

# **INWERKDOCUMENT ANIOS, HAIO'S, CO- ASSISTENTEN EN V(IO)S OLVG OOST EN WEST**

**Versie mei 2023**

**Beheerder: M. Willemsen, SEH arts**

## INHOUDSOPGAVE

INTRODUCTIE

CHECKLIST

DE SPOEDEISENDE HULP VAN HET OLVG/SERVICECONCEPT

TEAM SEH

ROOSTER EN ZIEKMELDEN

ONDERWIJS/BESPREKINGEN/WETENSCHAP

WERKAFSPRAKEN

INWERKPROGRAMMA: PRAKTISCHE ZAKEN

INWERKPROGRAMMA: MEDISCH INHOUDELIJK

## INTRODUCTIE

Beste nieuwe collega,

Van harte welkom op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het OLVG!

Dit handboek is geschreven om nieuwe arts-assistenten, co-assistenten en verpleegkundig specialisten (in opleiding) enigszins wegwijs te maken op de nieuwe werkplek. Lees het geheel door in de eerste weken van je inwerkperiode, maar bij voorkeur voor aanvang van je stage. Op de werkvloer en bij (tussentijdse) beoordelingen wordt de inhoud van deze documenten bekend verondersteld! Aan het einde van dit document vind je de 'Checklist'. Met behulp hiervan doorloop je alle onderdelen die bekend worden geacht aan het einde van de inwerkperiode (4weken). Tijdens de inwerkperiode heb je geen "vaste" medewerker die jou inwerkt, maar in principe kan je elke stafarts om input vragen. Aan het eind van de inwerkperiode bespreek je met je **toegewezen mentor (ANIOS/VS) of je opleider (HAIO's/co's/vios)** of je alle informatie in dit document hebt doorgenomen. Gezien de korte duur van de stage voor co-assistenten geldt voor hen dat ze de inhoud van dit document bij voorkeur voor de aanvang van de stage hebben doorgenomen en in de eerste week bespreken.

Sommige onderdelen van dit inwerkdocument zijn niet van toepassing op HAIO's, co-assistenten en VS/VIOS. Vaak staat expliciet benoemd dat de informatie niet voor hen geldt.

Er zijn nuanceverschillen tussen de werkwijze in OLVG Oost en West, die je vanzelf gaat ervaren als je eenmaal aan het werk bent.

De Medische Staf van de afdeling SEH van het OLVG wenst je een prettig en leerzaam verblijf toe op onze afdeling. Wij zijn uiteraard meer dan bereid om vragen te beantwoorden, mocht je nog vragen hebben!

## MENTOR ANIOS

Elke ANIOS/VS/VIOS krijgt een mentor. Je maakt na 1 maand en na 6 maanden een afspraak met de eigen mentor. Na 1 maand wordt besloten of je volledig bent ingewerkt en of je veilig de nachtdienst in kan (niet van toepassing voor VS/VIOS). Indien dit nog niet veilig kan, maakt de mentor duidelijke afspraken. In de overdrachtsruimte hangt een kaartje met je naam, en mentor en daarop kan je aangeven dat je ingewerkt bent.

Na 6 maanden (of eerder als je daar behoefte aan hebt) maak je weer een afspraak met je mentor. Doel van dit gesprek is het bespreken van je voortgang en het delen van feedback. Je mentor helpt je om je leercurve zo stijl mogelijk te houden.

ANIOS die de ambitie hebben om SEH arts te willen worden, kunnen een afspraak maken met de opleider of plaatsvervangend opleider. Ook kunnen zij, na overleg met de opleider, starten met het verkrijgen van eigen bekwaamheid. De eerste EPA, die hoort bij het opleidingscurriculum tot SEH arts is voor een goede ANIOS in ongeveer 3 maanden tijd te realiseren.

## VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Verpleegkundig specialisten zijn verpleegkundigen met een post-HBO masteropleiding (Master Advanced Nursing Practice). Binnen de SEH hebben alle verpleegkundig specialisten een uitgebreide achtergrond binnen de acute zorg. De verpleegkundig specialisten zijn zelfstandig bevoegd voor de beoordeling en behandeling van patiënten met beperkt complexe klachten. In die hoedanigheid kan je ook met een verpleegkundig specialist overleggen en supervisie vragen. Binnen onze SEH zijn de verpleegkundig specialisten met name verantwoordelijk voor de patiënten die gezien worden op de short care.

**HET EERSTE AANSPREEKPUNT VOOR HAIO'S, CO'S EN VIOS IS HUN OPLEIDER**

## CHECKLIST EINDE INWERKPERIODE

Laat aan het eind van je inwerkperiode (2 weken) de volgende checklist door je mentor of opleider aftekenen. Voor co-assistenten geldt dat dit in de eerste week plaatsvindt door de opleider.

### INWERKPROGRAMMA VOOR ANIOS

- Inwerkdokument gelezen en begrepen
- rondleiding SEH Oost en West
- BLS training
- Stage Airway Management (Marc Godfried)
- toegang afdelingsschijf 6111
- EPIC training op de vloer
- DBC training
- bespreken veel voorkomende situaties
- Indien de ANIOS nog geen ATLS training heeft gehad zal besproken worden wanneer dit zal moeten plaatsvinden
- Verplichte artikelen gelezen (zie 6111 schijf)
- Kennis van belangrijkste protocollen
- Zijn er nog obstakels tav nachtdiensten?
- Welke lopende wetenschappelijke studies zijn er?
- Kennis van logistiek Virtual Fracture Clinic/Direct Ontslag
  - E-learning Direct Ontslag via OnsLeerportaal

### INWERKPROGRAMMA VOOR V(IO)S

- Inwerkdokument gelezen en begrepen
- rondleiding SEH Oost en West
- BLS training
- EPIC training op de vloer
- toegang afdelingsschijf 6111
- bespreken veel voorkomende situaties
- Verplichte artikelen gelezen
- Kennis van belangrijkste protocollen
- Welke lopende wetenschappelijke studies zijn er?
- Kennis van logistiek Virtual Fracture Clinic/Direct Ontslag
  - E-learning Direct Ontslag via OnsLeerportaal

### INWERKPROGRAMMA HAIO'S

- Inwerkdokument gelezen en begrepen
- rondleiding SEH Oost of West
- EPIC uitleg op de SEH

- DBC training
- toegang afdelingsschijf 6111
- bespreken veel voorkomende situaties
- Verplichte artikelen gelezen (zie 6111 schijf)
- Kennis van belangrijkste protocollen
- Dagdeel meelopen op gipskamer
- Welke lopende wetenschappelijke studies zijn er?
- Kennis van logistiek Virtual Fracture Clinic/Direct Ontslag

#### INWERKPROGRAMMA CO-ASSISTENTEN

- Inwerkdokument gelezen en begrepen
- rondleiding SEH Oost of West
- toegang afdelingsschijf 6111
- Verplichte artikelen gelezen
- Kennis van belangrijkste protocollen
- Welke lopende wetenschappelijke studies zijn er?
- Kennis van logistiek Virtual Fracture Clinic/Direct Ontslag
  - E-learning Direct Ontslag via OnsLeerportaal

#### VRAGEN/OPMERKINGEN?

Heb je vragen of opmerkingen over dit document? Mail dan naar [m.willemsen@olvg.nl](mailto:m.willemsen@olvg.nl)

## DE SPOEDEISENDE HULP VAN HET OLVG

De Spoedeisende Hulp van het OLVG is met de twee locaties (Oost/West) de grootste SEH van Nederland.

**70.000 patiënten** bezoeken onze afdeling per jaar. In vergelijking met andere ziekenhuizen is het aandeel zelfverwijzers (inclusief 112 meldingen) relatief hoog, zo'n 80%. Deze worden primair gezien door de SEH-arts (assistent) of de verpleegkundig specialist (in opleiding).

De overige 20% komt via de huisarts of poli. Deze worden gezien door de arts-assistent van het betreffende specialisme. Huisartsen kunnen overigens ook verwijzen naar de SEH arts. Verder geldt dat we alle specialismen kunnen ondersteunen bij het zien van verwezen patiënten.

Als ANIOS/VS/VIOS werk je op beide locaties, als HAIO of co op één locatie. De locatiespecifieke werkwijze zal je gaandeweg duidelijk worden en het voert te ver om alles in detail te bespreken in dit document.

### **Spoedpolikliniek**

In oktober 2022 is naast de SEH in West de Spoedpolikliniek geopend. De Spoedpolikliniek is een nieuw concept om een deel van de minder acute zorg planbaar te maken. In een pilot van 1 1/2 jaar wordt bekeken of de Spoedpolikliniek werkt en daadwerkelijk de doelen haalt die worden verwacht: snellere doorlooptijd, hoge patiënttevredenheid, meer efficiënte inzet van personeel en goede kwaliteit.

De Spoedpolikliniek is tijdens kantooruren geopend.

Patiënten met buikpijn, bewezen DVT, trauma extremiteiten en wonden kunnen (onder voorwaarde) naar de Spoedpolikliniek.

Er lopen diverse onderzoeken naar het effect van de Spoedpolikliniek.

Manager en aanspreekpunt is Michiel Gorzeman.

## SERVICECONCEPT

Gastvrijheid is een van de kernwaarden van het OLVG. De patiënt wordt tegenwoordig niet meer alleen als patiënt gezien, maar ook als klant. Behalve medische zorg leveren wij dus ook service (dienstverlening). Empathie, bejegening en oog voor zaken die niet puur medisch zijn, zoals comfort, eten/drinken en het veraangemen van de wachttijd zijn in toenemende mate belangrijk.

Er zijn zowel OLVG-brede als SEH-specifieke regels opgesteld.

Bestudeer de gedragscode en handelswijze die op jouw functie van toepassing is.

De vier pijlers van patiënttevredenheid zijn

- Wachtijd/ligtijd
- De kwaliteit van informatievoorziening
- De kwaliteit van de interactie met de zorgverlener (bejegening)
- Pijnbehandeling

Werk dus aan deze punten door

- Efficiënt te werken

- Goede en frequente uitleg te geven; geef schriftelijke uitleg mee d.m.v. OLVG-folders (SEH-intranetsite), wijs patiënten op de website <https://sehzorg.nl> en/of [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- Goede bejegening
- Vroeg in het proces adequate pijnstilling/PSA te regelen

Naast bovenstaande pijlers, verwachten we dat je aan het eind van de inwerkperiode antwoord weet op de volgende vragen 😊

- Waar is het toilet
- Waar kun je water/koffie halen
- Waar voor patiënt wat te eten halen
- (Verwarmde) deken voor patiënt
- Bekkentje bij braken
- Bed plat
- Hoe lang duurt het nog? Bij wie vragen?
- Waar wacht ik op?
- Urinaal, mijn man moet plassen

Daarnaast zijn we als team Spoedeisende Hulp verantwoordelijk voor **alle** patiënten op de SEH en dragen we ook zorg voor de verwezen patiënten. Deze laatste categorie wordt weliswaar gezien door de assistent van het betreffende specialisme, maar onze taak is het om te zorgen dat de patiënt snel comfortabel wordt en stabiel is.



## TEAM

### MEDISCHE STAF

De belangrijkste portefeuilles van de stafleden staan apart vernoemd in het mapje <\\olvg.nl\dfs\Groups01\6111\SEH ANIOS, HAIO's, co's>.

Michiel Gorzeman  
Martijn Anneveld  
Maartje Kruithof  
Femke Gresnigt  
Jasper Rebel  
Femke Geijssel  
Sophie de Vries  
Maro Sandel  
Mariska Zwartsenburg  
Obbe Tiddens  
Sean Scott (onderwijs)  
Victor Jansen  
Mieke Willemsen

### FELLOWS

Femke Verbree-Willemsen  
Loes de Vaan  
Lisette Zeegers  
Gysbert de Vries

### AIOS

Nadine Bruineberg  
Fieke Duijn  
Philip Frankenmolen  
Jimme Hoekstra  
Niels van der Naald  
Lisa Verkerk

### VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

Bart Huybrechts  
Victor Bon  
Janneke Schuitenmaker  
Bart de Ree  
Paula de Ram  
Mireille Bakker  
Irma de Haan

## VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN IN OPLEIDING

Yvet van de Moosdijk

## TEAMLEIDING

volgt

## SECRETARIAAT

Bereikbaar via [secretariaatseh@olvg.nl](mailto:secretariaatseh@olvg.nl)

Jacqueline Kuintjes

## PLANBUREAU SEH / ICU

Bereikbaar via [SEH-rooster@olvg.nl](mailto:SEH-rooster@olvg.nl)

Gerda Kockelkorn- Tijsterman - Planner

Anne Drijver - Planner

## OVERIG

Groot team van verpleegkundigen

Baliemedewerkers

Vrijwilligers

Ondersteunend personeel

Beveiliging

## ROOSTER EN ZIEKMELDEN

### ALGEMENE INFORMATIE

Het planbureau van de SEH bestaat uit 2 planners: Anne Drijver en Gerda Kockelkorn.

Werkdagen 7.00-15.30 uur:

Emailadres: [seh-rooster@olvg.nl](mailto:seh-rooster@olvg.nl). Het verzoek is zoveel mogelijk via de mail te communiceren.

Gerda is de planner en aanspreekpunt voor het artsenrooster. Vanuit de SEH-stafartsen groep is dit Obbe Tiddens.

Gerda: ma en woe in west, di en do in oost

tel. 020-599(4783) of appen op: 06-36314573 op genoemde werkdagen

Anne: ma, di, do, vrij. Voor spoedzaken m.b.t. artsenrooster op vrijdag te bereiken op: 020-599(2607)

Het rooster wordt gemaakt in het programma OWS. Bij indiensttreding moet een nieuwe werknemer of stagiair bij het planbureau langskomen voor uitleg, bij voorkeur in de eerste week

#### Dienstnamen en -tijden

Dienst	Tijd	Code	Code
		Oost	West
Dagdienst	8.00-17.00	DO1, DO2, DO3# en DOH*	DW1, DW2, DW3# en DWH*
Avonddienst	14.45-23.45	AO1, AO2, AO3# en AOH*	AW1, AW2, AW3# en AWH*
Nachtdienst	23.00-8.00	NO1, NO2	NW1, NW2
Tussendienst**	10.30-19.30	T2O	T2W
Tussendienst**	12.00-21.00	T3O	T3W
Casino dienst	20:00-05:00	NCO	NCW
Triage dienst	7.00/14.45 West 7.30/15.00 Oost	Dto/Ato	Dtw/atw

**De avonddienst in oost begint om 15.00 en in west om 14.45 (in het weekend beginnen beide om 15.00)**

# 3 is een Verpleegkundig Specialist (VS) dienst

\* H is een HAIO dienst

\*\* Extra ingeroosterde tussendienst (niet standaard):

Bij ruilen van deze dienst ALTIJD overleg met de planner! Dit is vaak een inwerkdienst of de dienst is met een speciale reden ingeroosterd (bv. groot evenement).

