



Gebruikersoverleg 20 mei 2021

*Oranje tekst betreft aanvullingen tijdens
bijeenkomst en antwoorden op de gestelde
vragen*

AGENDA

- Welkom & mededelingen
- Terugblik congres
- Validatieonderzoek
- Informatie update 9.12
- Vragen
- Afsluiting



WELKOM EN MEDEDELINGEN

- Even voorstellen:
 - Ellen Worpel; RR en mediator
 - Tessa Postuma; voorzitter RR
 - Marieke Lindeboom; coördinator NTS
- Vragen via de chat
- De bijeenkomst is terug te zien via <https://www.youtube.com/watch?v=AP6G482G9KM>



TERUGBLIK CONGRES

- Terugblik vanuit NTS: dit jaar digitaal (helaas), maar we hopen in 2022 weer een fysiek congres te kunnen organiseren. Dit wordt het 10^e NTS congres!
- Noteer vast in de agenda:
[NTS Congres 2022: donderdag 14 april!](#)



VALIDATIEONDERZOEK

- Validatieonderzoek is uitgevoerd door IQ Healthcare.
NTS blijkt valide en betrouwbaar bij volwassenen.

- Dank aan alle participanten!!!!

- Terug te lezen op website NTS:

<https://de-nts.nl/overige-activiteiten-nts/onderzoek-ontwikkeling/>



UPDATE 9.12

- Update 9.12 wordt uiterlijk 18 juni 2021 beschikbaar gesteld aan de eindgebruikers



UPDATE 9.12

- Nieuw [TC] 'Acute fotofobie'

Er is een nieuw [TC] 'Acute fotofobie'. De reden hiervoor is dat dit criterium werd gemist. **Wanneer iemand echt pijn heeft door licht in het oog.** We volgen nu de richtlijnen van de NHG-standaard 'Rood oog en oogtrauma'.

[TC] 'Acute fotofobie':

Alleen fotofobie = U3

Hevige pijn en fotofobie = U2

Omschrijving: Intolerantie voor licht waarbij iemand geen of weinig licht in zijn oog of ogen kan verdragen en dit zelfs als pijnlijk ervaart. Het gaat hierbij om acute fotofobie.

UPDATE 9.12

- [IK] 'Oogklachten'

Binnen de [IK] 'Oogklachten' zijn de U1 criteria aangepast naar U2. Dit is van toepassing op:

- 'Doorboord oog',
- 'Chemische stoffen/logen/zuren'
- 'Kruit in het oog'

U1 is namelijk voorbehouden aan uitval van vitale functies. **U2 is wel z.s.m. naar SEH.**

- [TC] 'Koorts'

Bij [TC] 'Koorts' is de antwoordmogelijkheid 'langer dan 5 dagen' verwijderd. Dit was niet gebaseerd op een NHG standaard.

UPDATE 9.12

- De opmerkingenvelden

De opmerkingenvelden zijn verwijderd (vaak aan rechterkant van de applicatie, het subjectief). Het is nu aan de ICT leveranciers en posten samen om te bepalen hoe men dit wil invullen. Deze velden hebben geen invloed op de triage-uitkomst en worden daarom niet meer door NTS aangeleverd. Deze werden alleen gebruikt op de HAP. Er zijn (te) veel wensen over hoe deze velden te vullen.

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- Klacht/beloop
- Hulpvraag
- Medicatie
- Voorgeschiedenis
- Algemeen
- Alcohol/drugs
- Etc.

UPDATE 9.12

- Palliatieve zorg

Wanneer je de urgentie verandert aan het eind van de triage moet je een reden van aanpassen aangeven. Bij deze redenen is 'palliatieve zorg' opgenomen. Op deze manier kun je een betrouwbare ABCD invullen.

- Co morbiditeit
- Context patiënt
- Eigen motivatie
- Hulpvraag patiënt
- Locatie patiënt
- Overleg ketenpartner
- Palliatieve zorg

UPDATE 9.12

- [IK] 'Trauma schedel'

Binnen deze ingangsklacht is bij [TC] 'Schedelhematoom' met filter <2 jaar opgenomen (U3 met vervolgdadvies Huisarts). Dit is conform de richtlijnen NVK.

N.a.v. chat vraag: Schedeltrauma gaat veel meer over mogelijk hersenletsel, dat is bij Aangezichtstrauma minder het geval. De redactieraad zal kijken of deze twee beschrijvingen moeten worden verbeterd.

