

# **Handboek Inwerkprogramma ANIOS**

SEH OLVG Oost  
Amsterdam, 2016  
N. Barneveld Binkhuysen  
F. Geijssel  
J. Rebel

## Inhoudsopgave

- Introductie
- Contract
- Secretariaat
- Linnenkamer
- Inwerkprogramma
- Verplichte onderdelen inwerkprogramma OLVG
- Verplichte onderdelen inwerkprogramma SEH
- Dagschema
- Rooster
- Ziekmelding
- De afdeling
- Medische staf en Portefeuillehouders
- Medewerkers
- Portefeuillehouders en Werkgroepen
- Triage
- Veelgestelde vragen
- Onderwijs
- Wetenschap
- Kapstage en Airway management
- Veelvoorkomende ziektebeelden
- Verslaglegging
- Overdracht
  - Ochtendoverdracht
  - Casus overdracht supervisie
- Werkafspraken
  - Werkafspraken SEH
  - Werkafspraken met andere specialismen met betrekking tot consulten
    - Algemeen
    - Heelkunde
    - Orthopedie
    - Kindergeneeskunde
    - Neurologie
    - Psychiatrie
    - Dialyse en oncologische patiënten
- Werkafpraak nachtdienst
- Werkafpraak Procedurele Sedatie en Analgesie
- Werkafpraak medicatie
- Vrijheidsbeperkende interventies
- Materieel
- Eten en drinken
- Serviceconcept
- Uiterlijk, voorkomen en gedrag
- Privacy, beroepsgeheim, professionaliteit
- Veiligheid en agressie
- Rampen en calamiteiten
- Collegiale opvang
- Physician Wellness
- Words of wisdom
- Checklist

## **Introductie**

Beste nieuwe collega,

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

Dit handboek is geschreven om nieuwe arts-assistenten enigszins wegwijs te maken op de nieuwe werkplek. Lees het geheel door; 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 proefperiode (4weken).

Op de internetsite [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl) vind je alle informatie betreffende de SEH van OLVG. Denk daarbij aan roostering van onderwijs en opleidingsdagen, portefeuillehouders, maar ook interessante literatuur, protocollen en studiemateriaal.

De Medische Staf van de afdeling SEH van het OLVG wenst je een prettig en leerzaam verblijf toe op onze afdeling. Wij zijn uiteraard altijd bereikbaar, mocht je nog vragen hebben.

## **Spoedeisende Geneeskunde**

Patienten 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.

### **De SEH-benadering**

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 levensbedreigende 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 Assessment:**

- 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;

