

# *AEP Gebruiksaanwijzing*

Deze vragenlijst heeft tot doel uit te zoeken of de verpleegdag en eventueel of de opname verantwoord is.

Hij bestaat uit drie delen die in verschillende onderdelen worden onderverdeeld :

- **Deel 1 : Criteria ter verantwoording van de verpleegdag :**
  - Deel A : criteria in verband met de geneeskundige activiteit
  - Deel B : criteria in verband met de verpleegkundige activiteit
  - Deel C : criteria in verband met de toestand van de patiënt
  - Deel AD : specifieke criteria voor de opnamedag, alleen in te vullen als de dag van de registratie samenvalt met de opnamedag.

Als ten minste één criterium van de delen A, B, C of AD wordt ingevuld, is de ligdag gerechtvaardigd en is de AEP registratie beëindigd.

- **Deel 2 : Verklaring van de verpleegdag**

Alleen in te vullen als geen enkel van de criteria onder deel 1 werd ingevuld.

- Deel D : oorzaken die de opname van de patiënt in het ziekenhuis verklaren, zowel oorzaken die rechtstreeks met de patiënt te maken hebben als externe oorzaken.

- **Deel 3 : Overrul**

Alleen in te vullen als geen enkel van de criteria onder deel 1 en 2 werd ingevuld.

- Deel overrul : In te vullen hoewel geen enkel criterium van de bovenstaande lijst de verpleegdag gerechtvaardigt, maar u bent van mening dat deze dag gerechtvaardigd is.

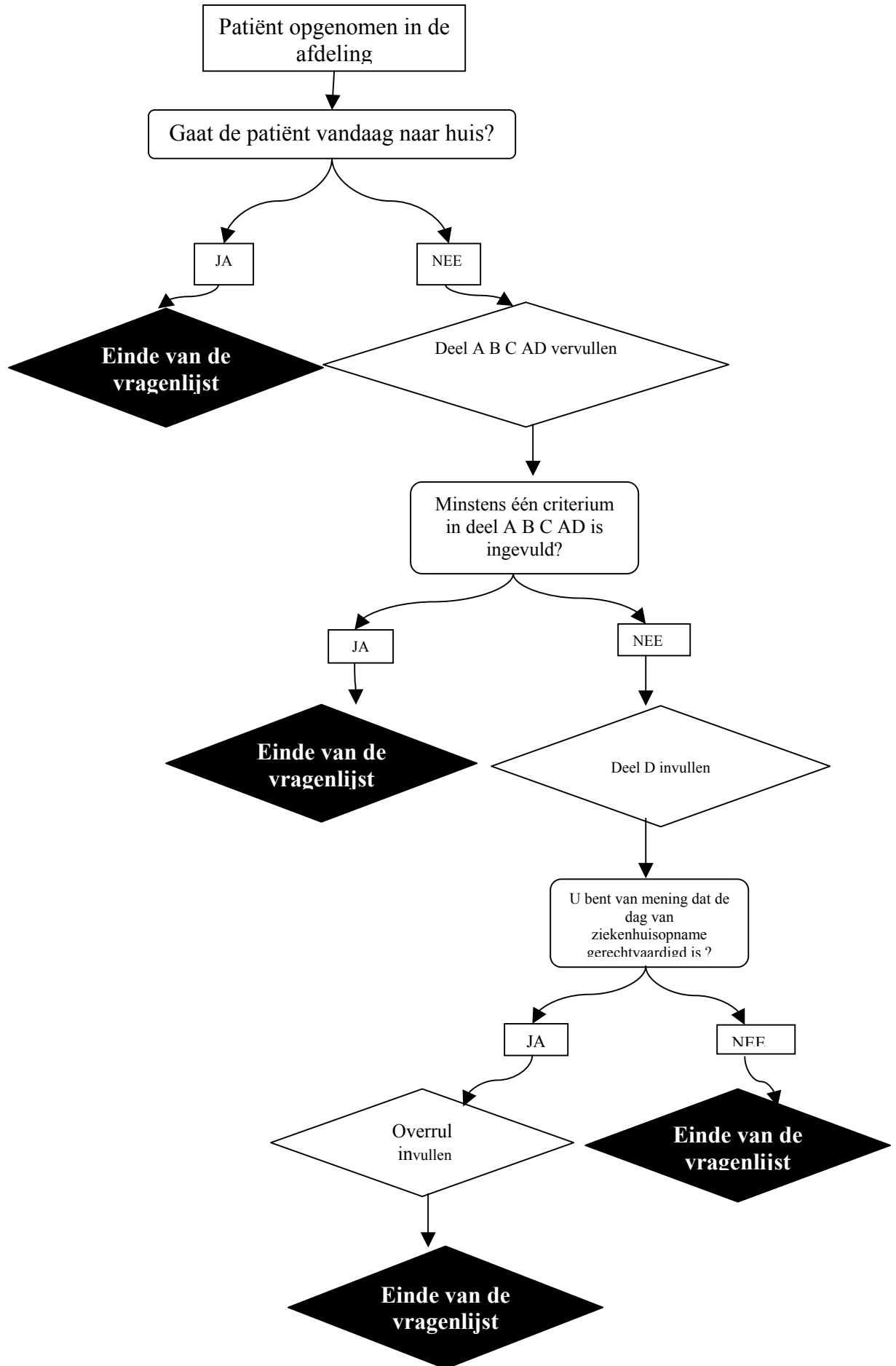
Deze vragenlijst moet voor alle gehospitaliseerde patiënten ingevuld worden tijdens de registratiedagen.

