

Belangrijkste wijzigingen NTS versie 7.2

Planning

Vanaf augustus gaat NTS een nieuwe update uitrollen (7.2). Uw ICT-leverancier heeft tot 30 september 2018 de tijd om deze te installeren. Voor de precieze datum waarop deze update voor uw organisatie beschikbaar wordt, verwijzen wij u door naar uw ICT-leverancier. Hieronder vindt u de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe update. Zijn hier vragen over dan horen wij het graag (bureauNTS@de-nts.nl).

1. Triagecriterium 'Insult/stuip'

In de huidige versie van NTS is er één triagecriterium 'Insult/stuip' die bij de ingangsklachten: Insult, Koorts kind en Trauma schedel wordt gebruikt. Dit is verwarrend. Daarom is in de nieuwe update dit criterium opgesplitst in 3 aparte criteria met op de ingangsklacht toegespitste informatie.

Huidig triagecriterium

Insult/stuip: 'Nee' 'Koortsstuip/vermoeden van' 'Ja en voorbij' 'Voor de tweede keer binnen een periode' 'Aanhoudend/repeterend'

Aangepaste triagecriteria in versie 7.2

(1) Ingangsklacht 'Insult'

Informatie: Patiënten die in een tonische of klonische fase zijn of een grand-mal aanval hebben, en patiënten die in een partieel insult zijn voldoen aan dit criterium.

Epileptisch insult: plotselinge bewusteloosheid gepaard gaand met trekkingen. Gaat regelmatig samen met tongbeet, schuim op de mond en urineverlies. De trekkingen duren enkele minuten. Na enige tijd komt de patiënt bij, maar valt door intense vermoeidheid in slaap. Wekken is mogelijk.

Insult/stuip: 'ja en voorbij' 'aanhoudend/repeterend'

Aanhoudend/repeterend = U1

Ja en voorbij i.c.m. niet bekend met epilepsie = U2

Ja en voorbij i.c.m. bekend met epilepsie = U5

(2) Ingangsklacht 'Koorts kind' en ingangsklacht 'Insult'

Informatie: **Koortsstuip** is alleen normaal in de leeftijdscategorie van 6 maanden tot 5 jaar. Stuip of insult aan begin van koortsperiode: plotseling optredende bewegingen van armen en benen bij een kind met koorts, veelal enkele minuten durend. Wordt gekenmerkt door een periode van sufheid en niet goed te wekken na de koortsstuip. *Koortsstuip onder de 6 maanden is reden voor snelle beoordeling.*

TC Vermoeden koortsstuip: 'nee' 'ja en voorbij > 6mnd' 'ja en voorbij < 6 mnd' 'ja en nu aan de gang'
Ja en voorbij >6mnd = U3
Ja en voorbij < 6mnd = U2
Ja en nu aan de gang = U1
Leeftijdsfilter <5jr

(3) Ingangsklacht 'Schedeltrauma'

Informatie: Bewusteloosheid gepaard gaand met trekkingen na een schedeltrauma
TC Insult na trauma: 'nee' 'ja' (Ja = U1)

2. Ingangsklacht 'Hoesten'

Binnen de ingangsklacht 'Hoesten' staat het triagecriterium 'Pijn/druk thorax'. Hiermee wordt pijn in de borstkas door het hoesten bedoeld en **niet** pijn **op** de borst zoals (verdacht van) cardiale klachten. Om dit te verduidelijken is dit triagecriterium aangepast in de nieuwe update.

Huidige triagecriterium

Binnen ingangsklacht hoesten staat het criterium (met U3 urgentie)
'Ernst pijn/druk thorax: Nee, geen pijn Licht (<4) Matig (5-7) Hevig (8-10)' Dit is nu hetzelfde criterium als het criterium bij ingangsklacht 'Pijn thorax'.

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

Triagecriterium 'Pijn in de borstkas'; nee/licht <4, ja matig tot ernstig 5> (Het gaat dus om pijn in de borstkas door het hoesten).