## **2. Roosterafspraken**

### **Roosterafspraken mbt planning**

- Roosterwensen moeten 3 maanden van tevoren in OWS worden aangevraagd. Maximaal 4 roosterwensen per maand
- Er mag één weekend per maand vrij gevraagd worden, deze is gegarandeerd vrij. Bij uitzondering kan een 2<sup>e</sup> weekend vrij worden gevraagd in overleg met de roostermaker. Dit heeft te maken met de benodigde flexibiliteit in een ingewikkeld rooster. Gemiddeld werkt iedereen maximaal 2 weekenden per maand.
- Wanneer het rooster is uit gegeven wordt verwacht dat je diensten met elkaar oplost door onderling te ruilen. Met behoud van de bezetting op de dagen zoals geroosterd. En direct na uitgave is het goed om contact met Gerda op te nemen over vragen/mogelijkheden.
- Het streven is 7 weken van tevoren het rooster uit te geven. In de zomervakantie is de uitgave september/ oktober iets korter tevoren

### **Termijn roosteraanvragen**

<b>Rooster:</b>	<b>Deadline roosteraanvragen:</b>	<b>Streven uitkomen rooster:</b>
Januari	1 oktober	15 november
Februari	1 november	15 december
Maart	1 december	15 januari
April	1 januari	15 februari
Mei	1 februari	15 maart
Juni	1 maart	15 april
Juli	1 april	15 mei
Augustus	1 mei	15 juni
September	1 juni	15 juli
Oktober	1 juli	15 augustus
November	1 augustus	15 september
December	1 september	15 oktober

### **Regels mbt opname vakantie en PLB uren**

- Vakantie kan alleen iom de planner worden aangevraagd. Boeking vóór overleg is op eigen risico.
- Er kunnen maximaal 3 a(n)ios tegelijk vrij vragen. Wie het eerst aanvraagt is eerst aan de beurt. Gerda keurt de aanvragen goed wanneer het past.
- HAIO's dienen hun vakantie op elkaar af te stemmen

-Er mag maximaal 3 weken vakantie achtereenvolgens worden aangevraagd, waarbij maximaal 3 weekenden vrij worden gepland. Een aanvraag voor langere vakanties moeten ingediend worden bij de SEH vakgroep

- PLB uren opnemen kan alleen in overleg met de roostermaker. Indien opname van PLB-uren niet past in het rooster, kan het niet doorgaan.

### **Regels bij in- en uit- dienst treden**

- **Bij in dienst treden** houden we zoveel mogelijk rekening met wensen en al geplande vakanties/ vrije dagen.
- **Bij uit dienst treden**
  - Je kunt opzeggen per de 1<sup>e</sup> van de maand
  - Je mag niet meer dan 2 weken voor einde contract vakantie en/of PLB opnemen. Dit omdat het rooster voor de andere anios onwerkbaar wordt omdat de vacature dan nog niet opgevuld is. Vakantiedagen die niet gebruikt zijn bij einde dienstverband worden uitbetaald.
  - PLB uren kunnen in de meeste gevallen worden meegenomen naar een volgende werkgever. Anders worden de niet gebruikte PLB uren uitbetaald
  - Als de datum van uit dienst gaan binnen 5 weken na opzegdatum valt mag je in principe geen vakantie-uren of PLB-uren opnemen, tenzij er ruimte is in het rooster of als je de vakantie al gepland had binnen het bestaande rooster
  - In overleg met de roostermaker kan je mogelijk tussendoor wel losse dagen opnemen

### **Roosterafspraken anios mbt diensten**

- Er mag maximaal 6 diensten achter elkaar worden gewerkt. Uitzondering alleen na goedkeuring van zowel de anios als de planner
- Er wordt gestreefd naar geroosterde dagen zoveel mogelijk volgens contracturen per week. Maw werkdagen en rv dagen worden niet in (lange) rijen geclusterd
- Er wordt gestreefd naar een aantal van 4-5 nachtdiensten per maand
- Er worden maximaal 22 zondagen per kalenderjaar gewerkt. In de planning zal dit betekenen gemiddeld 2 hele weekenden per maand. De vrijdagavond wordt hierin niet meegeteld, de vrijdagnacht wel. De vrijdagavonden worden zoveel mogelijk eerlijk verdeeld over de anios
- Er wordt gepland volgens maanduren: er wordt gestreefd naar zo min mogelijk overwerken of te weinig werken. Eventuele aanpassingen worden bij wijziging van het rooster in de volgende maand gecorrigeerd

### **Overwerk**

Bij incidenteel overwerk van  $\geq 1$  uur kan dit gemaild worden naar Gerda / [seh-rooster@olvq.nl](mailto:seh-rooster@olvq.nl) Tenzij dit een nachtdienst betreft, dan mag alles geschreven worden. Dit wordt dan geregistreerd in OWS.

Bij structureel overwerken  $\geq 30$  minuten moeten de planners dit ook weten.

### **Roosterafspraken stagiaires mbt planning**

Stagiaires, waaronder de Haios, draaien mee in het aniosrooster wat door de planners wordt gemaakt. Iedereen werkt ook in weekenden en op feestdagen.

Bij algemene SEH stages wordt het rooster aangepast aan het a(n)ios rooster en worden alle soorten diensten gedaan behalve nachtdiensten.

HAIO's staan in principe overgeplant. Het is echter geen vrijblijvende dienst, de HAIO's draaien mee in het bestaande rooster en hun diensten worden zoveel mogelijk verdeeld over de verschillende dagen, zodat er niet teveel mensen tegelijk op de werkvloer staan. Bij ziekte of uitval van een HAIO's zal er in sommige gevallen daarom toch geschoven worden in het rooster

### **3. Bezetting**

Er bestaat een minimale bezetting.

- Er is een minimale bezetting per dienst, per dag en locatie vastgesteld. Bij uitval van een a(n)ios waardoor een bezetting ónder dit minimum komt, moet de dienst ingevuld worden. Dit kan gedaan worden door een anios, aios of in sommige gevallen een stagiair
- Regelmatig zijn er wel diensten ingepland boven de minimale bezetting. Indien er dan een a(n)ios uitvalt, dan hoeft deze niet vervangen

#### **Minimale bezetting**

Dienst per locatie	Vr, za, ma	Di, wo, do, zo
Dag	1 a(n)ios + evt 1 of T2	1 a(n)ios + evt 1 of T2
T2	1, als er geen 2e dag is	1, als er geen 2e dag is
Avond	2 a(n)ios	2(minimaal 1 a(n)ios)
Nacht	1 a(n)ios	1 a(n)ios

#### **Voorkeursbezetting**

Dienst per locatie	Vr, za, ma	Di, wo, do, zo
Dag	2 (minimaal 1 a(n)ios)	2 (minimaal 1 a(n)ios)
T3	1	1
Avond	2 (minimaal 2 a(n)ios)	2 (minimaal 1 a(n)ios)
Casino	Vr/za 1 VS of HAIO	
Nacht	1 a(n)ios	1 a(n)ios

### **4. Uitval door ziekte en calamiteitenverlof**

#### **Procedure ziek en afwezig melden**

- Bij ziekte en bij noodzakelijk acuut verlof meldt een a(n)ios of stagiaire zich telefonisch ziek bij de dienstdoende SEH-arts Oost en via mail bij seh-rooster@olvg.nl
- Bij ziekte of acuut verlof hoeft men niet zelf vervanging te organiseren
- Betermelden moet via mail aan [seh-rooster@olvg.nl](mailto:seh-rooster@olvg.nl).

### **Vervanging bij uitval**

- Bij acute uitval in een rooster met minimale bezetting zoekt de dienstdoend SEH-arts Oost samen met de dd a(n)ios een oplossing. Via de spoedapp worden de openstaande diensten onderling verdeeld. Het is niet de bedoeling Maartje of Obbe te bellen (op hun vrije dag)
- Indien er geen vrijwilliger is voor het oplossen van de dienst, dan wordt door de dienstdoend SEH-arts een vervanger aangewezen
- Als er tijd is om de planner in te schakelen wordt deze ingelicht
- Bij verwachte langdurige uitval wordt het rooster aangepast door de roosterplanners iom het verantwoordelijk stafid

## ONDERWIJS, BESPREKINGEN EN WETENSCHAP

### ONDERWIJS BEIDE LOCATIES

Elke doordeweekse late dienst begint met onderwijs, op beide locaties.

In OLVG Oost begint het onderwijs om 15.00, in West om 14.45.

Kijk op [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl) en sharepoint voor de actuele roostering. Vaak zal dit bestaan uit een scenario- training, evt multidisciplinair.

Op woensdag wordt op beide locaties een praatje gegeven in de overdrachtsruimte. Als HAIO, co of ANIOS moet je je ten minste eenmaal gedurende je stage een praatje geven. Je wordt hiervoor ingedeeld.

### RONTGENBESPREKING

Elke doordeweekse ochtend om 8.30 is er de röntgenbespreking. Hierin worden de röntgenfoto's van de patiënten die met direct ontslag zijn gegaan via Virtual Fracture Clinic 1.0 (zie verderop in document) besproken met de traumachirurg, om te kijken of er niks gemist is en eventuele leerpunten te bespreken. In principe zal de bespreking in het weekend alleen door de superviserend SEH-arts gedaan worden.

Doordeweeks blijft standaard iemand achter op de vloer om patiëntenzorg te verlenen.

### LOKALE ONDERWIJSDAG

Er is regelmatig een lokale onderwijsdag voor de AIOS. Zie het rooster hiervoor op [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl). Indien de ANIOS vrij is zal hij/zij proberen actief bij de onderwijsdag aan te sluiten. Er wordt gekeken naar mogelijkheden om de ANIOS hiervoor een paar keer per jaar in te roosteren. Vaak zal de ANIOS echter moeten werken.

### BESPREKINGEN (LOCATIE OOST)

#### *Facultatief*

1 a 2 keer per maand is er op donderdagmiddag om 17:15u een **JAM sessie** in de overdrachts- ruimte onder leiding van Ineke Schouten (acute internist), waar uitdagende interne casuïstiek op de SEH besproken wordt.

4 keer per jaar wordt er op donderdagmiddag een multidisciplinaire **Toxicologie bespreking** gehouden, waarin interessante Toxicologische casuïstiek wordt besproken.

Elke laatste donderdag van de maand is er een echobespreking van "the CUSP"

De eerste maandag van elke oneven maand vindt er een **necrologie bespreking** plaats. Een paar keer per jaar zal er een teamoverleg plaatsvinden waar alle SEH medewerkers, dus ook de ANIOS, verplicht heen moeten. Je ontvangt hierover tijdig bericht.

Elke 2 maanden is er een **wetenschapsbespreking**. De exacte datum en inhoud wordt rondgemaild.



### *Verplicht*

1x per 2 maanden is er een **ANIOS vergadering**. Probeer hier zoveel mogelijk bij aanwezig te zijn.

4 keer per jaar zal er een '**Quality Street**' bespreking plaatsvinden; de complicatiebespreking van de SEH. Deze bijeenkomst is verplicht voor A(N)IOS, uitnodiging volgt per mail. Minstens 1 keer per jaar moet VS/vios hierop aanwezig zijn.

De ANIOS is ook verplicht om 2 keer per jaar een multidisciplinaire **ALS training** en 1 keer per jaar een multidisciplinaire **APLS training** te volgen. De ANIOS dient zich hiervoor op te geven via intranet.

De VS is ook verplicht om 1 keer per jaar een **BLS training** en 1 keer per jaar een multidisciplinaire **APLS training** te volgen. De VS dient zich hiervoor op te geven via intranet.

Tweemaal per jaar wordt er door oogarts Antonella Witmer **Oogonderwijs** geregeld. Deze bespreking is i.p. (eenmalig) verplicht voor alle ANIOS, HAIO's en V(io)S.

**Voor HAIO's en co's zijn er verder geen verplichte besprekingen.**

## WETENSCHAP

Op de spoedeisende hulp is veel ruimte voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Aanspreekpunten voor het doen van wetenschappelijk onderzoek en voor een overzicht van de lopende studies zijn Mariska Zwartsenburg, Femke Gresnigt, Maro Sandel en Mireille Bakker.

## WERKAFSPRAKEN

### ALGEMENE WERKAFSPRAKEN

- Neem kennis van de logistiek (rol SEH artsen #1025 (Oost) of 6805 (West), rol ZOCO #4219 of 8211, rol verpleegkundige, rol verpleegkundig specialist, rol triage, rol DOT)
- Er is een aanmeldsein voor patiënten: 7280 (west) en 4203 (oost)
- **Alle hoog complexe en kritiek zieke patiënten** worden overlegd met de SEH arts
- Voor **laag complexe patiënten** geldt dat deze overlegd mogen worden met de verpleegkundig specialisten. Het kan wel zijn dat zij door drukte of te weinig ervaring met het type patiënt kunnen aangeven dat ze de supervisie niet op zich kunnen nemen. Ze zullen je dan terugverwijzen naar de SEH arts.
- ANIOS die zich bekwaam hebben kunnen laten verklaren voor de laag complexe patiënt (EPA), kunnen laag complexe zorg zelfstandig afhandelen. **Voor HAIO's en co's geldt dit niet.**
- Bij de opvang van een ambulance dient altijd een arts aanwezig te zijn
- Als de CPA telefoon gaat dient altijd een arts mee te luisteren
- Shortcare (de ANIOS zal een dienst meelopen met verpleegkundig specialist)
- Alle ECG's moeten direct worden beoordeeld door de SEH arts
- Patiënten met Modified Early Warning Score (MEWS) (zie 'Overdracht')  $\geq 3$  moet(en):
  - Worden gemeld aan SEH-arts
  - Een verklaring worden gevonden voor de afwijkende waarden
  - Worden besproken met en **gezien door** SEH-arts of indien niet aanwezig moet consultering ander specialisme plaatsvinden
  - Status worden gelezen door SEH-arts voorafgaand aan ontslag van patiënt

MEWS (Modified Early Warning System)							
	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory Rate per minute		Less than 8		9-14	15-20	21-29	More than 30
Heart Rate per minute		Less than 40	40-50	51-100	101-110	111-129	More than 129
Systolic Blood Pressure	Less than 70	71-80	81-100	101-199		More than 200	
Conscious level (AVPU)	<b>U</b> nresponsive	Responds to <b>P</b> ain	Responds to <b>V</b> oice	<b>A</b> lert	New agitation Confusion		
Temperature (°c)		Less than 35.0	35.1-36	36.1-38	38.1-38.5	More than 38.6	
Hourly Urine For 2 hours	Less than 10mls / hr	Less than 30mls / hr	Less than 45mls / hr				

EARLY WARNING SCORING SYSTEM FOR DETECTING ADULT PATIENTS WHO HAVE OR ARE DEVELOPING CRITICAL ILLNESS  
 IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 1-2? PERFORM 2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE  
 IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 3? PERFORM 1-2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE  
 \*IF THE MEWS SCORE IS DETERIORATING : THE WARD S.H.O. OR DUTY DOCTOR MUST ATTEND\*  
 IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 4 OR MORE? PERFORM OBSERVATIONS AT LEAST 1/2 HOURLY. ENSURE MEDICAL  
 ADVICE IS SOUGHT AND CONTACT OUTREACH TEAM (see below)

- Retour patiënten met dezelfde klacht binnen 48 uur moet(en):

- Worden gezien door SEH-arts of indien niet aanwezig moet consultering ander specialisme plaatsvinden
- De status worden gelezen door SEH-arts voorafgaand aan ontslag van patiënt
- Bij alle overige patiënten (met een MEWS<3 en niet retour met zelfde klachten binnen 48 uur) moet de status gecontroleerd zijn op medisch inhoudelijke onjuistheden door dienstdoende SEH arts bij voorkeur voor einde dienst, maar in elk geval <24 uur nadat de patiënt de SEH bezocht heeft.

