		Soort Document Procedure		Code AZE.TRA.01
		Titel Interklinische overplaatsing traumapatiënt binnen Netwerk Acute Zorg Euregio		
		Dienst/afdeling Acute Zorg Euregio		
Versie 4.0	Status Definitief	Datum 19-09-2017	Pagina 1 van 8	Aantal bijlagen 2

Algemeen:

Deze procedure is van toepassing op de overplaatsing van een traumapatiënt naar een ander ziekenhuis binnen Netwerk Acute Zorg Euregio, binnen 24 uur na het ongeval.

Afhankelijk van de toestand van de patiënt, de omstandigheden en de beschikbare capaciteit bestaan voor vervoer en begeleiding de volgende opties:

1. Vervoer per ambulance met begeleiding van een medicus van het verwijzende ziekenhuis;
2. Vervoer per MICU met begeleiding van een MICU-team (indien er geen sprake is van een kritische tijdsfactor);
3. Ambulancevlucht per (Duitse) helikopter met begeleiding van een heli-(MMT-)arts.

Uitgangspunt hierbij zijn de landelijk opgestelde protocollen. **Deze procedure bevat de te volgen werkwijze en de specifieke afspraken binnen de regio voor optie 1.**

Doel:

- Traumapatiënten identificeren die in aanmerking komen voor overplaatsing naar een ziekenhuis met de meest geschikte faciliteiten voor die patiënt.
- Conditie aangeven voor een veilige en efficiënte overplaatsing van een traumapatiënt tussen de ziekenhuizen van Acute Zorg Euregio (en evt. daarbuiten naar gespecialiseerde centra zoals een brandwondencentrum).
- De richtlijnen voor de werkwijze en het bijhorende stroomschema dienen een bijdrage te leveren aan een hogere effectiviteit en doelmatigheid van de overplaatsing en continuïteit van zorg.

Aandachtspunten:

- **Bij elke traumapatiënt die binnen 24 uur na het trauma overgeplaatst wordt dient ten minste een basisteam en zo nodig een traumateam opgeroepen te worden voor herbeoordeling van de patiënt op de SEH.**
- De ernst van de klinische conditie van de patiënt bij een specifieke aandoening bepaalt de risicoafweging van elk individuele overplaatsing.
- Zodra bekend is dat de patiënt overgeplaatst moet worden dient z.s.m. contact opgenomen te worden met de MKA om in overleg een zo goed mogelijk moment te plannen voor vervoer in verband met behouden van beschikbare ambulance capaciteit.
- De gezondheidstoestand en de outcome voor de traumapatiënt moeten de belangrijkste overwegingen zijn bij overplaatsing.
- De primaire behandeling (stabilisatie) en voorbereiding voor transport dienen er op gericht te zijn dat, binnen de medische mogelijkheden, de overplaatsing van de traumapatiënt niet resulteert in verergering van letsel of overlijden.