3. Triagecriterium 'Neurologische uitval'

De omschrijving van de FAST bij het triagecriterium 'Neurologische uitval' wordt uitgebreid, omdat ook een verandering van spraak (i.p.v. alleen uitval) op een CVA kan wijzen.

Huidige triagecriterium

Is er een scheef gelaat en/of uitval van spraak en/of spierkracht (FAST-test)?

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

Is er een scheef gelaat en/of uitval en/of verandering van spraak en/of spierkracht (FAST-test)?

4. Triagecriterium 'kortademigheid, ernst'

Het antwoord 'ademt niet' bij het triagecriterium 'Kortademigheid, ernst' wordt het direct U0.

5. Triagecriterium 'Stand':

De antwoordmogelijkheden bij het triagecriterium 'Stand' wordt uitgebreid met 'gereponeerd'

Huidige triagecriterium

Stand: normaal Abnormaal vinger/teen Abnormaal

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

Stand: normaal, gereponeerd, abnormaal vinger/teen, abnormaal
(Gereponeerd wordt een U4)

- Informatie: spontaan of met hulp gereponeerd gewricht.

6. Triagecriterium 'Loog of zuur in het oog'

Het triagecriterium 'Loog of zuur in het oog' wordt aangevuld met 'chemische stoffen' omdat er ook chemische stoffen zijn die irritatie of verbranding van het oog kunnen veroorzaken.

Huidige triagecriterium

Loog of zuur in het oog: nee, ja

- Is er vloeistof in het oog gekomen? Welke?

- Toelichting Loog/Zuur: chemische stoffen die irritatie tot verbranding geven van het oog

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

TC Chemische stoffen/logen/zuren in het oog: nee, ja

- Welke vloeistof is er in het oog gekomen?

- Informatie: Chemische stoffen/logen/zuren die irritatie tot verbranding geven van het oog

7. Triagecriterium 'Anafylaxie'

De informatie bij dit triagecriterium is verduidelijkt en bij de antwoordmogelijkheden wordt er een onderscheid gemaakt tussen 'Ja, en epipen gebruik' en 'ja'. Dit onderscheid wordt gemaakt ten behoeve van de rapportage. De urgentie is bij **beide** antwoordmogelijkheden namelijk U1.

Een epipen bevat adrenaline die de (mogelijk) dodelijke anafylactische effecten tegengaat. Omdat adrenaline slechts tijdelijk helpt wordt er alleen tijd gewonnen. Er dient dus met spoed aanvullende medische hulp worden gegeven. Daarom blijft de urgentie U1.

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

TC Anafylaxie: nee, ja en epipen gebruikt (U1 ambu), ja(U1 ambu)

- Zijn er op de huid of slijmvlies tekenen van allergie (huiduitslag, galbulten, jeuk, zwelling tong/lippen)? Heeft u gevoel van collaps/duizeligheid, benauwdheid? Piept u bij inademing?
- Informatie: Anafylaxie kan snel dodelijk (< 5-30min) zijn. Kenmerken anafylaxie: acuut begin, snel progressie (minuten tot uren) met huid/slijmvlies afwijkingen **en** minstens 1 teken op ander orgaansysteem (respiratoir, circulatoir, gastro-intestinaal). Ook alleen circulatoire klachten (collaps/duizeligheid) na blootstelling aan bekend allergeen voor patiënt is een anafylaxie.
Anafylaxie is altijd indicatie tot epipen, maar gebruik verandert urgentie niet.

8. Triagecriterium 'Zwangerschap en zwangerschap(sduur)'

Bij de triage is het ook belangrijk rekening te houden met een mogelijke zwangerschap. Daarom is de antwoordmogelijkheid 'mogelijk zwanger of onduidelijk' opgenomen bij de triagecriteria 'Zwangerschap' en 'Zwangerschapsduur'. De waarde wordt hetzelfde is 'ja' of als '<12wkn zonder echo'. Het voordeel van deze extra antwoordmogelijkheid is, dat in de rapportage meteen duidelijk is dat nog niet duidelijk is of er wel of niet sprake is van een zwangerschap.

