

Wijzigingendocument NTS Update 9.50



Planning

In verband met een geconstateerde fout in de verwerking van de nieuwe richtlijn Beroerte, geeft NTS een extra update uit. Eerder hebben wij een bericht uitgestuurd om de gebruikers op deze fout te wijzen. Echter, wij vinden het risico dat de patiëntveiligheid in het geding is toch te groot. Het gevolg van het herstellen van deze fout en de uitlevering van een update aan de ICT-leveranciers is dat er ook andere, reeds doorgevoerde, wijzigingen meegaan in deze update.

We hebben de ICT-leveranciers gevraagd deze update vanaf 14 februari 2023 zo snel mogelijk, maar uiterlijk 14 maart 2023, door te voeren. Voor de exacte datum waarop deze update voor jouw organisatie beschikbaar wordt, verwijzen wij je door naar jouw ICT-leverancier.

In dit document lees je de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe update. Zijn hier vragen over dan horen wij het graag via BureauNTS@de-nts.nl.

Wijzigingen starten op volgende pagina.

Wijzigingen

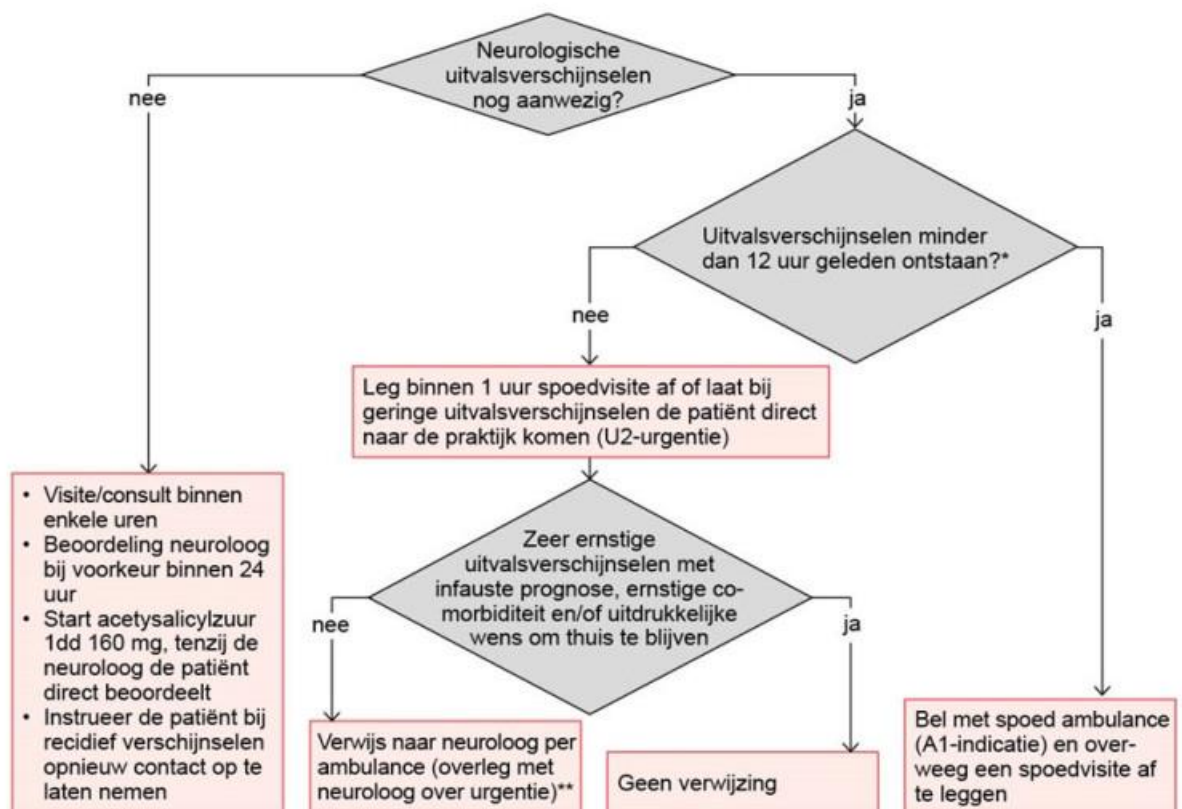
In de NTS Update 9.50 zijn de onderstaande wijzigingen doorgevoerd:

1. [TC] 'Neurologische uitval'

De fout is hersteld:

[TC] 'Neurologische uitval'; 'Ja, 12 – 24 uur' is nu een **U2** huisarts conform de nieuwe richtlijn beroerte.

Verantwoording: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/beroerte#volledige-tekst-richtlijnen-beleid-acute-fase>.



* Ook bij een onbekend aanvangstijdstip van de klachten, indien de patiënt minder dan 12 uur geleden voor het laatst zonder uitvalsverschijnselen is gezien.

