4e Triagecongres; 9-4-2015

HOE VEILIG KAN/MOET TRIAGE ZIJN?

LEERDOELEN

- De ws-deelnemer is zich na afloop bewust van het feit dat optimale veiligheid absoluut een doel van triage is maar dat veiligheid een relatief begrip is

- De ws-leider heeft van de deelnemers een aantal ideeën meegekregen om NTS-triage veiliger te maken

Crash ondanks extreme veiligheidsmaatregelen

Crash ten gevolge van extreme veiligheidsmaatregelen

CASUS

- HAP; Zaterdagmiddag; 15:45 h.
- ♀, 31 jaar
- Klachten:
  - Gisteren: matige hoofdpijn
  - Vandaag: + Misselijk + Opgezet gevoel in de bovenbuik
- Geen zuurbranden, koorts, diarree of mictieklachten
- Geen huisgenoten met vergelijkbare klachten

CASUS

Advies triagiste:

- Regelmatig kleine hvh drinken
- Geen zware spijzen
- Geen alcohol

Contactadvies:

- Contact opnemen bij koorts, verslechtering of nieuwe klachten

- TRIAGISTE: Biedt dit contact aan voor fiatering
- HUISARTS: Krijgt dit contact aangeboden ter fiatering

- Fiat om 16:30 h.

AANVULLENDE INFO

- 1e zwangerschap; 34 wk
- Vorige week bij VK: alles OK

VERVOLG CASUS

Op dinsdag na het betreffende weekend word je door de medisch manager van de HAP geïnformeerd dat op zaterdagavond19:30 h.

de partner van Pte contact heeft opgenomen met de HAP.

Klacht: Mv. is niet aanspreekbaar en heeft stuipen.

HELLP

OPDRACHT 1

- Probeer je een incident voor de geest te halen waarbij je zelf zaken gemist hebt.
- Hoe voelde je daarbij?
- Welke invloed heeft dat op jou en je werkhouding gehad?

TRIAGE

- Urgentie & vervolgtraject bepalen =
  Het bepalen hoe snel, waar en door wie een patiënt met een acute klacht moet worden gezien

- Urgentiebepaling is het **bewust** nemen van **verantwoorde** risico's

- Hoe bewust zijn we van de risico’s?
- Wat is een verantwoord risico?

RISICO'S VAN TRIAGE

- Incidenten laag
  (HA/HAP: 2,5%)