## UNIFORM WERKEN

Ondanks nuanceverschillen tussen stafartsen onderling zijn er een aantal werkafspraken teneinde uniform te werken. Onderstaande werkafspraken gaven in het verleden discussie onderling, vandaar dat we hier afspraken over gemaakt hebben. Hou jezelf (en de stafartsen!) hieraan.

### INTERNE:

Geen verlengde observatie na toedienen adrenaline bij anafylaxie, ontslag wanneer adequate patiënt zonder klachten met epipen (anders laagdrempelig opname)

### CARDIOLOGIE

Wel gebruik van de HEART score voor inschatting risico op MACE  
 Wel ECG bij iedere collaps  
 Geen standaard lab bij iedere collaps

### TRAUMATOLOGIE:

#### CWK

Wel CT-CWK bij iedere trauma capitis met intoxicatie zodanig dat beoordeling van pijn niet goed mogelijk is  
 Wel headblocks indien CT-CWK wordt verricht, tenzij dit de patiënt juist aanzet tot bewegen

#### Laag complexe traumatologie

Gebruik bij voorkeur echografie voor plaatsen hematoomblok bij repositie distale radiusfractuur  
 Gebruik echografie voor beoordelen stand na repositie distale radiusfractuur  
 Bij voorkeur repositie schouderluxatie door "apple pick", "modified milch" of "cunningham" of "SPASO" techniek  
 Bij ongecompliceerde fracturen (dus zonder OK indicatie) van de proximale humerus of clavicula of bij AC-luxatie en ribfracturen of contusie krijgt de patiënt behandeling met kinesiotape aangeboden. Bij twijfel over OK-indicatie, krijgt de patiënt geen KT.  
 Heb je vragen over deze behandeling, vraag dit aan de verpleegkundig specialisten.

### LONGGENEESKUNDE

#### Longembolie:

Wel gebruiken van de PERC rule om longembolie diagnostiek achterwege te laten  
 Wel gebruiken van de YEARS criteria voor d-dimeer afkapwaarde (bijlage)

#### UROLOGIE:

##### Nierstenkoliek:

- Niet standaard tamsulosine bij nierstenkoliek
- Niet standaard buscopan bij niersteen koliek
- Wel CT-blanco nieren bij nierstenkoliek die niet pijnvrij wordt op SEH
- Geen X-BOZ bij nierstenkoliek
- Geen standaard follow up poli urologie bij nierstenkoliek, controle huisarts

#### KNO

- Meestal geen (eerste) repositie scheefstand neus bij fractuur. Verwijzing naar poli KNO <5 dagen
- Gebruik TXA in stappenplan epistaxis

#### OOGHEELKUNDE

- Geen standaard oogverband bij cornea-erosie; tenzij veel klachten.
- Chlooramfenicol oogzalf gedurende 1 dag bij cornea-erosie (indien geen contactlensdrager)

#### MONITORING:

- Wel ECG leads bij collaps, andere monitoring op indicatie
- Wel ECG monitoring bij POB klachten waarvoor ECG en cardiolab wordt gedaan, niet standaard andere monitoring
- Geen continue monitoring tenzij indicatie
- Geen standaard RR elke 15 min bij iedereen aan de monitor

#### SEDATIE EN ANALGESIE

- Geen standaard atropine bij ketamine sedatie kinderen
- Wel natriumbicarbonaat 8.4% bij lokale verdoving middels lidocaïne (1ml NaBic bij 9 ml lidocaïne), voor maximale dosering lidocaïne is een factsheet ontwikkeld
- Single volair blok heeft voorkeur op oberst anesthesie voor lokale anesthesie vingers
- Single volair blok bij voorkeur in 2 ml spuit en met gele naald (30G)
- Echogeleide plaatsing van zenuwbloks
- Bij hechtingen in gelaat, denk aan supra-orbitaal/infra-orbitaal/mentalis blok
- Gebruik voor zenuwblok in gelaat Lignospan 2% m.b.v. carpule spuit
- Denk aan gebruik EMLA<sup>®</sup>, niet alleen t.a.v. plaatsen infuus of labafname maar ook bij anesthesie van vingers, incisie abcessen, lumbaal puncties e.d. EMLA moet 60 minuten ter plaatse blijven! EMLA<sup>®</sup> kan ook gebruikt worden op niet intacte huid, dan moet de EMLA minstens 60 minuten ter plaatse blijven.
- Rapydan pleisters (te gebruiken vanaf 3 jaar) moeten 30 minuten ter plaatse blijven, maximaal 2 pleisters per 24u

#### SPECIFIEKE WERKAFSPRAKEN MET ANDERE SPECIALISTEN

Alle specifieke werkafspraken met aanpalende specialismen zijn terug te vinden in de **Service Level Agreement** met het betreffende specialisme en zijn terug te vinden op **IPROVA**. Hieronder de belangrijkste punten.

## ALGEMEEN

- Consulteer dienstdoende *arts-assistent* specialisme tenzij anders afgesproken: indien direct overleg met achterwacht specialisme voor een directe vraag dan wel opname moet een SEH-arts de patiënt beoordeeld hebben
- Retour patiënt <48u met dezelfde klacht: SEH arts mee laten kijken

## HEELKUNDE

- HET opvang bij instabiele patiënt: altijd op de shockroom. (traumasein)
- HET opvang stabiele patiënt: indien goedkeuring door SEH-arts mag de patiënt op de Urgent Care worden opgevangen, anders altijd op de shockroom: dus ook 's nachts (traumasein)
- AAAA week eens in de 3 weken (traumasein)
- Check het afsprakenkaartje van de VFC voor afspraken omtrent overleg met traumachirurg

## KINDERGENEESKUNDE

### Altijd consult

- Bij vermoeden op kindermishandeling
- Bij een TS/intoxicatie/mishandeling volwassene indien kinderen niet veilig zijn (Kindcheck)
- Bij een abnormaal ziektebeloop

## NEUROLOGIE

- Sinds het najaar van 2021 beoordelen we patiënten met een trauma capitis zelf (ipv de assistent neurologie). Hiervoor dient een volledig neurologisch onderzoek gedaan te worden:
  - <https://youtu.be/5UuQV-0o4CE>
- De SEH arts bekijkt de CT-scan
- Bij een CT die positief is voor bloed, bij twijfel over de klinische toestand van de patiënt of neurologische uitval →ICC neurologie
- De CT moet op de neurologie worden aangevraagd. **Zie instructies in mapje**  
**Verplichte artikelen → hoe vraag ik een CT aan**
- Trombolyse melding via trombolysessein met opvang op CT kamer (West). In Oost wordt bij indicatie trombolyse zo snel mogelijk overgeplaatst naar West.

## PSYCHIATRIE

### Oost:

Bij een consultaanvraag tijdens kantooruren (maandag tot en met vrijdag van 08:00 – 17:00) kan contact worden opgenomen met de dienstdoende arts van de afdeling psychiatrie van

het OLVG. Bij een consultaanvraag tijdens avond- nacht- en weekenddiensten kan in geval van een primair psychiatrisch probleem waarbij er geen somatische problematiek (meer) speelt contact worden opgenomen met de crisisdienst.

Bij een consultaanvraag tijdens avond- nacht- en weekenddiensten kan in geval van een combinatie van psychiatrische en somatische problematiek waarbij de verwachting is dat patiënt zal worden opgenomen op een somatische afdeling van het OLVG contact worden opgenomen met de dienstdoende arts van de psychiatrie van het OLVG via de centrale.

#### West:

In geval van een consultvraag is er altijd een DD assistent psychiatrie van het OLVG beschikbaar

Key questions:

- Is de patiënt een gevaar voor zichzelf of voor anderen?
- Is er sprake van een psychose? Oriëntatie in tijd/plaats/persoon?
- Is patiënt wilsbekwaam?
- In geval van TS altijd consult psychiatrie
- Licht de beveiliging in als een patiënt niet weg mag
- Wat loopt er al aan psychiatrische hulpverlening?
  - Wie is de vaste GGZ behandelaar van deze patiënt?
  - Wanneer was het laatste contact en wanneer is het volgende contact?
  - Welke afspraken zijn er gemaakt?
  - Heeft patiënt een IBS of RM?
  - Is hij/zij vrijwillig ergens opgenomen? Aanspreekpunt:
  - Zo mogelijk: de eigen GGZ behandelaar (hier kom je achter door de crisisdienst te bellen)

---

#### INTERNE:

Dialyse-patiënten zijn een bijzonder(e) kwetsbare groep. Indien een dialysepatiënt zich op de SEH meldt, altijd de (eigen) nefroloog inlichten. Dit vindt doorgaans plaats door de SEH arts. De nefroloog bepaalt dan of een consult Interne geïndiceerd is. In de nacht informeer je de arts-assistent Interne) en documenteer je dat je dit gedaan hebt.

Oncologie-patiënten: idem.

#### WERKAFSPRAKEN PROCEDURELE SEDATIE EN ANALGESIE

- **Procedurele Sedatie en Analgesie (PSA)** = het d.m.v. sedativa/hypnotica en analgetica verminderen van de pijngewaarwording bij een patiënt die een kortdurende pijnlijke ingreep moet ondergaan op de afdeling Spoedeisende Hulp. (PSA) is een specifieke skill van de SEH-arts KNMG. Het is het toedienen van sedativa zoals esketamine of propofol, al dan niet in combinatie met analgetica teneinde een kortdurend pijnlijke ingreep dragelijk te maken. Het toedienen van dergelijke middelen is niet zonder gevaar en mag daarom alleen gedaan worden door

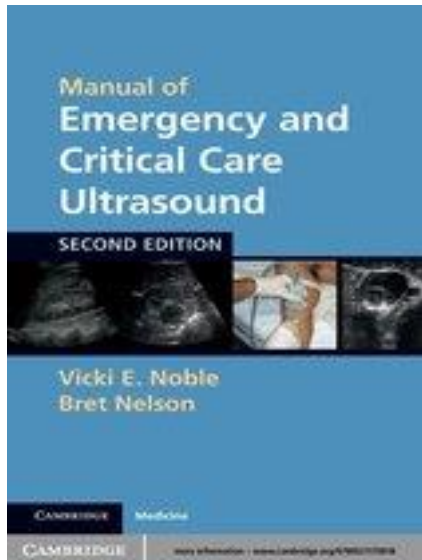
daarvoor opgeleide artsen. Op onze SEH dus alleen door een SEH-arts KNMG, of eventueel een anesthesioloog of intensivist.

- Wie mag PSA verrichten op de SEH?
  - Een arts, die bevoegd is op grond van BIG-registratie, en tevens bekwaam is betreffende de handelingen die hij/zij verricht in het kader van PSA.  
Het is **niet toegestaan** dat een arts-assistent PSA verricht, tenzij onder directe supervisie van een SEH- arts KNMG (of anesthesioloog of intensivist)
- Procedures die voor PSA in aanmerking komen zijn o.a.
  - Reponeren van luxatie of fractuur
  - Elektrische cardioversie
  - Incisie & drainage van een groot abces
  - Kinderen die een onderzoek of behandeling moeten ondergaan maar niet op andere wijze te kalmeren zijn
- Ook is er beschikking over **lachgas**. Lachgas zorgt voor lichte tot diepe sedatie, maar is geen pijnstiller! Analgetica of lokale verdoving zal dus nog gegeven moeten worden. Het wordt met name gebruikt voor angstige patiënten, meestal kinderen. Indicaties voor lachgas zijn
  - Hechten
  - Infuus prikken
  - Abces incideren (wel met lokale pijnstilling)
  - Repositie van schouderluxatie (bij voorkeur geen complexe fracturen reponeren onder lachgas)
- Ook lachgas mag alleen toegediend worden door een daarin geschoolde medewerker en dat kan ook een verpleegkundige/VS/VIOs zijn
- Ook bestaat de mogelijkheid om **DEXMED** te geven. Dit zorgt voor een lichte sedatie en mag alleen in overleg met de DD SEH arts gegeven worden
- SEH-ANIOS verrichten in principe geen PSA, maar mogen dit eventueel wel onder begeleiding van een SEH arts KNMG doen als dit relevant is voor hun vervolgopleiding (bijvoorbeeld: de ANIOS gaat in opleiding tot SEH arts)

## WERKAFSPRAKEN SPOEDECHOGRAFIE

Op de SEH wordt veel gebruik gemaakt van spoedechografie. Voor ANIOS geldt dat zij in de gelegenheid worden gesteld om te oefenen met echografie als zij beschikken over de kennis uit het boek:





Doe nooit zomaar uitspraken over ongesuperviseerde beelden. Dat betekent doorgaans ook: geen echografie zonder de aanwezigheid van de SEH arts.

## CONSULTEN AANVRAGEN

Het aanvragen van een Intercollegiaal Consult (ICC) heeft (nadelige) gevolgen voor de logistiek. Het is van belang dat er geen overbodige consulten worden aangevraagd, en dat consulten worden aangevraagd bij het juiste specialisme, op het juiste moment en op de juiste manier. Het aanvragen van een ICC mag daarom alleen na overleg met en toestemming van de SEH-arts, **tenzij de indicatie voor het consult reeds duidelijk voortvloeit uit een zorgpad.**

Schrijf in je verslag altijd zo concreet en gedetailleerd mogelijk wat de vraag aan de consulent is. Indien je twijfelt over de diagnose, beschrijf dan letterlijk je gedachtengang/overwegingen. Vermeld ook wat al wel duidelijk is, bijvoorbeeld welke ziekten je overwogen hebt maar inmiddels uitgesloten of zeer onwaarschijnlijk zijn, en waarom. Dit voorkomt dat de consulent onnodig extra onderzoek of consulten gaat aanvragen.

Probeer met het oog op de doorlooptijden consulten aan te vragen zodra de indicatie daartoe duidelijk is. Het is lang niet altijd nodig het hele verhaal rond of al helemaal op papier te hebben.

Order direct de consultaanvraag in EPIC als je een consult vraagt. Het registeren van de tijden is zeer belangrijk met het oog op doorlooptijden.

Soms betekent een consult ook overdracht van hoofdbehandelaarschap; communiceer dit duidelijk en in de status. Overleg met de SEH-supervisor op momenten dat dit onduidelijkheid geeft.



