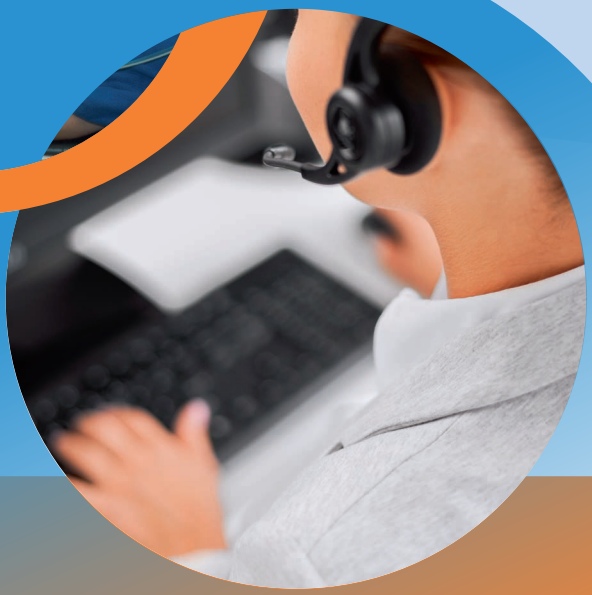
NTS
NEDERLANDSE
TRIAGE
STANDAARD

Visie en werkwijze NTS



NTS de ketenstandaard voor triage in de acute zorg

Visie en werkwijze NTS

Veelgestelde vragen

Wat is de NTS?

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is een standaard voor triage in de keten acute zorg. Onder triage wordt het dynamische proces van het bepalen van de urgentie en de bijbehorende vervolgactie verstaan. De standaard is bestemd voor SEH-verpleegkundigen, triagisten op huisartsenposten en centralisten op meldkamers van de ambulancezorg.

Wat is het doel van de NTS?

Het doel is de veiligheid en doelmatigheid van de triage in de acute zorg te verhogen, zodat de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste behandeling of zorg krijgt. De patiënt en zijn zorgvraag staan centraal. Daarnaast is het verbeteren van de samenwerking in de keten acute zorg een belangrijk doel. Hiervoor zijn eenheid van taal, begrippen en definities van belang. Het gaat hierbij om urgentie, triagecriteria, vervolgacties en (geprotocolleerde) adviezen.

Triage is geen doel op zich, maar een middel om met beperkte capaciteit spoedzorg te organiseren. In de kern betekent triage dat in een tijdsbestek van enkele minuten op basis van beperkte gegevens een beslissing genomen moet worden over hoe snel de patiënt dient te worden beoordeeld door een hulpverlener, zoals een huisarts, ambulanceverpleegkundige of SEH-arts. De NTS is een richtlijn die de professional daarbij ondersteunt.

Vanaf het eerste contact met de patiënt wordt elke melding met behulp van ICT-ondersteuning stapsgewijs doorlopen en geregistreerd. De systematische triage staat dus los van het informatiesysteem dat de zorgorganisatie gebruikt.

Triage gaat uit van het denken in toestandsbeelden, niet in diagnoses. Het toestandsbeeld is de omschrijving van de conditie van de patiënt aan de hand van de klachten en symptomen. In de acute zorg richt de triagist of centralist (verder: gebruiker) zich in het bijzonder op het beschrijven van de klachten en symptomen van de vitale functies en de bedreiging van ledematen of organen.

Afhankelijk van het toestandsbeeld van de patiënt worden de volgende vijf stappen doorlopen:

1. ABCD-veilig checken: is er sprake van levensgevaar?
2. Keuze ingangsklacht vaststellen: welke klacht bepaalt de urgentie?
3. Urgentie bepalen: dit gebeurt op basis van triagecriteria. De urgentie kan aangepast worden op geleide van de context, alarmsignalen en risicogroepen.
4. Vervolgactie bepalen: dit gebeurt op basis van urgentie en ingangsklacht. De vervolgactie kan aangepast worden in relatie tot de context.
5. Instructies en advies geven en het resultaat afstemmen met de patiënt.

De NTS bepaalt niet de uitkomst van de triage. De NTS adviseert de urgentie en vervolgactie op basis van de door de gebruiker ingevulde triagecriteria. Het is aan de gebruiker om de triage te plaatsen in de context van de patiënt om op die manier de uiteindelijke urgentie en best passende vervolgactie te bepalen.

Mag een leek ook met de NTS werken?

