

Het doorgeven van Ingrepen en Opnames

Ingrepen en opnames zijn in de website door te geven in het dossier van de desbetreffende cliënt via de optie “Ingrepen en Opnames” in het linker menu van de software.

Hierbij worden een aantal gegevens gevraagd:

- Korte Beschrijving van de Ingreep: Vul hier het soort ingreep in.
- Type: Vink hier Ingreep of Opname aan.
- Datum Ingreep/Opname: vul hier de datum in (indien bekend)

Vervolgens wordt er om een korte omschrijving van de ingreep gevraagd middels de volgende vragen:

1. Waar vindt de ingreep/opname plaats?
2. Is de afdeling bekend?
3. Wat is de naam van de behandelend specialist?
4. Is er een advies gegeven omtrent uw bloedverdunding?

Indien 1 of meerdere vragen bij de aanmelding van de ingreep of opname niet wordt doorgegeven, ontvangt het team een vragenlijst* van onze medische staf, waarin om aanvullende gegevens wordt gevraagd. Juist deze vragenlijst blijkt vaak als lastig en bewerkelijk te worden ervaren. Wij snappen dat dit, in combinatie met jullie andere werkzaamheden, een tijdrovende klus kan zijn. Echter, om een juist peroperatief beleid en het daarbij behorende doseerschema ruim op tijd aan te kunnen passen aan de wensen van de uitvoerend specialist, is het voor onze medische afdeling van groot belang dat de benodigde gegevens op tijd én volledig worden aangeleverd.

Ik wil jullie erop wijzen dat deze aanvullende werkzaamheden onderdeel zijn van de totale trombose zorg rondom een cliënt en dat deze werkzaamheden zijn meegenomen in de vergoeding die jullie per cliënt ontvangen voor de geleverde trombosezorg. Indien de werkzaamheden rondom het doorgeven van een ingreep of opname, toch meer tijd in beslag neemt, dan valt dit onder de administratieve werkzaamheden tijdens kantoor tijd.

Om te voorkomen dat jullie bij het doorgeven van een ingreep of opname (te) veel tijd zijn bij het aanleveren van de benodigde informatie volgen hier een aantal tips:

- Zodra een cliënt of mantelzorgers een ingreep of opname doorgeeft, stel dan direct de vragen zoals die ook in de website gesteld worden. (type ingreep/ waar/afdeling/specialist en antistollingsbeleid)
- Zorg er daarnaast voor dat het dossier altijd up-to-date is, m.a.w. geef alle medische wijzigingen op het gebied van indicaties/contra-indicaties direct door middels een bericht vanuit het dossier en pas medicatie aan in het dossier. Wacht hiermee niet tot het moment van een ingreep of opname. Op deze manier is de medische situatie van een cliënt altijd actueel en ben je ten tijde van een ingreep of opname minder tijd kwijt aan opvragen van de actuele situatie bij cliënt, huisarts of specialist.

Mede dankzij jullie inzet bij het aanleveren van de benodigde gegevens bij een ingreep of opname kunnen we er met elkaar voor zorgen dat de cliënt zorg op maat krijgt en de kans op complicaties minimaliseren.

Bij een Ingreep of Opname heeft het ziekenhuis de verplichting om een cliënt bij ontslag opnieuw aan te melden bij de NTD. Ik wil jullie er bij deze op wijzen dat de NTD een vernieuwde versie van het (her) aanmeldformulier in gebruik heeft genomen, welke vanuit het dossier van de cliënt is uit te printen. Mochten er dus nog "oude" Ingrepnbrieven in omloop zijn of bij cliënten thuis in de toiletas zitten, vervang deze dan z.s.m. door de nieuwe versie. Daarnaast dient deze brief niet alleen gebruikt te worden bij een opname met een ingreep, maar ook bij een opname zonder ingreep, immers alle cliënten die zijn opgenomen dienen bij ontslag opnieuw te worden aangemeld bij de NTD, ongeacht de reden van opname.

*Vragenlijst Ingrepn & Opnames

Algemene vragen:

1. Wat is het recente gewicht van de cliënt?
2. Gebruikt de cliënt? alcohol en wat is uw gemiddelde alcoholconsumptie per dag?
3. Is de cliënt? (recent) gediagnosticeerd met lever- of nierfunctiestoornissen?
4. Welke apotheek heeft de cliënt? (naam apotheek en plaats)
5. Heeft de cliënt? in het verleden de volgende problemen gehad:
 - 5 a. hoge bloeddruk (hypertensie) of gebruikt u hier pillen voor?
 - 5 b. suikerziekte (Diabetes mellitus) of tabletten/ injecties hiervoor?
 - 5 c. herseninfarct (CVA) of TIA?
 - 5 d. (long)embolie of een eerdere vaatoperatie?

Ingreep gerelateerde vragen:

6. Welke ingreep vindt er plaats?
7. Waar vindt de ingreep plaats? (naam ziekenhuis, afdeling en van de specialist)
8. Welke vorm van anesthesie/verdooving krijgt de cliënt?
9. Is er door de behandelend arts reeds met de cliënt een afspraak gemaakt over de antistolling rondom de ingreep? Zo ja, vult u dan ook onderstaande vragen in:
 - 9 a. Hoeveel dagen voor de ingreep dient de cliënt volgens de specialist te staken met de antistolling?
 - 9 b. Of welke INR is gewenst voor de ingreep?
 - 9 c. Dient de Clint rondom de ingreep te starten met onderhuidse injecties (LMWH?)

Algemene opmerkingen

- Brengt u het medicatieoverzicht van de cliënt up-to-date. Controleert u dat a.u.b. vandaag nog.
- Bij ontslag na 1 of meerdere nachten opname ontvangen wij graag informatie welke van belang is voor de behandeling. In het kader van de zelfzorg vragen wij u het (her)aanmeldformulier uit te printen vanuit de website en mee te geven aan de cliënt met het verzoek deze af te geven bij de verpleging. De cliënt kan de behandelend arts vragen dit formulier in te vullen en naar ons te retourneren na ontslag.
- Indien de cliënt is opgenomen in het ziekenhuis, kunt u de automatisch gegenereerde oproepen voor de INR negeren.