## WERKAFSPRAKEN NACHTDIENST WEST

De ANIOS die in de nacht in West werkt staat onder supervisie van de SEH arts in Oost. De SEH arts Oost is bereikbaar voor supervisie op afstand. Indien de noodzaak bestaat (bijvoorbeeld PSA voor repositie) en de drukte in Oost het toe laat dan kan de SEH arts ook naar locatie West komen. Per 1 april start er op maandag een SEH arts in de nacht in West en dit wordt gedurende het jaar uitgebreid naar alle dagen van de week. Supervisie van de ANIOS in West verloopt alsnog primair via de SEH arts in Oost. Deze zal de SEH arts in West inschakelen als een fysieke beoordeling gewenst is. Daarnaast zal de SEH arts standaard aanwezig zijn bij de opvang van een HET, reanimatie of shockroom.

Het maken van een ECHO Fast is geen indicatie om naar locatie West te gaan (verantwoordelijkheid radiologie). Een acuut bedreigde luchtweg valt onder de verantwoordelijkheid van de anesthesist.

De taak van de ANIOS SEH is om met name ongedifferentieerde klachten en kleine traumatologie te zien. Bij patiënten die uitgebreid bekend zijn bij een specialisme en zich melden met herkenbare klachten geniet de voorkeur om na initiële opvang het hoofdbehandelaarschap over te dragen aan het betreffende specialisme. Indien dit op weerstand stuit, dan kan er uiteraard overlegd worden met de SEH-arts.

De assistent chirurgie wordt gebeld en verzocht te komen helpen indien de ANIOS door drukte niet in staat is om een patiënt te zien bij:

- 1) >2 wachtenden patiënten en een wachttijd >30 minuten
- 2) Een wachttijd van >60 minuten na triage

Indien de assistent chirurgie urgente bezigheden heeft op de afdeling of elders in het ziekenhuis komt deze zodra de situatie dit toestaat.

Als de drukte het toe laat, kan de SEH arts proberen te gaan slapen. Uiteraard is deze bereikbaar voor overleg, maar als het laag complexe zorg betreft kan dit wachten tot de ochtend.

Voor vragen, opmerkingen of informatie/feedback/behoefte aan debrief bij problematische nachtdiensten: Obbe Tiddens

## VERSLAGLEGGING

### VERSLAGLEGGING EN ONTSLAG

- Altijd je naam vermelden
- Schrijf bij 'langere liggers' een decursus. Vermeld de tijdstippen dat je bij de patiënt bent geweest, hoe de patiënt er op dat moment aan toe was (pijn, vitale parameters, klinische verbetering/verslechtering) en welke beleidsmatige beslissing daaruit voort gekomen is. Vermeld ook altijd duidelijk tijdstippen van overleg en de naam en functie van degene waarmee overlegd is.
- Als je een patiënt wilt gaan ontslaan let op of de gegevens compleet zijn. Dubbelcheck het telefoonnummer als je afsprekt dat een patiënt nog gebeld gaat worden over uitslagen oid.
- LET OP: indien de patiënt geen (Europees) verzekeringsnummer heeft zal hij/zij een invoice moeten betalen bij de balie. In principe regelt de balie dit.
- Geef bij buitenlandse patiënten de patiëntenbrief in het Engels. Tevens eventuele aanvullende radiodiagnostiek op CD meegeven
- Vul de NSK, kindcheck en toxicologie registratie in wanneer van toepassing.
- Maak een DBC, consult en verrichting aan

### OVERDRAGEN

#### OCHTENDOVERDRACHT

Bespreek eerst de liggende patiënten en of er al meteen iemand de vloer op moet. Hierna volgt een kort onderwijsmoment, bijvoorbeeld nav een interessante casus in de nacht.

#### SUPERVISIE

De casusbespreking is het belangrijkste moment van interactie met de stafleden. De indruk die je maakt en daarmee de beoordeling die je krijgt is sterk afhankelijk van je manier van presenteren van een casus.

Het presenteren van een casus aan de supervisor verloopt als volgt:

- Geslacht, naam, leeftijd patiënt
- Hoofdklacht (als meerdere hoofdklachten dan meerdere casuspresentaties) met de belangrijkste conclusie/werkdiagnose
- 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 (zowel positief als negatief) worden hier beschreven
- Medicatie
- Allergie
- Intoxicaties

- Lichamelijk Onderzoek: Vitals en Modified Early Warning Score\*\*, overig LO voor zover relevant (zowel positief als negatief) voor de hoofdklacht
- Samenvatting. De eerste zin beschrijft de relevante voorgeschiedenis, hierna volgen de belang- rijkste elementen tot nu toe
- Differentiaal Diagnose inclusief Werkdiagnose (indien mogelijk). Van meest naar minst bedreigend. Benoem de **Relevant Negatives** (welke relevante diagnoses kun je uitsluiten)
- 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 patiënt.

Overleg zo spoedig mogelijk met supervisor, dan kunnen er vast plannen worden gemaakt, en loopt de doorstroom voorspoedig. Je hoeft dus niet te wachten op alle uitslagen van onderzoek voordat je overlegt.

Vaak kan het ook nuttig zijn om in een vroeg stadium te bespreken welk aanvullend onderzoek of welke initiële behandeling je in wil zetten. Dit om te voorkomen dat er na een uur nog besloten wordt om toch maar een d-dimeer in te zetten.

#### BRIEF VERSTUREN

Als de je de verslaglegging rond hebt, maak dan een brief aan, geadresseerd aan de huisarts en stuur deze door naar de superviserend SEH arts voor akkoord.

Indien de patiënt geen huisarts heeft huisarts (en die hebben we best veel!) klik dan “geen geadresseerde” aan.

## INWERKPROGRAMMA: PRAKTISCHE ZAKEN

### 1<sup>E</sup> WERKDAG HAIO'S EN CO'S

HAIO's en co's kunnen zicht op de eerste werkdag melden op de SEH waar zij hun stage gaan lopen, bij aanvang van de dienst.

Zorg zelf voor de benodigde werkmaterialen mee te nemen (klompen, stethoscoop etc). In de ochtend worden praktische zaken zoals inlogcodes en pasjes geregeld.

Je zal door medecollega's wegwijs worden gemaakt in het ziekenhuis met betrekking tot de afdeling, kleedruimte, linnenkamer, personeelsrestaurant etc.

### 1<sup>E</sup> WERKDAG ANIOS/VS/VIOS

Voor ANIOS/VS/VIOs geldt dat zij een ziekenhuisbreed inwerkprogramma volgen, aangezien zij op de 1<sup>e</sup> van de maand starten. Ze volgen alleen de eerste dag van het programma.

Na dit programma kunnen ze zich bij aanvang van de eerste dienst melden bij de DD SEH arts.

Zorg zelf voor de benodigde werkmaterialen mee te nemen (klompen, stethoscoop etc). In de ochtend worden praktische zaken zoals inlogcodes en pasjes geregeld.

Je zal door medecollega's wegwijs worden gemaakt in het ziekenhuis met betrekking tot de afdeling, kleedruimte, linnenkamer, personeelsrestaurant etc.

## BELANGRIJKE SEINEN

reanimatiesein 2222  
kinder reanimatiesein 2222 + 5010  
traumasein 6666 (in West via Zoco)  
AAAA sein 6666

## COVID

Covid is al een tijdje bij ons en zal voorlopig ook wel blijven. Protocollen over aankleedprocedures, behandeling en andere werkafspraken zijn te vinden via IPROVA. In zijn algemeenheid geldt: hou je aan de geldende maatregelen, ook al ben je gevaccineerd. Houd je mail in de gaten voor de meest actuele werkafspraken.

## TOEGANG AFDELINGSSCHIJF 6111

De toegang tot de afdelingsschijf 6111 wordt geregeld door het secretariaat. Let op! Het inwerkdocument wijzigt regelmatig. De nieuwste versie kun je lezen op de afdelingsschijf. Hier kun je pas in als je aan het werk gaat. Kun je niet op de afdelingsschijf komen, neem dan contact op met het secretariaat via mail [secretariaatseh@olvg.nl](mailto:secretariaatseh@olvg.nl)

## INTRANET

Op intranet vind je de belangrijkste portals onder “Regel het”

Oa:

- Calamiteiten/reanimatieprotocol
- Sharepoint (belangrijke site met afdelingsbrede zaken, nieuwtjes, communicatiemedium)
- OWS (rooster)
- iProva (protocollen)
- DIM/Agressiemelding

http://mbo.olvg.nl/NetTide/HOMERESELHET

Regel het - Intranet

calamiteiten

Regel het

een santeon ziekenhuis

Actueel

Regel het

Organisatie

Projecten

Even pauze

Over ons

**: waar kunnen we je mee helpen?**  
zoek direct door de 426 vragen, antwoorden en formulieren van de ondersteunende diensten.

Zoek je iets, maar is het niet te vinden? Laat het ons weten, zodat we het kunnen toevoegen.

**Portals**

- Ons OLVG
- Mijn Jaarsoverzicht
- Mijn Rooster voor medewerkers
- OLVG voor partners
- Ons Leerportaal
- Bedrijfsinformatie/Website
- Ultimo
- SharePoint

**EPD**

- Storingen en vragen
- Handleidingen en tipsheets
- Trainingen
- Noodprocedures

Laatste nieuwsbericht:  
Start inschrijving Epic UGM Nederland 2019

→ EPD-Dienst

**ICT**

- Online storing/probleem melden
- Status gemelde storing
- Contact ISA Servicedesk
- Aanvragen
- Automatiseringscursussen
- Handleidingen
- Migratie SharePoint 2016

Laatste nieuwsbericht:  
Zelf wachtwoord wijzigen en account ontgrendelen

→ Informatisering en Automatisering

**Kwaliteit**

- Melden bijwerkingen geneesmiddel/vaccin (Lareb)
- Meld formulier (bijna) arbeidsongeval
- DIM-Incident melden
- Agressie meldingen
- iProva (iDocument/iTask)

**Techniek**

- Storingen technische apparatuur
- Storingen medische apparatuur

→ Vastgoed en Zorgtechnologie

**Services**

- Facility desk
- Klachtenformulier
- Schoonmaak
- Gouden Cirkel Strategie

→ Services

Melden

## EPIC

Alleen door patiënten te zien krijg je EPIC goed onder de knie. Vraag aan je meer ervaren collega's je te helpen en zie de eerste dagen slechts een patiënt tegelijk.

In dit document volgt verder geen uitleg over EPIC, maar bij deze aandachtspunten:

- Altijd beginnen met jezelf aan te melden
- Stuur alle brieven door naar je supervisor, ook de brieven van patiënten bij wie een consult is aangevraagd
- Gebruik de formats voor veelvoorkomende diagnoses via het kopje “Spoedeisende Hulp”
- Maak gebruik van smartphrases. Maak ze zelf of vraag aan je collega's of ze je deelgenoot willen maken van roulerende smartphrases. Dit voorkomt een hoop schrijfwerk.
- Check altijd of je de volgende zaken geregistreerd hebt
  - Toxregistratie
  - Alcohol registratie
  - Kindcheck
  - NSK
  - DBC
  - Verrichtingen

## SHAREPOINT

Ga naar Spoedzorg SEH. Dit is een website van de afdeling SEH, waarin relevante informatie over de afdeling gedeeld wordt. Nieuwsbrieven, werkgroepen, interessante filmpjes zijn hier op te bekijken.

## PATIËNTENIDENTIFICATIE

De patiënt krijgt bij binnenkomst een polsbandje. Zo kun je te allen tijde de gegevens van de patiënt controleren. Maak hier ook gebruik van tijdens time-out procedures.

## DOT/DBC/VERRICHTINGEN

Zeker niet het leukste klusje, maar absoluut belangrijk om goed te registreren. Als we dit vergeten, loopt het ziekenhuis geld mis en dat heeft uiteindelijk ook gevolgen voor wat er te besteden is op de Spoed.

In het mapje ANIOS, HAIO's en co's op de 6111 schijf staat een instructiefilmpje en een handleiding DBC's maken. Luister naar dit praatje en lees de handleiding op de eerste dag door.

Overleg in de eerste twee weken elke DBC die je aanmaakt met een stafarts of ervaren collega. Kom je er niet uit? Bel tijdens kantooruren een DBC-medewerker.

Maak voor veelgebruikte DBC's sjablonen aan in EPIC.

**Co-assistenten en VIOS hoeven geen DBC's aan te maken! De patiënt moet wel fysiek beoordeeld zijn door een arts of VS om de DBC geldig te laten zijn.**

## REGISTRATIES

Het is belangrijk om gegevens van een aantal patiëntengroepen te registreren in EPIC.

### TOXREGISTRATIE

Registreer elke geïntoxiceerde patiënt (alcohol, drugs of medicatie of andere middelen), ook als deze voor iets anders komt zoals een trauma, in de "drugs en intoxicatie registratie" onder de knop statusvoering. Deze registratie is belangrijk voor het OLVG, voor publiciteit, onze maatschappelijke rol en wetenschappelijk onderzoek. Denk ook aan verslavingsproblematiek en vraag dit uit. Zorg dat je in je verslaglegging alle relevante informatie opneemt. Bijvoorbeeld het gewicht of aantal mg/kg dat is ingenomen, tijdstip van inname, frequentie gebruik, mengintoxicatie, klachten, verslaving (zorg) etc.

De eerste 2 vragen bij de alcohol en drugs registratie met ja beantwoorden betekent dat onze nazorg consulent op een later moment belt met de patiënt om het SEH bezoek na te bespreken en het middelen gebruik te bespreken. Doel is preventie of juist verwijzen naar zorg.

Bij een minderjarige met een intoxicatie vraag je altijd direct de kindergeneeskunde in consult voor de nazorg.

Bij bijzondere **toxicologie**casuïstiek graag een mail naar Femke Gresnigt en neem altijd een stolbuis af.

Bij verontrustende drugs de SEH-arts vragen om direct contact op te nemen met Femke Gresnigt en direct met het drugs alert team.

Vergeet de kindcheck niet bij geïntoxiceerde patiënten

---

## KINDCHECK EN NSK

De afspraken tav signalering kindermishandeling en huiselijk geweld

1. Bij alle kinderen tot en met 14 jaar wordt een **top-tot-teen\*** onderzoek gedaan. Bij kinderen van 14-18 gebeurt dit in overleg met het kind zelf (kind mag weigeren) maar op indicatie (bij verdenking kindermishandeling) gebeurt dit natuurlijk wel, zn iom de kinderarts
2. Bij alle minderjarigen wordt het **NSK** ingevuld door de verpleegkundige in triage. Als deze afwijkend is, dan licht de verpleegkundige jou als arts/VS in
3. Van alle brandwonden of wonden anders dan simpele snijwondjes bij minderjarigen wordt een foto in de notitie gezet en deze wordt mede beoordeeld door de SEH arts of VS vóór vertrek van de patiënt
4. Als de minderjarige patiënt > 2 keer de SEH heeft bezocht in de afgelopen jaren dan verdient dit aandacht en is het zinvol om dit expliciet te noemen bij overleg met de SEH arts of VS
5. Bij alle ouders /verzorgers van minderjarigen met een presentatie op de SEH vanwege TS / intoxicatie / psychiatrische problemen wordt de **Kindcheck positief** ingevuld. Hierop ben je vervolgens verplicht actie te ondernemen
6. Het loont om juist bij de laatste groep van punt 5 extra te controleren of de huisarts juist in het systeem staat en het telefoonnummer klopt. Dit geldt ook voor de kinderen waarbij je mogelijk nog follow up wilt doen zoals bij (brand)wonden of als je navraag wilt doen bij de huisarts over de thuissituatie

\*Het **top tot teen onderzoek (TTO)** is eigenlijk een Algemeen onderzoek omdat je niet per se de genitalia (in detail) nakijkt. Bij baby's < 2 jaar kijk je wel in de luier  
Het TTO bestaat minimaal uit een inspectie van

- Behaarde hoofd en gelaat
- Oren uitwendig en rondom
- Hals
- Thorax
- Rug en bij kleine kinderen de billen
- Abdomen
- Extremiteten incl handpalmen en voetzolen

Je hoeft het kind hiervoor niet helemaal te ontkleden. Kleding optillen en bij extremiteten opschuiven is over het algemeen voldoende.