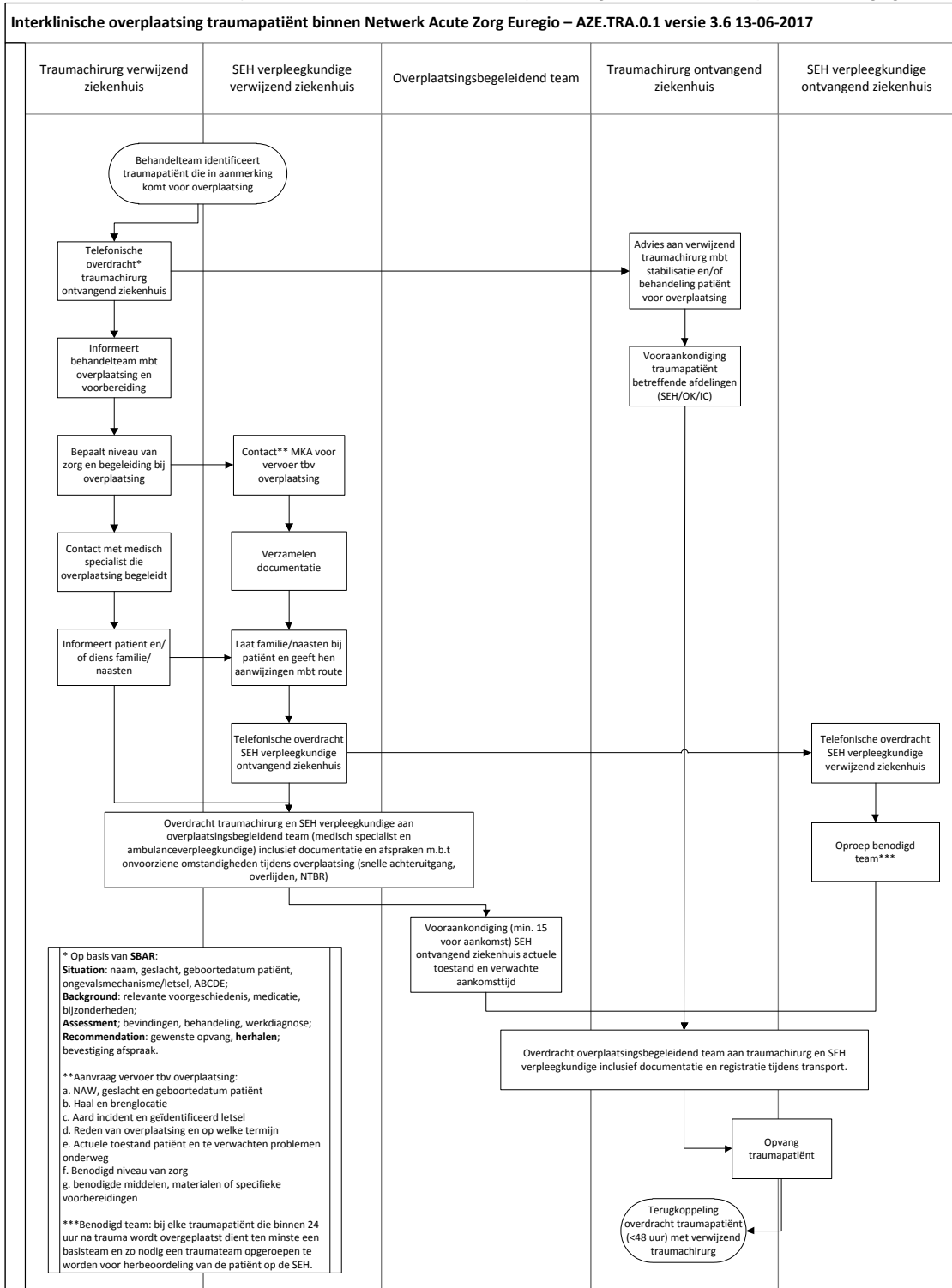
Indicatie:

In onderstaand schema zijn redenen weergegeven voor overplaatsing (secundair transport) van een traumapatiënt.

Reden voor overplaatsing	Definitie
1. Onvoldoende of ongeschikte faciliteiten	Voor de meest optimale opvang en behandeling van deze traumapatiënt zijn meer of andere faciliteiten nodig. <i>Bijv. bij presentatie van een multitraumapatiënt in level 2 of 3 ziekenhuis of bij vraag naar aanvullende diagnostiek/behandeling zoals interventieradiologie.</i>
2. Specialistische zorg noodzakelijk die niet aanwezig is in ziekenhuis	Traumapatiënt heeft zorg nodig van een medisch specialisme dat niet aanwezig is in het ziekenhuis waar deze patiënt is opgevangen. <i>Bijv. bij een traumapatiënt met neurochirurgische, kaakchirurgische of thoraxchirurgische problemen.</i>
3. Onvoldoende klinische capaciteit	Onvoldoende bedden capaciteit binnen het ziekenhuis waar de traumapatiënt is opgevangen. <i>Bijv. een traumapatiënt die een bed met beademingsfaciliteiten behoeft of bij een opnamestop.</i>

Werkwijze:

Hieronder staat de werkwijze rond een interklinische overplaatsing van een traumapatiënt weergegeven.



Mogelijke complicaties:

- Snelle achteruitgang of overlijden van de patiënt tijdens overplaatsing.
- Vertraging van vervoertijd door onvoorziene omstandigheden (weer, verkeer, capaciteit RAV, enz.).
- Pijn en ongemak voor de patiënt t.g.v. bewegingen tijdens vervoer.
- Inadequate monitoring t.g.v. trillingen en bewegingen tijdens vervoer.
- Verergering van letsel t.g.v. overplaatsing.