Huidige triagecriteria

- Zwangerschap; nee, ja (komt voor bij urinewegproblemen en vaginaal bloedverlies)
- Zwangerschap(sduur); nee, <12wkn met echo, <12wkn zonder echo, 13-33wkn, >34wkn, in partu (komt voor bij ingangsklachten 'Buikpijn volwassenen', Hoofdpijn, Trauma buik, Urinewegproblemen en Vaginaal bloedverlies).

Aangepast triagecriteria in NTS 7.2

- TC Zwangerschap; nee, mogelijk/onduidelijk, ja

- TC Zwangerschap(sduur); nee, <12wkn met echo, mogelijk/onduidelijk, <12wkn zonder echo, 13-33wkn, >34wkn, in partu

9. Nieuwe Ingangsklacht 'Drain/sonde/katheter verstopt/gesneuveld'

Op verzoek van de verschillende SEH's hebben we een nieuwe ingangsklacht gemaakt 'Drain/sonde/katheter verstopt/gesneuveld'.

Nieuw in NTS 7.2

Drain/sonde verstopt/gesneuveld: "nee", "ja verstopt/gesneuveld" (U3), "ja, PEG-sonde" (U2)

Katheter verstopt gesneuveld: "nee", "ja verstopt/gesneuveld" (U3), "ja, SP-katheter" (U2)

- Informatie: Deze ingangsklacht gebruiken wanneer een drain of sonde of katheter is verstopt of gesneuveld zonder dat er lichamelijke klachten zijn opgetreden. Wanneer de patiënt wel klachten heeft dan de desbetreffende ingangsklacht gebruiken.
- Voorbeelden van drains, sondes en katheters:
 - Wonddrain
 - PEG-sonde; Percutane Endoscopische Gastrostomie. De **PEG-sonde** is een uitmonding van de maag, door de buikhuid. Het uiteinde van de **sonde** is voorzien van een afsluitbaar systeem waardoor voeding en/of medicijnen kunnen worden toegediend. Als de sonde er uit is moet er zo snel mogelijk een nieuwe sonde ingebracht worden, voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn ,1-2 uur)
 - Maagsonde
 - Duodenumsonde
 - Voedingssonde
 - CAD Katheter
 - SP katheter; **SupraPubische** katheter is een katheter dat via een incisie via de buikwand, in de blaas wordt ingebracht. Als de katheter er uit is moet er zo snel mogelijk een nieuwe katheter ingebracht worden, voordat het gaatje zich gesloten heeft (dit kan zeer snel zijn ,1-2 uur)

10. Ingangsklacht Pijn thorax

Duizeligheid i.c.m met pijn op de borst is een extra alarmsymptoom. Daarom is dit triagecriterium toegevoegd aan Ingangsklacht 'Pijn Thorax'. Bij de Ingangsklacht 'Duizelig' stond het triagecriterium: 'Cardiale pijn' deze is verwijderd.

Toegevoegd in NTS versie 7.2

Toegevoegd triagecriterium 'Duizelig' aan ingangsklacht 'Pijn Thorax'.

TC Duizelig: Nee, Ja

- Duizelig EN pijn op de borst (vanaf licht) EN korter dan 12 uur = U1;
- Duizelig EN pijn op de borst (vanaf licht) EN langer dan 12 uur = U2,
- Duizelig EN geen pijn = U3

Bij de informatie bij de Ingangsklacht 'Duizeligheid' is de verwijzing naar 'Pijn Thorax' toegevoegd: "Zijn er andere klachten? Licht in het hoofd, draaierig, neiging tot vallen of stoornis van het

evenwicht. Wanneer er sprake is geweest van pijn op de borst dan de ingangsklacht pijn thorax nemen!”

11. Nieuw Triagecriterium ‘Verband-/gipsklachten’

Op verzoek van de verschillende SEH’s hebben we een nieuw triagecriterium gemaakt ‘Verband-/gipsklachten’. Deze wordt toegevoegd aan de ingangsklachten ‘Armkklachten’ en ‘Beenklachten’

Nieuw in NTS 7.2

Verband-/gipsklachten: ‘nee of zonder problemen’(U5), ‘ja, met problemen’(U3)

- Informatie: Het gaat hier om bijvoorbeeld: Drukverbanden, gipsverbanden, zwachtels, spalken, circulair gips. Niet om: steunkousen, oedeemverbanden. Ja, met problemen wanneer er sprake is van: kapot, nat gips, te strak, pijnlijk, blauwige vingers (capillaire refill > 3 sec).

