

# AEP OPNAME FORMULIER

Datum van de registratie (dd/mm/jjjj): Dienst : Bedindex : Specialisme :  Nummer van verblijf : Toelatingsdatum (dd/mm/jjjj): Geboortedatum (mm/jjjj) : Geslacht: M / V	ETIKET
---	--------

Opname :  urgente opname  geplande opname

## DEEL 1

N°	Beschrijving	
X0	De patiënt verlaat vandaag het ziekenhuis.	<input type="checkbox"/>
N°	Beschrijving van de criteria in verband met de <b>geneeskundige activiteit</b>	
A1	<b>Chirurgische ingreep op de registratiedag die</b> een algemene of regionale anesthesie, <u>of</u> het gebruik van materiaal of diensten alleen maar beschikbaar in het ziekenhuis vereist	<input type="checkbox"/>
A2	Consulten of <u>speciale</u> preoperatieve onderzoeken voor de ingreep van de volgende dag <b>die een toezicht of begeleiding van de patiënt vereisen.</b>	<input type="checkbox"/>
A3	<b>Hartcatheterisatie</b> op de dag van registratie.	<input type="checkbox"/>
A4	<b>Angiografie anders dan hartcatherisatie</b> op de dag van registratie.	<input type="checkbox"/>
A5-A6	<b>Diagnostische of therapeutische invasieve procedures</b> op de dag van registratie, andere dan in A1→A4, <b>die een controle en een klinische observatie vereisen</b> Welke : -----	<input type="checkbox"/>
A8	<b>Behandeling</b> <u>Met</u> een frequente aanpassing van de dosis die een direct medisch toezicht vereist <u>of</u> een zware nevenwerking kan veroorzaken. (anaphylaxie, en zware verwikkelingen)	<input type="checkbox"/>
D1	Patiënt <b>wacht op een chirurgische of geneeskundige ingreep</b> die het gebruik van een operatiezaal vereist	<input type="checkbox"/>
D2-1	Patiënt <b>die wacht op een arteriografie</b>	<input type="checkbox"/>
D2-2	<b>Patiënt die wacht op een Coronarografie</b> of electrofysiologie	<input type="checkbox"/>

N°	Beschrijving van de criteria in verband met de verpleegkundige activiteit	
B11	<b>Respiratoire zorg:</b> intermittente of continue respiratoire bijstand (verzorging minstens 3 maal per dag ).	<input type="checkbox"/>
B12	Intraveneuze perfusie ( continu, intermittent, parenterale voeding, centrale leiding, intraveneuze medicatie) <u>of</u> <b>epidurale of arteriële katheters.</b>	<input type="checkbox"/>
B13	Controle van <b>vitale parameters</b> , minstens om de twee uur, gedurende <del>tenminste 8 uur</del>	<input type="checkbox"/>

	tenminste 8 uur.	
B15	Vochtbalans, <b>balans in- en output</b> gedurende 24 uur.	<input type="checkbox"/>
B16	<b>Verzorgen van operatiewonde of majeure traumatische wonde of aanwezigheid van een drain</b> , met inbegrip van het toezicht van operatie plaats minstens 3 maal per dag (behalve maag sonde of blaas sonde)	<input type="checkbox"/>

N°	Beschrijving van de <b>criteria in verband met de toestand van de patiënt</b>	
C18	<b>Afwezigheid van transit</b> of aanwezigheid van <b>urinaire retentie</b> in de laatste 24 uur, <u>niet toe te schrijven</u> aan een neurologische aandoening, die extra klinische zorgen <u>vereist</u>	<input type="checkbox"/>
C19	<b>Transfusie</b> ten gevolge van acuut bloedverlies in de laatste 48 uur	<input type="checkbox"/>
C20	<b>Arythmie</b> , <u>vastgesteld</u> door ECG of holter of telemetrie <u>met</u> hemodynamische gevolgen en die de controle van de parameters <u>vereist</u> minstens 3 maal per dag.	<input type="checkbox"/>
C201	Aanwezigheid van <b>acute ischemie</b> in de laatste 48 uur vastgesteld op ECG (ed).	<input type="checkbox"/>
C21	<b>Aanhoudende koorts</b> (axillair.>38°C of >38.8° rectale of oortemperatuur) sinds meer dan 5 dagen voor opname.	<input type="checkbox"/>
C22- C23- C25	<b>Acute dysfunctie of snelle achteruitgang</b> , die de patiënt handicapeert en zijn ziekenhuisopname vereist.	
	1. sensorieel	<input type="checkbox"/>
	2. motorisch	<input type="checkbox"/>
	3. metabolisch	<input type="checkbox"/>
	4. mentaal (stupor, confusie, desorientatie, bewustzijnsverlies, uitz alcoholisch)	<input type="checkbox"/>
	5. Coma van minstens 1 uur in de laatste 48 uur	<input type="checkbox"/>
AD1	<b>Polsslag</b> minder dan 50/min of hoger dan 140/min	<input type="checkbox"/>
AD2	<b>Systolische bloeddruk</b> <90 of >200 mm Hg <u>of</u> <b>diastolische bloeddruk</b> <60 of >120 mm Hg	<input type="checkbox"/>
AD3	<b>Ernstige elektrolyten- of bloedgasafwijkingen:</b>	
	Na<123 of >156mEq/l	<input type="checkbox"/>
	K<2.5 of >6.0 mEq/l	<input type="checkbox"/>
	HCO3<20 of >36mEq/l	<input type="checkbox"/>
	Arteriële pH <7.3 of >7.45	<input type="checkbox"/>

# DEEL 3: OVERRUL

Als geen enkel criterium van deel 1 wordt gevalideerd, en dat u van mening bent dat deze verpleegdag verantwoord is, geef dan hier een verklaring waarom:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....