Nazorg:

- Als er rondom een overplaatsing problemen zijn geconstateerd, wordt altijd direct na overplaatsing contact gelegd tussen betrokken afdelingen. Afhankelijk van het soort incident vindt bij voorkeur overleg plaats met de inhoudelijke functionarissen (medisch, verpleegkundig, secretariael). Problemen kunnen o.a. optreden n.a.v. voorbereiding, materialen, samenwerking, ontvangst en overdracht/overname en/of communicatie.
- De ambulanceverpleegkundige draagt zorg voor het terugbrengen van personeel en/of materialen naar het verwijzend ziekenhuis. Bij begeleiding van de patiënt door een specialist uit het verwijzend ziekenhuis kan het mogelijk zijn dat er geen mogelijkheid is de begeleiding terug te brengen naar het verwijzende ziekenhuis. In dat geval zal de begeleiding en apparatuur per taxi terug keren naar het verwijzende ziekenhuis. De kosten voor het vervoer zijn voor het verwijzende ziekenhuis.
- Ontvangend (trauma)chirurg neemt altijd binnen 48 uur na de overplaatsing contact op met de verwijzend (trauma)chirurg om de overplaatsing (procedureel en medisch-inhoudelijk) te evalueren.
- Indien er zich problemen in de keten hebben voorgedaan, worden deze bij Bureau Acute Zorg Euregio gemeld, zodat deze centraal besproken worden.

Gerelateerde documenten:

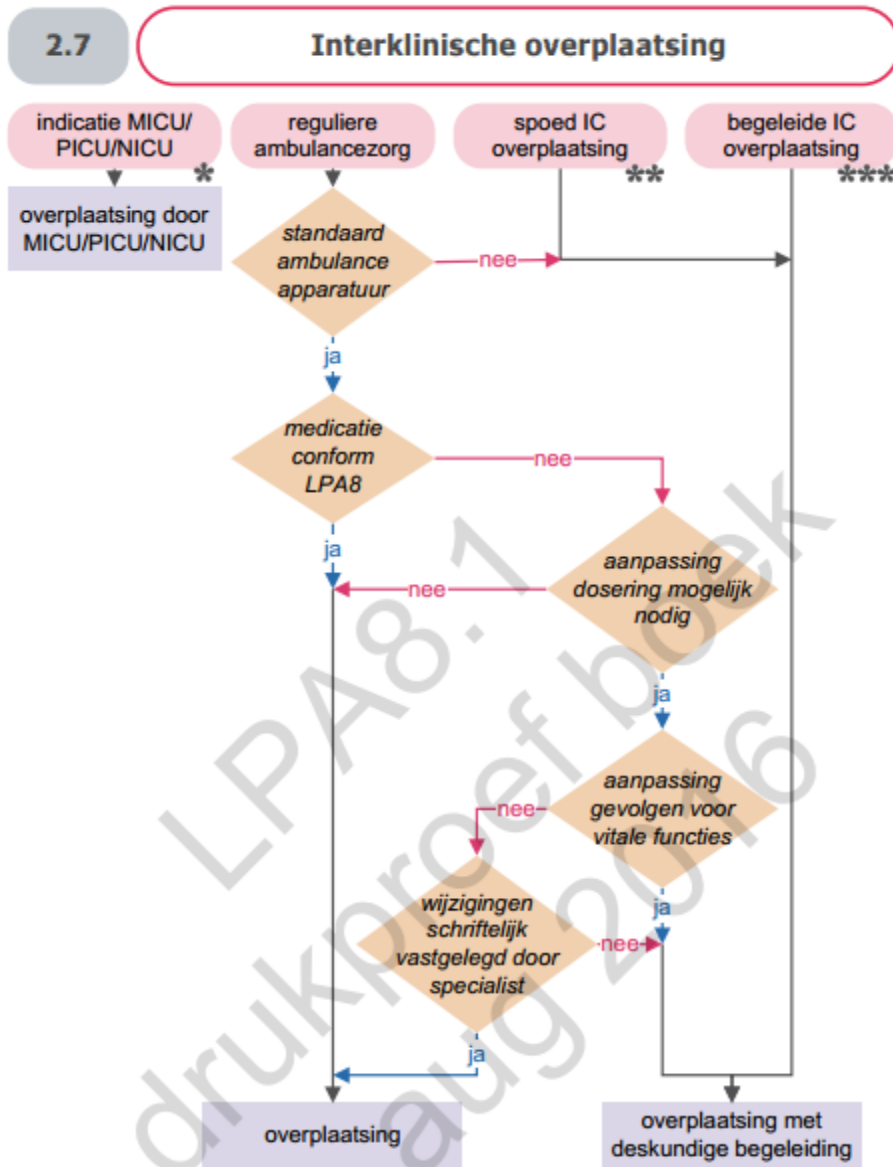
- Procedure AZE.ROAZ.02: Vooraankondiging en overdracht
- Richtlijn voor het transport van Intensive Care patiënten in Nederland, 2001
- Landelijk Protocol Ambulancezorg versie 8.1, 2016
- Procedure Aanmelding MICU-transport (Isala MICU-centrum, <http://www.isala.nl/verwijzers/verwijzen/specialismen-centra/intensive-care>)
- Interklinische overplaatsing met medicatie buiten LPA 8.0 (Witte Kruis RAV NOG, mei 2016)