  Triage gerelateerd: 0,6-0,8%
  Op de HAP: 2,5/jr/HA

- Calamiteiten nog lager

  3/100.000 Patiënt-contacten

  Op de HAP: 1/HA-carrière van 30 jr

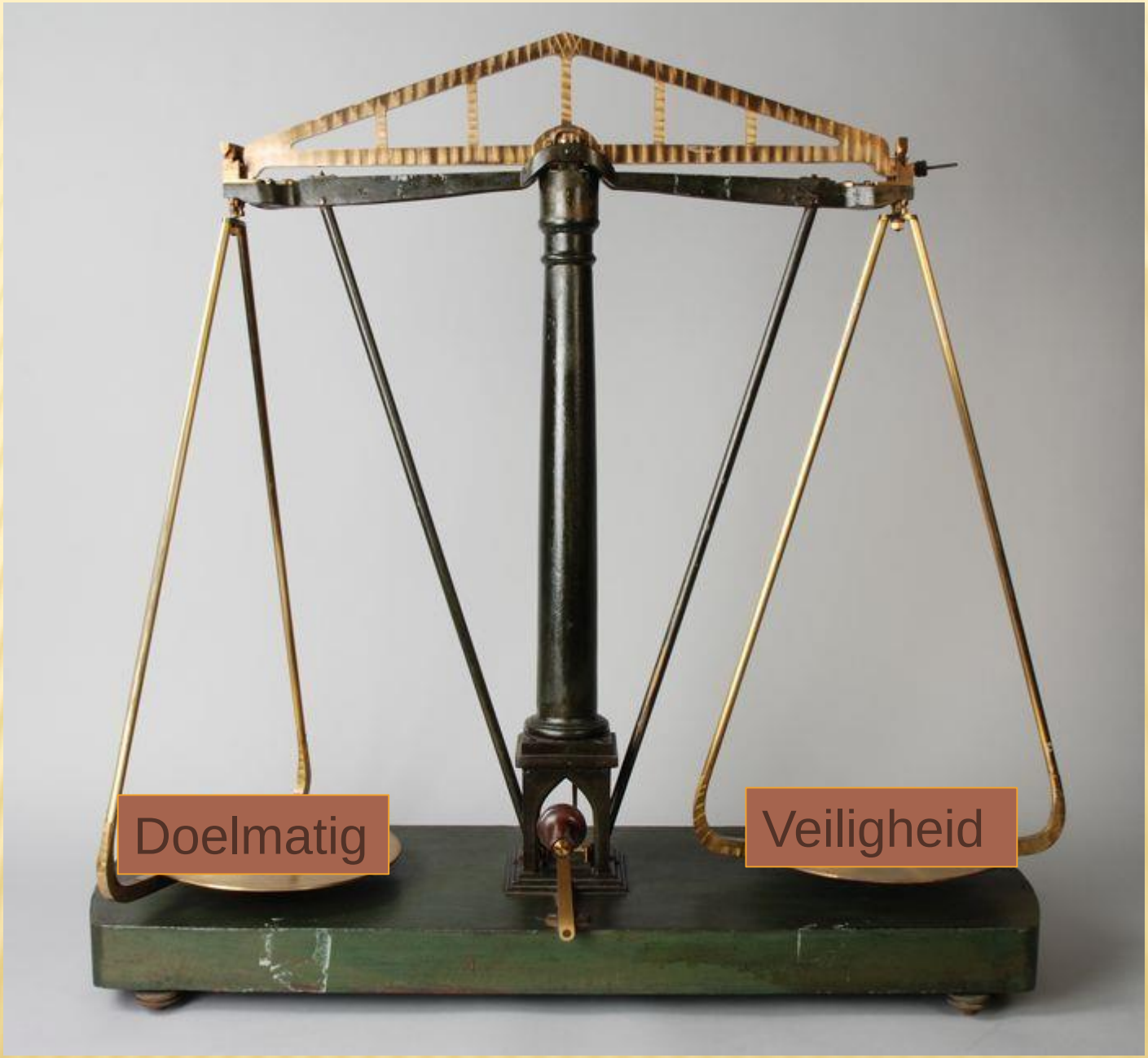
RISICO-ERVARING

- Bij huisartsen gering

⇨ HA dringt aan op scherpere triage (> 80%)

- Op de HAP groot (meerdere/jr)

⇨ HAP dringt aan op veiliger triage


Doelmatig
Veiligheid

CASUS II

- HAP; Woensdagavond; 19:38 h.
- ♂, 62 jr, DM; 14-8^{E} Mixtard
- Klachten sinds de namiddag:
  - Voelt zich algemeen beroerd
  - Misselijk, opgezet gevoel in de bovenbuik
  - Geen koorts, geen overgeven, niet klam of zweterig, geen hartkloppingen, niet benauwd
  - Geen huisgenoten met vglb klachten
  - Voor het avondeten normoglycaemisch, waarna hij 6 E insuline heeft gespoten – heel weinig gegeten
  - Nu glucose nog niet gecontroleerd.

CASUS II

Advies triagiste:

- Ruim drinken
- Straks bloedsuiker meten en doorbellen
- Waarschuwen bij verslechtering van het beeld

Laat het contact open staan omdat er nog uitslagen worden verwacht

VERVOLG CASUS II

20:13 h. Partner van patiënt belt:

Hr. heeft thee gezet en is naar het Journaal gaan kijken. Was van plan daarna de glucose te meten.

Mv. telefoneerde in de keuken met haar kleindochter. Zij hoorde in de woonkamer een vreemd gesnurk – riep haar man – kreeg geen antwoord – is gaan kijken – trof hem niet aanspreekbaar aan.

DISCUSSIE-OPDRACHT 2

Hoe zouden we triage veiliger / gevoeliger / sensitiever kunnen maken?

MOGELIJKE OPLOSSINGEN

1. Urgentie van bepaalde TC ophogen
2. Samengestelde TC
3. Bij een aantal ‘hete’ TC/IK de huisarts de triage laten overnemen
4. Nieuwe IK
5. …?