12. Nieuw Triagecriterium ‘Wondklachten na ingreep’

Op verzoek van de verschillende SEH’s hebben we een nieuw triagecriterium gemaakt ‘Wondklachten na ingreep. Deze wordt toegevoegd aan de ingangsklacht ‘Wond’.

Nieuw in NTS 7.2

Triagecriterium ‘Wondklachten na ingreep’: ‘nee’, ‘ja, gering’ (U5), ‘ja, ernstig’ (U3)

- Informatie: Het gaat hier om postoperatieve wonden of wonden na een ingreep (hechten/plakken), loslaten van hechtingen, roodheid bij hechtingen/wonden, ontstoken wonden, ontstoken hechtingen, uitstekende hechtingen, zwellingen bij de wond. Gering is: roodheid en lichte ontsteking bij de randen/hechtingen, dit hoort bij normale wondgenezing. Ernstig: forse roodheid, zwelling, ontsteking, pus
- Advies: Goed in de gaten houden. Letten op uitbreiding van de roodheid/ontsteking. Wanneer er andere klachten optreden zoals pussen, koorts, extreme pijn, flinke zwelling, dan direct contact opnemen.

13. Triagecriterium ‘Trauma’

Het aantal antwoordmogelijkheden bij triagecriterium Trauma zijn uitgebreid, zodat er een onderscheid gemaakt kan worden tussen een HET die recent heeft plaats gevonden (=Acuut HET) en een HET die al langer geleden heeft plaatsvonden (= niet acuut HET). Bij de informatie komt te staan dat dat de **context bepaalt** of iets wel of niet acuut is.

Nieuw in NTS 7.2

Trauma: nee, matig, niet acuut HET , Acuut HET

- Informatie: de **context bepaalt** of iets wel of niet acuut is.

14. Nieuw triagecriterium ‘Collumfractuur vermoed’

Gebruikers vonden het verwarrend dat ze bij een vermoeden van een collumfractuur bij het triagecriterium ‘Stand afwijkend’ als antwoord ‘ja’ moesten invullen om tot de juiste urgentie te komen. Een afwijkende stand bij een collumfractuur is immers van buitenaf vaak niet zichtbaar. Daarom is in versie 7.2 een triagecriterium ‘collumfractuur vermoed’ toegevoegd binnen de ingangsklacht ‘trauma extremiteit’

Nieuw in NTS 7.2

Collumfractuur vermoed; nee, ja (u2)

15. Ingangsklacht 'Kortademigheid'

Nieuw triagecriterium 'Koorts kind' toegevoegd.

Nieuw in NTS 7.2

Bij het triagecriterium 'Koorts kind' wordt de urgentie U2.

16. Triagecriterium 'Bloeding uitwendig' in de Circulation (ABCD) eningangsklacht 'Wond'

Het triagecriterium bij 'Bloeding uitwendig' in de Circulation (ABCD) eningangsklacht 'Wond' is in de huidige versie hetzelfde. Dit is verwarrend. Daarom is dit criterium gesplitst in twee triagecriteria en is het criterium afgestemd op de ingangsklacht.