Bijlagen:

1. Protocol 2.7 Interklinische overplaatsing (LPA 8.1, 2016)
2. Protocol 12.1 Communicatie (LPA 8.1, 2016)

	Naam/functie:	
Eigenaar:	C.Schenkeveld, manager Acute Zorg Euregio c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl	
Auteurs:	Beleidsadviseur Acute Zorg Euregio	
Beoordelaars:	Expertgroep traumatologie Acute Zorg Euregio Bedrijfskundig Manager SEH MST Enschede Bedrijfskundig Manager SEH ZGT Almelo en Hengelo Bedrijfskundig Manager SEH SKB Winterswijk Hoofd Meldkamer Ambulancezorg Twente Hoofd Meldkamer Oost Nederland Manager Ambulancezorg Ambulance Oost Clusterhoofd Witte Kruis Oost Achterhoek	
Autorisator:	Barbara Kreis, voorzitter expertgroep traumatologie Acute Zorg Euregio Cees Schenkeveld, voorzitter agendacommissie ROAZ Acute Zorg Euregio	Handtekening: Datum:
Beheerder:	M.Nijkrake , senior management assistent AZE m.nijkrake@acutezorgeuregio.nl	
Revisiedatum: 2 jaar na revisie: maart 2019		
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail kenbaar maken bij de eigenaar met vermelding van de code van het document, uw naam, afdeling en datum.		

Bijlage 1: Protocol 2.7 Interklinische overplaatsing (LPA8.1, 2016)



* instabiele IC-patiënt waarbij verslechtering te verwachten is en geen aanvullende spoedbehandeling noodzakelijk is

** instabiele IC-patiënt waarbij aanvullende spoedbehandeling in een ander ziekenhuis geïndiceerd is en waarbij uitstel van behandeling onverantwoord is, waaronder:
 - ≥ 5 cm ontsluiting
 - weeën aanwezig
 - partus niet uit te sluiten tijdens overplaatsing