Nee. De NTS is geen beslisboom die zonder gedegen vooropleiding en medische kennis ingevuld kan worden. Het is belangrijk dat de gebruiker het doel van de ingangsklachten en de bijbehorende triagecriteria kent, zodat hij of zij (verder: hij) bewust bezig is met het interpreteren van de antwoorden. Het bepalen van het toestandsbeeld en het plaatsen van de patiënt binnen zijn context is belangrijk om de urgentie en vervolgactie te kunnen bepalen.

De NTS geeft een advies over de urgentie en vervolgactie, maar het is de gebruiker die bepaalt welke urgentie en vervolgactie er uiteindelijk worden toegekend. Hieruit blijkt hoe belangrijk de kennis en vaardigheden van de gebruiker zijn. Een gedegen vooropleiding, zoals een opleiding tot triagist of centralist, een training in het gebruik van de NTS en herhaaldelijke na- en bijscholingen zijn noodzakelijk om veilig met de NTS te kunnen werken. Daarnaast is het belangrijk dat de gebruiker communicatief vaardig is. Hij zal bij iedere patiënt zijn communicatieve vaardigheden op een effectieve manier moeten inzetten om antwoord te krijgen op de criteria. Daarnaast zijn communicatieve vaardigheden van essentieel belang bij het geven van adviezen en meldinstructies.

Mag de gebruiker de urgentie ophogen of verlagen?

Jazeker. De NTS geeft een advies op basis van de door de gebruiker ingevulde criteria. De gebruiker zal moeten afwijken wanneer daar een reden toe is. Dit kan het ophogen, maar ook verlagen van de geadviseerde urgentie betekenen. Ook kunnen lokale of regionale afspraken op de huisartsenpost, SEH of MKA een reden tot aanpassing van de urgentie zijn, alsmede afspraken met de ketenpartners in de acute zorg. Het aanpassen van de urgentie moet altijd worden verantwoord binnen de NTS, voordat de applicatie kan worden afgesloten.

Mag de gebruiker de vervolgactie aanpassen?

Jazeker. De NTS geeft een advies op basis van de door de gebruiker ingevulde criteria. De gebruiker zal moeten afwijken wanneer daar een reden toe is. Dit kan het wijzigen van de vervolgactie betekenen. Ook kunnen lokale of regionale afspraken op de huisartsenpost, SEH of MKA een reden tot aanpassing van de vervolgactie zijn, alsmede afspraken met de ketenpartners in de acute zorg. Het aanpassen van de vervolgactie moet altijd worden verantwoord binnen de NTS, voordat de applicatie kan worden afgesloten.

Mag een gebruiker zelfstandig de urgentie en/of vervolgactie aanpassen of moet dit in overleg met bijvoorbeeld de regiearts?

Dit mag een gebruiker zelfstandig doen. De gebruiker is competent en daarmee bevoegd om met de NTS te werken, tenzij er lokaal wordt afgesproken aanpassingen pas na overleg met de regiearts te doen.

Wat betekent ‘vervolgactie huisarts’?

Een ‘vervolgactie huisarts’ is een visite, consult op de huisartsenpost of telefonisch consult.

Mogen in de NTS vragen worden overgeslagen?

Nee. De triagecriteria dienen allemaal te worden ingevuld. Wanneer een triagecriterium niet relevant is, luidt het antwoord op die vraag ‘nee’. De antwoorden tellen ‘onder water’ mee voor het bepalen van de urgentie, ook al is dit voor de triagist niet duidelijk zichtbaar. De criteria hoeven niet allemaal exact te worden uitgevraagd. Antwoorden die duidelijk af te leiden zijn uit het verhaal van een patiënt, mogen worden overgenomen in de NTS.

Mag de ABCD-check worden overgeslagen bij de telefonische triage van laagurgente klachten?

Er moet altijd een ABCD-check gedaan worden voordat er een ingangsklacht kan worden gekozen. Soms volstaat een snelle ABCD-check. Op de meldkamers ambulancezorg wordt er bij iedere melding een volledige ABCD-check gedaan. Patiënten die zich bij de huisartsenpost melden, hebben vaak hulp- en zorgvragen met een lagere urgentie. Daar kan dus eerder worden volstaan met een snelle ABCD-check. Wanneer iemand belt voor een recept voor een blaasontsteking of met een snee in de vinger, volstaat het om te vragen of er nog andere klachten zijn.

