

# Werkafspraken Neurocentrum kliniek



Februari 2023

## 1. Doelstelling

Wij zijn **hét centrum in de regio** voor aandoeningen van het zenuwstelsel, waar patiënten de **beste zorg** krijgen, waar **gastvrijheid centraal** staat en waar mensen graag en met trots werken aan steeds verdere verbetering, gebruik makend van **innovatieve zorgconcepten** en de **meest geavanceerde technologie**.

Het neurocentrum heeft de beschikking over 42 bedden, waarvan 11 stroke bedden, 1 PSG en 30 algemene bedden. Dit zijn allemaal 1-persoonskamers.

## 2. Organisatie Neurocentrum

### 2.1 RVE Neurocentrum

De strategie van het neurocentrum binnen het topklinisch ziekenhuis MST berust op drie pijlers:

1. algemene en top referente patiëntenzorg,
2. een hoogwaardig opleidingsklimaat,
3. participatie in c.q. initiatie van wetenschappelijk onderzoek.

Deze drie-eenheid is onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Het neurocentrum MST stelt zich ten doel deze drie pijlers zowel regionaal als landelijk verder uit te bouwen, zodat de top referente zorg, het gunstige opleidingsklimaat en de wetenschappelijke merites van onze vakgroep algemene bekendheid genieten.

Dit neurologisch bouwwerk kan enkel gedragen worden wanneer alle drie de pijlers sterk blijven. Borging van de kwaliteit van ons handelen is hiervoor het fundament.

### 2.2 Verantwoordelijkheid Medisch Inhoudelijk Beleid

Binnen het neurocentrum werken we met duaal management van Bedrijfskundig manager RVE groep 3, Medisch Manager Neurologie en Medisch Manager Neurochirurgie. Zij vormen samen het Bestuur van het Neurocentrum en samen met het Afdelingsmanagement van de kliniek, polikliniek en de KNF (Management Team Neurocentrum) worden de jaarplannen, begroting, opleidingsplannen en richting van het Neurocentrum bepaald.

## 3. Processen Neurocentrum

### 3.1 Deelname Neurocentrum

Binnen het Neurocentrum dragen we zorg voor zowel regionale als bovenregionale zorgvragers. We hebben 11 acute stroke bedden (Stroke Unit), daarnaast 30 algemene bedden voor de neurologische- / neurochirurgische patiënten en 1 PSG bed. We voorzien in opvang van de neurotrauma's bovenregionaal (Euregio), neuro-oncologische zorg, intraveneuze trombolysie (IVT) en intra-arteriële trombectomie (IAT). Daarnaast is er de zorg voor de patiënten met aandoeningen van het zenuwstelsel in de breedste zin. Er is een goede samenwerking met de ziekenhuizen en andere zorginstellingen om ons heen. De speerpunten van het Neurocentrum zijn:

1. Vasculaire neurologie (w.o. de IAT)
2. Complexe wervelkolom problematiek (w.o. de samenwerking met Rug poli Delden)
3. Neuro-oncologie
4. Bewegingsstoornissen

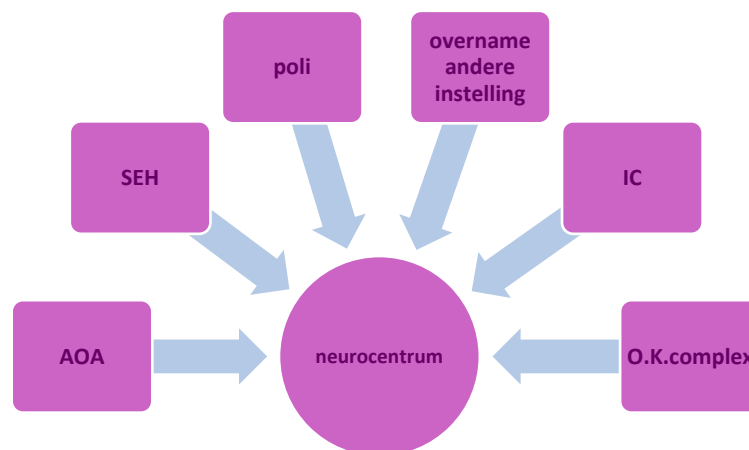
5. Neuromodulatie (w.o. DBS, nervus vagus en spinal cord stimulatie)
6. Klinische neurofysiologie (bijzondere diagnostiek w.o. epilepsie)

Binnen het Neurocentrum hebben we naast bovengenoemde ook veel regionale en bovenregionale functies binnen ons specialisme.