** Urgentie is afhankelijk van ernst en aard van uitvalsverschijnselen; in uitzonderingsgevallen komen patiënten tot 24 uur na het ontstaan van uitvalsverschijnselen in aanmerking voor endovasculaire behandeling

2. Trauma ingangsklachten

[TC] 'Trauma':

Wanneer kies je voor 'HET, acuut' en wanneer voor 'HET, **niet** acuut'?

Dit werd vaak als lastig ervaren. Daarbij werd een 'HET, niet acuut' direct een U2 ongeacht de klachten van het slachtoffer/patiënt. De antwoordmogelijkheden zijn hierop aangepast en ook de urgentie is aangepast. Wanneer er wordt gekozen voor 'HET, niet meer ter plaatse', dan is de urgentie niet meer direct een U2. De urgentie wordt daarna geadviseerd op basis van de klachten en de geselecteerde triagecriteria.

Het [TC] 'Trauma' heeft **andere antwoordmogelijkheden** gekregen.

- OUD: nee, matig trauma, HET niet acuut, HET acuut.
- **NIEUW: 'Nee', 'Matig trauma', 'HET niet meer ter plaatse', 'HET nog ter plaatse'.**

Nieuwe omschrijving:

Kijk naar het te verwachten letsel op basis van het ongevalsmechanisme!

'HET nog ter plaatse' = direct na het ongeval; slachtoffer is nog op de locatie

'HET niet meer ter plaatse' = persoon heeft de locatie van het ongeval al verlaten

Bij een 'hoogenergetisch trauma' is er sprake van een hoge energieoverdracht die tot inwendig letsel kan leiden.

Bijvoorbeeld:

- voetganger of fietser aangereden door voertuig
- uit voertuig geslingerd of voertuig over de kop
- ongeluk met voertuig met hoge snelheid (>65 km/u)
- ernstige vervorming van voertuig
- ongeval met dodelijk(e) slachtoffer(s)
- val van meer dan drie meter hoogte
- val/trap van een paard
- beklemming/bedelving.

3. [IK] 'Diarree'

Het [TC] 'Risicogroep' is niet meer afhankelijk van koorts. Dit criterium kan dus altijd beoordeeld worden en leidt dan tot een U3 huisarts.

4. [TC] 'Slotstand knie' - ([IK] 'Beenklachten' en [IK] 'Trauma extremiteit')

Dit criterium is verwijderd in de telefonische triage. Een echte slotstand is alleen fysiek te beoordelen.

5. [TC] 'Stolling afwijkend bij trauma' - ([IK] 'Trauma schedel' en [IK] 'Trauma aangezicht')

[TC] 'Stolling afwijkend bij trauma' is aangepast in **[TC] 'Stolling afwijkend'**.

In de praktijk werd het lastig gevonden om de verschillende uitzonderingen mee te laten wegen in de triage. Ook het regelmatig aanpassen van de verschillende medicatie per criterium maakte dit lastig. In overleg met de Nederlandse vereniging van Neurologen is besloten om alleen Carbasalaat calcium (Ascal) en Acetylsalicylzuur nog als uitzondering te beschouwen. Dit is conform de richtlijn FMS (Federatie Medisch Specialisten).

Er is nog maar 1 criterium over antistolling:

[TC] 'Stolling afwijkend'

Omschrijving: Stollingsstoornis door ziekte of door gebruik van bloedverdunners met uitzondering van:

- Carbasalaat calcium (Ascal)
- Acetylsalicylzuur.

6. [IK] 'Trauma aangezicht'

Het kiezen tussen de ingangsklachten 'Trauma schedel' en 'Trauma aangezicht' gaf verwarring. De omschrijving van de ingangsklacht 'Trauma aangezicht' is aangepast en triagecriteria die niet relevant zijn voor oppervlakkig letsel aan het gezicht zijn verwijderd.

De ingangsklacht 'trauma aangezicht' dien je alleen te gebruiken bij oppervlakkig letsel van het gezicht.

[IK] 'Trauma aangezicht' **nieuwe omschrijving:**

Oppervlakkig letsel van het gezicht, zoals schaafwonden, blauwe plekken, snijwonden en tandletsel. In alle andere gevallen: selecteer 'Trauma schedel'.

7. Nieuw [TC] 'Pijn, niet te localiseren'

Zeker bij terminale ouderen komt het voor dat er pijn is zonder duidelijke focus. Deze kon je niet goed kwijt binnen de triage. Daarom is dit nieuwe criterium toegevoegd.

Omschrijving:

Naar het oordeel van de triagist! De beleving van de patiënt kan anders zijn dan de beoordeling van de triagist.

Beoordeel 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 gedrag (en gevoel) volledig door de pijn worden beheerst. Ondraaglijke pijn is per telefoon te horen': communicatie is nauwelijks mogelijk.

8. [IK] 'Algehele malaise volwassene'

Deze ingangsklacht werd vaak gebruikt wanneer je geen duidelijke ingangsklacht kon kiezen. In de [IK] 'Algehele malaise volwassene' stonden meerdere triagecriteria die binnen andere ingangsklachten voorkomen. Deze zijn nu uit [IK] 'Algehele malaise volwassene' verwijderd.

