

SPOEDEISENDE HULP

Gaby Beelen

anios SEH, Noordwest
Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Ruud Stelder

SEH-arts KNMG, Noordwest
Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Ditmar Schakenraad

SEH-arts KNMG, Noordwest
Ziekenhuisgroep, Alkmaar

NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP LEERDE NUTTIGE ORGANISATORISCHE LESSEN

Triage door arts-assistent is een goed alternatief

Triage door arts-assistenten verkort de wachttijd op de SEH. In Alkmaar is daar ervaring mee opgedaan. Naast voordelen kwamen ook nadelen aan het licht: de arts-assistenten deden bijvoorbeeld minder ervaring op met het reguliere werk op de SEH.

Triage heeft een militaire achtergrond. Het werd in 1801 voor het eerst gebruikt om te bepalen welke gewonden als eerste van het slagveld moesten worden getransporteerd. Door de 'hopeloze gevallen' uit te sluiten wilde men tijd en middelen besparen, zodat lichtgewonden en zieken weer zo snel mogelijk op het slagveld konden worden ingezet (napoleontische triage). Sindsdien is er veel veranderd. Tot de jaren zestig werd triage alleen uitgevoerd in oorlogs- en rampsituaties, tegenwoordig wordt het zowel nationaal als internationaal in de acute zorg toegepast en zijn er allerlei methodieken beschikbaar. Bij de huidige vorm van triage worden patiënten verdeeld in categorieën, op basis van de urgentie waarin zij zorg nodig hebben. In Nederland bestaat de acutezorgketen uit de huisarts/huisartsenpost (hap), ambulancezorg en de Spoedeisende Hulp/ziekenhuiszorg (SEH). Doordat steeds meer patiënten een beroep doen op de acute zorg – 'crowding' – is er de afgelopen jaren steeds meer aandacht voor de telefonische en fysieke triage.

Binnen de acute zorg worden diverse triagesystemen gehanteerd, met ieder een eigen visie en systematiek. Om verwarring

te voorkomen is in 2005 de Nederlandse Triage Standaard (NTS) ontwikkeld, een systeem dat binnen de acute zorg steeds vaker wordt gebruikt. Triage in Nederland werd tot voor kort enkel uitgevoerd door daartoe bekwaam geachte en bevoegde triagisten. Omdat triëren volgens de Wet BIG een niet voorbehouden maar risicovolle handeling is, geldt er een gedoogbeleid. In steeds meer ziekenhuizen functioneren arts-assistenten als triagist. In het Noordwest Ziekenhuisgroep (NWZ) Alkmaar zijn de triagewerkzaamheden in de zomer van 2018 door een tekort aan verpleegkundigen zeven maanden volledig door aniossen, aiossen en huisartsen in opleiding verricht, wat tot interessante inzichten heeft geleid.

Gespecialiseerd verpleegkundigen

Op de SEH is triëren dagelijks werk. Toen het aantal SEH-bezoekers toenam en om de kwaliteit van zorg te verhogen, is de triage begin van de 21ste eeuw landelijk overgenomen door gespecialiseerd verpleegkundigen, die zich daarvoor bekwaam en bevoegd voelden. Dit heeft sindsdien geleid tot kortere wacht- en doorlooptijden en meer tevredenheid bij patiënten. In de Noordwest Ziekenhuis-



groep (NWZ) Alkmaar hebben de gespecialiseerd verpleegkundigen jaren gewerkt met het Manchester Triage Systeem (MTS). In juni 2018 zijn we overgestapt op een nieuw geïntegreerd elektronisch patiëntendossier, HiX, en triëren we volgens de Nederlandse Triage Standaard. Nederland kampt met een tekort aan gespecialiseerd verpleegkundigen, waaronder ook SEH-verpleegkundigen. Ook Alkmaar had vorig jaar met deze tekorten

te maken, wat is opgelost door verpleegkundigen van buitenaf in te zetten. Daarnaast zijn extra SEH-verpleegkundigen opgeleid en zijn de triagewerkzaamheden van juli 2018 tot februari 2019 uitgevoerd door arts-assistenten onder directe supervisie van de dienstdoende SEH-arts.

Minder werkdruk

Aanvankelijk werd triage door arts-assistenten ervaren als een inbreuk op

de autonomie van de verpleegkundige, maar het heeft ook voordelen (zie *tabel* op blz. 16). Zo is de werkdruk van verpleegkundigen afgenomen, doordat ze minder gestoord worden in hun primaire zorgtaken op de afdeling. De doorlooptijden op de SEH zijn korter geworden, doordat kleine traumatologie direct door de triagearts kan worden behandeld – denk aan een wond die is te behandelen met wondlijm, een kind verwezen via de radiologie met minimale fractuur van de onderarm, het reponeren van een *pulled elbow*, et cetera. In de periode september t/m januari kon bij ongeveer 4 procent van alle patiënten op de SEH de behandeling direct in de triagekamer worden verricht. Op drukke dagen zijn dat acht à tien patiënten. Vooral de kennis van de arts-assistent van de behandeling en de ervaring met triëren zijn hierbij van belang. Op basis van de klinische presentatie kan de triagearts in overleg met de supervisor (dienstdoende SEH-arts) ook gerichter



Kleine traumatologie kan direct worden behandeld

aanvullende diagnostiek starten zoals beeldvorming of een bloedafname, en gerichter verwijzen – in afwachting van een uitgebreide beoordeling door een arts in de behandelkamer – wat de doorstroming op de SEH bevordert. Een arts kan soms afwijken van het NTS en direct meerdere problemen willen behandelen. Dit is echter alleen wenselijk als de drukte het toelaat want het staat haaks op het doel van triage, een urgentieclassificatie toewijzen binnen tien minuten. Door af te wijken van het triageprotocol en extra handelingen te verrichten zoals behande-

len, vitale parameters meten en bloed afnemen, komt dit doel van de triage in gevaar.

