

VAN EHBO NAAR SPOEDEISENDE HULP AFDELING

P. de Haan, J. Breuer*

In dit artikel willen wij schetsen hoezeer veranderingen binnen de gezondheidszorg ook op de spoedeisende hulp (seh) afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen gevolgen hebben gehad. De seh-afdelingen zijn geëvolueerd van “pleisterplakplaatsen” tot afdelingen waar hoogcomplexere zorg plaatsvindt, diagnostiek in gang wordt gezet en daarnaast ook veel behandelingen plaatsvinden. Voor veel mensen binnen de gezondheidszorg is de seh-afdeling een onbekende afdeling. Met dit artikel hopen wij wat meer inzicht te geven in het werk op een seh-afdeling.

Tot in de jaren ‘80 was de EHBO van een ziekenhuis de plek waar alleen de eerste opvang van patiënten werd gedaan. Hier werd vooral laag complexe zorg verleend aan een groot aantal kleine spoedgevallen, zoals breuken, vergiftigingen en eenvoudige interne pathologie. Het accent op de EHBO-afdeling lag op de eerste opvang van de zieke patiënt en het zo snel mogelijk overbrengen van deze patiënt naar een afdeling waar men dacht dat de patiënt beter op zijn plaats zou zijn. Vaak was de EHBO-afdeling ook gekoppeld aan de poliklinieken. Veel verpleegkundigen die destijds op een EHBO werkten, werden daarnaast ook ingezet op de diverse poliklinieken als ondersteuning van de artsen tijdens de spreekuren en assistentie bij kleine poliklinische verrichtingen. Opleidingseisen voor EHBO-verpleegkundigen waren er niet destijds.

Begin jaren ‘90 is dit veranderd. Uit een aantal internationale studies kwam naar voren dat met verbeteringen in de spoedeisende hulpketen, zowel extra- als ook intramuraal, veel gezondheidswinst voor de patiënt te behalen was. Investeren in de acute zorg levert een afname van mortaliteit en morbiditeit op onder patiënten. Deze internationale trend werd in de Verenigde Staten in gang gezet. Hier werd begin jaren ‘90 door de American Trauma Society de ATLS (Advanced Trauma Life Support) geïntroduceerd; een gestandaardiseerde, methodische en gestructureerde manier van opvang van de traumapatiënt.

Volgens de regels van de ATLS wordt

iedere traumapatiënt volgens een vast protocol opgevangen, waarbij de nadruk ligt op het beoordelen en zo nodig ondersteunen van de vitale functies. De ATLS gaat uit van het zogenaamde ABCD-principe, waarmee in een korte tijd alle vitale functies van het slachtoffer beoordeeld en zo nodig ondersteund of overgenomen worden. Hierbij staan de A voor onderzoek van de vrije ademweg (Airway), B voor onderzoek van de ademhaling (Breathing), C voor circulatie (Circulation) en D voor kort neurologisch onderzoek (Disability). Uitgangspunt hierbij is “Treat First what kills First”. Vindt men bij het onderzoek van de ademweg een afwijking dan zal men hier eerst interventies op moeten plegen. Er wordt pas doorgegaan naar de B als men er zeker van is dat de ademweg vrij is. Idem met de overgang van de B naar de C, en van de C naar de D. Het ABCD-deel van de opvang wordt de zogenaamde primary survey (eerste onderzoeksfase) genoemd. Hierna volgt de secondary survey (E t/m I), een kort systematisch onderzoek om alle letsels in kaart te brengen met het credo “Do no further harm”. Deze opvangmethodiek is ook te gebruiken bij de non-trauma patiënt (zie kader 1.) De kracht van deze systematische opvang

is dat het structuur brengt in een chaotische situatie. En juist de opvang van de vitaal bedreigde patiënt brengt veel hectiek met zich mee.

Tot de invoering van de ATLS-methodiek kon het voorkomen dat een patiënt na een ongeval binnenkwam op de EHBO-afdeling met een open geluxeerde enkelfractuur en alle aandacht naar de enkel ging; alle artsen bogen zich over de enkel, terwijl er weinig aandacht was voor de patiënt in het geheel. Na invoering van de ATLS wordt nu eerst de ABCD-methodiek gevolgd, ook bij dit soort patiënten. Men kan immers de geluxeerde enkel weer reponeren, maar als de patiënt geen goede ademhaling heeft of verbloedt aan een miltruptuur heeft de behandeling van de enkelfractuur niet de hoogste prioriteit.

In navolging van de ATLS zijn er andere cursussen ontwikkeld, voor zowel intra- als extramurale hulpverlening en voor andere professionals, die werkzaam zijn in de spoedeisende hulpketen gericht op specifieke patiëntengroepen (zie kader 2). Voordeel van deze cursussen is dat ze allen werken met de ABCD-methodiek en dat alle hulpverleners dezelfde taal spreken. Het spreken

OPVANG VAN DE ACUTE PATIËNT VOLGENS DE ATLS METHODIEK

A: Airway	onderzoek van de ademweg
B: Breathing	onderzoek van de ademhaling
C: Circulation	onderzoek van de circulatie
D: Disability	kort neurologisch onderzoek
E: Exposure	ontkleden/temperatuur

PHTLS Pre Hospital Trauma Life Support
 ATLS Advanced Trauma Life Support
 TNCC Trauma Nursing Core Course
 APLS Advanced Pediatric Life Support
 ENPC Emergency Nursing Pediatric Course
 CATN Course in Advanced Trauma Nursing

Ambulanceverpleegkundigen
 Artsen belast met de opvang van traumapatiënten
 Seh-verpleegkundigen (verpleegkundige variant ATLS)
 Kinderartsen, seh-verpleegkundigen
 Seh-verpleegkundigen, kinderverpleegkundigen
 IC en seh verpleegkundigen

van één gezamenlijke taal komt ook de samenwerking ten goede. Juist de opvang van de vitaal bedreigde patiënt behoort teamwork te zijn; ieder lid van het opvangteam, iedere arts en iedere verpleegkundige heeft hier een eigen belangrijke rol.