### 3.2 Aanmelden patiënt voor opname Neurocentrum

Patiënten die binnen het Neurocentrum opgenomen worden, worden vanaf diverse routes aangemeld:

- spoedsetting stroke (rechtstreeks van SEH naar de afdeling), dit is tevens de acute regio stroom die wij hebben voor de IAT's, aangezien MST de enige is in deze regio die deze behandeling uitvoert.
- via de AOA
- vanuit de Intensive care
- via de Beddencoördinator MST/ bureau opname. De Beddencoördinator heeft in beeld hoeveel bedden er beschikbaar zijn binnen heel MST en wie er vanaf welke afdeling naar het Neurocentrum verplaatst moet worden.
- vanaf de polikliniek, de patiënten moeten aangemeld worden bij de Beddencoördinator en zij overlegt met de afdeling of er een opname op de AOA of opname rechtstreeks binnen het Neurocentrum geïndiceerd is.
- Patiënten vanuit andere instellingen die naar MST komen moeten worden aangemeld bij de Beddencoördinator en samen met de afdeling wordt dan besloten of de patient rechtstreeks opgenomen wordt in het Neurocentrum of dat de opname op de AOA plaatsvindt.



Praktisch gezien voor de instroom betekent dit dat we, daar waar mogelijk, mensen van de stroke verplaatsen naar het algemene deel van het neurocentrum en zo de toegang tot de stroke unit zoveel mogelijk open te houden. **Echter in het geval dat er nog maar 1 bed op de stroke beschikbaar is en doorplaatsen naar het algemene deel neurocentrum of verder de kliniek in niet mogelijk is zal dit bed vrij gehouden moeten worden voor onze regiofunctie IAT!** Dit wordt gemeld bij de afdeling ketencapaciteit c.q. de Beddencoördinator zodat er in de ANW-uren geen discussies plaats hoeven te vinden met de afdeling. Er zullen op dit laatste bed dan geen algemene stroke-patiënten/ IVT patiënten opgenomen worden, deze patiënten zullen dan helaas overgeplaatst moeten worden naar elders. Specialist is uiteindelijk de eindbeoordelaar van wel of niet bezetten laatste bed op de stroke afdeling.

Een eventuele laatste uitwijk is overleg met de IC of zij bij opname bereid zijn een mogelijk volgende IAT op te nemen. Opname op de AOA is geen optie, stroke patiënten/ IVT en IAT zijn exclusiecriteria voor de AOA.

Wanneer een patiënt die een IAT nodig heeft (spoedsetting) wordt overgenomen uit een andere ziekenhuis dan is het de afspraak dat deze patiënt, mits geen complicaties, **binnen 24** uur na de behandeling terug gaat naar het ziekenhuis van herkomst. De ontvangende ziekenhuizen **dienen dit bed bezet te houden voor deze patiënt** (regionale afspraak ROAZ). Lukt dit niet dan komt onze regiofunctie voor de IAT onder druk te staan

### **3.3 Overdracht SEH/ IC of AOA naar Neurocentrum**

- Wanneer de patiënt direct vanuit de SEH komt (stroke) wordt deze binnen 15 minuten na melding door een verpleegkundige opgehaald vanaf de SEH en opgenomen op de stroke unit.
- Dagelijks is het beddenoverleg en hier wordt er besproken hoeveel neurologische/ neurochirurgische patiënten er op de AOA en IC liggen en hoeveel o.k. 's er voor het neurocentrum zijn. Aan dit overleg neemt van elke klinische afdeling een afdelingsmanager of een Dagco deel, de Beddencoördinator en een collega van ketencapaciteit. Verpleegkundigen van de betrokken afdelingen stemmen onderling de tijdstippen van overname met elkaar af.

### **3.4 Observaties en Controles**

Tijdens het verblijf binnen het Neurocentrum worden observaties en controles uitgevoerd bij de patiënt volgens de standaard EWS, vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt. Ook is de EMV controle bij ons vakgebied erg belangrijk. Bij overname van een andere afdeling of tussen de diensten wordt er bij patiënten die een EMV a 1 uur (of vaker) hebben de controles samen gedaan zodat je een goede uitgangswaarde hebt en beeld hebt bij de patiënt tijdens het afnemen van de EMV. Bij een afwijkende EMV (afwijkend t.o.v. de vorige EMV) wordt ook de nuance beschreven (in de rapportage) waarom er een ander getal uitkomt. Bij niet te verklaren verandering contact opnemen met de (dienstdoende) arts (assistent).