Huidig triagecriterium

Triagecriterium Bloeding uitwendig: nee/gering, matig, massaal

Aangepaste triagecriteria in NTS 7.2

- **(1) 'Bloeding' binnen Circulation**
Bloeding: nee/gering, matig, massaal **U1**
Informatie bloeding: Bloedt de wond nog? Hoe erg is de bloeding? Spuit het uit de wond? Helderrood? Is het bloeden te stelpen? Bij braken of hoesten van bloed: Zijn het hele grote hoeveelheden bloed?
Toelichting mate van bloedverlies:
Masaal bloedverlies = bloed gutst met grote hoeveelheden eruit. Hieronder vallen ook grote hoeveelheden bloed braken of ophoesten.
Matig = een bloeding die niet volledig onder controle is te krijgen door het uitoefenen van directe druk. Beetje sijpelen valt hier niet onder (= nee/gering).
- **(2) 'Bloedende wond' binnen ingangsklacht 'Wond'**
Bloedende wond: nee/gering, matig/fors **U2**
Informatie bloedende wond: Bloedt de wond nog? Hoe erg is de bloeding? Is het bloeden te stelpen?
Toelichting mate van bloedverlies: Matig/fors is een bloeding die niet volledig onder controle is te krijgen door het uitoefenen van directe druk. Beetje sijpelen valt hier niet onder (= nee/gering).

17. Triagecriterium 'SAB'

Dit triagecriterium is verduidelijkt.

Huidig triagecriterium

- Subarachnoïdale bloeding: Nee, Vermoeden

- Toelichting: Is de hoofdpijn 'pats boem' ontstaan en zeer heftig? SAB begint als donderslag bij heldere hemel, soms als een knapje gevoeld. Symptomen zijn plots zeer heftige hoofdpijn, meestal achterhoofd of nek. Vaak met braken, nekstijf.

Aangepast triagecriterium in NTS 7.2

- Ontstaan hoofdpijn: geleidelijk, per acuut zeer ernstig
- Toelichting: Is de hoofdpijn acuut/ pats boem ontstaan en zeer heftig? Acuut zeer ernstige hoofdpijn kan duiden op een SAB (subarachnoidale bloeding). Iemand met een SAB heeft acute heftige hoofdpijn die bij donderslag ontstaat. Vaak gepaard met misselijkheid en braken. Het is hoofdpijn die anders is dan alle andere hoofdpijn. Behalve een acute hoofdpijn kan er sprake zijn van een gedaald bewustzijn, misselijkheid, braken, krachtsverlies van ledematen en nekstijfheid.

18. Ingangklacht 'Vaginaal bloedverlies'

Het triagecriterium 'Zwangerschap' wordt bij Ingangsklacht 'Vaginaal bloedverlies' verwijderd, omdat dit reeds wordt ondervangen door het triagecriterium 'Zwangerschapsduur'.

19. Triagecriterium 'Risicogroep'

In overleg met de wetenschappelijke vereniging van internisten hebben we de beschrijving van het triagecriterium 'risicogroep' verbeterd.

Omschrijving in NTS 7.2

Risico groepen wordt: Jonger dan drie maanden, hoge leeftijd, zwangerschap, patiënt met verminderde weerstand (bijvoorbeeld transplantatiepatiënten en/of gebruik immuunsuppressie, chemotherapie), ook bepaalde chronische ziekten (zoals ziekte van Addison/chronisch gebruik van steroïden, gebruik van HIV remmers, diabetes).

20. Ingangklacht 'Braken'

Toegevoegd triagecriterium 'risicogroep': nee, ja

21. Triagecriterium 'Bloedbraken'

Huidig triagecriterium

Bloedbraken: Nee of weinig (u5), Ja (u2 ha), Hevig (u1 ambu)

Toelichting: Geeft u bloed over? Hoe vaak? Wanneer is het begonnen?

Van belang is te bepalen de mate van bloedverlies: hevig is het opgeven van puur bloed, ja is braaksel met bloed, weinig is enkele druppels bloed.

Aangepast triagecriterium NTS 7.2

Bloedbraken: Nee (u5), gering (u4), Ja (u2 ha), Hevig (u1ambu)

Toelichting: Geeft u bloed over? Hoe vaak? Wanneer is het begonnen?

Van belang is te bepalen de mate van bloedverlies: hevig is het opgeven van puur bloed, ja is braaksel met bloed, gering is enkele druppels bloed bij het braaksel.

22. Triagecriterium 'Stolling afwijkend'

Gebruikers gaven aan de beschrijving van het triagecriterium 'stolling afwijkend' onduidelijk te vinden. In overleg met de gebruikers wordt de beschrijving aan gepast.