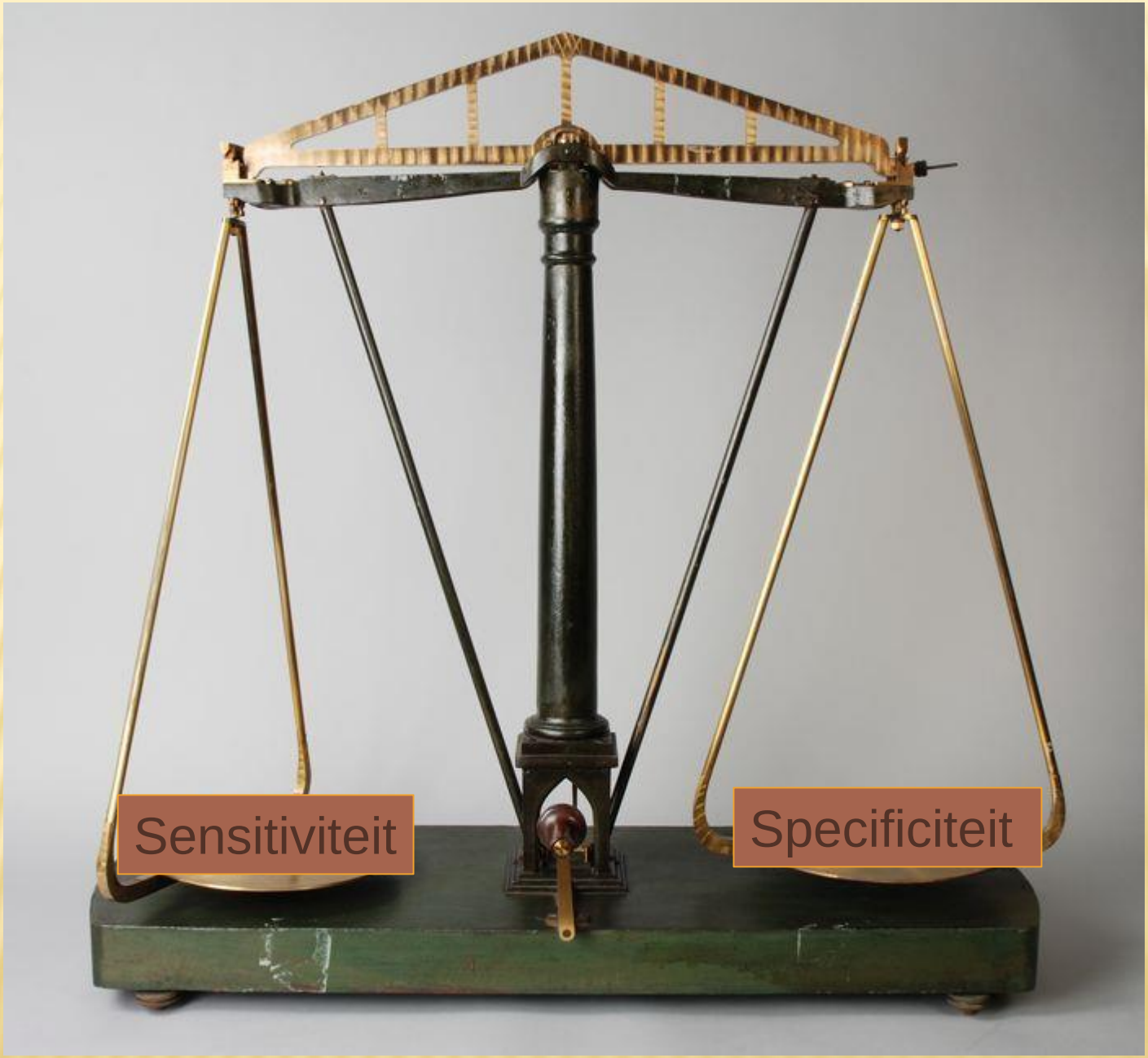
WAT IS DE PRIJS VAN MEER VEILIGHEID BIJ TRIAGE? WIE BETAALT?