Bij twijfel over ABCD of als er ABCD-signalen (bloeding, ziek, benauwd, et cetera) zijn, moeten de ABCD-criteria uiteraard wel allemaal worden nagelopen. Het motief van bellen dient altijd duidelijk te zijn om een toestandsbeeld te kunnen bepalen, zodat er veilig wordt getrieerd.

Mogen de criteria door elkaar uitgevraagd worden?

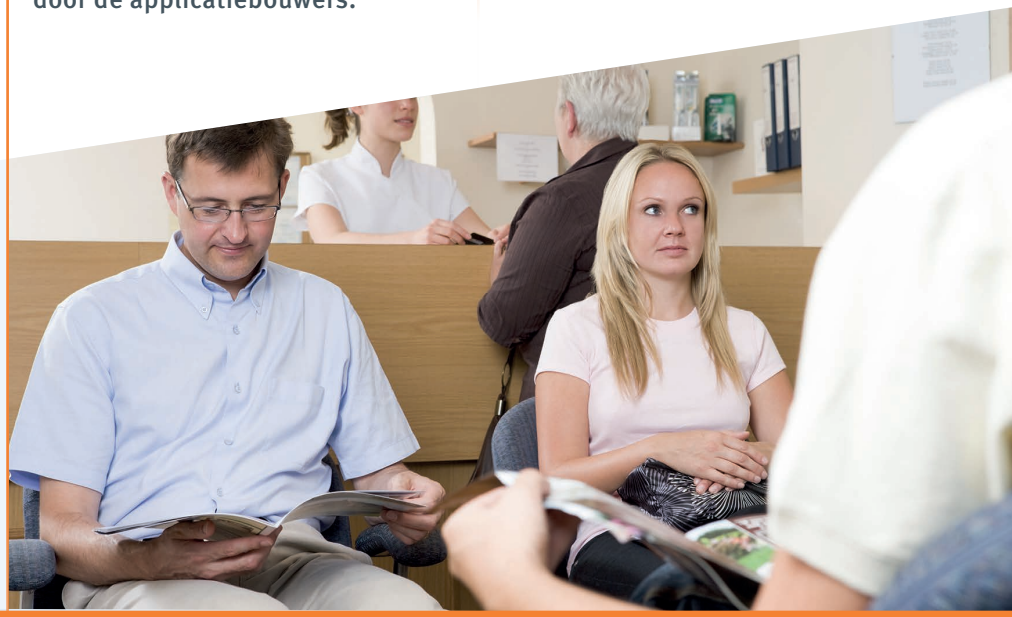
De NTS is opgebouwd van hoog- naar laagurgente vragen. Het is de bedoeling dat per ingangsklacht eerst de hoogurgente vragen gesteld worden. De NTS bepaalt niet de volgorde binnen dezelfde urgentie. Die volgorde wordt bepaald door de applicatiebouwers.

Mogen lagere criteria al gescoord worden voordat criteria met een hogere urgentie zijn uitgevraagd?

Wanneer er in het gesprek al criteria beantwoord zijn, mag de gebruiker deze al aanklikken, mits dit niet tot tijdsverlies lijdt.

Dienen de criteria letterlijk uitgevraagd te worden zoals ze in de NTS staan?

Nee. Het is aan de gebruiker om het criterium op een dusdanige manier uit te vragen dat de patiënt weet wat er met de vraag bedoeld wordt en de triagist de informatie krijgt waarnaar ze op zoek is. Als hulpmiddel staan er in de NTS een aantal voorbeeldvragen.



Is het altijd noodzakelijk om bij telefonische triage een ingangsklacht te openen?

Nee. Indien het motief van bellen duidelijk is en een korte check van het toestandsbeeld is gedaan, kan de triagist direct een advies geven. Denk hierbij aan herhalingsrecepten en vragen over medicijngebruik.

Welke responstijden horen bij welke urgentie?

De NTS heeft geen exacte responstijden gedefinieerd, omdat hierover bij de zorgaanbieders verschillende afspraken worden gemaakt. Bovendien ontbreekt de wetenschappelijke *evidence* voor optimale responstijden. Het is daarom aan de zorgaanbieder om een streeftijd te hanteren en vast te stellen. Zie onderstaande afbeelding om de urgentiecategorieën in de NTS te bekijken.

Hoe werkt de pijnscore in de NTS en hoe moet de triagist deze interpreteren?

Voor een goede triage in de NTS is het de bedoeling dat de triagist de ernst van de pijn beoordeelt, omdat de pijn van invloed is op de urgentie.