Daarnaast vinden diverse observaties en controles in opdracht van behandelend arts plaats. De patiënt kan ook aan een signaleringsmonitor aangesloten worden. Dit gebeurt bij patiënten van de stroke altijd de eerste 24 uur, volgens protocol (q-desk op intranet). Binnen het Neurocentrum is de afspraak dat er maximaal drie patiënten met en tracheacanule opgenomen zijn. Dit om de maximale kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen.

### **3.5 Signaleringsmonitor**

Op de stroke werken wij met signaleringsmonitoren. Stroke-Patiënten die via de SEH bij ons komen zijn in principe de eerste 24 uur aangesloten aan deze monitor. De verantwoordelijkheden en werkwijze staan beschreven in de werkinstructie Signaleringsmonitor MP30 (Qdesk).

Verpleegkundigen binnen het Neurocentrum zijn niet opgeleid om zelfstandig te monitoren (vb. hartritme bewaking), maar zij signaleren veranderingen. Signalering is het zien van wijzigingen in de toestand van de patiënten, deze wijzigingen worden besproken met de behandelend/ dienstdoende arts/ arts-ass neurologie en de arts bepaalt beleid a.d.h.v. de controles die zijn gezien op de monitor.

Er wordt niet zelfstandig gehandeld/ besloten door de vpk zoals bij monitoring meestal wel het geval is.

### **3.6 Visite**

#### **Visite formulier**

Binnen het Neurocentrum wordt de visite door de arts vastgelegd in het visiteformulier, orders worden aangemaakt voor de arts/ verpleegkundige/ afdelingssecrtaresse. Opdrachten voor de verpleging worden dan meteen opgepakt door de verpleegkundige in het verpleegkundig deel van HIX. Opdrachten voor de secrtaresse worden in HIX doorgezet naar de werkljst/ naslag van de secrtaresse.

#### **Afspraken t.a.v. de visite:**

Er wordt dagelijks visite gelopen op de afdeling, zowel bij de stroke als op het algemene gedeelte van het Neurocentrum. Door de week (ma-vrij) worden alle patiënten besproken en gezien, Medisch Klaar patiënten kunnen ingebracht worden indien nodig. In het weekend worden de nieuwe patiënten besproken en gezien, de al liggende patiënten kunnen (in de weekenden en bij bijzonderheden) door de verpleegkundige ingebracht worden in de artsenvisite (vb. door een afwijkende EWS, niet pluis gevoel, wonden, etc.). De verpleegkundige meldt dan ter plekke aan de arts dat er nog een patiënt gezien moet worden.

De visite wordt gelopen door een arts-ass met een verpleegkundige, eventueel zijn hier nog een superviserend neuroloog, coassistenten/ leerling verpleegkundigen bij aanwezig. Bij de neurochirurgische patiënten wordt er visite gelopen door een neurochirurg en/of PA-er en een verpleegkundige.

Tijdstip van visite lopen:

Neurochirurgie: Visite wordt gelopen door een PA-er en/ of een neurochirurg samen met een verpleegkundige, tijdstip is meestal voor in de ochtend (tussen 8.00-10.00).

Neurologie heeft de overdracht tot 9.00 (op dinsdag tot 9.30), daarna komen de artsen naar de afdeling om fysiek bij de patiënten langs te gaan. Visite is voor 12 uur afgerond zodat er voldoende tijd is om de afgesproken zaken af te handelen en eventuele ontslagen door te laten gaan.

Tijdens de visite wordt er dagelijks gekeken naar de Voorlopige Ontslagdatum (VOD) bij elke patiënt en daar waar nodig wordt de datum van ontslag bijgesteld. De arts bepaalt de Voorlopige Ontslag Datum bij opname, tijdens de dagelijkse artsenvisite helpt de verpleegkundige de arts er aan te herinneren om de VOD na te kijken, is deze nog actueel of moet deze bijgesteld worden. De arts bespreekt een gecorrigeerde VOD met de patient en de verpleegkundige past de VOD aan op het bord op de kamer van de patiënten en in HIX. De familie van de patient kan zo ook zien wanneer de verwachting is dat de patient met ontslag gaat en dan kunnen zij eventueel nog zaken oppakken die

nodig zijn voor thuis/ het ontslag. Zodra in zicht komt dat de VOD behaald gaat worden zetten we de datum om naar een Medisch Klaar Datum (MKD).