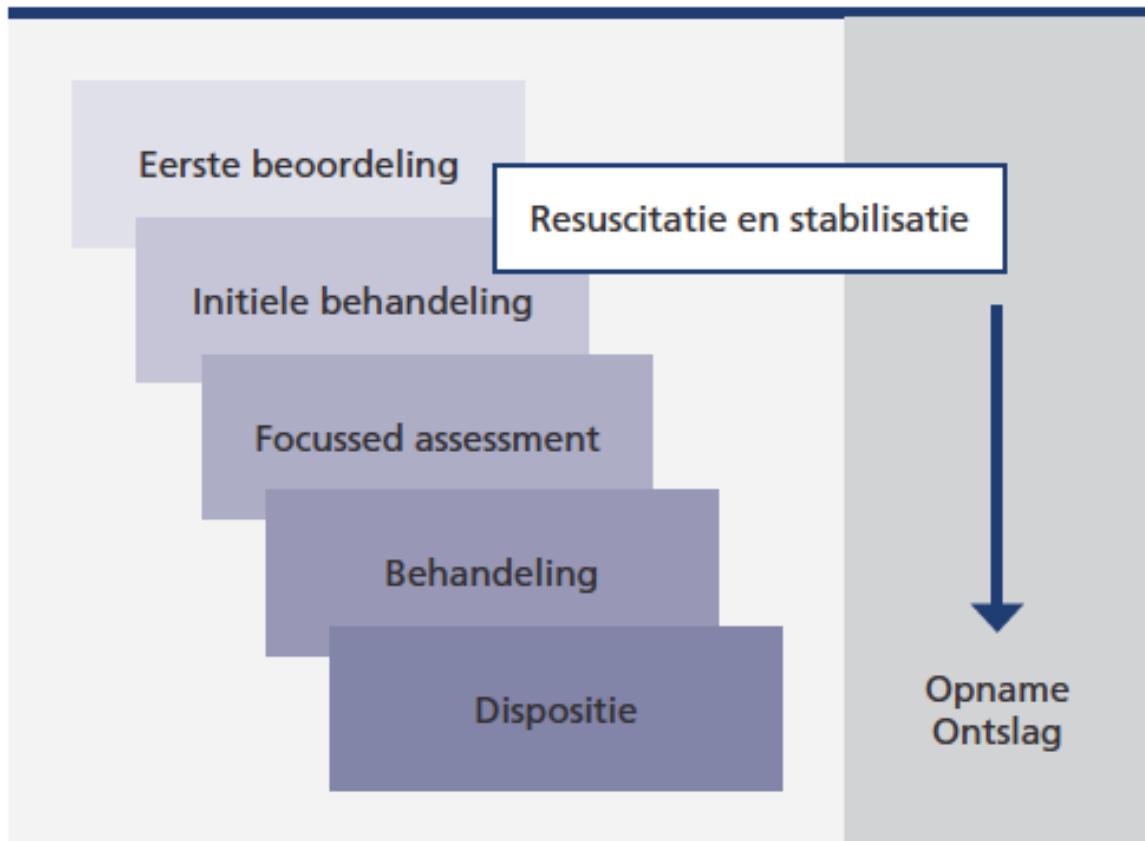
#### **Behandeling:**

- 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.*

## **Contract**

De proefperiode beslaat een maand, voor de verdere voorwaarden zie het contract. Salaris is conform CAO ziekenhuizen. De ANIOS zal het indiensttredingsformulier via het secretariaat, Officemanager Janneke Bartelds, opsturen naar HR.

De ANIOS zal volgens een wisseldienst rooster werken en heeft daarbij dag-, avond-, nacht-, en weekend diensten.

## **Secretariaat**

Janneke Bartelds, Officemanager SEH

Mandy van der Brugh, Officemanager SEH

-kluisje

-pasje

-sleutel assistenten kamer

-naambordje

-postvak

-EPIC inlogcode

## **Linnenkamer**

-kleding uitgifte witte jas (indien gewenst)

## **Inwerkprogramma**

Op de eerste werkdag zal de ANIOS zich om 07:45u melden bij de dienstdoende arts (assistent) van de nachtdienst, zodat om 08:00u de overdracht kan starten. De ANIOS dient hiervoor de door zijn/haar benodigde werkmaterialen mee te nemen (klompen, stethoscoop etc). De ANIOS zal deze dag langs het secretariaat gaan om een pasje/kluisje/naambordje/postvak/EPIC inlogcode/sleutel van de assistenten kamer te regelen.

De ANIOS zal door medecollega's wegwijs worden gemaakt in het ziekenhuis met betrekking tot de afdeling, kleedruimte, linnenkamer, personeelsrestaurant etc. De ANIOS zal verder volgens zijn rooster het inwerkprogramma aflopen.

Voor de inwerkperiode is 2 weken gezet, waarin de ANIOS boventallig werkt en zich de checklist eigen kan maken.

In week 2-3 zal de ANIOS een afspraak maken met zijn mentor. In dit gesprek wordt de checklist besproken en eventuele andere zaken die nodig zijn om de nachtdienst in te kunnen.

Indien de ANIOS nog geen ATLS training heeft gehad zal besproken worden wanneer dit zal moeten plaatsvinden.

