

| | | Pathologie | Fréquence d'utilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10) | Durée de mobilisation USI, personnel, produits (de 0 à 10) | Durée de mobilisation hospitalisation classique (de 0 à 10) |
|-------------------|---|--|---|---|--|
| | SPECIALITE : GASTRO | | | | |
| Degré d'urgence 1 | Immédiat, aigu, risque vital ou menace sur un organe, un membre | <u>PATHOLOGIE/problématique</u> 1. Acut leverfalen met encefalopathie graad 3/4 bij mogelijke transplantkandidaat 2. Septische shock door acute cholangitis of acute cholecystitis 3. Actieve (3a) en/of refractaire bloeding (3b) uit slokdarm- of maagkoepelvarices 4. Acute pancreatitis met hypovolemie en/of sepsis 5. Leverabces met sepsis 6. Acute bloeding met hemodynamische weerslag tgv ulcus / maligniteit / ... 7. Rupture anévrisme aortique 8. Lage GI bloeding met diepe shock en MOF | 10 | 10 | 10 |
| | | | 10 | Selon évolution | 10 |
| | | | 10 | 5 | 5 |

| | | | | | |
|--|--|---|----|-----------------|----|
| | | 9. Anorectale abces + sepsis | 8 | 8 | 8 |
| | | 10. Transanaal of rectaal trauma | 8 | 8 | 8 |
| | | <u>INTERVENTIONS</u> <u>INTERVENTIES**</u> | | | |
| | | 1. Levertransplantatie | 10 | 10 | 10 |
| | | 2. ERCP met sfincterotomie en steenextractie | | | |
| | | 3. Ligaturen of sclerotherapie slokdarmvarices ikv. pathologie 3a | | | |
| | | 4. Plaatsing TIPS ikv. refractaire slokdarmvaricesbloeding ikv. pathologie 3b | | | |
| | | 5. Percutane of heelkundige drainage leverabces | | | |
| | | <u>6.</u> Gastroscopie best onder narcose Clips, injectie adrenaline Dringende angio / heilkunde | 10 | 10 | 10 |
| | | 7. Chirurgie | 10 | Selon évolution | 10 |
| | | 8. Therapeutische coloscopie | | | |
| | | 9. Heelkundige drainage | | | |
| | | 10. Debrideren, sutureren, z/n tijdelijk derivatieve colostomie | | | |

