

Casuspresentatie in maximaal vier minuten en Ochtendoverdracht

Inleiding

In de Spoedeisende Geneeskunde is een specifieke manier van presenteren nodig:

1. elke patient heeft een levensbedreigende aandoening tot het tegendeel bewezen is
2. de arts behandelt meerdere patienten tegelijkertijd
3. de arts prioriteert patienten naar ernst
4. follow up, therapietrouw en het (verkrijgen van) medische verslaglegging vereisen extra aandacht gezien het "hospital hopping"

Voor medisch studenten en artsen in opleiding is de casusbespreking het belangrijkste moment van interactie met de stafleden. De indruk die zij maken en daarmee de beoordeling die zij krijgen is sterk afhankelijk van hun manier van presenteren van een casus. Ook daarom is voor hen dit format van belang.

Bovengenoemde kenmerken in acht nemend zijn er een aantal principes:

- ad 1. wees kort en concreet. Vermeld nadrukkelijk symptomen / klachten die levensbedreigende aandoeningen waarschijnlijker of onwaarschijnlijker maken.
- ad 2. presenteer de casus in minder dan vijf minuten. Noem eerst de hoofdklacht en focus alleen hierop in de anamnese, lichamelijk onderzoek en plan, tenzij er belangrijke andere klachten / symptomen opkomen. Noem alleen de meest relevante informatie.
- ad 3. vertel alleen over de meest dringende issues: een gefocuste presentatie faciliteert prioriteren van patienten
- ad 4. maak de anamnese zo volledig mogelijk. Doordat patienten vaak meerdere artsen / ziekenhuizen bezoeken / hebben bezocht is het moeilijk de medische verslaglegging compleet te krijgen.

Casuspresentatie in maximaal vier minuten

Op de werkvloer presenteren van een casus aan de supervisor verloopt als volgt:

- Geslacht, naam, leeftijd patient
- Hoofdklacht (als meerdere hoofdklachten dan meerdere casuspresentaties)
- De anamnese van de hoofdklacht: hierbij beschrijft de eerste zin datgene uit de voorgeschiedenis wat van belang is voor de huidige hoofdklacht. Ook de tracti voor zover relevant worden hier beschreven. *
- Medicatie
- Allergie
- Lichamelijk Onderzoek: voor zover relevant voor de hoofdklacht
- Samenvatting. De eerste zin beschrijft de relevante voorgeschiedenis, hierna volgen de belangrijkste elementen tot nu toe
- Differentiaal Diagnose. Van meest naar minst bedreigend.
- Voorstel voor aanvullend onderzoek en behandeling

NB Voorstel voor aanvullend onderzoek en behandeling niet overslaan (als supervisor niet accepteren): het dwingt tot het volledig doorlopen van het denkproces over de patient.

Hierna volgt feedback van de supervisor.

M.Zwartsenburg, SEH arts OLVG Amsterdam
mei 2009

* De differentiaal diagnose van meest bedreigende en meest waarschijnlijke diagnoses leidt tot de meest relevante vragen bij de betreffende hoofdklacht

Ochtendoverdracht

Tijdverdeling:

20 minuten voor het bespreken van de casus van de dienst,
10 minuten voor het uitlichten van een interessante casus, ecg, lab oid.: dit kan een casus van de dienst zijn, en hoeft niet aan het eind van de overdracht plaats te vinden

Ieder van de aanwezigen kan een interessante casus inbrengen.

Deze tijdsbeperking betekent dat de casusbespreking strak moet verlopen, zonder overbodigheden.

Daarom het volgende format:

- conform "Casuspresentatie in maximaal 4 minuten", waarbij ipv voorstel voor aanvullend onderzoek en behandeling natuurlijk verricht aanvullend onderzoek en behandeling
- conclusie