Behendigheid

Voor een beginnend arts-assistent is triëren een waardevolle toevoeging omdat je ervaring opdoet met een breed scala van patiënten en klinische presentaties, en je behendigheid krijgt in vaardigheden als bloedafname, infuus plaatsen et cetera. Huisartsen in opleiding (haio's) krijgen hands-onervaring met triage op de SEH, die binnen de competenties van hun opleiding past. Anderzijds bouwt een beginnend arts-assistent die veelvuldig triert minder snel ervaring op met het reguliere werk op de SEH en zijn er minder leermomenten voor (leerling-)verpleegkundigen in de triagekamer. In de eerste maanden leidde het triëren door arts-assistenten in het NWZ Alkmaar ertoe dat ze de helft van hun diensten bezig waren met triagewerkzaamheden. Vooral de arts-assistenten met meer dan een jaar werkervaring in het ziekenhuis vonden dat hierdoor het leren van het reguliere werk op de SEH soms stagneerde. Hierop is de groep arts-assistenten uitgebreid en het aantal diensten met triagewerkzaamheden gewijzigd om een balans te creëren voor behoud van leermomenten op de werkvloer van de SEH en om motivatieverlies te voorkomen. Met de start van triage door arts-assistenten in het NWZ Alkmaar zijn er meer arts-assistenten aangenomen. Wat aanvankelijk werd gezien als een dure kracht voor triage blijkt niet het geval te zijn. Een beginnend arts-assistent start in salarisschaal 65 met een bruto-inkomen van 3490 euro. De meeste verpleegkundig

Veelvuldig triageren kan leiden tot motivatieverlies

VOOR- EN NADELEN TRIAGE DOOR ARTS-ASSISTENTEN OP DE SEH

Voordelen

- Minder werkdruk voor verpleegkundigen
- Snelle behandeling van kleine traumatologie
- Kortere wacht- en doorlooptijden
- Leermoment anios in kennis en vaardigheden
- Hands-onervaring haio met triagesysteem
- Gelijkwaardige kosten arts-assistent en/of een gespecialiseerd verpleegkundige

Nadelen

- Triage tijden kunnen worden overschreden
- Inbreuk op autonomie van verpleegkundige
- Minder leermomenten verpleegkundige
- Minder leermomenten arts-assistent op SEH

specialisten zijn ingeschaald in salarisschaal 60; met zes jaar ervaring verdienen zij 3917 euro per maand. Een kleiner deel is ingeschaald in salarisschaal 55; na zes jaar werkervaring komt dit neer op een brutomaandsalaris van 3490 euro. De overname van triage door arts-assistenten heeft derhalve geen toename van kosten opgeleverd voor het NWZ omdat de aanname past in het formatietekort van verpleegkundigen.

Gulden middenweg

Het aantal patiënten op de SEH zal de komende jaren blijven stijgen en daarnaast wordt de zorgvraag steeds complexer. Triage door arts-assistenten is een stap in de strijd tegen *crowding* en verbetert de doorstroom op de SEH. De aanwezigheid van een arts in de triagekamer maakt de wacht- en doorlooptijden op de SEH korter.¹⁰ In Alkmaar zagen we dat onder supervisie van een SEH-arts kleine traumatologie direct werd behandeld, diagnostiek gericht werd ingezet en daarnaast ook gericht werd verwezen. Belangrijk is dat het doel van triage voorop blijft staan, namelijk de hoogurgente hulpvraag er zo snel mogelijk 'uitfilteren' en deze patiënten van acute hulp voorzien en waar mogelijk patiënten ook terug-

verwijzen van triage naar de eerste lijn. Verder onderzoek moet uitwijzen of meer ervaring, denk hierbij aan verpleegkundige gespecialiseerd in triagewerkzaamheden, of meer medische kennis in de vorm van arts-assistenten of zelfs specialisten in de triagekamer de doorstroming daadwerkelijk verbetert en of de essentie van triage hierdoor niet in het geding komt.

De ervaring in Alkmaar leert dat veelvuldig triageren kan leiden tot motivatieverlies bij de arts-assistenten, derhalve is een verdeling van de diensten tussen de gespecialiseerd verpleegkundigen en arts-assistenten de gulden middenweg. Voor het huidige tekort aan gespecialiseerd SEH-verpleegkundigen in Nederland kan triage door arts-assistenten een manier zijn om dit probleem te ontlasten zonder dat er extra kosten aan verbonden zijn. ■

contact

gwcm.beelen@nwz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.