

IEDEREEN OP DE SPOEDEISENDE HULP MOET VOORTDUREND PRIORITEITEN STELLEN



Vastenavond. Terwijl Nijmegen feestviert, is het op de Spoedeisende Hulp van het UMC St Radboud hectisch als altijd. 'Geen avond is hetzelfde', zegt SEH-verpleegkundige Evert Martin. Zijn collega-verpleegkundige is vanavond verantwoordelijk voor de triages en bepaalt welke behandeling een patiënt krijgt. Het is een komen en gaan van artsen, verpleegkundigen en ambulancepersoneel. Desondanks blijft iedereen op de afdeling rustig en alert. 'Bij alles wat we doen, moeten we prioriteiten stellen.'

RIETJE VAN VLIET

'Mag ik een rolstoel pakken?', vraagt een kortgerokt meisje dat eruit ziet als het liefje van de kerstman. Ze wijst naar de auto die in de ambulancehal staat geparkeerd. Een vriend van haar, gekleed in een fluorescerend blauw pak, kijkt met een van pijn vertrokken grijs naar de rolstoel waar hij in moet klimmen. Met wat gesjor en gesjouw lukt het.

Bij de receptie zit, achter kogelwerend glas, secretaresse Linda Huisman. Zij schrijft de patiënt in en maakt onmiddellijk een dossier aan met de nodige formulieren voor de triage. Bij een triage wordt de patiënt ingedeeld op urgentie. De stipverpleegkundige van vanavond is Michel Visser. Hij is de oudste van dienst en doet de triage van alle binnenkomende patiënten. Omdat er meer patiënten tegelijk zijn gearriveerd, vraagt hij collega-verpleegkundige Evert Martin de triage van de carnavalsvierder te doen. De patiënt heeft een vrolijke avond gehad, zo is te ruiken. Met korte vragen probeert Martin te beoordelen hoe ernstig de situatie is. Bij zware letsels worden de patiënten onmiddellijk geholpen maar dat is nu niet het geval. Wel is de knie behoorlijk gezwollen. 'Als u eerst naar de Huisartsenpost

was gegaan, wisten we van tevoren dat u eraan kwam en had u sneller geholpen kunnen worden', zegt Martin tegen de patiënt. Ook al is het vastenavond, toch zijn er weinig carnavalsgangers die een beroep doen op de SEH. Dat verwacht Evert Martin eerlijk gezegd ook niet, maar zeker weten doet hij het niet. 'Op SEH is geen avond hetzelfde. Soms is het rustig en komen er alleen zelfverwijzers binnen met breuken of kneuzingen. Maar voor het zelfde geld komen er een paar patiënten achter elkaar binnen met zwaar traumatische aandoeningen.'

Medisch specialisme

Er is heel wat personeel op de been op de SEH van het UMC St Radboud. Verpleegkundigen en artsen zijn allemaal geschoold volgens internationale richtlijnen. Desondanks vindt prof.dr. Arie van Vugt, hoogleraar Traumatologie, dat de medische deskundigheid op de SEH verbeterd moet worden. Hij spreekt voor het UMC St Radboud, maar het signaal werd in september vorig jaar voor het hele land afgegeven door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het specialisme van SEH-arts moet op korte termijn erkend worden, mede gezien de noodzaak om tot uniforme opleidingseisen te komen, aldus de Inspectie.

HUISARTSENPOST EN SPOEDEISENDE HULP WORDEN VOORDEURDELERS

Ruim een half miljoen mensen meldt zich jaarlijks bij de verkeerde instelling voor spoedeisende zorg. Met dit bericht kwam de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) begin deze maand naar buiten. Huisartsen denken dat men voor spoedeisende klachten vooral bij een Huisartsenpost moet zijn, terwijl het personeel van een Spoedeisende Hulp vindt dat dit bij hen thuishoort. De patiënt is uiteindelijk de dupe van deze onduidelijkheid, zo concludeerden de patiëntenvertegenwoordigers, omdat jaarlijks minstens 170.000 patiënten met een spoedeisende zorgvraag geholpen worden bij de verkeerde instelling. De NPCF is daarom voorstander van één telefoonnummer voor spoedeisende zorg, waar deskundige triage plaatsvindt. Bovendien zouden de Huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp fysiek onder één dak moeten worden gebracht.

'We zijn bezig de Huisartsenpost en de SEH in elkaar te vlechten', licht prof.dr. Arie van Vugt, hoogleraar Traumatologie, de Nijmeegse stand van zaken toe. Van Vugt is er optimistisch over, al blijkt de integrale samenwerking gemakkelijker gezegd dan gedaan. Dit komt doordat de manier van werken erg verschilt. Zo zijn Huisartsenposten alleen buiten kantooruren open, terwijl men op de SEH's 24 uur per dag terecht kan. Ook de triages verlopen anders: op de Huisartsenpost gebeurt het telefonisch maar bij de SEH doet de verpleegkundige dit bij de patiënt zelf. Daar tegenover staat weer dat huisartsen visites lopen, maar de artsen op de SEH juist weer niet. Verder is er de vraag hoe de verantwoordelijkheden liggen wanneer er sprake is van één voordeur, en wie de regie heeft over de nieuwe SEH. De logistiek binnen het gebouw is ook iets wat nog moet worden uitgewerkt.