U zult hierna de instructies betreffende de validatie van elk rechtvaardigingscriterium vinden.

Deze criteria zijn **niet-uitsluitend**: u kunt verschillende criteria binnen hetzelfde deel, onderdeel of dezelfde vraag aanstrepen voor dezelfde dag van ziekenhuisopname.

Het invullen van de criteria is **uitvoerig**: alle criteria moeten voor elke geanalyseerde dag overwogen worden.

We willen eraan herinneren dat het doel van de AEP-registratie het opsporen van de niet verantwoorde verpleegdagen is. Deze niet-rechtvaardiging kan natuurlijk het feit van een afwezigheid van verpleegkundige zorgen zijn die aan de patiënt moet toegediend worden, maar ook, en vooral, het feit dat deze zorgen in een andere omgeving of opvangfaciliteit kunnen gebeuren .



## **X0 : DE PATIËNT VERLAAT VANDAAG HET ZIEKENHUIS..**

Dit criterium wordt ingevuld op de dag van ontslag.

### **CRITERIA IN VERBAND MET DE GENEESKUNDIGE ACTIVITEIT**

**A1: CHIRURGISCHE INGREEP OP DE DAG VAN REGISTRATIE DIE EEN ALGEMENE OF REGIONALE ANAESTHESIE VEREIST OF HET GEBRUIK VAN MATERIAAL OF DIENSTEN DIE ALLEEN IN HET ZIEKENHUIS BESCHIKBAAR ZIJN.**

Om gevalideerd te worden, moet men de chirurgische ingrepen in aanmerking nemen die werkelijk in operatiezaal worden uitgevoerd.

**A2 : CONSULT OF BUITENGEWONE PREOPERATIEVE ONDERZOEKINGEN VOOR DE INGREEP VAN DE VOLGENDE DAG EN DIE EEN STRIKT TOEZICHT VAN DE PATIËNT VEREISEN.**

Dit criterium wordt in aanmerking genomen als:

1. De balans of consult nodig zijn voor de ingreep en niet ambulante konden gebeuren of op de dag van de ingreep. Zij moeten tot de beslissing van de ingreep bijdragen en zijn noodzakelijk voor het goede verloop.

**En 2.** De preoperatieve balans omvat **minstens**: een advies van de anesthesist, een bloedonderzoek, een ECG. (Al deze onderzoeken moeten vandaag verwezenlijkt worden).

**En 3.** De onderzoeken vragen **een regelmatig klinisch toezicht** door een verpleegkundige tijdens de 8 uur die op het onderzoek volgen

**A3 : HARTCATHETERISATIE OP DE DAG VAN REGISTRATIE.**

Dit criterium omvat coronarografie maar eveneens Schwann-ganz monitoring van het rechter hart en electrofysiologisch onderzoek.

Dit criterium omvat ook een permanente katheter die de cardiovasculaire monitoring tot doel heeft.