## **Verplichte onderdelen Inwerkprogramma OLVG**

-Dag 1 (eerste werkdag van de maand)

-rondleiding SEH voor nieuwe assistenten

-BLS training

LET OP: de ANIOS hoeft niet de EPIC training te volgen gezien op de SEH een aangepaste training volgt

## **Verplichte onderdelen inwerkprogramma SEH**

-Kapstage (Marc Godfried)

-EPIC training (Renia Buitenhuis)

-DBC training (Doeke Bijlmakers)

-bespreken veel voorkomende ziektenbeelden (zie kopje veel voorkomende ziektenbeelden)

## Dagschema Oost

### D-dienst (dag)

8:00u - 8:30u Overdracht door dienstdoende arts (assistent)

8:30u - 9:00u Röntgen bespreking (indien drukte op de vloer dit toelaat)

9:00u - 17:00u Patiënten zorg

### T-dienst (tussen)

10:30u Overdracht door dienstdoende arts

10:45u - 19:30u Patiënten zorg

### D-dienst (tussen)

12:00u Overdracht door dienstdoende arts

12:15u - 21:00u Patiënten zorg

### A-dienst (late)

15:00u - 15:30u Onderwijs (alleen doordeweeks, in het weekend direct overdracht)

15:30u - 15:45u Overdracht door dienstdoende arts

15:45u - 00:00u Patiënten zorg

### N<sup>^</sup>-dienst (casino)

20:00u Overdracht door dienstdoende arts

20:15u - 05:00u Patiënten zorg

### N-dienst (nacht)

23:15u Overdracht door dienstdoende arts

23:30u - 08:00u Patiënten zorg

08:00u - 08:30u Overdracht



## **Rooster**

De roosterdeadline is een strakke deadline, daarna kunnen geen verzoeken meer ingediend worden; er is nog een optie tot zelf ruilen.

Maximaal 3 verzoeken door de weeks en 1 vrij weekend aanvragen per 6 weken rooster, hiervoor zal de roosteraar (Roza) haar uiterste best doen.

Onderwijsdagen en cursussen etc moeten ook aangevraagd worden, maar tellen niet bij de maximale aantallen aanvragen. Dit dient aangevraagd te worden voordat ingeschreven wordt voor de cursus.

Vakantie plannen gaat in overleg met de roostermaker van de staf (Femke Gresnigt). ANIOS mogen niet tegelijk op vakantie.

Ruilen:

Uitsluitend in overleg met betreffend stafid van dienst, tenzij onderstaande, dan mag zonder overleg geruild worden en aan Janneke (Bartelds) worden doorgegeven:

-AIOS 2de en 3de jaar mogen met elkaar ruilen

-AIOS 1ste jaar, ANIOS en stagiaires mogen met elkaar ruilen

-HAIO's mogen met elkaar ruilen

-co-assistenten en niet-arts stagiaires mogen met elkaar ruilen en werken niet tegelijkertijd.

Streven is om 12 weken vooruit verzoeken op te vragen en minimaal 6 weken vooruit het rooster bekend te maken.

Opmerking: deze regels worden zo goed mogelijk gevolgd, maar uitzonderingen blijven mogelijk op inzicht roostermakers.

## **Ziekmelding (alle stappen verplicht)**

1. Melden bij de dienstdoende SEH arts (020-5999111) sein 1025

2. Voor arts-assistenten: melden bij de op dat moment dienstdoende collega A(N)IOS van; die regelt vervanging

3. melden bij het Office Manager secretariaat (020-5999111) sein 2493

NB. AIOS melden zich ook ziek bij de opleider

Ziekmelden voor de dagdienst: voor 07:00u

Ziekmelden voor de avond/nachtdienst: voor 09:30u

## De afdeling

49.000 patiënten bezoeken onze afdeling per jaar 80% is onverwezen

-70% komt met eigen vervoer

-10% komt per ambulance na 112 melding

-2% komt via de afdeling radiologie

Deze worden primair gezien door de SEH-arts(assistent)

De overige 20% komt via de huisarts of poli.

Deze worden gezien door de arts-assistent van het betreffende specialisme. Huisartsen kunnen ook verwijzen naar de SEH arts.