## Invullen NSK

De triage SEH-vpk/arts vult bij Triage de “Basisvragen NSK” in. Zodra hier afwijkende antwoorden zijn gegeven wordt het Zorgpad actief. De behandelend arts krijgt bij het openen van het dossier in het storybord hiervan een melding en vult bij “(!) Veiligheid NSK” de vervolgstappen in.

Zie ook Tipsheet NSK

## MEDICATIEVEILIGHEID

Om medicatiefouten te voorkomen, vraagt de arts/VS/VIOS toe te dienen medicatie aan in EPIC. Ook geeft hij een mondelinge opdracht tot het toedienen van deze medicatie aan de betreffende verpleegkundige. Direct na toediening vinkt de verpleegkundige de medicatie af in EPIC nog bij het bed van de patiënt.

Uitzondering: Shockroom / reanimatie / crash situaties, waarin de tijd voor aanvragen in EPIC ontbreekt. De voorschrijvende arts blijft verantwoordelijk voor een correcte verslaglegging / aan- vraag van medicatie, maar doet dat in dit geval achteraf. Het kan dan ook zijn dat de verpleegkundige het gegeven middel heeft ingevoerd: dan autoriseert de arts de voorgeschreven medicatie achteraf.

We zijn verplicht om bij elke patiënt medicatieverificatie uit te voeren. Tijdens kantooruren is er een medewerker van de apotheek aanwezig op de SEH die dit voor je kan doen. In de ANW uren moet je dit zelf doen. Vraag aan een collega hoe je deze verificatie uitvoert in EPIC. Op Iprova staat ook een **instructievideo** over de medicatieverificatie.

## TRAUMACHIRURGIE: VFC

Er zijn twee opties: of het letsel is simpel en stabiel en de patiënt kan direct ontslagen worden vanaf de SEH, of het letsel is complexer en wordt de eerstvolgende werkdag door een team van traumachirurgen en gipsverbandmeesters besproken.

Er staat een instructievideo over de VFC op Sharepoint:  
<https://olvg.instilled.com/player/medium/1923777321819444450>

## VFC- DIRECT ONTSLAG VAN SEH

Patiënten met een traumatisch extremitetsletsel (fracturen, luxaties, ect) kwamen tot voor kort onnodig terug op de poli.

Het OLVG heeft in 2018 het Virtual Fracture Care concept overgenomen uit Glasgow. Hiermee kunnen patiënten met een relatief eenvoudige breuk en stabiel letsel na behandeling op de spoedeisende hulp direct weer naar huis. De controle van dit doorgaans goed en vanzelf herstellend letsel gebeurt vervolgens via een speciaal ontwikkelde app. Daardoor zijn fysieke controleafspraken op de poli of gipskamer nagenoeg niet meer nodig. Gips wordt vervangen door verband of een afneembare brace. Letsels die hiervoor in aanmerking komen vind je in het protocol op Iprova: <https://infoland.olvg.nl/QC/76-84-QQ>

## VFC-2.0 BESPREKING



Elke werkdag is vanaf 09:00 de VFC-bespreking. Hierop worden de patiënten besproken die op de SEH (en GK) zijn gezien en wordt een geheel behandelplan opgesteld. Alle trauma patiënten, minus VFC-direct ontslag en exclusie criteria, worden via de order **verwijzing VFC-trauma** door de SEH op deze bespreking gezet. Deze patiënten komen dan automatisch op de lijst voor de bespreking van de eerstvolgende werkdag. De SEH is welkom om in te haken bij deze bespreking, deze vindt plaats in de overdrachtsruimte van de Orthopedie.

Je kan aan het eind van je dienst in Epic een rapport in kijken om te zien of de pt die deze dienst aan jou toegewezen waren wel/niet een VFC-order hebben gehad. Zo kan je nalopen of je alsnog een order moet maken.

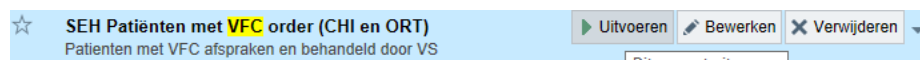
Ga naar Rapporten



Zoek op vfc

Klik op het sterretje om het rapport als favoriet in te stellen

Klik op Uitvoeren om het rapport te maken



Let op: dit rapport laat alleen de patiënten zien waar je aan toegewezen bent.

De kolom hoeft je niet toe te voegen, die staat er gewoon.

## DIGITALE AUTO-ANAMNESE

Sinds maandag 19 september werken we op de SEH live met de pilot: **Digitale auto-anamnese voor trauma-patiënten** <http://intra.olvg.nl/i.net?id=108047>

**Wat is het:** trauma patiënten die MijnOLVG hebben, kunnen zo in de wachtkamer (2, na triage) via MijnOLVG een vragenlijst invullen mbt tot hun letsel en ook algemene vragen. De antwoorden kan de zorgverlener (SEH VS-er/arts) in de notitie trekken en zo heeft hij/zij al een deel van de anamnese!

**Doel:** Patiënt het gevoel te geven al met haar/hem bezig te zijn en minder administratieve last SEH-mdw.

Neem de tipsheets vooral door (zie bijlage) en als er vragen zijn, laat het weten aan Geeske (Duyzings): [g.i.duyzings@olvg.nl](mailto:g.i.duyzings@olvg.nl) of 4511

## KINDEREN OP DE SEH

### KINDERSEH

In Oost is er een speciale SEH voor kinderen, zodat ze zo min mogelijk exposure hebben aan al wat er gebeurt op de SEH. In west moet er aandacht zijn voor afscherming van kinderen voor indrukwekkende presentaties (bijv. veel bloed of luidruchtige patiënten). Maak zo nodig gebruik van een UC kamer om rustig het kind te kunnen behandelen.

### NSKEN KINDCHECK

Denk aan het invullen van de NSK en de kindcheck, zoals eerder beschreven.

### AFLEIDINGSTECHNIKEN

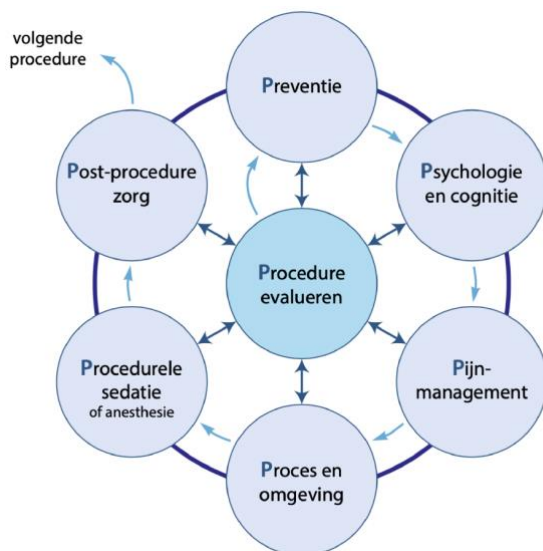
Kinderen moeten op een bepaalde manier benaderd worden op de SEH. Lees het document Afleidingstechnieken Kinderen, dat in het 6111 mapje staat bij verplichte artikelen. Op de shortcare zijn op beide locaties infographics te vinden over afleiding en focustaal. Vraag bij behoefte aan meer informatie de verpleegkundig specialisten of SEH artsen om meer uitleg.

### PIJNSTILLING EN PSA

Zorg voor adequate pijnstilling en denk aan de mogelijkheid om PSA te doen om ingrepen pijnloos en zonder complicaties te laten verlopen.

### 7 P MODEL

Het 7P model is ontwikkeld door Piet Leroy, kinderarts MUMC Maastricht. Het is ontwikkeld als tool voor procedurele comfortzorg bij kinderen. Dit model kan je inzetten bij alle pijnlijke procedures bij kinderen (en bij uitbreiding natuurlijk bij alle patiënten). Als je hierover meer informatie wil, vraag de verpleegkundig specialisten of SEH-artsen om meer uitleg.



### OUDEREN OP DE SEH

Enkele aandachtspunten voor ouders op de SEH

### PROTOCOL KWETSBARE OUDEREN

Te vinden via Iprova

---

## AANMELDPORTAAL

Kan iemand niet naar huis, maar is er ook geen duidelijke opname indicatie? Je kan proberen een ELV bed te regelen via:

<https://sigra.nl/aanmeldportaal-tijdelijke-zorg-amsterdam>

**Of een opname in de Wijkkliniek van het AMC; te organiseren via de geriater van het AMC**

---

## MULTIPROBLEMATIEK

- <https://stmungos-ed.com/weekly-themes/elderly>
  - Uitgebreide informatie over multiproblematiek bij ouderen
- <https://gempodcast.com/2018/11/09/retiring-the-term-mechanical-fall-for-older-patients/>
  - Goede podcast over vallende ouderen

---

## POLYFARMACIE

Denk ABCDE...F van Farmacologie. Veel klachten, zoals duizeligheid en vallen kunnen te maken hebben met polyfarmacie

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/polyfarmacie\\_bij\\_ouderen/polyfarmacie\\_bij\\_ouderen\\_-\\_korte\\_beschrijving.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/polyfarmacie_bij_ouderen/polyfarmacie_bij_ouderen_-_korte_beschrijving.html)

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie\\_van\\_valincidenten\\_bij\\_ouderen/startpagina\\_-\\_preventie\\_van\\_valincidenten.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html)

---

## OUDERENMISHANDELING

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vermoeden\\_van\\_ouderenmishandeling\\_om/startpagina\\_-\\_vermoeden\\_ouderenmishandeling.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/vermoeden_van_ouderenmishandeling_om/startpagina_-_vermoeden_ouderenmishandeling.html)

## OLVG TOXICOLOGIECENTRUM

Het OLVG is een toxicologiecentrum. Dat houdt in dat we veel kennis van zaken hebben op het gebied van toxicologie en veel exposure hebben. Er is een uitgebreid scala aan protocollen en er lopen veel studies (CHS, MAFIA, RISK, TAMI, PARABREX en Speekseldrugstest) op het gebied van Toxicologie.

Op iProva zijn protocollen moeilijk te vinden en alle tox protocollen hebben geen eenduidige naam. Daarom is het handig om de hele groep tox protocollen toe te voegen aan je favorieten. Hieronder hoe dit toe te voegen:

Je kan de link naar de verzameling tox protocollen toevoegen aan je favorieten op je portaal. Kopieer deze link: <https://infoland.olvg.nl/Management/LinkLoader.aspx?ID=caf11c70-fdc2-48e5-b8ac-9d28c1efb7dc>

Ga naar:



Klikt op favorieten beheren



Klik op de plus knop

Selecteer webpagina en klik op volgende

Kopieer de link uit de mail en plak het in de daarvoor aangewezen plek

Klik op voltooiën

Geef je verzameling een logische naam

Klik op Ok

---

## BIJZONDERE CASUISTIEK

1. Bij bijzonder tox beeld na drugs gebruik (ook spiking) spijserserum en urine afnemen voor apotheek. Kan naar HKCL gestuurd worden die het doorsturen naar apotheek west. Tevens proberen sample drugs veilig te stellen; Kan direct naar apotheek west gestuurd worden tav E. Franssen
2. Mail naar Gresnigt en Eric Franssen voor bepaling samples. Bij spoed ook naar project apotheeker.
3. Indien direct actie vanuit GGD vereist dan door dd SEH-arts contact met Drugs Alert Team Amsterdam opnemen en info mailen naar Gresnigt.  
*Rechtstreeks (24/7): 020 555 5831 - via Meldkamer GGD: 020 555 5555 (7x5)*

Het kan natuurlijk voor komen dat je iets gemist hebt. Vaak zijn dit fracturen, maar soms ook andere zaken. Deze casus moeten op de lijst komen voor de complicatiebespreking. De lijst is terug te vinden in EPIC en iedereen kan patiënten toevoegen.

Een patiënt hoort op de lijst indien er een diagnose gemist is of als de patiënt binnen 24 uur terug komt met dezelfde klacht.

Koppel een gemiste diagnose altijd terug aan de betreffende collega en voeg de patiënt toe aan de lijst.

In een ernstiger geval (bijvoorbeeld onverwacht overlijden) kan het zijn dat het nodig is melding te maken bij de IGJ. Doe dit altijd samen met je supervisor. Je staat er nooit alleen voor.

## DIM EN LEARNING FROM EXCELLENCE

Als een proces op de SEH of binnen het ziekenhuis niet volgens de regels verloopt of er sprake is van fouten of bijna fouten is het belangrijk om dit te melden middels een DIM. Hierdoor kan er gekeken worden of er in het zorgproces iets aangepast moet worden om dit een volgende keer te voorkomen.

De positieve (en misschien wel belangrijkere) tegenhanger van de DIM is het project **"Learning from Excellence"**. Van fouten kun je leren, maar van complimenten des te meer.

Gaat iets uitzonderlijk goed? Viel een arts of verpleegkundige in positieve zin op? Je kan online of op papier een pluim uitdelen aan de betreffende persoon. Dit wordt altijd enorm gewaardeerd.

Vraag Mariska Zwartsenburg of Martijn Anneveld eventueel je meer te vertellen over dit bijzondere project.

## KLACHTEN

Het kan voorkomen dat je via de klachtenfunctionaris een klacht krijgt van een patiënt. Neem contact op met je supervisor en met Michiel Gorzeman als dit het geval is. Samen kijken we naar de actie die we moeten ondernemen. Je staat er nooit alleen voor!

## PROFESSIONALITEIT

### UITERLIJK VOORKOMEN EN GEDRAG

- Voldoe aan de voorschriften van het OLVG en de SEH in het bijzonder - 'Onze' artsen en stagiairs: blauwe scrubs met/zonder witte doktersjas
- Naambadge duidelijk leesbaar dragen
- Geen sieraden/horloge aan arm/pols /hand/vingers
- Lang haar opgebonden dragen
- Korte mouwen
- Was ook je handen na het uittrekken van handschoenen

- Ken de 'Gedragscode SEH' en handel ernaar
- Kom op tijd

---

## PRIVACY/BEROEPSGEHEIM

De kuipvormige balie waarachter wij zitten wekt de indruk geluids dicht te zijn. Dit is echter geenszins het geval. Praat dus altijd op gedempte toon en noem liever geen eigen naam van de patiënt maar wijs op het scherm aan wie je bedoelt.