'Vanouds zijn de artsen van de SEH jonge basisartsen met weinig ervaring, die na een korte periode doorstromen naar de opleiding van een snijdend specialisme', verklaart Van Vugt de huidige situatie. 'Of het zijn orthopedisch chirurgen in opleiding die weliswaar meer ervaring hebben maar vooral gespecialiseerd zijn in het bewegingsapparaat.' Op zichzelf is daar niets mis mee want de meeste patiënten die bij de SEH langskomen, hebben een relatief eenvoudig letsel van het bewegingsapparaat (kneuzing, verstuiking of botbreuk) of een ongecompliceerde wond die eenvoudig gehecht kan worden. Bovendien kunnen specialisten uit het ziekenhuis in een paar minuten tijd op de afdeling aanwezig zijn. Toch staat de academisering van de spoedeisende zorg hoog op het verlanglijstje van Van Vugt. Hij heeft zijn inventarisatieronde in het ziekenhuis al gemaakt en komt binnenkort met een uitgewerkt voorstel. 'Het gaat erom dat er op de SEH altijd een eerste hulparts-nieuwe-stijl aanwezig is die voor een strakke supervisie op stafniveau kan zorgdragen.'

Kinderen

Verpleegkundige Jan Pelt noemt de jonge heelkundeartsen op de SEH gekscherend "de jongste bedienden". Ze hebben vaak overleg nodig, waardoor de wachttijden nog wel eens kunnen oplopen, is zijn ervaring. Intussen komt er een assistent binnen. Hij heeft zojuist wat bloed op zijn vingers ontdekt. 'Ik heb net een mevrouw een verdoving in haar hand gegeven. Misschien heb ik mezelf geprikt?', vraagt hij. Evert Martin laat hem nadoen hoe de vrouw haar hand hield tijdens de injectie. Het blijkt loos alarm. 'Gelukkig, want het prikaccidentenprotocol is niet plezierig.'

Aan de balie staat een buitenlands gezin. De man praat luid, maar het Nederlands is gebrekkig, de vrouw draagt hun dochtertje. Michel Visser gaat met hen de triageruimte in. Even later komt hij naar buiten. Het gezin gaat naar de wachtkamer. 'Voor zover ik het verhaal van de ouders begrijp, lijkt me dat het niet helemaal klopt met de breuk in de arm van het kind', zegt Visser aarzelend tegen Martin. De arts zal moeten beslissen of er inderdaad sprake is van kindermishandeling en of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) geraadpleegd moet worden. Maar een half uur later, nadat de arts het kind heeft onderzocht, zegt ze geen uitsluit te kunnen geven. Als verpleegkundige mag Michel in principe ook contact opnemen met het AMK, zegt Martin tegen hem. 'Maar ja, als je het niet zeker weet? Wat doe je de ouders aan als je vermoeden onjuist is?'

Glaasje op

Tot dan toe is de traumakamer onbezet geweest die avond. Een patiënt met ernstige brandwonden wordt direct naar de shock-room gebracht. Een tachtigjarige, die na een stevige borrel moest overgeven en nu hevige hoofdpijnaanvallen heeft, wordt voor een bloedonderzoek en een ECG naar een behandelkamer gereden. Zijn vrouw is ongerust. Langzamerhand

AGRESSIEVE PATIËNTEN

Het kogelvrije glas voor de balie van Spoedeisende Hulp is er geplaatst om de afdeling veiliger te maken, zegt SEH-verpleegkundige Joop Henkelman. Hij heeft onlangs namens de afdelingscommissie veiligheid voor het clusterbestuur een presentatie gehouden over veiligheid op de Spoedeisende Hulp. Uit een project Veilige Zorg in 2002 is gebleken dat de vijftien deelnemende ziekenhuizen met elkaar ruim vierhonderd incidenten met agressie hebben laten registreren. Dat is gemiddeld zo'n drie registraties per ziekenhuis per maand. 'Het is het topje van de ijsberg', licht Henkelman de cijfers toe, 'want lang niet iedereen laat een incident registreren.'

Het meeste geweld komt voor op de afdelingen Spoedeisende Hulp. Uit een enquête onder het SEH-personeel van het UMC St Radboud bleek dat het vooral verpleegkundigen zijn die ermee te maken krijgen. 'Maar ook wachtende patiënten en de beveiliging worden met agressie geconfronteerd', aldus Henkelman. 'Meestal gaat het om verbaal geweld, een enkele keer om lijfelijk contact. We proberen op de Spoedeisende Hulp de agressie verder te reduceren en draagvlak te creëren voor veiligheidsbeleid.' Een ziekenhuisbreed agressieprotocol, waarin de afdelingen hun eigen veiligheidsbeleid kunnen inpassen, is volgens Henkelman dan ook van groot belang. 'Om die op elkaar af te stemmen, zouden er ook andere disciplines bij betrokken moeten worden. De wijkagent bijvoorbeeld, iemand van de beveiliging, een portier of afgevaardigde van de Centrale Post Ambulancedienst. Pas als iedereen het veiligheidsbeleid draagt, kunnen we werk maken van veilige zorg.'

wordt duidelijk dat de man allerlei kwalen heeft, waarvoor hij in het ziekenhuis al onder behandeling is. 'Een elektronisch patiëntendossier zou toch wel een uitkomst bieden', verzucht Martin later.

De rode telefoon van de Centrale Post Ambulancedienst rinkelt op de administratie. Jan Pelt neemt ogenblikkelijk de hoorn op en kijkt naar de indrukwekkende lijsten met telefoonnummers aan de muur. Er komt een patiënt aan met een dubbele longontsteking, meldt hij. Hij noteert de behandeling die de vrouw al door het ambulancepersoneel heeft gekregen en hoe haar toestand is. Ook wordt gevraagd naar de verwachte aankomsttijd. Zodra de longarts is gebeld, wijst hij naar het waarschuwingssysteem waarmee hij vanaf volgende maand met één druk op de knop het traumateam of het reanimatieteam kan oproepen. 'Het is maar goed dat ik de telefoonnummers uit mijn hoofd ken', zegt hij. 'Zolang het waarschuwingssysteem niet werkt, kun je lang wachten als je op een alarmknop drukt.'



Foto's: Frank Muller