De SEH is verdeeld in

- Emergency Care (EC), ook wel Shockroom genoemd

ABCD-instabiele patiënten

Hoog Energetisch Trauma (HET)

Patiënten met verdenking van een acuut herseninfarct

- Urgent Care (UC)

ABC-stabiel, echter

Spoed (tragecategorie oranje)

Bewerkelijk (categorie geel)

- Short Care (SC)

Patiënt die slechts kort zorg nodig hebben

Triage categorie groen en blauw

Op aanwijzing van SEH-arts ook een deel van 'geel'

- KNO- en kaakchirurgiekamer SC2

Hier worden tanden gespalkt door de kaakchirurg

Er is een oormicroscoop

Laryngoscopie met flexibele scoop

- Gipskamer

Hier wordt buiten kantooruren gegipst door SEH-verpleegkundigen. Binnen kantoortijden wordt gegipst door gipsverbandmeesters, na overleg (2960) op de gipskamer bij de poli chirurgie of op de SEH

- Douche (DC) en MRSA-kamer

## **Medische staf en Portefeuillehouders**

### Medische Staf SEH OLVG

Michiel Gorzeman, Unit leider	HAP
Femke Gresnigt, vakgroep voorzitter	Anesthesie, Apotheek, Toxicologie
Jasper Rebel, Opleider	Oogheelkunde, Interne Geneeskunde
Femke Geijssel, Plaatsvervangend Opleider	Cardiologie
Sophie de Vries, Medisch Manager Ambulance	Ambulance
Mariska Zwartsenburg, Wetenschapscommissie	Kindergeneeskunde, ICU
Mirjam Visser, Kwaliteitscommissie	Longziekten, Psychiatrie
Anne-Marie van Asten	Plastische Chirurgie, Orthopedie
Martijn Anneveld	Kaakchirurgie, Neurologie, Urologie
Obbe Tiddens	KNO, Radiologie, Chirurgie
Kate Borkent (OLVG-West)	Radiologie, Anesthesie
Mieke Willemsen (OLVG-West)	Ambulance, Cardiologie, Longziekten, Psychiatrie
Maro Sandel (OLVG-West)	Kindergeneeskunde, Anesthesie, Apotheek, Neurologie, ICU

## **Medewerkers**

-Leiding (verpleegkundig)  
Paul Comanne, Operationeel manager SEH OLVG-Oost  
Pim Philipse, Teamleider SEH OLVG-Oost  
Wendy Koster, Teamleider SEH OLVG-Oost

-Bijna 100 SEH verpleegkundigen  
-Baliemedewerkers  
-Dienstondersteunende Taken (DOT)  
-Unie Van Vrijwilligers (UVV)  
-Beveiliging  
-Arts-assistenten / stagiairs

## **Triage**

Triage is een specifiek element van de Spoedeisende Geneeskunde. Het idee achter triage is dat niet alle patiënten tegelijk geholpen kunnen worden en er dus bepaald moet worden in welke volgorde de patiënten geholpen moeten worden. Er zijn verschillende systemen voor SEH's in de wereld waarvan de systemen uit Manchester, Boston, Canada en Australië het bekendst zijn. In Nederland wordt vooral het Manchester Triage Systeem (MTS) gebruikt. In het OLVG wordt het Boston systeem, de Emergency Severity Index (ESI), gebruikt. Het verschil met het MTS is dat naast medische urgentie ook logistieke urgentie wordt meegewogen. Patiënten worden ingedeeld volgens 5 categorieën. Dit gebeurt in de triagekamer door een triageverpleegkundige.

o Categorie 1 (rood): ABCD instabiel (moet onmiddellijk een arts bij)

o Categorie 2 (oranje): stabiel maar wel haast geboden, bijvoorbeeld vanwege hevige pijn of potentiële instabiliteit (moet binnen 10 min een arts bij)

o Categorie 3 (geel): stabiel doch bewerkelijk (moet binnen 30 min een arts bij)

o Categorie 4 (groen): 1 'resource' nodig, bijvoorbeeld een röntgenfoto

o Categorie 5 (blauw): geen 'resources' nodig; kunnen na klinische beoordeling door arts met ontslag