- [TC] 'Hematurie'

De antwoordmogelijkheden bij [TC] 'Hematurie' zijn beperkt tot 'Nee'/'Ja', dus geen onderscheid meer tussen 'microscopisch'/'macroscopisch'/'fors'. Was lastig telefonisch uit te vragen en deed ook niet zoveel met de urgentie.

- [IK] 'Buikpijn kind'

Binnen deze ingangsklacht is [TC] 'Braken' = aanhoudend, aangepast in een U2. Bij volwassenen was dit al U2, nu is dit gelijk getrokken.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Braken'

De omschrijving is aangepast. De zin : "Vereist zeker een snelle beoordeling bij patiënten met een maagband of gastric bypass." is verwijderd op advies van de Nederlandse vereniging van bariatrisch chirurgen. Een U2 is al een snelle beoordeling. Het wel of niet hebben van een maagband of gastric bypass voegt hierin dus niets toe. **Aanhoudend braken is al U2 en dan maakt niet uit of je bijvoorbeeld een maagband hebt.**

- [IK] 'Hoesten'

Bij deze ingangsklacht is de [IK] 'Ziek kind' als gerelateerde (zie ook) ingangsklacht toegevoegd. Wanneer een kind hoest (**vooral bij kleine kinderen**) is het vooral belangrijk om te weten of het kind ook ziek daarbij is. Door deze toevoeging is daar extra aandacht voor.

UPDATE 9.12

- Advies 'Hyperglykemie en gebruik insuline'

Aan het Advies 'Hyperglykemie en gebruik insuline' is toegevoegd:

- hyperglykemie: veel drinken
- hyperglykemie **en klachten: volg de 2-4-6-regel**

Dit is conform de NHG richtlijnen.

- **Hyperglykemie >15 mmol/l zonder klachten:** veel drinken.

- **Hyperglykemie >15 mmol/l met klachten:**

de 2-4-6-regel:

- iedere **2** uur glucose meten en kort/snelwerkend insuline extra spuiten tot <15 mmol/l is bereikt met behulp van de volgende twee adviezen
- bij glucose 15-20 mmol/l → **4E** kort/snelwerkende insuline extra
- bij glucose > 20 mmol/l → **6E** kort/snelwerkende insuline extra.

UPDATE 9.12

- [IK] 'Buikpijn'

Hevige buikpijn in combinatie met vegetatieve verschijnselen is een U1. Dit is om een aneurysma toch nog iets beter te kunnen vangen.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Zieke indruk'

[TC] 'Zieke indruk' is opgesplitst in 2 nieuwe triagecriteria. Er wordt daardoor een beter onderscheid gemaakt tussen zieke kinderen en zieke volwassenen.

[TC] 'Zieke indruk kind'; nee, ja, ernstig

- Naar het oordeel van de triagist! Hoe ziek is het kind? De duur van het ziek zijn zegt niets over de ernst.
- Ernstig ziek: blauwe lippen, versnelde ademfrequentie, verminderd bewustzijn, niet reageren op omgeving, niet meer mobiel, verminderde/geen spierspanning, kreunende ademhaling, jengelend huilen en/of ontroostbaar huilen
- Ziek: onvoldoende drinken, bleek, hongerig en/of gedraagt zich anders.

UPDATE 9.12

[TC] 'Zieke indruk volwassene'; nee, ja, ernstig

- Naar het oordeel van de triagist! Hoe ziek is de patiënt? De duur van het ziek zijn zegt niets over de ernst.
- Ernstig ziek: versnelde ademfrequentie, verminderd bewustzijn en/of niet adequaat reageren
- Ziek: ADL-activiteiten niet zelfstandig kunnen uitvoeren.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Huilen'

[TC] 'Huilen' is verwijderd bij [IK] 'Buikpijn kind', [IK] 'Koorts kind' en [IK] 'Ziek kind'.

Ontroostbaar huilen is een teken van ernstig ziek zijn.

Ontroostbaar huilen is daarom opgenomen in de beschrijving van het [TC] 'Zieke indruk kind'.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Risicogroep'

Bij [TC] 'Risicogroep' zij ACE-remmers en diuretica opgenomen aan de 'Omschrijving'. Conform nieuw onderzoek:

- Jonger dan drie maanden
- Hoge leeftijd
- Zwangerschap
- Verminderde weerstand, zoals transplantatiepatiënten en/of gebruik immuunsuppressie, chemotherapie
- Bepaalde chronische ziekten, zoals ziekte van Addison
- Gebruik van steroiden
- Gebruik van HIV-remmers
- Diabetes
- Hartfalen en gebruik ACE-remmers en/of diuretica
- Nierfalen en gebruik diuretica

UPDATE 9.12

- [TC] 'Petechiën'

[TC] 'Petechiën' is veranderd in [TC] 'Petechiën/purpura'.