Aangepaste beschrijving NTS 7.2

Stollingsstoornis door ziekte of door gebruik van bloedverdunders m.u.v. Ascal (carbasalaat calcium) en Acetylsalicylzuur."

23. Ingangsklacht 'Diabetes'

Urgentie van matige kortademigheid in combinatie met triagecriterium 'glucose': >15 mmol/l wordt verhoogd.

Aangepaste urgentie in NTS 7.2

Triagecriterium kortademigheid: matig in combinatie met triagecriterium glucose: >15 mmol/l wordt U2 (was U3)

24. Triagecriterium 'Petechiën'

De beschrijving van petechiën is verbeterd.

Huidige omschrijving Petechiën:

Petechiën of purpura. Huiduitslag veroorzaakt door kleine onderhuidse en niet weg te drukken puntbloedingen. Ondersteuningsvragen: Is er huiduitslag die bestaat uit kleine, niet weg te drukken vlekjes?

Aangepaste omschrijving NTS 7.2

Petechiën zijn speldenkopgrote (0,5-1 mm) rode of paarse puntvormige huidbloedingen (puntbloedingen). Deze huidbloedingen worden veroorzaakt door een minieme, oppervlakkige bloeduitstorting. Wanneer de onderhuidse bloedingen groter worden spreekt men van purpura. Petechiën komen vaak voor en kunnen veroorzaakt worden door een aantal factoren of onderliggende aandoeningen, waarbij de ernst varieert van niet tot zeer ernstig. Onschuldige oorzaak van petechiën in het gezicht kan voorkomen na bijv. onderste boven hangen op een rekstok, overmatig braken, persen of hoesten. Petechiën kunnen ook wijzen op een aandoening; bij kinderen kunnen petechiën veroorzaakt worden door een virusinfectie. Verschillende (ernstige) aandoeningen kunnen petechiën geven zoals hersenvliesontsteking of stollingsproblemen bij een sepsis. Bij hersenvliesontsteking of een sepsis ontstaan de petechiën snel en is een kind of volwassene ernstig ziek. Ondersteuningsvragen: Welke veranderingen zijn er aan de huid te zien? Let hierbij vooral op armen, benen en onderbuik; daar worden vaak het eerst petechiën waargenomen. Is er huiduitslag die bestaat uit kleine, niet weg te drukken vlekjes?

Overige nuttige informatie

Adviezen

Veel adviezen in NTS zijn vervangen door een link naar een betrouwbare website met adviezen (bijvoorbeeld Thuisarts.nl) zodat ze up-to-date zijn en blijven.

Schouwen

Waarom is verwacht overlijden een U2? Volgens de NHG richtlijn lijkschouw, moet een schouwing binnen 3 uur gedaan zijn. NTS hanteert bij de U3 "binnen enkele uren", dat zou dus ook langer dan drie uur kunnen zijn. Er is uiteindelijk voor U2 gekozen, omdat de redactieraad vindt dat een snelle schouwing past bij goede zorg. Uiteraard kan hier kan (bv. op basis van afspraken van de post) van worden afgeweken.

Wake-up stroke

Waarom zit de wake-up stroke niet in NTS? Een wake-up stroke is nog geen routine verwijzindicatie voor trombolyse. Er loopt wel een onderzoek vanuit een aantal centra die arteriële trombectomie doen. Deze centra zullen hun omgeving informeren (de lokale ROAZ en de lokale focusoverleg groep kunnen hierover benaderd worden). Op dit moment is er nog dus nog geen nationaal antwoord, maar er kan altijd een spoedoverleg met een neuroloog worden aangevraagd om tot een adequate actie te komen.

Tijdsduur trombectomie

In sommige ziekenhuizen de tijdsduur van trombectomie van 6 naar 24 uur wordt aangepast (niet voor intraveneuze trombolyse)? Op dit moment is de urgentie bij neurologische uitval in NTS <6 uur geleden U1 en bij langer dan <6 uur geleden U2. Dit is in principe veilig. Het is nog te prematuur om de informatie in NTS aan te passen, maar de redactieraad houdt de richtlijnen van de vereniging van neurologie in gaten.