OPLOSSING 1: URGENTIE TC OPHOGEN

- Beperkte onderzoeksgegevens over
  - Triagesystemen in zijn geheel
  - De bruikbaarheid van het triagesysteem in het onderkennen van bepaalde beelden
- Weinig S/S onderzoeksgegevens voor afzonderlijke TC

OPLOSSING 1: URGENTIE TC OPHOGEN

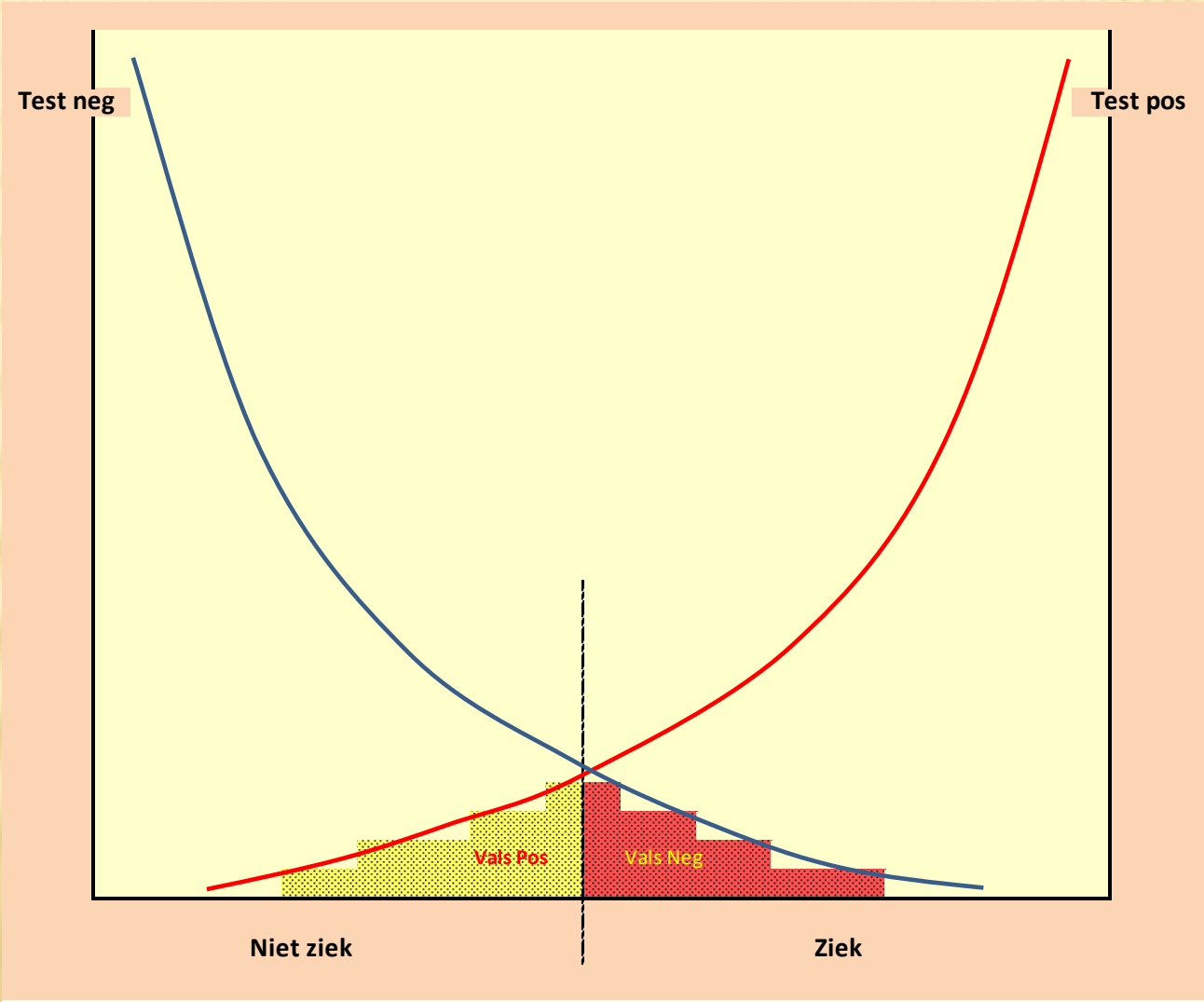
- Sensitiviteit ⇧
- Specificiteit daalt waarschijnlijk