*** stabiele IC-patiënt waarbij geen verslechtering te verwachten is tijdens overplaatsing

indien begeleiding, conform protocol, niet wordt geleverd: consulteer MMA

Verantwoording LPA

Samenvatting

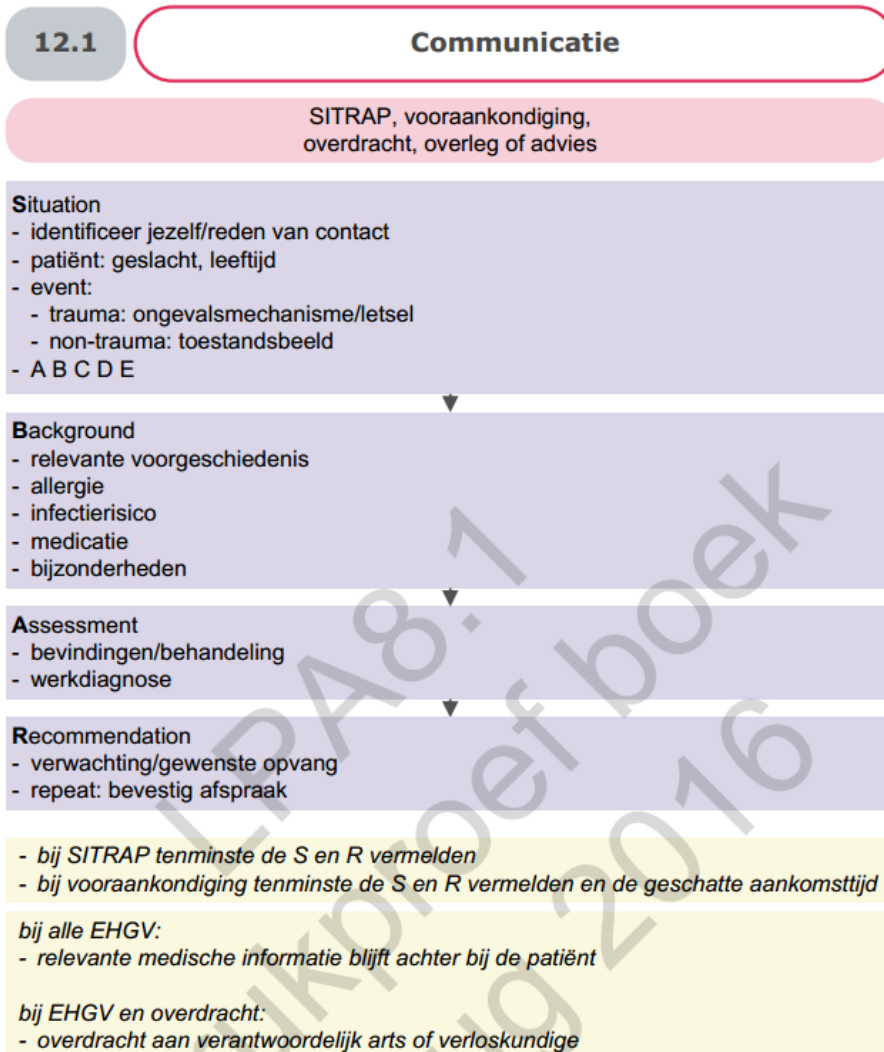
Als uitgangspunt bij een interklinische overplaatsing geldt dat het zorgniveau van het verwijzende ziekenhuis onderweg gehandhaafd blijft. Voor de patiënt die niet IC behoeftig is zal meestal reguliere ambulancezorg volstaan. In de volgende situaties dient het vervoer begeleid t worden door een ter zake deskundige van het verwijzende ziekenhuis:

- Als de patiënt behandeld wordt met medicatie die de vitale functies beïnvloedt en waarbij aanpassing van de dosering onderweg noodzakelijk kan zijn;
- Als de patiënt afhankelijk is van specifieke (toedienings)apparatuur, die niet gebruikt wordt in de ambulancezorg of waarvan de werking niet bekend is bij de ambulanceverpleegkundige;
- Bij een overplaatsing van een zwangere met medicatie om de weeën te remmen. Als onderweg geen partus te verwachten is, er de afgelopen twee uur geen weeën meer geweest zijn en de ontsluiting minder dan 5 cm is, mag de opdracht tot overplaatsing aangenomen worden.

Randvoorwaarden:

- De verwijzend specialist is verantwoordelijk voor de beslissing dat de patiënt veilig overgeplaatst kan worden en wie ter zake kundig is om de patiënt te begeleiden;
- De verwijzer geeft schriftelijke instructie mee en is telefonisch direct bereikbaar;
- Indien de patiënt onverhoopt onderweg ernstig verslechtert, overweeg dan een rendez-vous met het MMT of een stop bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis met adequate opvang. Neem vervolgens contact op met de insturende hoofdbehandelaar (=verantwoordelijke arts);
- Indien een patiënt instabiel is en er is onderweg geen interventie meer mogelijk dan is begeleiding door een ter zake deskundige zinloos; denk hierbij aan een aneurysma van de thoracale of abdominale aorta;
- Indien de ambulanceverpleegkundige zich niet bekwaam acht een patiënt over te plaatsen zonder begeleiding van een ter zake deskundige, volgt overleg met de MMA.

Bijlage 2: Protocol 12.1 Communicatie (LPA8.1, 2016)



Verantwoording LPA

Samenvatting

Professionele communicatie verloopt volgens een vaste structuur, de SBAR. Dit acroniem staat voor Situation, Background, Assessment en Recommendation. Het is belangrijk om eerst de situatie te schetsen, vervolgens relevante achtergronden te belichten, daarna de eigen inschatting van die situatie te geven en tot slot de verwachtingen te benoemen ten aanzien van de ketenpartner. Op deze manier wordt de kans op misverstanden zo klein mogelijk. Geef alleen de relevante informatie, dus geen volledig medisch dossier. Uit onderzoek is gebleken dat overige (niet direct er zake doende) informatie verloren kan gaan. In de acute zorg hoort de ABCD-evaluatie bij de actuele situatie en wordt genoemd bij de Situation. Bij een SITRAP of vooraankondiging is meestal de Background en Assessment niet relevant; deze informatie kan dan worden overgeslagen.