**A4 : ANGIOGRAFIE ANDERS DAN A3 OP DE DAG VAN REGISTRATIE**

**A5-A6 : DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE INVASIEVE PROCEDURE OP DE DAG VAN REGISTRATIE, ANDERS DAN A1-A4, DIE EEN KLINISCHE OBSERVATIE EN CONTROLE VEREIST**

Door **invasieve procedure** verstaat men een procedure die één van de volgende criteria vereist:

- de aanwezigheid van verschillende artsen of hulpverleners
- een ingreep of onderzoek dat niet ambulantly kan gebeuren
- de nood aan toedienen van middelen = farmaca of dergelijke via intraveneuze, invasieve weg.

Behoren hier zeker bij, wanneer zij extra controle vereisen.

- Invasieve diagnostische procedures van het centrale zenuwstelsel. (bv : lumbale punctie, ventrikelpunctie, suboccipitale punctie, myelogram.)
- Procedures met een algemene anesthesie van meer dan 30 minuten.
- Procedure met een verplichte bedrust van meer dan 60 minuten.
- Biopsie of punctie van interne organen of holtes (buik, borst, craniaal, nier, lever, van het beenmerg...) met of zonder plaatsen van een drainage, die het controleren van vitale parameters vereist van minstens 3 keer..

Zijn uitgesloten:

- kleine ingrepen onder lokale anesthesie,
- onderzoeken onder algemene anesthesie van minder dan 30 minuten met inbegrip van sedatie. bv : gastro,
- borstbiopsies, huidbiopsie, gastro-intestinale biopsie, longbiopsie, blaasbiopsie, gynaecologische biopsie, wanneer zijn ontslag geen nadeel heeft voor de uitslag van het onderzoek of de patiënt zelf.

Dit criterium zal in aanmerking genomen worden:

- Als het ontslag van de patiënt nadelig zou zijn voor het slagen van de interventie.
- Als door deze diagnostische procedure de patiënt niet naar huis kan terugkeren en dat zijn toestand een toezicht of zorgen vereist volgens een bepaald protocol.

**A7 : OM HET EVEN WELK ONDERZOEK OF TEST DIE EEN CONTROLE EN EEN STRIKTE VOEDINGSCONTROLE OF DIEET VEREISEN.**

1. Zijn ingesloten:

- Diëten met bijzondere bestanddelen voor het opsporen van allergie of voedselintolerantie. Bv : gluten
- Nuchter zijn gedurende meer dan 12 uur

2. Zijn uitgesloten:

- Diabetes, lever, licht verteerbaar, vloeibaar, precolonoscopische diëten.

**A8 : BEHANDELING MET EEN FREQUENTE AANPASSING VAN DE DOSIS DIE EEN DIRECT MEDISCH TOEZICHT OF EEN ZWARE NEVENWERKING KAN VEROORZAKEN (ANAPHYLAXIE, EN ZWARE VERWIKKELINGEN)**

1. Dit criterium wordt in aanmerking genomen bij het instellen van een nieuwe behandeling of aanpassen van een behandeling die niet courant ambulant gebeurt of strikte supervisie van een specialist vereist. Bv: insulineaanpassing,

2. **Moet absoluut vergezeld worden** van:

- 1/ klinische monitoring
- of 2/ bloedcontrole
- of 3/ andere controles

voor het opsporen van instabiliteit en die voorts noodzakelijk zijn voor het instellen van de behandeling of het toezicht op de mogelijke neveneffecten.

**A9: PATIËNT DIE EEN KLINISCH TOEZICHT EN CONTROLE MET EEN FREQUENTIE VAN MINSTENS 3 MAAL PER DAG NODIG HEEFT**

Dit criterium vereist een gedocumenteerd verslag van de observatie uitgevoerd door de arts. De patiënt moet op drie verschillende momenten geobserveerd worden door de verantwoordelijke arts. Daarom zullen drie verslagen die op hetzelfde moment door drie verschillende personen (stagiaire, assistent en verantwoordelijke arts) opgesteld worden niet geldig zijn om dit criterium te verantwoorden.