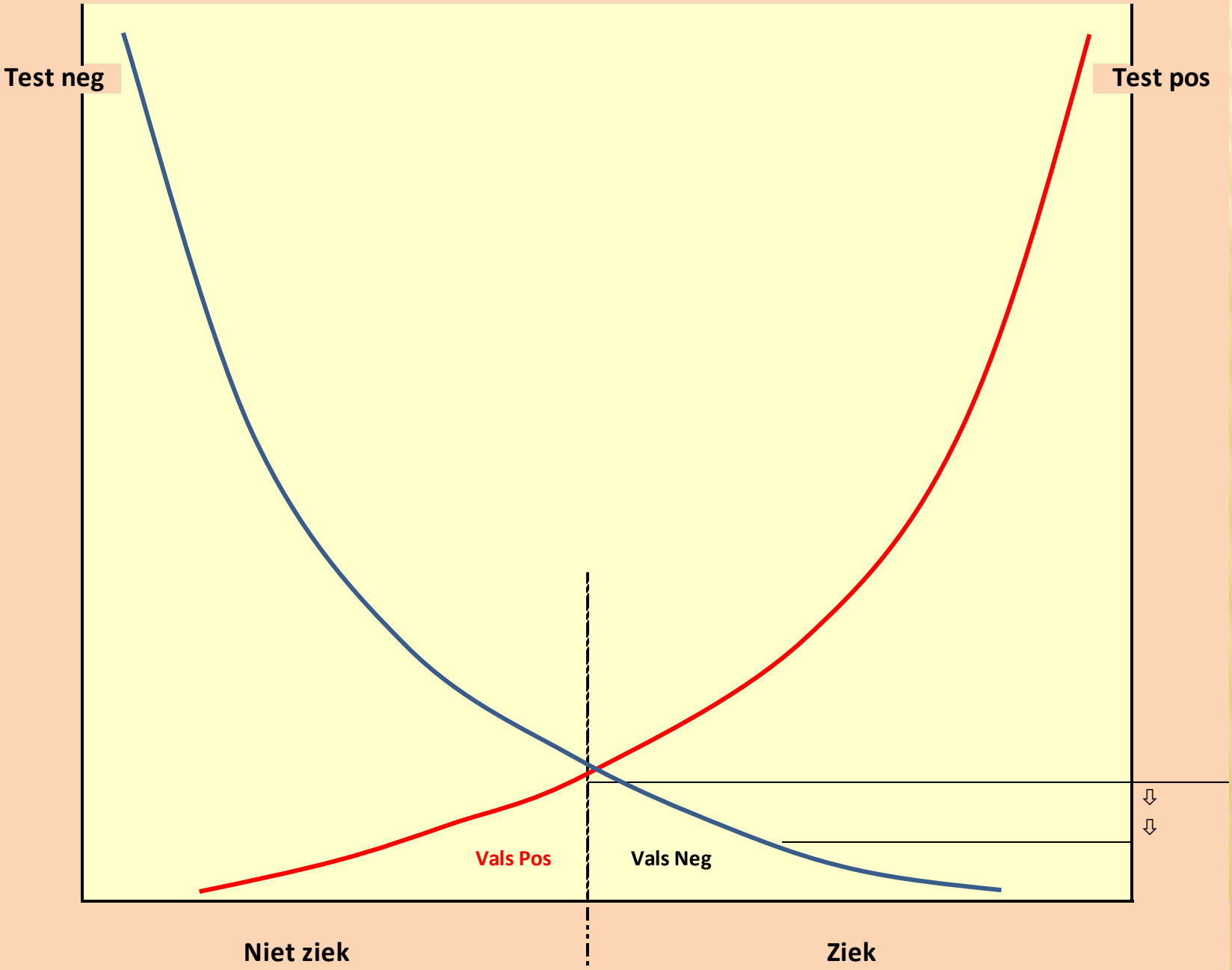

Sensitiviteit
Specificiteit

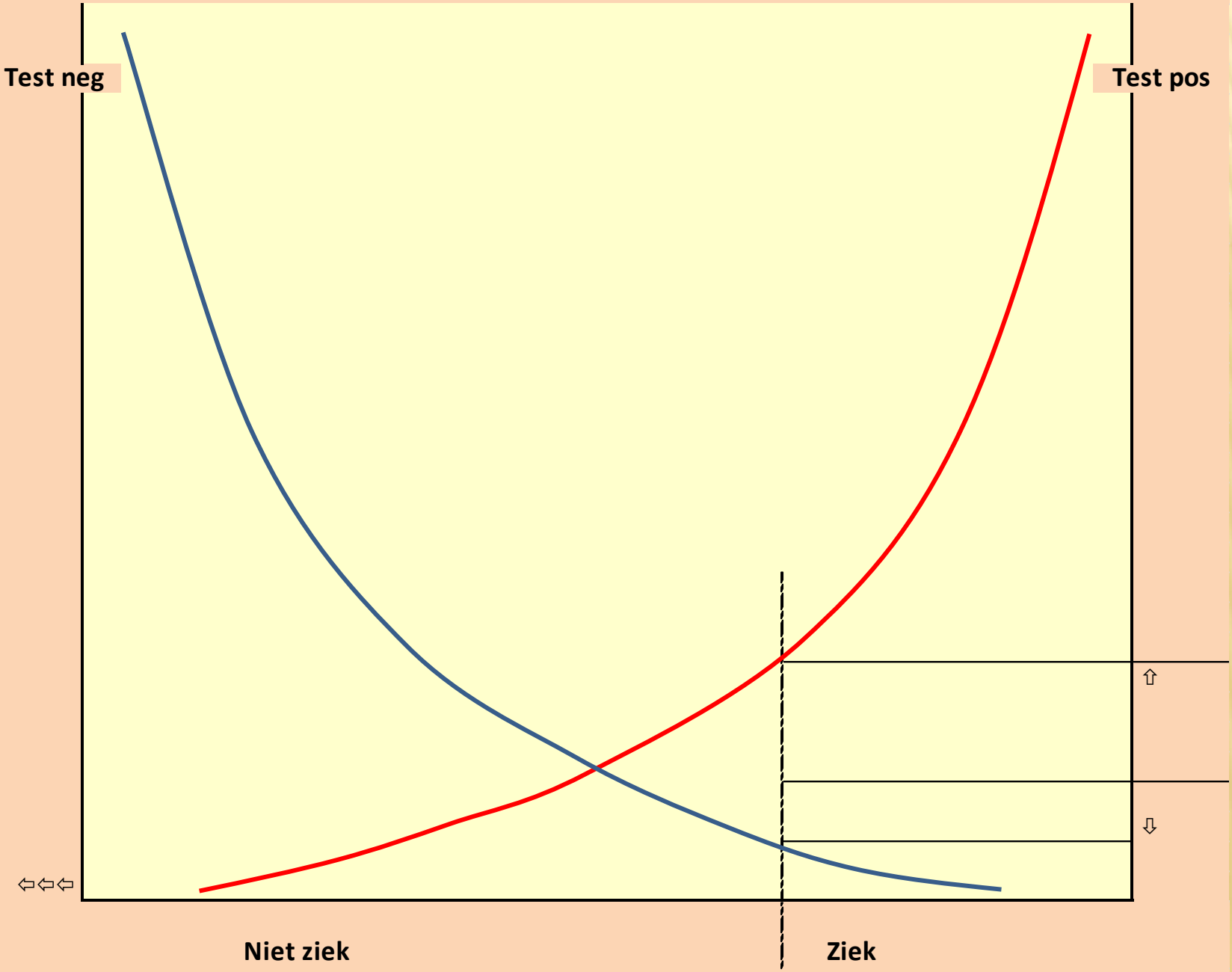
BETROUWBAARHEID NTS

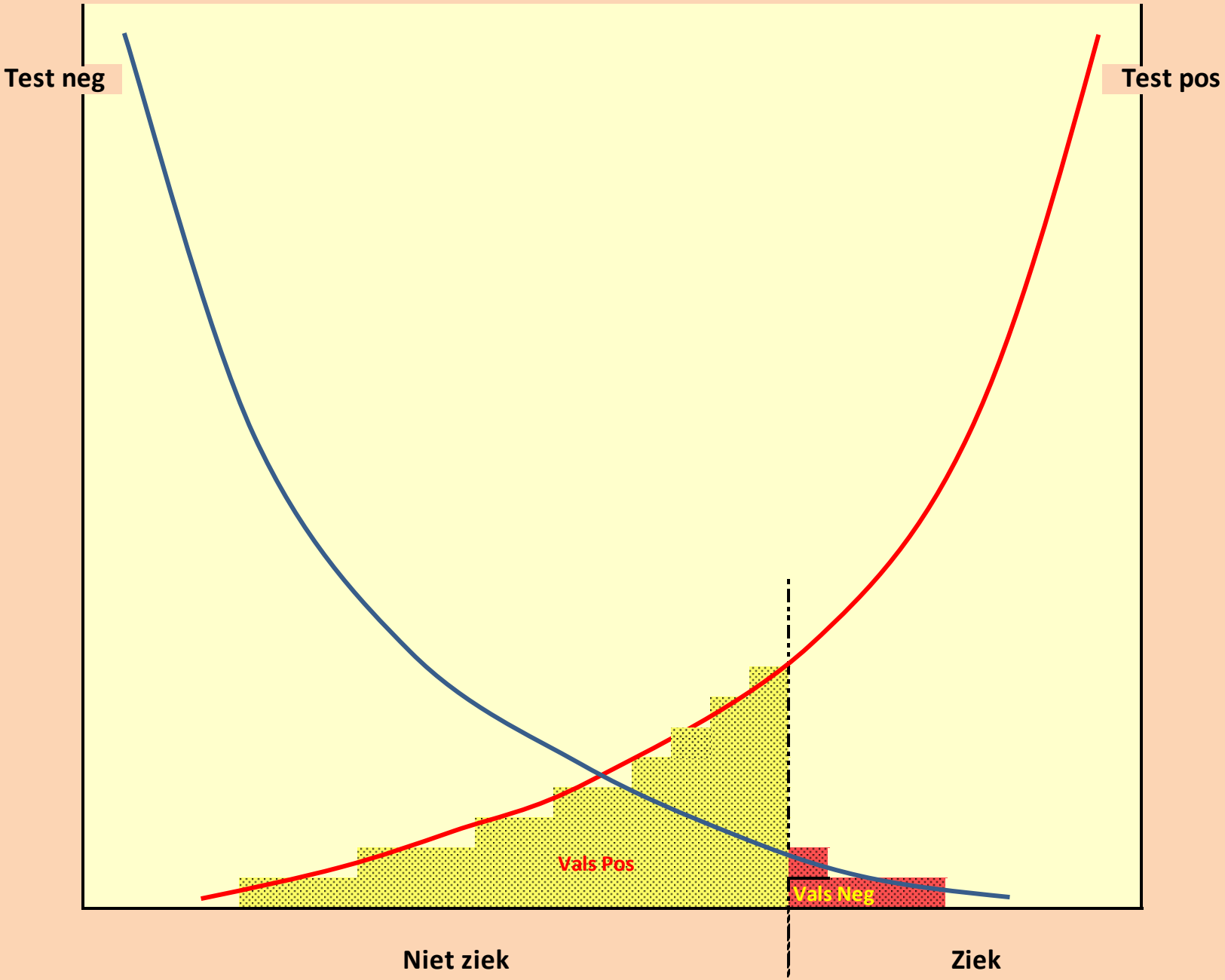
- Redelijk tot goede sensitiviteit 75%
  - SEH 94%, HAP 64%
- Goede specificiteit 97%

EFFECT SENSITIVITEIT ⇧ OP WORKLOAD




Test neg
Test pos
Vals Pos
Vals Neg
Niet ziek
Ziek


Test neg
Test pos
⇧
⇩
⇦⇦⇦
Niet ziek
Ziek


Test neg
Test pos
Vals Pos
Vals Neg
Niet ziek
Ziek

EFFECT DEFENSIVITEIT OP WERKDRUK

	Erg ziek	Niet (erg) ziek	Totaal
Consult	75	27	**102**
Geen consult	25	873	**897**
Totaal	100	900	**1000**

EFFECT DEFENSIVITEIT OP WERKDRUK

	Erg ziek	Niet (erg) ziek	Totaal
Consult	75 88	27 463	**102** **551**
Geen consult	25 12	873 436	**898** **448**
Totaal	100	900	**1000**

DISCUSSIE-OPDRACHT 3

Welke praktische consequenties en negatieve gevolgen heeft een sensitiever triage-systeem?