De omschrijving is aangepast:

- **Petechiën zijn speldenkopgrote** (0,5-1 mm), rode of paarse puntvormige huidbloedingen (puntbloedingen). Deze huidbloedingen worden veroorzaakt door een minieme, oppervlakkige bloeditstorting. **Je voelt ze niet, zitten echt in de huid.**
- **Purpura:** de onderhuidse bloedingen worden groter. Dit kan voorkomen in een later stadium van ernstig beloop. De petechiën kunnen dan samenvloeien tot grote onderhuidse bloedingen.

Petechiën - en later purpura - kunnen wijzen op een ernstige aandoening, zoals meningitis. **Er zijn ook onschuldige oorzaken van petechiën**, bijvoorbeeld in het gezicht, zoals na ondersteboven hangen op een rekstok, flink braken, persen of hoesten.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Anafylaxie'

De omschrijving is aangepast/**overzichtelijker gemaakt:**

Anafylaxie kan snel dodelijk zijn (<5 - 30 minuten). Heeft een acuut begin en is snel progressief (minuten tot uren).

Anafylaxie: Huid-/slijmvliesafwijkingen in combinatie met minimaal een van de volgende klachten:

- luchtwegklachten (stridor, piepen en/of dyspneu)
- gastro-intestinale klachten (krampende buikpijn, diarree en/of braken)
- bloedsomloopproblemen (hypotensie, tachycardie en/of collaps).

Anafylaxie is **altijd** indicatie voor het gebruik van een EpiPen. **Het gebruik verandert de urgentie niet, blijft een U1 ambu. De EpiPen is nl een tijd overbruggend medicijn, geen geneesmiddel.**

UPDATE 9.12

- [TC] 'Ontstaan hoofdpijn'

Bij de omschrijving is toegevoegd: "Dit zegt iets over de **manier van ontstaan** en niet over de duur."

Het is soms lastig gebleken om 'per **acuut**, zeer ernstig' te kiezen wanneer de klachten al langer bestaan (enkele uren). Het is erg belangrijk om in de triage goed uit te vragen hoe de ernstige hoofdpijn is begonnen en dan een keuze te maken tussen de 2 antwoordmogelijkheden.

- [TC] 'Pijn testis'

Bij [TC] 'Pijn testis' zijn de antwoordmogelijkheden aangepast:

'Nee of gering (<4)' en 'Ja (>5)' is vervangen door: 'nee', 'ja'

Pijn testis wordt daarmee een U2. **Moet een dokter naar kijken.** *(aanvulling: dit staat nu als U2 SEH/AMBU in NTS, maar zal bij de eerstvolgende update U2 HA (huisarts worden)*

UPDATE 9.12

- [TC] 'Wondtype'

De antwoordmogelijkheid 'hechtwond gelaat' is verwijderd.

Een hechtwond in het gelaat hoeft geen hogere urgentie te hebben dan een hechtwond op een andere plek.

De omschrijving is aangepast.

UPDATE 9.12

- [IK] 'Gebitsklachten'

Bij [IK] 'Gebitsklachten' is in de NHG triagewijzer [TC] 'het niet goed kunnen openen van de mond' een U3-criterium. Dit criterium staat niet in NTS. In NTS staat [TC] 'Kiezen op elkaar' en deze staat weer niet in de Triagewijzer. Dit is nu gelijkgetrokken.

[TC] 'Kiezen op elkaar' is veranderd in [TC] '**Mond sluiten**' met de antwoordmogelijkheden: 'normaal', 'niet mogelijk' (U3)

- Omschrijving: Niet kunnen sluiten van de mond kan duiden op een ontwrichting van de kaak.
- Ondersteuningsvragen: Kunt u de mond goed sluiten?

UPDATE 9.12

- [IK] 'Allergische reactie of insectensteek'

Bij [IK] 'Allergische reactie of insectensteek' is [TC] 'Allergische reactie of insectensteek, lokatie' verwijderd en zijn er 2 criteria daarvoor in de plaats gekomen:

1. [TC] 'Progressieve zwelling in mondholte en/of keelholte ': nee, ja (U2)

- Toename zwelling, met een mogelijke bedreiging van de ademweg.
- Wanneer er sprake is van een bedreigde ademweg door de zwelling of anafylaxie, kies dan voor obstructie bij Airway.
- Wanneer er sprake is van een hoorbare inademing, kies dan voor 'acute stridor' bij Airway.