| | | | | | |
|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|
| | | | | | |
| Degré d'urgence 2 | Aigu, état qui se détériore, potentiellement risque vital ou menace sur un organe ou un membre Intervention dans un délai se chiffrant en heures | <u>PATHOLOGIE/problématique</u> 1. Acut leverfalen of acut op chronisch leverfalen met encefalopathie graad 1/2 2. Recente bloeding uit slokdarm- of maagkoepelvarices met dreigende herbloeding 3. Acute cholangitis, pancreatitis, cholecystitis, leverabces zonder hypovolemie of sepsis 4. Dysfagie Met voedsel impactie tgv EoE, stenosis, maligniteit, en anderzijds ingestie van vreemd voorwerp 5. Recente bloeding uit ulcus met dreigende herbloeding 6. Perforatie in slokdarm of maag 7. Lage GI bloeding met duidelijke hemodynamische weerslag 8. Volvulus colon Colonstenting bij obstruerende tumor 9. Toxisch colon 10. Decompressie Ogilvie | 5 (en fonction gravité/comorbidités) | 5 | 5 |
| | | | 10 | 2 | 4 |
| | | | 0 | 0 | 7 |
| | | | 10 | 5 | 5 |
| | | | 0 | 0 | 7 |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--|---|---|
| | | 11. Syndrome hépato-rénal 12. Hépatite alcoolique aiguë 13. Abdomen aigu <u>INTERVENTIES</u> 1. Levertransplantatie 2. Ligaturen of sclerotherapie slokdarmvarices en/of « early » TIPS 3. Cholecystectomie ikv. cholecystitis en evt. ERCP met sfincterotomie ikv. pancreatitis of cholangitis Percutane of heelkundige drainage leverabces 4. Verwijdering voedsel impactie of vreemd voorwerp 5. Gastroscoopie (kan eventueel zonder sedatie) met plaatsen van clips / injectie 6. Plaatsen van een stent 7-8-9-10. Therapeutische coloscopie | 0-5 0-5 5 0-5 0-5 5 | 0 0-5 1 | 0-2 5 5 |
| Degré d'urgence 3 | Accéléré Intervention dans un délai | <u>PATHOLOGIE/problématique</u> 1. Vermoeden spontane | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|---|
| | se chiffrant en jours | bacteriële peritonitis en/of tense ascites 2.Exploratie pijn bij gekende chronische pancreatitis 3.Galkoliekpijn 4. Symptomatische pancreaspseudocyste of geïnfecteerde pancreasnecrose 5. Icterus door galwegobstructie zonder infectietekenen of vermoeden gallek 6. Ferriprievie anemie gepaard met tekens van GI bloeding zonder hemodynamische weerslag 7. Recente bloeding uit slokdarm- of maagkoepelvarices / ulcus electieve controle 8. Ernstige pyrosis klachten met alarmsymptomen 9. Dyspepsie met alarmsymptomen 10. Ernstige voedingsstoornissen met noodzaak aan een gastrostomie of nasojejunale sonde 11.Lage GI bloeding zonder hemodynamische weerslag | 0 | 0 | 2 |
|--|-----------------------|--|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|-----|---|---|
| | | 12.Vermoeden van tumorale colon pathologie op CT/echo | 0 | 0 | 0 |
| | | 13.Vermoeden nieuwe diagnose IBD of ernstige opstoot IBD, vermoeden ischemische colitis | 0 | 0 | 0 |
| | | 14.Anaal corpus alienum | | | |
| | | 15.Fluxio hemorrhoidalis | | | |
| | | 16.Hypermimesis gravidarum | 0 | | |
| | | 17.Tests hépatiques perturbés chez la femme enceinte | 0 | | |
| | | <u>INTERVENTIONS</u> | | | |
| | | 1.Paracentese | | | |
| | | 2. | | | |
| | | 3.Cholecystectomie | | | |
| | | 4. Percutane, endoscopische of heelkundige drainage van pancreaspseudocyste of geïnfecteerde pancreasnecrose | | | |
| | | 5. Endoscopische drainage (ERCP) galwegobstructie of stenting gallek | | | |
| | | 6-7-8-9. Gastroscoopie met zo nodig injectie / clips / ... | 0-5 | 0 | 1 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | <p>Colonoscopie zo gastroscopie negatief bij ferriprievе anemie</p> <p>Zo maligniteit verdere staging radiologie / EUS / PET /</p> <p>10. Gastroscopie met plaatsen van een gastrostomie</p> <p>11-12-13. Coloscopie</p> <p>14.Extractie vreemd lichaam</p> <p>15.Conservatief</p> | <p>0-5</p> <p>5</p> <p>5</p> | <p>0</p> <p>1</p> <p>1</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> |
| Électif A | <p>Affection qui, si elle n'est pas traitée dans un délai de quelques mois, peut entraîner des dommages pour la santé < 3 mois</p> <p>Soins à planifier, en tenant compte de la capacité de l'hôpital et de la flexibilité nécessaire pour la reconversion de capacité</p> | <p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <p>1. Refractaire ascites ikv. cirrose</p> <p>2. Vermoeden autoimmune hepatitis (zonder leverfalen)</p> <p>Suivi hépatites B-C, NASH</p> <p>Listing et bilan pré-transplant</p> <p>Suivi post-transplant</p> <p>3. High Grade Dysplasia in slokdarm / early maligne letsels in</p> | <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>1</p> <p>0</p> <p>5</p> <p>0</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>slokdarm en maag en duodenum zoals ampulloma, poliepen met HGD</p> <p>4. Achalasie en andere motiliteitsproblemen gepaard met gewichtsverlies</p> <p>5. Peptisch ulcus</p> <p>6. Ferriprievie anemie zonder tekens van GI bloeding</p> <p>7. Ernstige anemie met negatieve gastroscopie</p> <p>8.Planned EMR/ESD (binnen één maand)</p> <p>9.Staging IBD</p> <p>10.Fob/FIT afwijkend (bij voorkeur binnen één maand)</p> <p>11.Anale fissuur</p> <p>12.Anale fistel</p> <p>13.Consommation d'alcool à risque</p> <p><u>INTERVENTIES</u></p> <p>1.Paracentese en toediening IV albumine</p> <p>2. Leverbiopsie</p> | <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>0</p> <p>2</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>2 (7 j pour sevrage alcool)</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|----------------------------|---|
| | | <p>3.Endoscopische resectie van early maligne letsels of HGD</p> <p>4.Gastroscoopie met zo nodig interventies zoals dilatatie / POEM</p> <p>High Resolution Manometry</p> | <p>10</p> <p>0-10 (meestal 0, voor sommige ingrepen zoals POEM alg. Narcose 10)</p> <p>0</p> | <p>1</p> <p>0</p> <p>0</p> | <p>1</p> <p>0-3 (soms nood aan korte observatie)</p> <p>0</p> |
| Électif B | <p>Crise COVID-19</p> <p>Vu le faible impact sur la santé, les soins peuvent être reportés sans planification immédiate.</p> <p>>3 mois</p> | <p><u>PATHOLOGIE/problématique</u></p> <p>Opvolging cystische letsels pancreas met echoendoscopie en MRI</p> <p>Screening voor HCC ikv. cirrose/ chronisch leverlijden</p> <p>Opvolging van maligniteiten na resectie of heekunde / in kader van screening</p> <p>Opvolging Barrett</p> <p>Functionele klachten tgv slokdarmmotiliteit en maagmotiliteit</p> | 0 meestal | 0 bijna altijd | 0-2 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | | <p>Opvolging intestinale metaplasia van de maag Opvolging IBD in upper GI tract Opvolging poliepen in kader van HNPCC en andere hereditaire syndromen Dyspepsie en GERD Bariatrische ingrepen zoals intra-gastrische ballon</p> <p>Surveillance endoscopy</p> <p>Proctitis in kader van IBD Anale Sexually Transmitted Diseases ...</p> <p><u>INTERVENTIONS</u></p> <p>Allerlei...</p> | 0 | 0 | 0 |
|--|--|--|---|---|---|