De triagist kan drie hulpmiddelen gebruiken om tot een goede beoordeling van de pijn te komen.

1. Een cijfer: de triagist vraagt patiënten om de mate van pijn aan te geven op een schaal van 0-10. De '0' staat voor 'geen pijn' en de '10' voor de 'ergste pijn ooit'.

2. Een beschrijving: de triagist vraagt de patiënt de bewoording te kiezen die de pijn het beste omschrijft. Een beschrijving van pijn is soms beter te beoordelen dan een cijfer. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bejaarden, maar deze methode is weer niet te gebruiken als er taalbarrières zijn.

3. Het gedrag: naarmate de pijn toeneemt, zal het gedrag van de patiënt meer en meer door de pijn worden beïnvloed. Lichte pijn is ongemakkelijk, maar heeft geen invloed op de dagelijkse activiteiten, terwijl een koliekaanval zo hevig kan zijn dat het gedrag en gevoel van de patiënt volledig door de pijn worden overheerst. Ondraaglijke pijn is aan de telefoon te horen: communicatie is nauwelijks mogelijk.

De pijn-gedragschaal beoordeelt de invloed van de pijn op de activiteiten van een patiënt. Door gericht vragen te stellen over de invloed van de pijn op de dagelijkse activiteiten, zoals eten en drinken, slapen, sporten, spelen, naar school gaan en werken, kan de triagist een goed beeld krijgen van de ernst van de pijn. Vooral bij kinderen kan het beoordelen van het actuele gedrag veel informatie geven over de mate van pijn. Het kind dat zijn spel voortzet, heeft naar alle waarschijnlijkheid niet de heel erge pijn die de ouders opgeven.

Urgentiecategorieën
Nederlandse Triage Standaard

Code	Kleur	Titel	In Taal	In Tijd
U0	rood	Reanimatie	uitval vitale functie	Onmiddellijk
U1	oranje	Levensbedreigend	instabiele vitale functie	Zo snel mogelijk
U2	geel	Spoed	bedreiging vitale functie	Binnen een uur
U3	groen	Dringend	reële kans op schade	Binnen enige uren
U4	blauw	Niet dringend	verwaarloosbare kans op schade	Binnen een etmaal
U5	wit	Advies	geen kans op schade	Volgende werkdag

De beoordeling van de pijnscore door de triagist kan dus afwijken van de pijnscore die wordt opgegeven door de patiënt.

Hoe moet de triagist omgaan met de tijdsduur van bepaalde klachten en symptomen?

De tijdsduur van een klacht is meestal niet apart opgenomen als triagecriterium. Het is aan de triagist om de tijdsduur te laten meewegen bij het bepalen van de urgentie. Wanneer de tijdsduur binnen een klacht wel relevant is, is de tijdsduur als triagecriterium opgenomen. Dit is bijvoorbeeld zo bij de ingangsklacht 'pijn thorax' en 'neurologische uitval'.

Er wordt veel gerefereerd aan contextuele factoren, risicogroepen en alarmsignalen. Wat houden deze begrippen in en waarom zijn dit geen triagecriteria?

Het bepalen van de urgentie gebeurt op basis van triagecriteria. De urgentie kan aangepast worden op geleide van de context, alarmsignalen en risicogroepen. Deze factoren zijn bij iedere patiënt anders en daarom neemt de triagist deze mee bij iedere triage.

Wat zijn contextuele factoren?

- Duur van de klachten en het verloop
- Andere ziekten en medicijngebruik
- Communicatieproblemen of onduidelijke hulpvraag
- Geen mantelzorg
- Taalbarrière
- Melder is niet bij de patiënt aanwezig
- Weersomstandigheden
- Locatie

Wat zijn risicogroepen?

- Patiënten met een hoge leeftijd
- Patiënten met een leeftijd onder de drie maanden
- Zwangere vrouwen
- Chronisch zieken
- Patiënten met een verminderde weerstand (chemotherapie, aids)
- Patiënten die recent een operatie hebben ondergaan of zijn opgenomen
- Patiënten met een inconsistent verhaal

Wat zijn alarmsignalen?

- Tweede keer contact
- Hevige pijn, angst of onrust
- Snelle verslechtering van de conditie
- Niet-pluisgevoel van de triagist

Heeft u naar aanleiding van dit document nog vragen? Neem gerust contact op met NTS.

Contactgegevens

Domus Medica
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
030 - 282 36 32 (ma-di-do)
bureauNTS@de-nts.nl