De verpleegkundige kijkt in samenspraak met de patiënt en de mantelzorgers gedurende opname al naar hoe het eventueel met ontslag moet, wat er nodig is voor terugkeer naar huis. Indien dit niet mogelijk is wat er dan wel aan mogelijkheden zijn en waar de voorkeur van de patiënt en diens mantelzorgers ligt. Deze voorkeur is niet leidend in de ontslagprocedure, we kijken wel waar er zoveel mogelijk rekening mee gehouden kan worden.

## MDO

Binnen het neurocentrum hebben we 3x per week een Multi Disciplinair Overleg. Het overleg wordt voorgezeten door de zaalarts, onderstaande disciplines zijn

aanwezig bij dit overleg:

- Arts-ass neurologie
- Revalidatie arts
- Verpleegkundige
- Fysiotherapie
- Logopedie
- Ergotherapie
- Op aanvraag transferpunt (standaard 1x per week bij MDO en 2x per week fysiek op de afdeling voor overleg omtrent ontslag)
- Op aanvraag maatschappelijk werk
- Op aanvraag andere disciplines die nodig zijn

Tijdens het overleg worden patiënten ingebracht door 1 van de deelnemende disciplines, ontslag wordt besproken en samen wordt besproken waar deze patient het best op zijn/ haar plek zou kunnen zijn wanneer er geen medische reden meer is (patiënt is medisch klaar) om in het ziekenhuis te verblijven. De eindbeslissing voor een na-traject ligt uiteindelijk bij de zaalarts, eventueel in overleg met de supervisor. Een ingevulde CVA-keuzehulp kan een ondersteunend middel zijn in het MDO.

Dag	Wie	Tijd	Waar
<b>Maandag</b>	Gehele afdeling	13:00	Back office C5
<b>Woensdag</b>	Gehele afdeling	13:30	Backoffice C5
<b>Vrijdag</b>	Gehele afdeling	13:30	Backoffice C5

### 3.7 Telefonische opdrachten

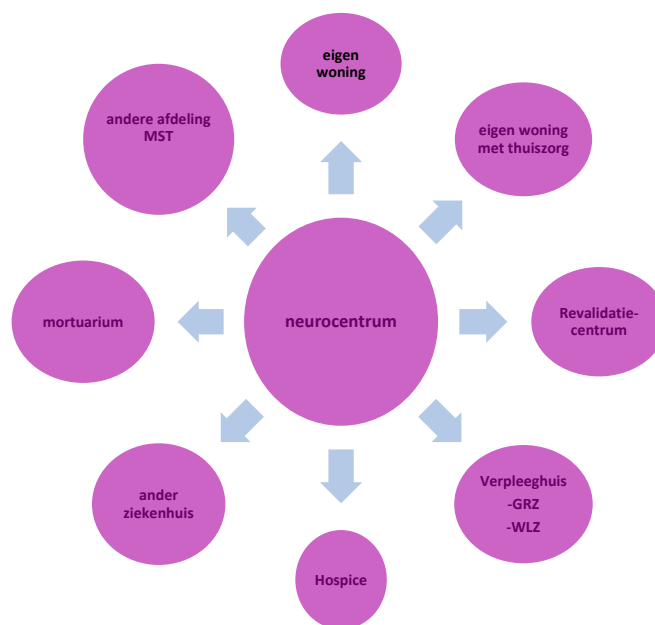
Binnen het neurocentrum kan de medisch specialist of assistent telefonische opdrachten doorgeven aan de verpleegkundige van de afdeling of aan de secretaresse. Zodra de opdrachten in HIX zijn ingegeven of medicatie is genoteerd door de specialist/ arts-assistent, worden de opdrachten door

de verpleegkundige uitgevoerd. Tevens kan in noodsituaties gehandeld worden volgens de Telefonische opdrachten EVS noodprocedure.