Ook in Nederland heeft de acute zorg meer aandacht gekregen. De overheid heeft zich gerealiseerd dat binnen de acute zorg veel gezondheidswinst te behalen valt en heeft hiervoor gelden beschikbaar gesteld. Daarnaast zijn door de overheid

kwaliteitseisen geformuleerd waaraan de verschillende ketenpartners in de acute hulpverlening moeten voldoen. Hierdoor heeft de hele keten van de acute zorg in Nederland een grote kwaliteitsimpuls gekregen. Als gevolg van dit overheidsbeleid zijn ook een aantal ziekenhuizen in Nederland door de minister aangewezen als traumacentrum. De bedoeling is dat deze ziekenhuizen expertisecentra worden op het gebied van de acute zorgverlening in Nederland.



Ook de ambulancezorg in Nederland is de afgelopen jaren enorm verbeterd

Voor de verpleegkundigen werkzaam op de EHBO-afdeling van weleer is er door al deze ontwikkelingen veel veranderd. De specialisatie spoedeisende hulpverpleegkundige is ontwikkeld en deze gespecialiseerde verpleegkundigen vervullen een niet meer weg te denken professionele rol binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Zij hebben een eigen beroepsvereniging, de NVSHV (www.nvshv.nl), die zich sinds 1992 sterk maakt voor beroepsontwikkeling, innovatie en scholing.

Het werk van de seh-verpleegkundige is zeer gevarieerd; ieder specialisme presenteert patiënten op de seh-afdeling. De seh-verpleegkundige dient een generalist te zijn en kennis te hebben van al deze verschillende specialismen. Tevens zijn de functie-eisen voor deze verpleegkundigen aangescherpt. Was vroeger een diploma A verpleegkundige genoeg (in sommige ziekenhuizen werd zelfs met doktersassistentes gewerkt), tegenwoordig is een spoedeisende hulp of intensive care opleiding vereist, aangevuld met TNCC en ENPC. In een aantal traumacentra maken de seh-verpleegkundigen ook deel uit van het medisch mobiel team. Voor hen zijn ook doorgroeimogelijkheden ontstaan; hierbij valt te denken aan Nurse Practitioner en Physician Assistant. Veel seh-verpleegkundigen stromen ook door naar de ambulancehulpverlening.

Het aantal bezoeken aan seh-afdelingen in Nederland vertoont een stijgende lijn. Landelijk is een trend waar te nemen, die beschrijft dat mensen eerder naar een seh-afdeling of spoedpost van de huisarts komen en veelal niet direct spoedeisende klachten hebben. De Nederlandse consument wordt veeleisender en eist vaak zorg. Ook het aantal alcohol- en psychiatriegelateerde

MANCHESTER TRIAGE SYSTEEM: MTS (1997)

- 52 stroomschema's met elk 1 ingangsklacht
- Urgentiegericht
- 5 triagecategorieën
 - Rood direct
 - Oranje max. 10 min
 - Geel max. 60 min
 - Groen max. 120 min
 - Blauw max. 240 min

klachten neemt steeds meer toe. In Nederland bestaat de trend om huisartsenposten (hap of spoedpost) onder te brengen binnen of naast de seh-afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen. Om deze groeiende patiëntenstroom op een seh in goede banen te leiden, is een triagesysteem ingevoerd onder auspiciën van de NVSHV en andere partners in de acute zorgverlening. Het uiteindelijke doel is de patiënt met de juiste urgentie, de juiste zorg op de juiste plek te geven. In Nederland wordt momenteel veel gewerkt met het zogenaamde Manchester Triage Systeem (zie kader 3). Binnen dit systeem wordt aan de hand van klachten van de patiënt (in plaats

van aan de hand van diagnoses) een urgentiecode bepaald. Iedere patiënt dient binnen 5 minuten na binnenkomst op de seh-afdeling gezien te worden door de triage-verpleegkundige, die vervolgens aan de hand van een aantal stroomschema's (beslisbomen) de urgentiecode aan de patiënt toekent. Triage is hiermee een belangrijke taak geworden binnen het domein van de seh-verpleegkundige.

De functie van de seh-verpleegkundige heeft in de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt van pleisterplakker tot professional in de spoedeisende hulpverlening. Het werk is zeer afwisselend en

vraagt om snelle omschakeling van laag complexe naar hoog complexe zorg; van een patiënt met een splinter in zijn vinger dient de seh-verpleegkundige snel om te kunnen schakelen naar een patiënt met een myocard infarct of een groot trauma.

De term EHBO voldoet dan ook al lang niet meer. Er wordt op de seh-afdelingen in Nederland veel meer gedaan dan eerste hulp verlenen. Op de seh-afdeling wordt de patiënt volledig in kaart gebracht, behandeld en vervolgens ontslagen of opgenomen in het ziekenhuis. Het werk van de seh-verpleegkundige anno 2009 kenmerkt zich door een grote diversiteit in zowel aanbod, zwaarte en verblijfsduur van patiënten. Zodoende is de seh-verpleegkundige een niet meer weg te denken professional binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

*** Petra de Haan, seh verpleegkundige
Leids Universitair Medisch Centrum
TNCC/ENPC instructeur
Joop Breuer seh verpleegkundige
Leids Universitair Medisch Centrum
TNCC/CATN instructeur**



Multidisciplinaire opvang van een vitaal bedreigde patiënt.