Probeer patiënten met buikklachten te zien op een aparte kamer en niet op short care of de vierpersoonskamer. Patiënten kunnen het gênant vinden om vragen te beantwoorden over ontlasting, vaginale afscheiding en seksuele anamnese terwijl iedereen eromheen kan meeluisteren door de dunne gordijntjes. En vervolgens uit te leggen dat je gaat toucheren en wat dat precies inhoudt. Overleg met bijbehorend verpleegkundige of ZoCo of patiënt naar een kamer kan. Hetzelfde geldt voor andere privacygevoelige gesprekken, zoals PEP. Probeer het spreken over privé zaken te beperken achter de werkbalies. Bij patiënten die bang zijn, pijn hebben en/of lang moeten wachten wekt dit de indruk dat we niet met patiëntenzorg bezig zijn, met officiële klachten als gevolg. Bewaar je vakantie verhalen voor de koffiekamer.

Ook je e-mail checken achter de balie moet je om dezelfde reden niet achter de werkbalie doen. Patiënten kunnen uit de verte op de schermen kijken.

Let er ook op geen documentatie of patiëntenstickers te laten slingeren.

## VEILIGHEID, AGRESSIE EN SEKSUELE ONGEWENST GEDRAG

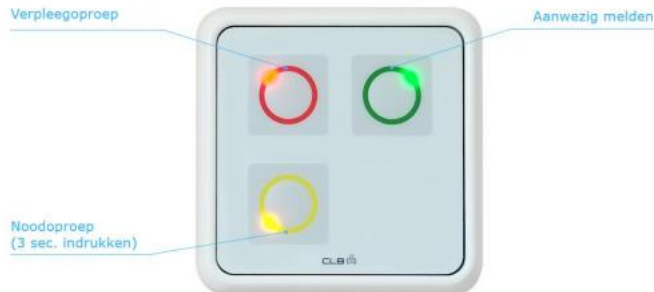
---

### VEILIGHEID EN AGRESSIE

Bij binnenkomst krijgen alle patiënten een polsbandje, dit om verwisseling te voorkomen. Bij elk bed bevinden zich oproepknoppen; bekijk in je eerste dienst meteen waar deze knoppen zich bevinden in alle ruimtes

## 1.2 3-knops module bij binnenkomst kamer

Status rust:



Status aanwezig:



## 1.3 3-knops module achter patiënt bed/plaats



- Rood – roept verpleegkundige; geen spoed, bijv als pt moet plassen
- Geel – spoed, direct assistentie gewenst; bijv als pt begint te braken of zich loswurmt uit fysieke fixatie
- Groen – hiermee wordt de oproep uitgeschakeld
- Noodknop: “vierkante knop” onder het blad van het aanrecht – noodoproep; bijvoorbeeld als de patiënt je aanvalt/bedreigt. Iedereen inclusief beveiliging komt aangerend.

Gedraagt een patiënt zich tijdens je contact agressief, en/of dreigt deze met het indienen van een klacht, schakel dan direct je supervisor in. Vul bij verbale/fysieke agressie een agressiemelding in op de SEH intranetsite.

---

## SEKSUEEL ONGEWENST GEDRAG

Het OLVG heeft meerdere vertrouwenspersonen waar je melding kan doen van ongewenst gedrag. Voor artsen in opleiding (dus ANIOS, AIOS, VIOS HAIOS en co-assistenten) is dat apart geregeld via Michal Leeda (intensivist) en Steve de Castro (Chirurg). Beiden hebben geen specifieke werkrelatie met de SEH. Mochten er vervelende dingen gebeuren of gebeurd zijn dan kan je hen vrij laagdrempelig benaderen. Het zijn beide ontzettend aardige en discrete specialisten. Natuurlijk kan je ook altijd melden bij Jasper Rebel of ij een van de teamleiders van de SEH als dat prettiger voelt.

Uiteraard vinden we het in het OLVG belangrijk dat er voor iedereen een veilig leerklimaat is, mochten er (los van specifieke meldingen) issues spelen rondom veiligheid staan we zeker ook open voor ideeën of verbetervoorstellen.

## OVERIG

---

## VRIJHEIDSBEPERKENDE INTERVENTIES (VBI)

Indien een patiënt fysiek gefixeerd moet worden, schakel dan de beveiliging en de verpleging in.

Documenteer in je SEH-verslag het tijdstip van fixatie, de reden, en wie de opdracht tot fixatie gegeven heeft. Fixeren mag alleen in opdracht van de behandelend arts en moet samengaan met medicamenteuze behandeling van de onrust. Alleen in een noodsituatie als geen arts aanwezig is, mag de verpleegkundige het doen en moet de arts daarna de indicatie stellen.

**Registreer de fixatie middels een “Fixatie order” in EPIC.**

Bij opname dient de VBI goed overgedragen te worden naar de ontvangende afdeling. Bestudeer in iProva:

- Stroomschema Vrijheidsbeperkende Interventies
- Protocol Vrijheidsbeperkende Interventies bij meerderjarige wilsonbekwame

---

## RAMPEN EN CALAMITEITEN

Een ramp gebeurt buiten het ziekenhuis, een calamiteit in het ziekenhuis. Bestudeer

- Waar de brandmelders en brandblussers zich bevinden
- Hoe de vluchtroutes verlopen; er hangt een plattegrond in de gang
- De calamiteitenklapper
- Rode klappers in de ZiROP kast



Bel

- 3333 bij een calamiteit (bijv. brand)
- De ZOCO en SEH arts bij (voor)melding van een ramp

---

## ETEN & DRINKEN

Eet wanneer dat kan, maar zorg op tijd voor pauze. Het personeelsrestaurant is op doordeweekse dagen open van 11:30u-14:00u en van 16:30u tot 19:00u. In het weekend en op feestdagen is het personeels restaurant dicht.

Overleg met je collega's en supervisor als je wilt gaan eten.

Eet niet in het zicht van patiënten of hun begeleiders.

Drinken is toegestaan achter de balie.

---

## COLLEGIALE OPVANG

SEH-werk kan emotioneel zwaar zijn.

Verpleegkundigen en artsen zijn geschoold in de zogeheten 'peersupport'. Maak je tijdens je werk iets traumatisch mee, bijvoorbeeld een schokkende casus, of naar jou gerichte agressie, en voel je de behoefte om daar met iemand over te praten, neem dan contact op met een van deze collegae. Meer informatie is te vinden op intranet.

---

## PHYSICIAN WELLNESS

Spoedeisende Geneeskunde is een zwaar vak

- De steeds wisselende diensten eisen zijn tol op sociaal gebied en op gebied van de gezondheid
- De werkdruk is hoog
- Het kan emotioneel zwaar zijn
- Er moet continue gestudeerd worden
- De SEH is een 'vissenkom'; we moeten goede relaties onderhouden met alle afdelingen/specialismen in het ziekenhuis, met de media, met de politie etc.

Het is daarom belangrijk goed voor jezelf te zorgen.

Een balans te vinden tussen het zware werk aan de ene kant en je gezondheid en sociale leven aan de andere kant.

Einde dienst = einde dienst!

Begin na het einde van je dienst niet aan nieuwe patiënten, ook niet als het druk is. Je hebt je rust nodig om volgende dienst weer te kunnen vlammen.

Let goed op je voeding, doe aan sport en plan je sociale- en gezinsleven.

## STAGE AIRWAY MANAGEMENT VOOR ANIOS

### Leerdoel:

ANIOS SEH werken op de SEH en zullen dus bij een patiënt die acuut zieker wordt, in staat moeten zijn om op een veilige manier masker-ballon beademing toe te passen.

ANIOS SEH zijn, tenminste op locatie West, in de nachturen in eerste instantie verantwoordelijk voor het luchtwegmanagement bij een patiënt die wordt gereanimeerd. De

anesthesioloog is wel in huis, maar kan niet direct aanwezig zijn bij een reanimatie. De ANIOS zal dus deze tijd moeten kunnen overbruggen. Hiertoe moet deze in staat zijn om in eerste instantie effectieve masker-ballon beademing te kunnen starten. Daarna zal deze in eerste instantie een larynxmasker moeten kunnen plaatsen. Aangezien het, zeker bij een arrest op basis van hypoxie, de voorkeur heeft een intubatie uit te voeren, moet de ANIOS tenminste kennis hebben van, kunnen ondersteunen bij en in geval van nood een eerste poging kunnen doen tot intubatie

### **Doelstelling:**

In samenwerking met de SEH doe je voor een week je luchtwegstage bij de anesthesie op de operatiekamers; vlak na de inductie is er een moment om de patiënt op de kap te beademen, en bij sommige operatie indicaties wordt er vervolgens een larynxmasker beademingsdevice geplaatst of geintubeerd Deze stage heeft als leerdoel je vertrouwd te maken met het hanteren van de luchtweg als eerste opvang Het kapbeademen en larynxmasker plaatsen wordt aangemerkt als leerdoel, het leren intuberen is ter kennismaking

### **Specifieke doelstellingen:**

- Kapstage
- Moeilijke airway herkennen
- Moeilijke airway algoritme
- Plaatsen supraglottis device
- Ter kennismaking intuberen

### **Praktisch**

- **Kapbeademing**
- **(Plaatsen larynxmaskers)**

Neem een week voordat je Kapstage begint contact op met dr Godfried, anesthesist. Hij zal een voor- en nagesprek met je afspreken

## INWERKPROGRAMMA: MEDISCH INHOUDELIJK

### PREHOSPITAAL

Ernstig zieke of instabiele patiënten worden door de ambulance aangemeld via de CPA lijn op de SEH. In principe luistert de SEH arts mee, maar mocht die er niet zijn, luister dan mee aan de lijn en stel eventueel verhelderende vragen om je zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de komst van de patiënt.

### SBARR

Patiënten worden opgevangen (vanuit de ambulance) en overgedragen volgens de SBARR methode.

## Notities overdracht

S

M / V Leeftijd:.....jr Naam:.....  
Reden komst:.....

A:.....  
B: Ademhalingsfreq...../min Sat.....%

C: Cap refill:.....s Pols...../min RR.....mmHG

D: E.....M.....V..... Pupil..... Glucose.....mmol  
E: Temp.....°C.....

B

VG:.....  
Med:.....  
Allergie:.....

A

Med ambu:.....  
Handelingen:.....  
Werkdiagnose:.....

R

Aanbevelingen:.....

REPEAT REPEAT

Ambulance Amsterdam  
*zorg met hoofd en hart*VUmcolvg

### TRIAGE VIA NTS

De Nederlandse Triage Standaard (NTS) is een standaard voor triage in de keten acute

zorg. Onder triage wordt verstaan het dynamische proces van urgentie bepalen plus de vervolgactie. Bij dit triageproces is er geen verschil in werkwijze bij een fysieke of telefonische triage, wel in triagecriteria en vervolgacties. De standaard is bestemd voor SEH-verpleegkundigen, triagisten op huisartsenposten en centralisten op de meldkamers van de ambulancezorg. Het doel is de veiligheid en doelmatigheid van de triage in de acute zorg te verhogen, zodat de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste behandeling of zorg krijgt. De patiënt en zijn zorgvraag staan centraal. Daarnaast is het verbeteren van de samenwerking in de keten acute zorg een belangrijk doel. Hiervoor zijn eenheid van taal, begrippen en definities van belang. Het gaat hierbij om urgentie, triagecriteria, vervolgacties en (geprotocolleerde) adviezen.

Urgentiecategorieën  
Nederlandse Triage Standaard

Code	Kleur	Titel	In taal	In tijd
U0	rood	Reanimatie	uitval vitale functie	Onmiddellijk
U1	oranje	Levensbedreigend	instabiele vitale functie	Zo snel mogelijk
U2	geel	Spoed	bedreiging vitale functie	Binnen een uur
U3	groen	Dringend	reële kans op schade	Binnen enige uren
U4	blauw	Niet dringend	verwaarloosbare kans op schade	Binnen een etmaal
U5	wit	Advies	geen kans op schade	Volgende werkdag

Verdere info:

<https://de-nts.nl/nts/basisprincipes-nts/>

<https://de-nts.nl/nts/wat-is-nts/>

## DE SEH-BENADERING

Patiënten op de SEH worden benaderd volgens de SEH benadering. Probeer zo naar patiënten te kijken en ook op deze manier met je supervisor te bespreken. Zie hiervoor ook het document "Hoe bespreek ik een patient" op CMUA.nl

De SEH-benadering van een patiënt bestaat uit de volgende stappen:

### EERSTE BEOORDELING:

Er wordt zo snel mogelijk een inschatting gemaakt van de ernst van de klacht(en) en de hierbij best passende locatie binnen de spoedeisende hulp (kamer, shockroom e.d.). Er wordt actief besloten of direct resuscitatie nodig is en waar de volgende stap in het proces dient plaats te vinden. Dit kan tijdens een telefoontje van de ambulance zijn, in triage, of bij verslechtering van de situatie van een patiënt.

### RESUSCITATIE EN STABILISATIE

Er vindt gelijktijdige beoordeling en behandeling van de patiënt plaats, (gericht op acuut levens- bedreigende aandoeningen) met als doel de patiënt te stabiliseren, een eerste werkdiagnose te vormen en een eerste specifieke behandeling op te starten.

### INITIËLE BEHANDELING

In deze fase wordt heel vroeg in het proces besloten welke symptoombestrijding gewenst is en welke diagnostiek ingezet kan/moet worden. Veelal gebeurt dit nog voordat een volledige beoordeling heeft kunnen plaatsvinden.

---

#### FOCUSSED ASSESMENT:

In deze fase vindt de meer klassieke vorm van patiënt benadering plaats. Het uitvoeren van gerichte (hetero) anamnese en lichamelijk onderzoek en inzetten relevante aanvullende diagnostiek, resulterend in een werkdiagnose en differentiaaldiagnose;

---

#### BEHANDELING:

Hier vindt specifieke behandeling voor de werkdiagnose en eventuele andere differentiaaldiagnoses plaats, inclusief ondersteunende therapie (verlichten van symptomen, onderhouden en bewaken normale functies (monitoring - al dan niet invasief, IV vocht, catheter, etcetera), voorkomen en behandelen van complicaties van het ziekteproces en van complicaties van de behandeling.