PRIJS VAN DE VEILIGHEID

- Sensitiviteit ⇧
- Specificiteit ⇩
- Vals positieven ⇧
- Doelmatigheid ⇩
- Signaal/ruis-verhouding ⇩
- Iatrogene schade ⇧

DE PRIJS VAN VEILIGHEID

- Hulpverleners
  - (Veel) hogere werkdruk
  - Minder interessante/ uitdagende contacten
  - Afname risicoperceptie
- Triage-instrument
  - Signaal/ruis-verhouding ongunstiger =>
    ⇨ Triage-instrument wordt bot.
    Een bijna altijd neg. TC wordt op den duur genegeerd
    = het risico dat we wilden vermijden

DE PRIJS VAN VEILIGHEID

- Zorgstelsel
  - Minder doelmatig ⇨ Duurder
- Maatschappij
  - Toename maatschappelijke kosten
- Patiënt
  - Iatrogene schade

OPLOSSING 2: SAMENGESTELDE TC

Ieder TC is samengesteld: Ingangsklacht + Criteriumklacht

Twee U2(3) criteria ⇨ één U1(2) criterium

Combinatie van typische kenmerken evt. i.c.m. laag urgent TC

NADELEN

- Triage wordt complexer
- Meer vragen
  Met het risico van skippen van vragen
- En …

EN …

- Atypisch verlopende beelden zonder het betreffende TC
- Toename van Pos voorspellende waarde maakt de diagnose waarschijnlijker
  Maar …

TBD ⇔ DD

- Uitsluiten ⇔ Aantonen
- Behoefte aan TC met Neg voorspellende waarde
- Bij TC:
  - Hoog sensitief
  - Weinig specifiek
  - Redelijk frequent(e aandoening)
  - Hoge gezondheidsbedreiging

⇨Enkel TC is al genoeg om te reageren

OPLOSSING 3: HUISARTSTRIAGE

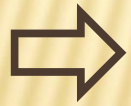
- Gebruik het Triage-systeem om die situaties te onderkennen wanneer de huisartsenanamnese moet worden ingezet

TOP 5 GEMISTE GROTE DIAGNOSES

- ACS
- AAA
- Longembolie
- Pneumonie
- Sepsis

OVEREENKOMSTEN

- Relatief vaak een atypisch beloop
- Geen echt onderscheidende symptomen
- Bij mild debuut toch regelmatig vitaal bedreigend beloop



- TBD niet geëigend
- Klinisch redeneren nodig
  - Kennis van:
    - DD
    - Epidemiologie, pathofysiologie
  - Weten wat ‘normaal’ is bij een bepaalde klacht
  - Langdurige opleiding + Ervaring

TBD ⇔ DD

- Beperkingen van TBD …
- … Opvangen met de voordelen van DD

- ⇨ Identificeer de IK waarbij dit relatief vaak nodig is
- ⇨ Benoem kritische risicocondities
- ⇨ Draag de contact over aan de huisarts
- ⇨ Huisarts zet DD expertise in

TBD ⇨ DD

TBD wordt opgevolgd door DD

Bijvoorbeeld bij:

- Kortademig en koorts
- Bejaard + katheter + koorts
- Buikpijn + Rugpijn + > 50 jr
- Ernstig zieke indruk

NIEUWE INGANGSKLACHTEN

- Welke
- Welke TC per urgentie

WAT IS EEN VERANTWOORD RISICO?

TRIAGE-UITKOMST HEILZAAM (TH)

- TC Positief en Uitkomst positief: + / ☺
  Ziek; met succes behandeld
  Ziek; erger voorkomen

- TC Negatief en Uitkomst neutraal: - / 😐
  Niet ziek; terecht niet behandeld
  Wel ziek; spontaan herstel zonder restverschijnselen

TRIAGE-UITKOMST SCHADELIJK (TS)

- TC Positief en Uitkomst schadelijk: + / ☹
  Ziek; behandeling niet gewenst
  Niet ziek + iatrogene schade
  Ziek; behandeling niet succesvol

- TC Negatief en Uitkomst schadelijk: - / ☹
  Ziek en ten onrecht niet behandeld
  (Incidenten en calamiteiten; = Vals neg)

VERANTWOORDE RISICO

- Verhouding TH/TS
- Ernst van de mogelijke vervolgschade
- Risicoacceptatie
  - Gedeelde verantwoordelijkheid (Dr/Patiënt)

CONCLUSIES

- Er valt nog veel veiligheidswinst te boeken
- De kosten van hogere veiligheid en de opbrengst van hogere veiligheid komen uit/in gescheiden beurzen
- Verantwoord risico is een loos begrip
- ….?