**A10: EERSTE DAG, NA OPERATIE OF NA BEHANDELING MET EEN HOOG POTENTIEEL RISICO, NA EEN CHIRURGISCHE INGREEP, EEN HARTKATHETERISATIE, EEN ANGIOGRAFIE OF EEN INVASIEVE PROCEDURE.**

1. Betreft de ingrepen en procedures die in de punten A1, A3, A4, A5 worden beschreven.

2. Het **hoog potentieel** risico voor de patiënt moet expliciet door de arts gedocumenteerd worden. Dit risico vereist strikte rust of een volledige bedrust of een toezicht na de ingreep. De opmerking en het overzicht van de vitale parameters kunnen voldoende zijn om dit criterium te valideren.

## **CRITERA IN VERBAND MET DE VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEIT**

Dit hoofdstuk omvat een lijst van zorgverstrekingen eigen aan het ziekenhuismilieu die het verblijf van de patiënt rechtvaardigt.

**B11 : RESPIRATOIRE ZORG: INTERMITTENT OF CONTINUE RESPIRATOIRE BIJSTAND (VERZORGING EN CONTROLE MINSTENS 3 MAAL PER DAG )..**

Dit criterium is geldig bij patiënten met een endotracheale tube of tracheacanule.

Zijn uitgesloten:

- Aërosols
- Luchtbevochtiging zonder kunstmatige ventilatie.
- Aspiratie de neus of de mond.
- Ventilatie door oraal of nasaal masker.
- De tracheotomie die geen verzorging vraagt.
- Chronische zuurstoftoediening.

**B12 : INTRAVENEUZE PERFUSIE ( CONTINU, INTERMITTENT, PARENTERALE VOEDING, CENTRALE LEIDING, INTRAVENEUZE MEDICATIE ) OF EPIDURALE OF ARTERIËLE KATHETERS.**

1. Betreft het geheel van de activiteiten in verband met het toezicht en het onderhoud van intraveneuze perfusie continu of intermittent ongeacht de samenstelling van de geïnjecteerde vloeistof.

2. Zijn ingesloten:

- Intraveneuze injectie zonder waakinfluus
- perfusie voor monitoring van centraal veneuze druk
- Chemotherapie als zij **niet ambuland** kan gebeuren.
- Intra-arteriële katheters en peridurale katheters.

**B13: CONTROLE VAN VITALE PARAMETERS, MINSTENS IEDERE TWEE UUR, GEDURENDE TENMINSTE 8 UUR**

Dit criterium is geldig als een van de hierna aangehaalde parameters minstens alle 2 uur gedurende 8 uur gemeten en genoteerd wordt:

- temperatuur.
- hartfrequentie.
- bloeddruk.
- registratie van ECG.
- ademhalingsfrequentie
- pulmonale druk .
- CVD.
- neurologische tekens (comaschaal).
- intracraniële druk.
- pupillen.

In geval van **onafgebroken monitoring** of **telemetrie**, houdt men slechts met het aantal resultaten rekening die genoteerd worden, met inbegrip van de afdruk van monitoring.

Het criterium zal niet in aanmerking genomen worden als de parameters met langere tussenpauzen dan 2 uur worden genoteerd.

**B15: VOCHTBALANS ELECTROLYTEN EVENWICHT, IN- EN OUTPUT GEDURENDE 24 UUR.**

Dit criterium houdt de controle van de totale vochtbalans in met registratie van in en output gedurende 24 uur.

Alleen meten van de diurese gedurende 24 uur is niet voldoende.

**B16 : VERZORGEN VAN EEN OPERATIEWONDE OF MAJEURE TRAUMATISCHE WONDE OF AANWEZIGHEID VAN EEN DRAIN, MET INBEGRIJ VAN HET TOEZICHT VAN DE OPERATIEPLAATS MINSTENS 3 MAAL PER DAG.**

Dit criterium wordt gescoord wanneer er wonden aanwezig zijn die niet thuis of in een andere verzorgingsinstelling kunnen verzorgd worden.

- De gespecialiseerde wondverzorging of drainage kan het volgende inhouden:
  - het schoonmaken of de ontsmetting van de wonde,
  - **en** het herstel van een verband,
  - **en** een dagelijkse controle door de arts,
  - **en** het toezicht op de wonde of het verband van minstens 3 keer per dag.
- Het verzorgen van drainages die een toezicht en controle van het verlies met eventueel ledigen van de collectereservoir tijdens elke shift vereisen.
- De verzorgen van een fixateur externe als hij een **specifiek toezicht** vraagt.