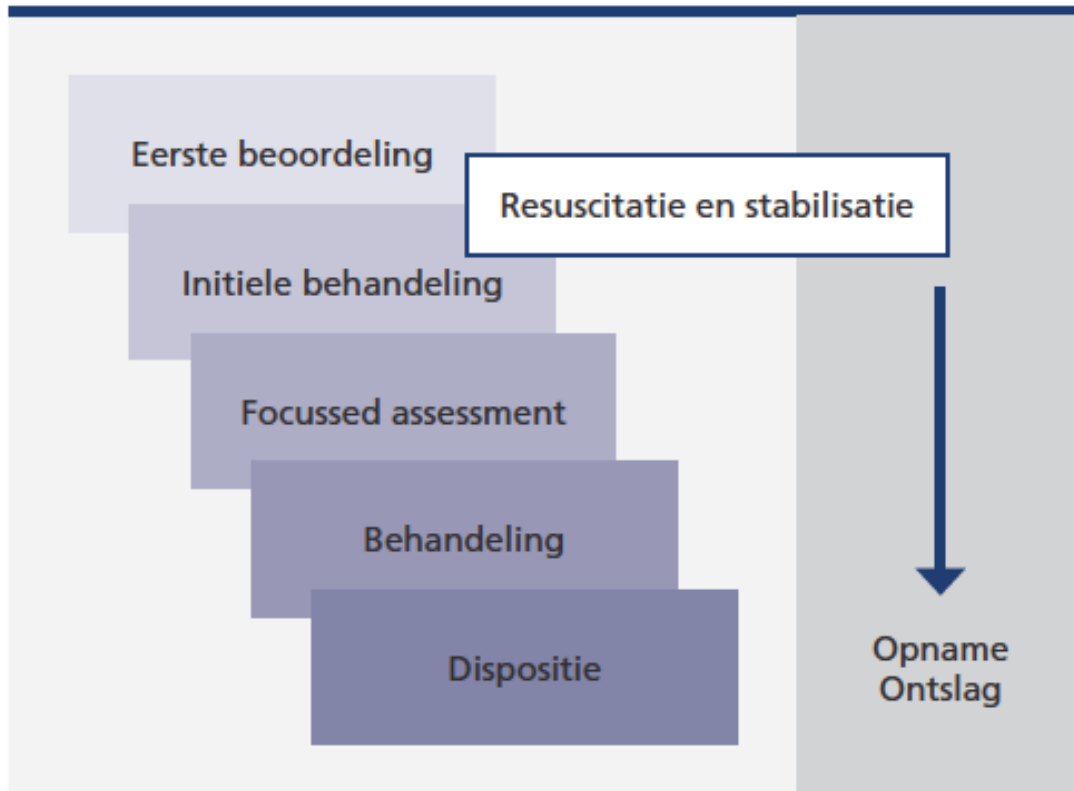
Observatie en herbeoordeling vormen een belangrijk onderdeel van deze fase. Hier worden behandeldoelen en -beperkingen opgesteld.

---

#### DISPOSITIE:

Hier worden beslissingen genomen over consultatie, observatie, opname of ontslag. Zorg voor adequate overdracht van medische verantwoordelijkheid naar de juiste specialist (ook buiten ziekenhuis) maakt hier onderdeel van uit.

## SEH BENADERING



*Figuur 2| SEH-benadering uitgebeeld.*

### BASISZORG EN ROUTINE

Op de SEH willen we dat al onze patiënten zich veilig en comfortabel voelen. Het verlenen van basiszorg is dan ook een van onze speerpunten. Basiszorg is gericht op comfort, pijnstilling, vroege erkenning van sepsis en instabiele parameters.

Voorafgaand aan een dienst maakt de SEH arts afspraken met zijn team over wie deze taak op zich neemt (SEH arts, ANIOS, HAIO, geen co).

Via .routine kun je in EPIC verslaglegging aanmaken van de verrichte basiszorg.

### HET MAKEN VAN EEN GOEDE DD

Zeker bij complexe casuïstiek is het soms lastig om een goede DD te maken. Er is een scala aan acroniemen om je te helpen niets over het hoofd te zien.

Voorbeelden hiervan zijn:

VITAMIN CDEF, MIDNIT, VINDICATE (zie <https://radiopaedia.org/articles/surgical-sieve-mnemonic>)

Zeker ouderen kunnen zich presenteren met multiproblematiek. Zie ook:

<https://stmungos-ed.com/weekly-themes/elderly>

<https://gempodcast.com/2018/11/09/retiring-the-term-mechanical-fall-for-older-patients/>

## VEELGEBRUIKTE SCORES

Om een risico-inschatting te maken wordt er door ons regelmatig gebruik gemaakt van tools die je helpen om de risico-inschatting te objectiveren, dan wel voor het in gang zetten van vervolgstappen. Neem kennis van deze tools en gebruik ze in je dagelijkse praktijk.

### PERC RULE

De PERC rule gebruik je om je onderbuikgevoel “het is geen longembolie” te objectiveren. Deze tool kan je alleen gebruiken als het vooraf risico op een longembolie als laag wordt ingeschat (15%). Als de patiënt aan alle voorwaarden voldoet kan je het verder testen op een LE door middel van een d-dimeer achterwege laten.

### YEARS CRITERIA

We gebruiken de YEARS criteria in plaats van de WELLS criteria om te bepalen of de patiënt een CT nodig heeft om een longembolie uit te sluiten.

### HESTIA CRITERIA

Deze criteria gebruiken we om te bepalen of een patiënt met een longembolie veilig naar huis kan.

### SAN FRANCISCO SYNCOPE RULES

Deze criteria worden gebruikt om te bepalen of een patiënt moet worden opgenomen na een collaps.

### HEART SCORE

Deze score maakt een risico-inschatting op het optreden van een MACE binnen 30 dagen en adviseert ten aanzien van poliklinische of klinische analyse van patiënten met pijn op de borst

### CANADIAN C-SPINE RULES OF NEXUS

Deze criteria gebruik je om te bepalen of er aanvullende diagnostiek nodig is ten aanzien van pijn in de nek na een trauma. **De Canadian C-spine rules genieten de voorkeur.**

## VEEL VOORKOMENDE SITUATIES

De volgende onderwerpen worden tijdens de inwerkdagen door de SEH-arts geïnstrueerd. Je moet hiervoor zelf actief een staflid benaderen. Per onderwerp is de geschatte tijd 20 min.

### TRAUMAOPVANG

Wat verwachten we dat de ANIOS SEH zelfstandig kan doen tijdens de nachtdienst. Welke patiënten mogen HAIO's en co's zien? Wanneer wordt een chirurg in consult gevraagd, wanneer vindt de opvang op de shockroom plaats.

Na deze instructie kan de ANIOS een patiënt in vacuüm matras zorgvuldig, volgens ABC / ATLS opvangen. Hierbij hoort dus ook informatie over overtillen, traumamatras, zekeren van de CWK, rol van normale X-CWK foto's (geen!) en CT CWK en wie beoordeelt welke foto's in de nachturen.

---

#### SEPSIS.

Wat is de routinematige behandeling van patiënten met (een vermoeden) op sepsis. Wat is het onderscheid tussen sepsis en ernstige sepsis. Wat zijn de SIRS criteria. Wat is het initiële antibioticabeleid en waar is dat te vinden op intranet. Lees het sepsisprotocol door. Op welk moment wordt de intensivist gevraagd de patiënt te beoordelen?

---

#### INTOXICATIE

Welke intoxicaties en toxidromen komen we veel tegen. Wat is hierbij de initiële behandeling en welke complicaties kan je verwachten (hyperthermie, onrust, geweld, hypoventilatie) en hoe los je die op. Wanneer doe je welk aanvullend onderzoek?  
Welke sedatie kun je zelf al starten als de situatie onveilig is. Hoe los je eventuele complicaties op?

---

#### PIJNSTILLING EN SEDATIE

In een korte sessie wordt het belang van pijnstilling en sedatie benadrukt, wordt kennisgemaakt met het pijnprotocol, wordt een praktisch advies gegeven over hoe pijn te behandelen met aandacht voor PCM, NSAIDs, fentanyl, morfine en niet medicamen- teuze vormen van pijnstilling (gips, kinesiotape etc). Daarbij wordt uitleg gegeven over de mogelijkheid tot locoregionale anesthesie (bv. FICB, serratus anterior, ulnarisblok, etc) en worden de opties mbt sedatie besproken (lachgas, PSA). Ook wordt besproken dat de ANIOS niet zelfstandig mag sederen.

---

#### REANIMATIE

Wat is de rol van de ANIOS zowel met als zonder supervisie? Wat is de rol van de ANIOS in huis en op de shockroom? Bekijk de crash car en de shockroom; wat ligt waar.

---

#### SYNCOPE

Neem kennis van de zin en onzin van aanvullend onderzoek bij een syncope. Lees het aangeraden artikel uit EMP over syncope door.

---

#### ANAFYLAXIE

Wat is je crashmedicatie? Wat is daadwerkelijke anafylaxie en wat is een allergische reactie? Hoe lang observeer je? Wat is de ontslagmedicatie?

---

### BELANGRIJKSTE PROTOCOLLEN



Op IProva staan belangrijke protocollen in het ziekenhuis. Ga niet Google-en naar protocollen!

Via het sterretje kan je veelgebruikte protocollen in je favorieten lijst opslaan.

Protocollen waar je ten minste kennis van moet hebben zijn, cq moet kunnen vinden:

- Het reanimatieprotocol
- Antibioticaprotocol (zoek op: ANTIBIOTICAFORMULARIUM INHOUDSOPGAVE)
- Sepsis op de SEH protocol
- Pijnstilling op de SEH
- Pijnstilling bij ontslag
- Kwetsbare ouderen
- Traumaprotocolboek West
- FICB
- Licht traumatisch schedelhersenletsel kinderen en volwassenen
- SEH reglement en werkwijze OLVG SEH
- PSA volwassenen en kinderen
- Brandwondenprotocol
- Intoxicatieprotocol
- GHB protocol
- Sedatieprotocol
- Signalering en handelen bij (het vermoeden van) kindermishandeling - Pediatrie O/W (Versie 2)
- VFC 1.0 en 2.0

## ZORGPADEN

Enkele ziektebeelden zijn in een zorgpad ondergebracht. Hierbij kunnen er op basis van het zorgpad snel beslissingen worden gemaakt en hoeft de patiënt niet onnodig lang te wachten.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Zorgpad neusfractuur
- Zorgpad heup
- Zorgpad ouderen

## VERPLICHTE ARTIKELEN IN DE EERSTE MAAND

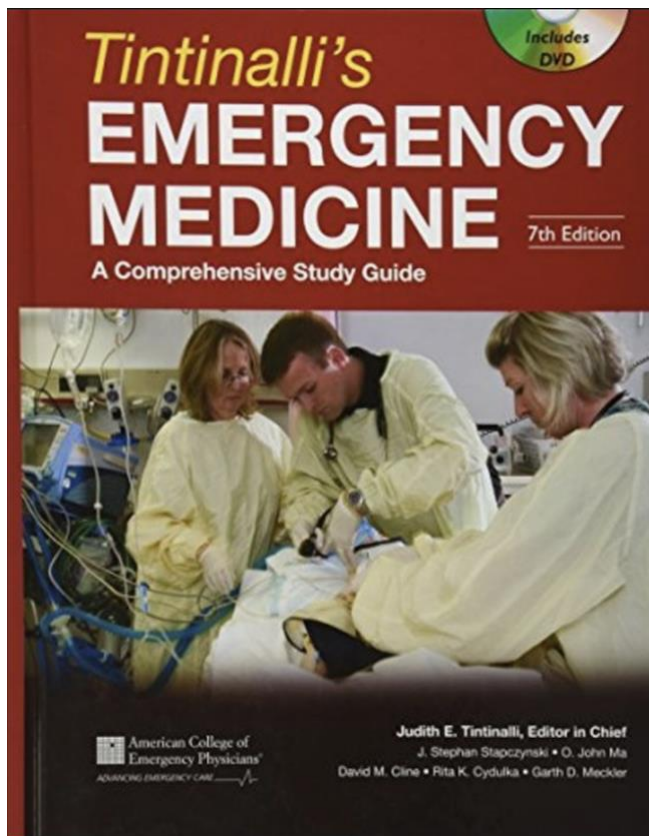
Als vakgroep stellen wij een aantal artikelen als verplicht leesvoer in de eerste maand. Deze artikelen zullen je helpen in een evidence based benadering van veel voorkomende ziektebeelden. **De artikelen zijn terug te vinden in het mapje “verplichte artikelen” in de map SEH ANIOS, HAIO’s, co’s op de 6111 schijf.**

Daarnaast is er ook een mapje met “handige artikelen”. Deze zijn niet verplicht maar wel aan te raden om te lezen.

#### VEEL GEBRUIKTE BOEKEN

Deze boeken liggen op beide locaties en kun je gebruiken als naslagwerk. Ook zijn ze online te raadplegen.

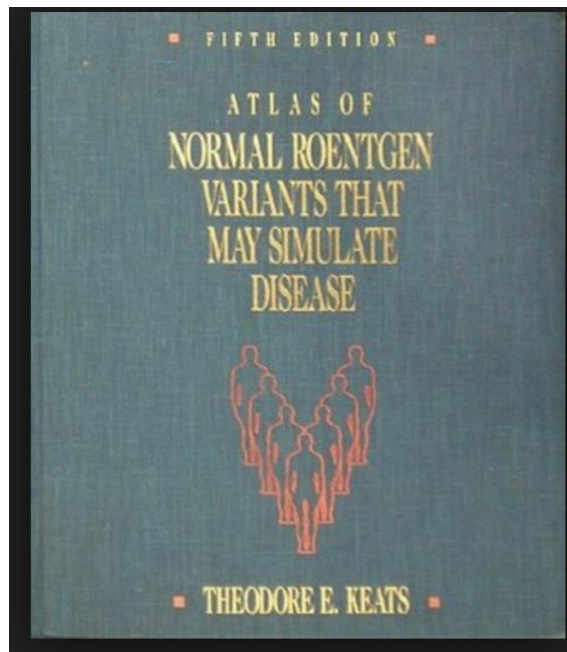
Tintinalli: geldt als hét naslagwerk op het gebied van SEH geneeskunde.