Voorbehoud: deze lijst is een oriënterende en ondersteunende lijst. Er is een blijvende verantwoordelijkheid van de clinicus die moet rekening houden met de specificiteiten (bv comorbiditeiten) van de patiënt én met de actuele en voorspelde capaciteit en veiligheidscontext van het ziekenhuis. De flexibiliteit van reconversie van capaciteit in het kader van mogelijke COVID- 19 heropflakkingen, moet in rekening gebracht worden (zie antwoord uitgebreid Bureau Hoge Raad Artsen d.d. 19.04.2020).

Het voorstel veronderstelt het openstellen consultaties mits garanties voor alle veiligheidsmaatregelen (inclusief registry van beschikbare middelen).

Tele-consultaties worden gestimuleerd, ondermeer voor triage en verwijzingen door HA voor patiënten met onduidelijke klachten

Uitleg bij de tabel:

*PATHOLOGIE hier telkenmale voor uw Specialiteit een niet limitatieve lijst van specifieke aandoeningen of pathologie groepen indien mogelijk liefst in volgorde van frequentie van voorkomen.

**INTERVENTIES betreft alle diagnostische en therapeutische tussenkomsten al dan niet met noodzaak tot narcose

° Urgentiegraad 1:

Betekent urgentie in die mate dat de diagnostische uitwerking en behandeling voorrang heeft op alle andere activiteit die desnoods hiervoor wordt stilgelegd (onmiddellijk)

°°Urgentiegraad 2:

Betreft elke diagnostische of therapeutische tussenkomst die van zodra mogelijk en binnen programma moet kunnen doorgaan. Het bestaande dagschema kan desnoods worden aangepast of verlengd (zelfde dag)

°°° Urgentiegraad 3:

Betreft diagnostische of therapeutische handelingen die zo snel mogelijk moeten worden gepland op korte termijn (<1week)

+ Electief A

Diagnostische en therapeutische handelingen die leiden tot een plan van aanpak van de ziekte eventueel in stappen maar zo te plannen dat er geen kans vermindering voor de patiënt volgt, rekening houdende met de capaciteit van het ogenblik (met voorrang de Urgentiegraden 1, 2 en 3)

Afwerking in te schatten en noodzakelijk <3 maanden

++ Electief B

Diagnostische en therapeutische handelingen die niet bedreigend zijn voor de gezondheid op korte of middellange termijn.

Kunnen gezien worden voor advies zonder dat concrete planning mogelijk is binnen periode 3 maanden.

Kunnen wel doorgaan in geval van overcapaciteit in de gezondheidsinstellingen.

Wat betreft de kolommen "frequentie" en verwachte "duurtijd" in het gebruik van de ICU en hospitalisatie duur zal ad hoc in parallel door de hoofddarts in overleg de praktische uitwerking moeten worden vastgesteld naar gelang de mogelijkheden.

De enquête peilt enkel naar een score tussen 0 en 10 om een en ander duidelijker in beeld te brengen.