Uitgesloten zijn:

- de zorgen van nasogastrische sondes voor permanente voeding of gastrostomiesondes of permanente blaas sondes of cystostomies.

**B17 : VERPLEEGKUNDIGE CONTROLE EN TOEZICHT VAN DE KLINISCHE TOESTAND VAN DE PATIËNT OP GENEESKUNDIG VOORSCHRIFT, MINSTENS 3 MAAL PER DAG.**

Het gaat hier om het voorgeschreven toezicht met controles van de patiënt , voorgeschreven in het medisch dossier met het noteren van de resultaten in het verpleegkundig dossier, met een frequentie van minstens 3 maal per dag

Mogen in rekening gebracht worden (minstens drie maal dezelfde parameter)

- temperatuur
- hartfrequentie
- bloeddruk.
- registratie van ECG.
- ademhaling
- pulmonale druk.
- CVD.
- neurologische tekens (schaal van coma).
- intracraniale druk.
- stand van de pupillen.
- zuurstofsaturatie
- glycemies

Zijn eveneens ingesloten:

- monitoring van de uterus
- controle bloedverlies in post-partum
- vaginaal onderzoek

Zijn uitgesloten:

- controles die ambulantly kunnen gebeuren.

**B18: ISOLATIE MAATREGELEN TER PREVENTIE VAN BESMETTING.**

1. Dit criterium is geldig voor het geheel van de maatregelen om besmetting te voorkomen ofwel door de lucht, ofwel door contact (rechtstreeks of indirect) met het besmette materiaal en de uitscheidingen van een patiënt naar anderen of omgekeerd. Dit geldt voor infectieuze, chemische of radioactieve besmetting.

Deze maatregelen zijn:

- de afzondering in kamer of afzonderlijke ruimte
- en** dragen van een schort
- en** dragen van handschoenen of masker.
- en** specifieke maatregelen voor de evacuatie van de afvalstoffen, het wasgoed en het materiaal.

2. Deze maatregelen moeten in het dossier vermeld worden.

## **CRITERA IN VERBAND MET DE TOESTAND VAN DE PATIENT**

Het is mogelijk dat een patiënt die een behandeling in ziekenhuis moet ondergaan, geen enkel van zorgen van de lijst van hierboven ontvangt. In dit geval, zal het de globale klinische stand van de patiënt zijn die het verblijf in het ziekenhuis zal rechtvaardigen.

Dit hoofdstuk omvat de criteria die eveneens een verblijf in het ziekenhuis vereisen.

**C18 : AFWEZIGHEID VAN TRANSIT OF AANWEZIGHEID VAN URINAIRE RETENTIE IN DE LAATSTE 24 UUR, NIET TOE TE SCHRIJVEN AAN EEN NEUROLOGISCHE AANDOENING EN DIE EXTRA KLINISCHE ZORGEN VEREIST.**

Onder extra klinische zorgen, verstaat men:

- Intermitterende of éénmalig sonderen
- Toedienen van klysmen
- Verwijderen van faecalomen

Zijn uitgesloten:

- Toedienen van diuretica
- Toedienen van laxantia
- Verblijfssonde
- Dialyse

Het criterium is geldig totdat de oorzaak van het probleem is gevonden en er ingegrepen is, het probleem gecorrigeerd is door een adequate behandeling. Het criterium mag niet meer gebruikt worden ter verantwoording wanneer de behandeling ambulant kan uitgevoerd worden of onderbroken wordt.

**C19 : TRANSFUSIE TEN GEVOLGE VAN BLOEDVERLIES IN DE LAATSTE 48 UUR**

Dit criterium wordt in aanmerking genomen als het om een situatie gaat die een snelle therapeutische tussenkomst vraagt. Deze zal gerechtvaardigd moeten worden door nota's in het geneeskundig of verpleegkundig dossier, van parameters of resultaten van onderzoeken.

De oorzaak van het bloedverlies moet niet gekend zijn.

De transfusie intermitterend in geval van bv aplasische anemie of bij chronisch en traag bloedverlies telt niet mee.