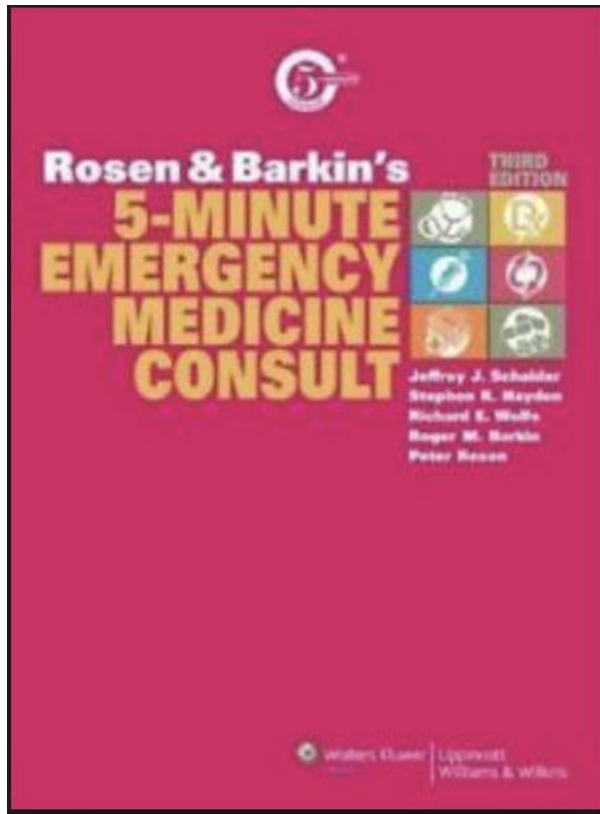
Een andere optie is

Rosen's Emergency Medicine 9th edition onder  
<https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20141019850>

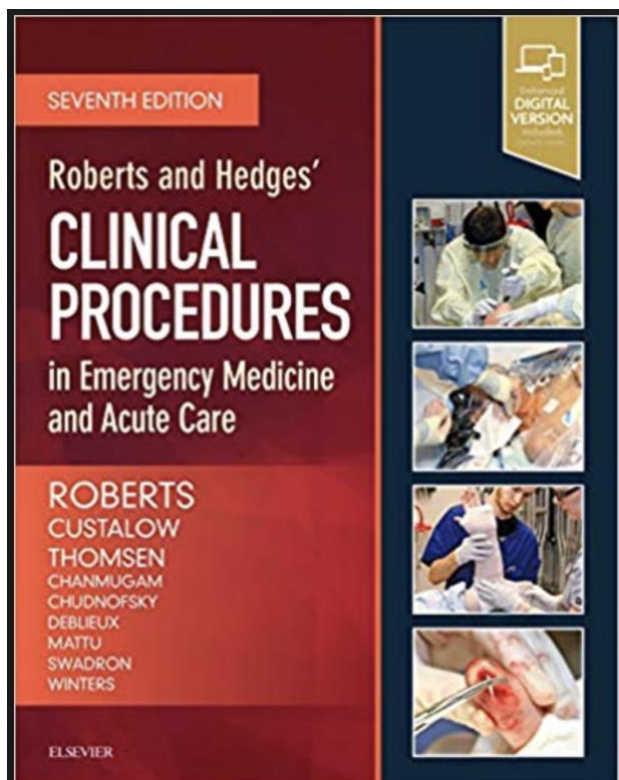
Zie je iets gekks op de foto en twijfel je of het een fractuur is? Kijk dan eerst in dit boek alvorens je het aan je supervisor vraagt.



Voor een snel overzicht van een ziektebeeld. Handig om een “kapstok” te hebben voordat je naar een patiënt gaat, zodat je weet waar je je op moet richten in de anamnese, LO en aanvullende diagnostiek.



Voor een gedetailleerde beschrijving van medische procedures.



Of online via het OLVG

<https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20140019958>

HANDIGE APPS EN INFOGRAPHICS

# PIJNMANAGEMENT BIJ KINDEREN

Het plaatselijk verdoven van de huid om pijn te verlichten

## INDICATIES:

Lokale verdoving van de huid bij naaldgerelateerde ingrepen, zoals:

- Venapunctie
- Injecties
- Aanprikken Porth-A-Cath (PAC)
- Plaatsen infuus
- Lumbaal punctie (LP)
- Puncties (i.c.m. systemische analgesie)



## EMLA® 5%



**Vanaf 0 jaar** (bij prematuren vanaf 37 weken p.c.)



**Minimaal 60 minuten voor de ingreep** (90 min bij LP)



**Maximaal 5 uur laten zitten** (maximaal 1 uur bij kinderen jonger dan 1 jaar)



**Werkt na verwijderen nog 2 uur door**



## RAPYDAN®



**Vanaf de leeftijd van 3 jaar**



**Minimaal 30 minuten voor de ingreep**



**Maximaal 2 uur laten zitten**



**Werkt na verwijderen nog 3 uur door**



1. Plak de verdovende pleisters zodra gedacht wordt aan een punctie, de diepte van de verdoving neemt toe met de duur van de inwerkijd
2. Plak op meerdere plekken tegelijk wanneer mogelijk meerdere punctieplekken nodig zijn, zie farmacotherapeutisch kompas voor max dosering en contra indicaties
3. Zorg bij stuggere kant en klaar pleisters dat de crème goed contact houdt met de huid
4. Zorg voor warme ledematen bij venapunctie of infuus
5. Witte verkleuring van de huid na Emla gebruik trekt ca 15 minuten na verwijderen weg

Heb je al eens gedacht aan

# Niet- medicamenteuze pijnstilling?



Naast het medicamenteuze SEH pijnprotocol bestaan er ook wetenschappelijk bewezen alternatieven om de SEH-patiënt met acute pijn aan te bieden om de pijn te reduceren.

Denk altijd aan medicamenteuze pijnstilling. Onderstaande tips en tricks zijn aanvullend op het huidige pijnprotocol.



## Muziek

Muziek zorgt voor verlaging van de pijnintensiteit, stress/angst en behoefte aan opiaten. Dit heeft positief effect op de ziektedraaglast en het verbeteren van het immuunsysteem (Tedore, 2015).



## Ontspanningstechnieken

Volgens Iackson (2019) zorgen spierontspanning, ademhalingsstechnieken en hypnose voor een anxiolytisch effect. Door langzaam, diep en regelmatig te ademen, verlaagt de pijnintensiteit en emoties die geassocieerd worden met pijn. Op deze manier wordt het parasympathisch zenuwstelsel geactiveerd. Mindfulness zorgt op deze manier ook voor significante pijnreductie bij volwassenen (Hamlin, 2017; Garland et al, 2017).



## Afleiding

Afleiding via smartphone- of VR-bril blijkt acute pijn te verminderen, evenals daaraan gerelateerde angst en stress (Iackson 2019; Krauss et al, 2015). Bij kinderen kan pijn met 30% afnemen door alleen afleiding (Oliviera, 2017).



## RICE (Rest, ice, compression and elevation)

Bij traumagerelateerde acute pijn zijn koeling, elevatie en spalken bekende interventies (Telford, 2017). Zo wordt zwelling en overbelasting tegengegaan en kan de pijn afnemen. Volgens Pierik et al (2015) zorgt voor het krijgen van extra aandacht voor de pijn aan de ledematen ook voor pijnreductie.



## Kinderen: fysiek contact en afleiding

Baby's en peuters hebben minder pijn, kortere huiltijd en minder hoge hartfrequentie bij orale stimulatie en fysiek contact. Kleuters profiteren van aanraking en oudere kinderen hebben baat bij warmtherapie of koeling.

Alle kinderen van alle leeftijden en ontwikkelingsstadia hebben baat bij zowel passieve als interactieve afleiding (Krauss et al, 2015; Palmer, 2017).



## Positieve associaties door positief taalgebruik

Patiënten die pijn verwachten, ervaren ook meer pijn ook al is er geen pijnlijke stimulus (Bayer et al, 1998). Negatieve waarschuwingen veroorzaken meer pijn en angst in tegenstelling tot neutrale woorden (Lang et al, 2005). Kies daarom je woorden zorgvuldig en gebruik positief taalgebruik.



## Kinesiotape

Kinesiotape zorgt voor pijnreductie bij gebroken ribben (Dafoe, 2020; Akça, 2019) en is ook effectief gebleken oa. bij zwangerschapsgerelateerde lage rugpijn (Kallnowski, 2014) en pijn aan de schouder (Intelangeli, 2016).



# Focustaal op SEH

Huid dicht maken i.p.v. hechten

Medicijnen waardoor je je beter zal voelen ipv pijnstilling

Wat heb je in het weekend gedaan? (afleiding) i.p.v. 1,2,3 daar komt de prik

Zorgen dat je de huid minder voelt i.p.v. verdovende prik

Waar moet ik extra aandacht aan geven i.p.v. waar heb je pijn?

Krijgen van meer lucht i.p.v. minder benauwd

**Voor jong en oud werkt focustaal angst- en pijnreducerend op de SEH**

Gebruik het als aanvulling op medicamenteuze pijnstilling

**Wat is focustaal?**

Focustaal is het inzetten van positieve suggesties waardoor er geen negatieve associatie met de handeling of het ziekzijn wordt gemaakt. Hierdoor wordt de SEH minder spannend (en minder pijnlijk)

**Hoe doe ik dat op een drukke SEH?**

Als je taal goed inzet, bereid je de patient goed voor, waardoor je minder tijd kwijt bent.

Waarschuwen voor pijn, geeft pijn

Door te waarschuwen gaat de focus naar de handeling. Zo wordt de waarneming van het gevoel versterkt en wordt angst of pijn groter. Door de focus te verleggen is er minder ruimte voor de sensaties en neemt de angst of pijn af.

Vul niet in wat een ander gaat voelen

Wat de een **pijnik** vindt, is voor de ander een 'Intelend of kietelend' gevoel. Of voelt de patient 'helemaal niets'. Vraag na afloop hoe het voor deze patient was, focus niet voorafgaand op een eventuele nare ervaring die er mogelijk niet is.

Werk toe naar een positief einddoel

Kies woorden waar een positieve lading aan hangt i.p.v. een negatieve lading. 'Minder pijn' en 'meer comfortabel' vertelt hetzelfde maar heeft een andere lading. Net als 'Minder benauwd' en 'meer lucht'.

Sluit af met een concreet compliment

Als je je patient (jong en oud) na afloop een compliment geeft, sluit je positief af en wordt de handeling of het SEH-bezoek met iets (meer) positiefs geassocieerd.

"Wat goed dat je je arm zo rustig hebt laten liggen, hierdoor heb je me erg geholpen"

**Als je positief suggestief taalgebruik toepast**

**1** Ervaart de patient minder pijn tijdens het SEH-bezoek

**2** Ervaart de patient minder angst tijdens het SEH-bezoek

**WIN-WIN situatie**

## Bij welke patiënten kan je dit gebruiken?



### Kinderen

Kinderen horen woorden letterlijk. Als je het over bloeddruk hebt, horen zij bloed en kunnen ze dat associëren met wat engs. Ook hebben ze een levendige fantasie. Wat voor volwassenen normale woorden zijn, kunnen grote, enge doerbeelden opleveren. Door taal aan te passen, wordt het minder groot in het kinderhoofd.

### Bij wie werkt het nog meer?



### Ouders

Ouders zijn vaak gespannen, soms uit angst voor hun kroost of eigen ervaringen. Door de taal aan te passen en te focussen op iets positiefs, wordt de spanning bij ouder (en dus kind) verminderd. Dit komt ten goede van de ouderparticipatie.



### Volwassenen en ouderen

Iedereen die in een ziekenhuis komt, is hyperalert en extra gevoelig voor negatieve suggesties. Je beïnvloedt dus positief met woorden.

Volwassenen hebben soms nare associaties met het ziekenhuis, uit jeugd of voorgeschiedenis. Trauma's kunnen kleiner gemaakt worden door een positieve ervaring. Door taal aan te passen haal je de spanning er vanaf.



### Familie

Familie wil graag het beste voor hun zieke familielid. Angst wordt verminderd door positief suggestief taalgebruik. Hierdoor wordt de SEH-ervaring ook voor familie minder spannend.



### Kritiek zieke patiënt

Bij een zieke patient kan de psychologische stress verminderd worden door gebruik van focustaal. Iemand die benauwd is en vaak het woord benauwd hoort, kan benauwder worden dan de benauwdheid die aanvankelijk aanwezig was. Ben je al benauwd? Als je het over 'meer lucht' hebt, weet de patient waar deze naar toe werkt.

## Try and make a difference



We gebruiken vaker negatieve woorden dan we denken. Probeer er eens op te letten en speel met de zinsbouw om te kijken of je er iets positiefs van kan maken

## BROWZINE

Een hartstikke mooie app, waarin je makkelijk artikelen kan opzoeken en opslaan. Je kan via het OLVG een account aanmaken



U maakt ongetwijfeld al gebruik van de dienstverlening van de bibliotheek, bijvoorbeeld om artikelen aan te vragen of literatuuronderzoek te doen. Maar kent u BrowZine ook al?

BrowZine is de digitale toegangspoort voor wetenschappelijke tijdschriften: dé plek om gemakkelijk tijdschriften te kunnen ontdekken, artikelen te lezen en de belangrijkste tijdschriften op uw vakgebied bij te houden.

Via BrowZine hebben medewerkers van OLVG toegang binnen én buiten het ziekenhuis tot de online tijdschriften waar OLVG op geabonneerd is en tot open access artikelen. Met BrowZine kunt u:

- Favoriete e-journals opslaan op een gepersonaliseerde boekenplank
- Collecties met favoriete artikelen maken
- Meldingen ontvangen wanneer er nieuwe artikelen beschikbaar zijn
- Exporteren naar referentiemanagers zoals EndNote en Mendeley
- Artikelen e-mailen en delen

BrowZine is zowel via de browser als met een app beschikbaar. Door een persoonlijk account aan te maken met uw OLVG e-mailadres en deze te 'koppelen' kunt u vervolgens al onze abonnementen ook **buiten** het ziekenhuis raadplegen.

Op [Intranet](#) vindt u veel informatie over het gebruik van BrowZine en het maken van een persoonlijk account. Heeft u vragen? U mag altijd bij ons binnenlopen, dan helpen we u gelijk met het opzetten van een account. Of [mail](#) of bel (tel. 8553) ons.

De inhoudsopgaven van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Medish Contact zijn helaas niet via BrowZine beschikbaar. Op [Intranet](#) staan tips om van deze titels de wekelijkse nieuwsbrief te ontvangen.

Hartelijke groet, namens het team van de bibliotheek,

Chantal den Haan

---

## SHK APP

Een handige app voor Kindergeneeskunde op de SEH



### Spoeisende Hulp bij Kinderen 17+

everywhereIM BV

Ontworpen voor iPad

#27 in Geneeskunde

★★★★★ 4,7 • 10 beoordelingen

Gratis

---

## ANTIBIOTICA OP DE SEH

## AB checklist. Think FERRARI and GO!

- F Wat is het focus van de sepsis – welke verwekkers verwacht je?
- E Eerdere kweken?
- R Recente antibiotica (laatste 3-6 maanden)
- R Reisanamnese
- A Allergieën
- R Richtlijn; volg de lokale richtlijn, of wijk af met goede reden
- I Inzet van kweken!

## HANDIGE WEBSITES

Veel informatie over SEH gerelateerde onderwerpen kun je vinden op

- Sharepoint
  - site van SEH OLVG
- iProva
  - voor alle protocollen van het OLVG
- <https://sehzorg.nl>
  - patiëntenvoorlichting
- [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
  - patiëntenvoorlichting
- [www.keuzehulp.nl](http://www.keuzehulp.nl)
  - patiëntenvoorlichting
- [www.nvsha.nl](http://www.nvsha.nl)
  - [Website wetenschappelijke vereniging NVSHA](#)
- [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl)
  - Website mbt opleiding OLVG
- <https://fanofem.nl>
  - Website met veel SEH gerelateerde onderwerpen en onderzoeken die besproken worden
- [www.vsseh.com](http://www.vsseh.com)
  - Website van de verpleegkundig specialisten met veel instructiefilmpjes over handelingen op de short care

- <https://www.demedischspecialist.nl>
  - Voor landelijke richtlijnen van andere wetenschappelijke verenigingen

#### Leuke SEH podcasts/FOAM

- <https://stmungos-ed.com/weekly-themes/elderly>
  - Uitgebreide informatie over multiproblematiek bij ouderen
- <https://gempodcast.com/2018/11/09/retiring-the-term-mechanical-fall-for-older-patients/>
  - Goede podcast over vallende ouderen
- <https://litfl.com/>
- <https://emergencymedicinecases.com/>
- [EM RAP \(betaald\)](#)