

Triage door Arts-assistenten. Hoe en Wat

Waarom

Arts-assistenten doen af en toe triagediensten, dit omdat het soms erg lastig is om al die diensten te kunnen vullen met onze spaarse SEH-verpleegkundigen. Zij worden ingewerkt door een SEH-verpleegkundige uit de triage pool, maar lopen desondanks nog wel tegen wat vragen aan die specifiek zijn voor hun andere (medische) achtergrond. Dit document hoopt als toevoeging te kunnen dienen bij het algemene inwerkdocument triage.

Inwerken

De SEH-verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het inwerken van de arts-assistent in het systeem. Hieronder valt dus ook:

- wat is mogelijk als je een volle pre triage kamer hebt, je moet iemand naar de EHH brengen en er moeten 3 mensen geprikt worden: wie bel je? Wie kan taken overnemen?
- Het afhandelen van bepaalde patiënten categorieën binnen zorgpaden zoals kleine wondjes. Hiervoor gelden aparte (DBC) regels.

Triage

Wanneer triage door een SEH-verpleegkundige gedaan wordt, wordt feitelijk het besluit genomen of de patiënt naar de huisarts gaat (verwijzing HAP) of naar de SEH. Slechts bij een beperkt aantal patiënten wordt (meestal na overleg met de SEH-arts) een ander besluit genomen. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld zorgpad patiënten (bijvoorbeeld bij neusfractuur beoordeling neusseptum door arts in triage en daarna naar de poli) of bij patiënten die echt geen hulp nodig hebben (bijvoorbeeld minimale verwondingen).

Wanneer je als arts triert, is er soms nog meer mogelijk. Belangrijk is het wel om dan te bedenken dat je niet meer functioneert als triage, maar als arts-assistent. Daarmee veranderen ook de spelregels. Dit is soms heel fijn, maar HOEFT NIET. Het kost namelijk meer tijd en die heb je niet altijd.

Als je toch tijd hebt om iets meer te doen, kan je soms patiënten sneller helpen. Het kan hierbij gaan om alvast een CT aan vragen, maar soms ook om een patiënten wat uitgebreider vragen te stellen en zelfs weer te ontslaan. Bedenk dan wel dat je op dat moment aan dezelfde regels gebonden bent als wanneer je als arts op de SEH zelf werkt. Je moet dus aan verslaglegging doen, een DBC maken EN met je baas overleggen (tenzij je een EPA gehaald hebt).

De arts-assistent die triert, heeft GEEN goedkeuring nodig om een patiënt naar de HAP te sturen. Bij twijfel kan je altijd overleggen natuurlijk. Wanneer je een patiënt juist naar de SEH wil laten gaan heb je AL HELEMAAL GEEN toestemming nodig. Jouw gut-feeling is namelijk goud waard

Praktisch en roosters

We denken dat het zinvol is voor artsen om handigheid te verkrijgen in triage, echter we hebben wel afspraken gemaakt over de frequentie van triagedienst door artsen. Het maximumaantal triagediensten ligt op (gemiddeld) 2x maand, een beetje afhankelijk van de druk op het verpleegkundige rooster. Als je wordt ingeroosterd voor triage val je onder het verpleegkundig rooster.

Ruilen en ziek zijn

Indien je als triage arts wil ruilen, ruil je i.p. met de SEH-verpleegkundigen. Natuurlijk is het makkelijker om 1:1 een triagedienst met een andere assistent te ruilen – dat is ook ok. Wanneer je ziek bent, meldt je je ziek bij de teamleider van de verpleegkundigen, of buiten kantoortijden bij de ZOCO. Die kan dan proberen de dienst alsnog in te vullen. Dat is dus anders wanneer je als arts-assistent op de SEH je voor een gewone dienst ziekmeldt. Dan meldt je dat bij de dd SEH arts.