2. Nieuw [TC] 'Heftige lokale allergische reactie': nee, ja (U3)

- Heftige lokale zwelling, pijn en/of jeuk. Dit kan zijn bij een insectensteek, een beet en bij ernstige reacties op bijvoorbeeld haarverf.

UPDATE 9.12

- Drain/sonde/katheter verstopt/eruit

[IK] 'Drain/sonde/katheter verstopt/gesneuveld' is veranderd in [IK] 'Drain/sonde/katheter verstopt/eruit'.

Gesneuveld kan verschillend geïnterpreteerd worden; als verstopt en als eruit. Eruit vereist een hogere urgentie (U2) dan verstopt (U3). Daarom is dit verschil opgenomen in de antwoordmogelijkheden bij de 2 triagecriteria.

- [TC] 'Katheter verstopt/gesneuveld' veranderd in **[TC] 'Katheter verstopt/eruit'** met de antwoordmogelijkheden: 'nee', 'katheter verstopt/eruit'(U3), 'SP katheter verstopt'(U3), 'SP katheter eruit'(U2).

- [TC] 'Drain/sonde verstopt/gesneuveld' veranderd in **[TC] 'Drain/sonde verstopt/eruit'** met de antwoordmogelijkheden: 'nee', 'drain/sonde verstopt/eruit'(U3), 'PEG sonde verstopt' (U3), 'PEG sonde eruit'(U2).

UPDATE 9.12

- [TC] 'Kleur'

De omschrijving is aangepast:

Het gaat om een bedreiging van de circulatie.

Bij een of meerdere tekenen van een slechte hartfunctie selecteer je 'grauw':

- Koude (lijk-)bleke huid
 - Koude gevlekte huid
 - Koude gemarmerde huid
 - (Perifere) cyanose (blauwig)
- Zowel bij volwassenen als bij kinderen zo.

UPDATE 9.12

- [TC] 'Geel/groen pussend oog'
[TC] 'Geel/groen pussend oog' <10dgn aangepast naar een U3 (was U2).
Conform NHG Standaard 'Rood Oog en oogtrauma'.
- Instructies bij 'luchtweg obstructie'
De instructies bij 'luchtweg obstructie' zijn aangepast en werken nu op dezelfde manier als de reanimatie instructies.

TER INFO

- Vaccinatiegraad:

We krijgen bij NTS weleens de vraag of de **vaccinatiegraad** van kinderen niet moet worden opgenomen in NTS. Deze vraag hebben we voorgelegd aan de NVK en het RIVM en beiden hebben ons geadviseerd om de vaccinatiegraad bij kinderen niet opnemen in NTS. **Veel te complex om mee te nemen in de triage, dit is meer voor in de spreekkamer.**

De vaccinatiegraad maakt niet uit voor het toestandbeeld en heeft alleen invloed op de vervolgactie van de arts.

- Dubbelzien:

We krijgen vaker de vraag of acuut **dubbelzien** niet een U2 zou moeten zijn i.v.m. een mogelijk CVA. Dit hebben we voorgelegd aan de NVN en hun advies is om dit niet aan te passen, omdat dit zeer zeldzaam is.

VRAGEN UIT DE BIJEENKOMST/ PER EMAIL

- V: Purpura lijkt me lastig te beoordelen, als elke 'gevlekte' patiënt U2 wordt krijg je dan niet veel 'vals oranje' patiënten? Zeker als ambu's daar op moeten rijden.

A: Het gaat om het hele toestandsbeeld. Als mensen echt purpura hebben als uitvloeiing van de petechiën heb je echt te maken met een doodzieke patiënt. Het is vooral je expertise als triagist die maakt of je akkoord gaat met het advies dat NTS je heeft gegeven. Echte purpura verdient een U2.

- V: Is er al meer zicht of en wanneer neurologische uitval aangepast wordt naar 24 uur?

A: We hebben contact gehad met de vertegenwoordiger Nederlandse Vereniging voor Neurologen. In grotere en academische ziekenhuizen wordt dit al wel toegepast. Dit is echter nog geen landelijke standaard. Wanneer het wel een landelijke standaard wordt, wordt het opgenomen in NTS. We houden dit in de gaten. Houdt vooral je eigen regio in de gaten.