### 3.8 Vervoer naar onderzoeksafdeling

Het vervoer van en naar onderzoeksafdelingen vindt plaats door patiëntenvervoer, in de meeste situaties is alleen een medewerker van patiëntenvervoer voldoende. In uitzonderingssituaties gaat er een verpleegkundige mee naar een onderzoek. *Zie hier voor stuk over Patiëntenvervoer, werkwijze en aanvragen van, zie ook dienstverleningsafspraken in hoofdstuk 5.*

### 3.9 Uitstroom vanuit het Neurocentrum



- **Met ontslag naar huis**

Ontslag kan op elk moment van de dag plaatsvinden. De verpleegkundige voert een ontslaggesprek. Tijdens dit gesprek wordt met de patiënt en eventueel diens naasten/ mantelzorgers het naderende ontslag besproken, de ontslagtijd en eventuele specifieke onderwerpen als ontslagmedicatie, leefregels na ontslag, wondzorg, etc. Ook wordt tijdens dit gesprek de opname geëvalueerd. Bij het ontslag wordt gebruik gemaakt van ontslagcriteria welke staan beschreven in ontslagproces (Qdesk).

- **Met ontslag naar huis met nazorg**

Indien een patiënt met ontslag gaat en nazorg nodig heeft dan kunnen de aanvragen hiervoor digitaal ingediend worden op het Aanvraagformulier Transfer in HIX. Voor meer informatie zie intranet [groepssite transferpunt](#). . Het is belangrijk dat deze aanvraag tijdig gedaan wordt, kijkend naar de Medisch Klaar Datum zodat de eventuele nazorg voor de patient op tijd ingezet kan worden. Hiermee vermijden we langdurige bedbezetting door dat patiënten al Medisch Klaar zijn echter de nazorg nog niet geregeld is.

De verpleegkundige voert vervolgens een dag voor ontslag een Ontslaggesprek. Bij het ontslag wordt gebruik gemaakt van ontslagcriteria, welke staan beschreven in ontslagprocedure. Tevens zorgt de verpleegkundige voor een verpleegkundige overdracht voor de ontvangende instelling/ Thuiszorg. Deze overdracht wordt aangemaakt via het formulier in het dossier van de patiënt in HIX, tevens wordt het formulier uitgeprint en meegegeven aan de patient bij ontslag.

- **Met ontslag naar nazorginstelling**

Voor meer informatie zie intranet [groepssite transferpunt](#). . De verpleegkundige voert een Ontslaggesprek. Bij het ontslag wordt gebruik gemaakt van ontslagcriteria, tevens zorgt de verpleegkundige voor een verpleegkundige overdracht voor de ontvangende instelling. Deze overdracht wordt aangemaakt via het formulier in het dossier van de patient in HIX en uitgeprint meegegeven aan de patient. Medicatie voor de 1<sup>e</sup> 24 uur wordt ten allen tijde meegegeven.

Ontvangende instellingen kunnen zijn: revalidatiecentra, verpleeg-/verzorgingshuizen/ andere ziekenhuizen/ hospice

- **Overlijden**

Overledene zorg rondom bij natuurlijke-, en niet natuurlijke dood wordt uitgevoerd (Qdesk).

Verpleegkundige draagt zorg voor de overledene en voor overdracht naar mortuarium in MST, draagt zorg voor de naasten en geeft hen uitleg over de procedure bij overlijden. Belangrijk is dat de papieren rondom overlijden allemaal zijn ingevuld door de arts die de patient geschouwd heeft, deze formulieren moeten allemaal voorzien zijn van een handtekening van de arts. De verpleegkundige zorgt samen met het ANW hoofd dat de formulieren meegaan met de patient naar het mortuarium.

Om de ontslagprocedure goed te laten verlopen is het van belang dat de arts-assistenten Neurologie en de PA-ers Neurochirurgie de ontslagpapieren op tijd klaar hebben (brief voor de huisarts, medicatie voorgeschreven, uitvoeringsverzoeken ingediend, etc.). Dit het liefst de dag voor ontslag zodat de secretaresse alles klaar kan leggen voor de patiënt en de papieren kan versturen naar de betreffende vervolg zorgverlener. Bij de ontslagpapieren horen ook de overdrachten voor de fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtiste en thuiszorginstellingen

## **4. Afspraken Neurocentrum**

### **Bereikbaarheid consulten en dienstdoende**



Neurochirurgie: Binnen kantoortijden zijn de PA-ers/ AIOS neurologie bereikbaar op hun grip nummers. Tijdens de visite wordt de nummer van de desbetreffende op het whiteboard gezet. Buiten kantoortijden draaien de Neurochirurgen zelf diensten en zijn bereikbaar op hun eigen grip of anders via de telefoniste (9000). Om 20:30 vindt telefonisch overleg met de dienstdoende neurochirurg plaats voor nog openstaande vragen voor de nacht.