Nieuwe omschrijving: Algehele staat van ongemak of ziekte. Alleen gebruiken als er geen specifieke klachten zijn.

Bij specifieke klachten: zie de betreffende ingangsklacht, zoals neurologische uitval, koorts of buikpijn.

De triagecriteria binnen [IK] 'Algehele malaise volwassene' zijn:

- Zieke indruk volwassene (ernstig -> U2)
- Hypothermie (alleen bij fysieke triage) (Ja-> U2)
- Parameter (afwijkend, ernstig -> U2)
- Weerstand (Sterk verminderd -> U2)
- Pijn, niet te localiseren (Hevig -> U2)

9. [IK] 'Trauma schedel'

[TC] 'Onbekende hoofdpijn' is verwijderd.

- [TC] 'Hoofdpijn' = Hevig -> U2
- [TC] 'Hoofdpijn' = Matig -> U3

10. [IK] 'Diarree'

Aan [IK] 'Diarree' is het [TC] 'Melaena' toegevoegd.

Wanneer [TC] 'Melaena' = ja -> U3

Toegevoegd dynamisch [TC] 'Vegetatieve verschijnselen' te beoordelen bij melaena = ja

[TC] 'Melaena' = ja EN [TC] 'Vegetatieve verschijnselen' = ja -> U2

11. [IK] 'Duizelig'

Bij deze klacht behoort een specifieke patiëntengroep als risicogroep. Wanneer de patiënt binnen deze risicogroep valt dan adviseert NTS een U3 huisarts (conform richtlijnen NHG en thuisarts.nl).

[TC] 'Risicogroep duizelig' = 'Nee', 'Ja'

- >65 jaar
- Diabeet
- Beroerte of andere hart- en vaatziekten in de voorgeschiedenis
- Bloedverdunners

12. [IK] 'Oogklachten'

[TC] 'Oogontsteking' had de volgende antwoorden: 'Nee', 'Ja', 'Ja > 3 dagen met verbetering', 'Ja > 3 dagen zonder verbetering', 'Ja met verergering'.

Het gebruik van Antibiotica bij een oogontsteking is van belang voor de mogelijke urgentie.

Het [TC] 'Oogontsteking' heeft nu als antwoordmogelijkheden 'Nee', 'Ja'.

Wanneer [TC] 'Oogontsteking' = 'Ja' wordt geselecteerd dan komt er een nieuw triagecriterium in beeld:

[TC] 'Oogontsteking met antibiotica

Antwoordmogelijkheden: 'Nee', 'Gebruik >1wk, nog niet klachtenvrij' (U3), 'Gebruik >72, geen verbetering'(U3), 'Verergering van klachten'(U3).

Dit is conform de richtlijn NHG.

13. [IK] 'Vreemd gedrag of suïcidaal'

In deze ingangsklacht werden 2 criteria gebruikt die veel op elkaar leken en voor verwarring zorgden (bizar gedrag en vreemd gedrag). Dit is nu verduidelijkt.

[TC] 'Bizar gedrag' is veranderd in [TC] 'Zeer vreemd gedrag': 'Nee', 'Ja'

Voorbeelden van zeer vreemd gedrag:

- Wanen
- Hallucinaties
- Vreemde houdingen (katatonie)
- Zeer vreemde communicatie
- Ernstig, inadequaat stilzwijgen
- Onsamenhangend, gefragmenteerd gedrag.

[TC] 'Zeer vreemd gedrag' = 'Ja' -> U2

14. [TC] 'Aneurysma, verdenking'

Het beoordelen van dit triagecriterium werd als lastig ervaren. Daarom is de naam hernoemd, zijn de antwoordmogelijkheden verduidelijkt en is de omschrijving aangepast.

[TC] 'Aneurysma, vermoeden': 'Nee', 'Ja, vermoeden o.b.v. verhaal' (U1), 'Ja, aangetoond aneurysma'(U1)

Omschrijving:

'Ja, aangetoond aneurysma' = aneurysma is vastgesteld.

'Ja, vermoeden o.b.v. verhaal' = hevige, scheurende pijn die plotseling is ontstaan.

15. [Advies] 'Bloedverlies, massaal'

Aangepast advies:

Telefoon op luidsprekerstand. Verbreek de verbinding niet.

Zet de voordeur open en kom direct terug.

Gebruik (schone) doek/ t-shirt. **Blijf stevige druk direct op de wond geven totdat hulp is gearriveerd.**

Verwonde extremiteit hoog leggen of houden.

16. Nieuwe vervolgactie toegevoegd: VVT

Er ontstaan steeds meer samenwerkingen met de VVT (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen). Op verzoek van gebruikers is er daarom een nieuwe vervolgactie toegevoegd, te weten: VVT. Deze vervolgactie wordt nog niet door NTS geadviseerd maar je kunt deze nu wel zelf selecteren wanneer nodig.