VRAGEN UIT DE BIJEENKOMST/ PER EMAIL

- V: corpus alienum oog is zonder pijn een u5, klopt dit? Met pijncijfer 1-4 wel een u3.
A: Ja, dat klopt. Zit er iets in het oog wat geen pijn doet, dan is het aan de triagist om te beoordelen wat goed is voor de patiënt. B.v. met een vuiltje heb je echt nog wel tijd om iets te doen, maar met een contactlens die achter het oog is geschoven wil je eerder wat doen.
- V: Wordt er ook een instructie gemaakt voor gebruik van de EpiPen?
A: Dit staat niet in de planning, maar kunnen we in de redactieraad bespreken.
- V: Mictieklachten vrouw ongecompl > U5 urgentie. Richtlijn zegt dat hierbij de urine nagekeken moet worden. Is dit een reden om hier U4 van te maken? Wordt veel over gesproken tussen artsen op onze HAP.
A: Hier kunnen we met de redactieraad over nadenken. We gaan dit polsen in het land want als het op de HAP meestal wordt aangepast naar U4 dan is het handiger om ook NTS aan te passen.

VRAGEN UIT DE BIJEENKOMST/ PER EMAIL



- V: Heb je tips bij bv neurologische uitval, geen reacties meer, wel ademhaling, ogen open. Direct doorgeschakeld met ambu. Elke seconde telt maar er wordt van ons verwacht over te dragen met SBAR, dus ook voorgeschiedenis en dergelijke.

A: NTS is om urgentie te stellen. De overdracht is iets tussen de ketenpartners. Zij kunnen daar onderling afspraken over maken. Wellicht kan de ICT leverancier hier iets in betekenen. Denk dan bijvoorbeeld aan de ketenkoppeling die beschikbaar is voor iedereen. Daarmee kun je jouw triage doorsturen naar de andere partij ongeacht welk systeem daar draait. Dat zou al veel schelen in de overdracht. Op onze site staat informatie over de ketenkoppeling. Ambulance dienst Gelderland-Zuid en HAP Nijmegen werken hier al mee.

- V: Buikpijn en check of patiënt wel of niet zwanger is wordt wel eens gemist/vergeten, met name bij een drukke dienst. Hoe kun je dat het beste ondervangen?

A: Dat is inderdaad lastig. Echter, is buikpijn bij zwangeren dusdanig anders en complex dat alleen een vraag of iemand zwanger is niet voldoende is. Het is echt noodzakelijk dat de triagist dit uitvraagt bij het toestandsbeeld (moest eigenlijk altijd al) net zoals trauma ja of nee.

VRAGEN UIT DE BIJEENKOMST/ PER EMAIL

- V: De NTS heeft koppeling naar Thuisarts.nl met heel veel tekst en uitleg. Kunnen de eerdere adviezen niet terugkomen?
A: Nee, dit is heel bewust gedaan omdat je dan altijd over de juiste adviezen kunt beschikken. NTS adviezen waren te vaak niet conform de richtlijnen.
- V: Komt vegetatieve verschijnselen weer terug in de ABCD?
A: Nee, hier is (nog) geen sprake van. De ABCD is bedoeld om bij een ernstige afwijking direct tot een U1 Ambu te komen. Het hebben van vegetatieve verschijnselen zonder een specifieke klacht geeft dat niet. Vandaar dat de vegetatieve verschijnselen binnen de ingangsklacht terug te vinden is.
- V: Is er een mogelijkheid voor de toekomst om de NTS ook in het Engels in te stellen?
A: We zijn bezig om bij de ABCD en een aantal triagecriteria Engelse en Duitse ondersteuningsvragen toe te voegen. Er komt geen vertaling van NTS. Dit komt omdat het erg moeilijk is om de antwoorden van de beller op een juiste manier te interpreteren wanneer je de taal niet goed beheerst.

VRAGEN UIT DE BIJEEENKOMST/ PER EMAIL

- V: Indien een patiënt belt omdat de verloskunde vroeg urine na te laten kijken, welke ingangsklacht neem je dan?

Omdat er wordt aangegeven altijd voor zwangerschap te kiezen, maar als er geen buikpijn is en je kiest bijvoorbeeld voor zwangerschap en overig, zijn de vragen niet passend en ben ik toch geneigd om voor urinewegklachten te kiezen.

A: Goede vraag. Deze zullen we in de redactieraad bespreken.

Afsluiting