Neurologie: Binnen de kantoortijden zijn de arts-ass bereikbaar op hun eigen grip en zijn zij grotendeels aanwezig op de afdeling. De Specialisten zijn per twee weken supervisor op de afdeling en ook bereikbaar op hun grip nummer. Buiten kantoortijden, in de diensten, zijn onderstaande nummers bereikbaar voor vragen/ problemen.

Dienstdoende arts-ass neurologie **7537**

SIT team **1880**

### **Patiënten ophalen van de verkoever na o.k.**

De verkoever belt naar de afdelingsverpleegkundige dat een patiënt opgehaald kan worden vanaf de verkoever. De afdelingsverpleegkundige checkt in HIX of de medicatie goed in HIX genoteerd staat (zowel thuismedicatie geaccordeerd als pijnmedicatie voorgeschreven door de anesthesist). Tevens moeten de behandelbeperkingen ingevuld zijn in HIX.

Indien niet aan bovenstaande voorwaarden is voldaan kan een patiënt in principe niet opgehaald worden van de verkoever. De operateur moet dan gebeld worden door de verpleegkundige van de afdeling om deze zaken alsnog in te voeren zodat de patiënt opgehaald kan worden van de verkoever. De operateur is hier verantwoordelijk voor, niet de dienstdoende Neurochirurg, arts-ass of PA-er.

Als deze zaken in orde zijn kan een patiënt opgehaald worden vanaf de verkoever door een verpleegkundige en een collega (helpende of verpleegkundige, in bezit van reanimatie).

### **Bezoektijden**

Bezoek conform MST afspraken hele dag door bezoektijd van 9.00 uur s morgens tot 21.00 uur 's avonds. Indien er zich een situatie voordoet om af te wijken van deze tijden zowel op afdelingsniveau als MST niveau zal dit gecommuniceerd worden binnen en buiten de organisatie.

## **5. Cultuur binnen Neurocentrum**

### **Waarden en Normen**

We vinden het belangrijk dat we binnen het Neurocentrum werken vanuit 1 gedachtegoed. De patiënt staat voorop, we zijn gastvrij naar een ieder en het hanteren van wet- en regelgeving is een absolute bodemnorm waar iedere patiënt, bezoeker en medewerker zich aan moet houden. Zo willen we samen met de patiënt en diens naasten kwalitatief, hoogwaardige, mensgerichte en passende zorg creëren.

Daarnaast zijn er vele afdelingsspecifieke zaken die we belangrijk vinden en die komen aan bod bij het inwerken van de nieuwe collega's. Dit gebeurt volgens het inwerkplan verpleegkundigen of RoomService Medewerker Neurocentrum.

## **Gedrag**

Binnen het Neurocentrum gaan we met elkaar om zoals je ook wilt dat er met jou omgegaan wordt. Ongeacht je functie binnen het Neurocentrum sta je open voor feedback van de ander, zowel op horizontaal niveau als door de lagen van de organisatie heen. Je geeft opbouwende feedback aan elkaar, spreekt elkaar aan op gedrag en houding, je helpt elkaar en komt voor elkaar op daar waar nodig.

Indien er een geschil is met een collega dan pak je dit in 1<sup>e</sup> instantie op met degene zelf, mocht je daar niet uit komen dan zijn de leidinggevenden te allen tijde beschikbaar om mee te denken hoe een situatie op te lossen. Indien gedrag en houding na meermaals aanspreken niet veranderen wordt dit besproken in het Management team van het Neurocentrum. Wanneer het lastig is om een geschil te bespreken met de persoon waar het om gaat of met je leidinggevende dan zijn er vertrouwenspersonen binnen en buiten MST beschikbaar om je situatie te bespreken.

Grensoverschrijdend gedrag is voor iedereen anders en beleeft een ieder op een andere manier. Ook bij grensoverschrijdend gedrag gaan we het gesprek aan met elkaar en maken we bespreekbaar wat we niet tolereren binnen het Neurocentrum.