**C20: ARYTHMIE, VASTGESTELD DOOR ECG OF HOLTER MET HEMODYNAMISCHE GEVOLGENEN DIE DE CONTROLE VAN PARAMETERS VEREIST VAN MINSTENS 3 MAAL PER DAG.**

Dit criterium neemt aritmies in aanmerking die door ECG of Holter worden geobjectiveerd en die hemodynamische instabiliteit veroorzaken. Bvb: syncope, hypotensie, confusie, maar ook acuut longoedeem.

Zijn ingesloten:

- Ventriculaire aritmie

- Voorkamerfibrillatie/flutter
- Tachycardia
- Bradycardie < 35/ min
- Pauses van > 2.5 secondes

Zijn uitgesloten:

- Elke asymptomatische arhythmie

Dit criterium wordt gevalideerd in het dossier door de parameters die een naaste controle vereisen

- de hartritme (3 maal, minstens per 24 uur),
- de bloeddruk (3 maal, minstens per 24 uur),
- een ECG (1 maal, minstens per 24 uur)

**C20 : AANWEZIGHEID VAN ACUTE ISCHEMIE IN DE LAATSTE 48 UUR VASTGESTELD DOOR ECG.**

Dit criterium betreft recente afwijkingen die geobjectiveerd worden door een ECG, al dan niet gepaarde gaande met de klassieke symptomatologie, waar zich een onderzoek naar de oorzaak van de klacht opdringt.

Dit criterium zal ook in aanmerking genomen worden bij wijzigingen ten opzichte van het opname ECG zeker wanneer het gepaard gaat met positieve labo testen.

**C21 : AANHOUDENDE KOORTS (AXIL.>38°C OF >38.8° RECTALE OF OORTEMPERATUUR) IN DE LAATSTE 48 UUR, TIJDENS ZIEKENHUISOPNAME (OMWILLE VAN EEN ANDERE REDEN OPGENOMEN DAN HYPERTHERMIE) OF SINDE MEER DAN 5 DAGEN VOOR DE OPNAME.**

Dit criterium is geldig totdat een oorzaak die de hoge temperatuur verklaart gevonden is en een adequate behandeling ingesteld is.

Het zal geldig zijn als de temperatuur minstens 3 keer gecontroleerd wordt op 12 uur.

**C22-C23- C25 :EEN ACUTE DYSFUNCTIE OF SNELLE ACHTERUITGANG, DIE DE PATIËNT SERIEUS BENADEELT EN ZIJN ZIEKENHUISOPNAME VEREIST.**

Onder disfunctie verstaat men aandoeningen op de volgende gebieden:

1. sensorieel
2. motorisch
3. metabool
4. mentaal(stupor,confusie,desoriëntatie, bewustzijnsverlies, niet- in verband met een toestand van dronkenschap.
5. Coma van minstens 1 uur in de laatste 48 uur

Deze stoornissen vereisen een sterke controle en acute zorgen.

**Zijn uitgesloten:** de acute opstoot van chronische aandoeningen bijvoorbeeld in het geval van multiple sclerose. Een lichte confusie in geval van dementie voldoet niet aan dit criterium, als de symptomen geen nieuw feit voor deze patiënt vertegenwoordigen.

**C24 : ACUTE HEMATOLOGISCHE PROBLEMEN DIE EEN DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TUSSENKOMST VEREISEN OP DE DAG VAN REGISTRATIE.**

Dit criterium is geldig als het hematologische probleem in het dossier door de resultaten van de labo tests wordt geobjectiveerd.

Dit criterium is geldig als tekens of symptomen aanwezig zijn en toe te schrijven zijn aan acute hematologische afwijkingen (belangrijke neutropenie, bloedarmoede, leucocytose, thrombocytopenie, enz...) zijn.

Afwijkende waarden van bloeduitslagen moeten noodzakelijkerwijs geen ziekenhuisopname of een geneeskundige behandeling tot gevolg hebben.

Dit criterium is geldig totdat een oorzaak die de pathologische waarden uitlegt gevonden is of dat deze waarden door een adequate behandeling gecorrigeerd werden. De geldigheid van het criterium stopt op het moment wanneer de behandeling ambulante of in een ander niet ziekenhuismilieu kan verder gezet worden.