## **Agressie en Geweld**

Binnen het Neurocentrum maken wij melding van elke vorm rondom Agressie en Geweld, dit doen we omdat we geen enkele vorm van dit gedrag tolereren. Deze melding gaat via intranet/ iets te melden/ agressie en geweld.

De melding komt bij de project medewerker veiligheidskunde en bij de afdelingsmanager terecht. De projectmedewerker neemt contact op met de melder om te zien of we deze vorm van gedrag hadden kunnen voorkomen/ kunnen voorkomen in de toekomst en of er een waarschuwing (dit kan gaan van een schriftelijke waarschuwing tot een rode kaart voor MST) uit moet naar degene die het gedrag vertoonde. De afdelingsmanager neemt ook contact op met de medewerker om te bespreken hoe het met de melder gaat, of er ondersteuning nodig is, etc.

Een ieder die binnen het Neurocentrum werkzaam is laat voorbeeld gedrag zien. Binnen ons centrum praten we met elkaar en niet over elkaar.

## **6. Dienstverleningsovereenkomsten**

### **6.1 Laboratorium**

- Aanvragen voor laboratoriumonderzoek worden digitaal in HIX vastgelegd door de arts.
- De uitslagen van het laboratoriumonderzoek zijn zo snel mogelijk beschikbaar
- Wanneer de toestand van de patiënt dit noodzakelijk maakt, wordt met het laboratorium gebeld met het verzoek een en ander direct te behandelen.
- Er wordt op de afdeling gewerkt met een accucheck voor bepaling van de bloedglucose.

### **6.2 Radiologie**

- Aanvragen voor beeldvormend onderzoek worden door de behandelend arts van het betreffende specialisme gedaan in HIX
- Spoedaanvragen CT/MR en echo worden tevens telefonisch aangevraagd door de arts.

- De afdeling Radiologie registreert de aanvraag datum en tijd in Rados.

### **6.3 Overige onderzoeken**

De aanvraag voor overige onderzoeken (bijvoorbeeld endoscopie) wordt overlegd met de betreffende specialist en volgens de vigerende afspraken uitgevoerd. Aanvullend onderzoek zoals echografie of endoscopie vindt plaats op de betreffende onderzoeksafdeling. Ieder onderzoek dat de patiënt heeft ondergaan wordt door de verantwoordelijke verpleegkundige gerapporteerd in het verpleegkundig dossier.

### **6.4 Apotheek**

- De apotheek verzorgt en controleert medicatieoverzichten bij opname en ontslag.
- De apotheek verzorgt het klaarmaken van de parenteralia en de TPN voeding binnen het neurocentrum
- De apotheek verzorgt de medicatie bevoorrading binnen het neurocentrum.
- De 24 uren dienst is daarnaast beschikbaar in geval van onvoldoende voorraad.
- Procedure Geneesmiddelen distributie.

### **6.5 Fysiotherapie**

De behandelend arts registreert in het visiteformulier dat fysiotherapie geïndiceerd is. De behandelend arts (of delegatie naar vpk) vraagt in Hix via het kopje beleid klinisch onder paramedici in consult.

### **6.6 Diëtetiek**

De diëtetiek krijgt automatisch een digitaal bericht als de SNAQ score > 3.

Consult diëtetiek wordt aangevraagd door behandelend arts (of delegatie naar vpk), in Hix. Zie hierboven

Daarnaast kan bij spoed de diëtetiek te allen tijde gebeld worden en komt dezelfde dag (binnen kantoortijden) in consult.

### **6.7 Ergotherapie**

Consult Ergotherapie wordt aangevraagd door behandelend arts (of delegatie naar vpk) in Hix, zie hierboven

Daarnaast kan bij spoed de Ergotherapie te allen tijde gebeld worden en komt dezelfde dag (binnen kantoortijden) in consult.

### **6.8 Logopedie**

Consult Logopedie wordt aangevraagd door behandelend arts (of delegatie naar vpk) in Hix, zie hierboven

Daarnaast kan bij spoed de logopedie te allen tijde gebeld worden en komt dezelfde dag (binnen kantoortijden) in consult.

### **6.9 Medisch Maatschappelijk Werk**

Daar waar er behoefte ontstaat of de situatie er om vraagt kan Medisch Maatschappelijk Werk ingeschakeld worden. MMW is inzetbaar via MDO of een aanvraag in HIX.

## 6.10 Streeklaboratorium

Alle kweken en materiaal dat voor pathologisch en microbiologisch onderzoek moet worden aangeboden, worden naar de koelkast van het neurocentrum (C5) / 5e etage K.05.050 (POC ruimte) gebracht. Zie [LabMicTa](#).

## 6.11 Transferpunt

De aanvragen kunnen digitaal ingediend worden via HIX. Sommige aanvragen buiten kantoor tijd en in het weekend kunnen door de verpleegkundige neurocentrum zelf gedaan worden, het gaat dan om aanvragen zoals: hospice, herstarten bestaande thuiszorg d.m.v. bekende telefoonnummers van de thuiszorg

## 6.12 Anesthesie

De anesthesioloog doet de pre-operatieve screening van de patiënten die voor OK gaan op het Pre Operatieve Spreekuur. Veelal heeft men hiervoor een poliklinische oproep/ telefonische afspraak ontvangen. Bij patiënten die in avond, nacht en weekend voor (spoed) OK gaan, wordt volgens procedure Operatief Patiënt Veiligheids Systeem (OPVS) gewerkt en ziet de anesthesioloog de patient in de kliniek of op de verkoever.

## 6.13 Patiëntenvervoer

Patiëntenvervoer vervoert op afroep tussen 07.00 - 19.00 uur (op doordeweekse dagen) patiënten naar de onderzoeksafdelingen. Secretariaat neurocentrum vraagt vervoer aan via IARTA. Dit programma kun je vinden via de zoekbalk. Als verpleegkundige is het ook mogelijk om vervoer te regelen via dit systeem Vul de locatie in, gebruikersnaam: E51 en wachtwoord: ww. Vervolgens kun je de bestemming en tijdstip invullen.

## 7. Indicatoren

### 7.1 Bedbezetting (dagelijks)

Dagelijks kijken we 's morgens tijdens het ochtendappèl met de afdelingsmanagers/ dagco's en Beddencoördinator naar de beschikbaarheid van de bedden deze dag en de komende 24-48 uur. De dagcoördinator binnen het neurocentrum is tussen 8.30-16.30 het aanspreekpunt voor de bedbezetting, alle opnames en alle overnames.

### 7.2 Zorgzwaarte

Dagelijks wordt er per patiënt bijgehouden wat de zorgzwaarte is. Dit gebeurt aan de hand van de zorgzwaartelijst (ontwikkelt binnen MST) waarin we objectief kijken naar welke zorg de patiënt nodig heeft en wat dit vraagt aan verpleegkundige formatie per bed. Per onderdeel van de lijst worden er punten toegekend en het totaal van deze punten geeft de zorgzwaarte weer. Deze zorgzwaarte uitkomst is per patiënt inzichtelijk in HIX en kan ons helpen in de planning van zorg rondom de patiënt, de formatie voor de gehele afdeling. De zorgzwaarte wordt weergegeven in kleuren:

- |        |  |
|--------|--|
| Groen  | zorgzwaarte tussen 0-6, zorg is goed te geven door het team  |
| Oranje | zorgzwaarte tussen 7-11, geeft druk, maar hanteerbaar op de afdeling naast enkele "groene" patiënten |

Rood zorgzwaarte van 12 of hoger, bij te veel “rode” patiënten kan een afdeling geen kwalitatief goede zorg meer geven (helpt van de beschikbare bedden) en zal er gekeken moeten worden hoe de zorg kunnen garanderen (inzet meer personeel, bedden sluiten tijdelijk, patiënten verplaatsen).

### **7.3 Instroom**

Instroom in het neurocentrum gebeurt via meerdere wegen: SEH, AOA, IC, polikliniek, vanuit andere instellingen (spoed en gepland), zie figuur 1.

### **7.4 Uitstroom**

Uitstroom vanuit het Neurocentrum gebeurt naar diverse bestemmingen: Huisadres, andere instellingen zoals Revalidatie, GRZ, Hospice, overname door ander ziekenhuis, zie figuur 2

### **7.5 Fte's**

Binnen het neurocentrum werken we met meerderde disciplines op 41 (+ 1PSG) te bezette bedden:

Begrote Fte's totaal	
Verpleegkundigen	46.1 Fte
RSM	12.3 Fte
Secretaresse	1.2 Fte
Afdelingsmanagers	1.0 Fte