## **Veelgestelde vragen**

De volgende vragen worden vaak door patiënten gesteld en moet de ANIOS kunnen beantwoorden

- waar is toilet
- waar water halen
- waar voor patiënt wat te eten
- koffie, waar te halen
- (verwarmde) deken voor patiënt
- bekkentje bij braken
- bed plat
- hoe lang duurt het nog? Bij wie vragen.
- wat kost het
- waar wacht ik op
- urinaal, mijn man moet plassen

## Onderwijs

Elke doordeweekse late dienst begint van 15:00u - 15:30u met onderwijs. Zie het whiteboard in de overdrachtszaal en [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl) voor de actuele roostering. Vaak zal dit bestaan uit een scenario-training, evt multidisciplinair,

Op woensdag wordt een praatje gegeven in de overdrachtsruimte (LET OP: wanneer je als ANIOS een praatje moet geven staat aangegeven met een blauwe L in het rooster).

Elke doordeweekse ochtend van 08:30u - 09:00u is er een röntgen bespreking. Hierin worden alle röntgen foto's van de dag ervoor besproken. In het weekend is dit van 10:30u tot 11:00u. In principe zal deze bespreking alleen door de superviserend SEH-arts gedaan worden tenzij patiënten drukte anders toelaat.

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.

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

4 keer per jaar zal er een 'Quality Street' bespreking plaatsvinden; de complicatiebespreking van de SEH. Deze bijeenkomst is verplicht, uitnodiging volgt per mail. 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 ANIOS is verder altijd welkom bij de opleidingsvergadering.

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.

## Wetenschap

Op de spoedeisende hulp is veel ruimte voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De ANIOS neem contact op met Mariska Zwartsenburg, SEH-arts, over de actuele lopende studies op de SEH en wat er per studie van de ANIOS verwacht wordt.

Indien de ANIOS vragen heeft over het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek kan de ANIOS ook met Mariska Zwartsenburg contact opnemen. Indien het een specifiek onderwerp betreft kan de ANIOS bekijken welke SEH-arts de portefeuillehouder is met betrekking tot het onderwerp en zodoende ondersteuning/begeleiding vragen (zie [www.cmua.nl](http://www.cmua.nl)).

## Stage Airway management

Een belangrijke taak van de ANIOS is het airway management. In Hoog Energetisch Trauma, verdenking AAAA en Reanimatiesetting zal de ANIOS de eerste stappen van het airway management zelfstandig moeten kunnen ondernemen.

De stage anesthesie vindt plaats in het OK complex van het OLVG. Om met je pasje toegang te krijgen tot het complex moet je naar de facility desk. Toestemming moet vooraf op papier verleend worden door de leidinggevende, dus loop langs. Neem een week voordat je Kapstage begint contact op met dr Godfried, anesthesist. Hij zal een voor- en nagesprek met je afspreken.

Aan het einde van deze week kan de ANIOS een patiënt onder redelijke omstandigheden op de kap beademen, weet wie hij/zij moet bellen als het niet lukt, heeft kennis van basale hulpmiddelen (head tilt, chin lift, jaw thrust, Guedell, ambuballon, waterset, intubatiemateriaal). Aan de einde van deze week heeft de ANIOS een aantal intubaties kunnen verrichten onder supervisie van de Anesthesioloog op OK.

De ANIOS zal vervolgens een rondleiding op de shockroom krijgen van een SEH-arts, te organiseren door de ANIOS zelf, met aandacht voor de volgende zaken: neusbril, non-rebreather, ambuballon, Guedell, nasale airway, Bousignac, larynxmasker, intubatiemateriaal. Initiële beademingsinstellingen Oxylog. Capnografie. Afspraken rondom crash intubatie en Rapid Sequence Intubatie. Waar ligt wat.

De ANIOS SEH kan tijdens een reanimatie de beademing van de ambulance initieel overnemen, de tube aansluiten op de apparatuur van de shockroom. De ANIOS kan onder supervisie van de intensivist/SEH arts tijdens een reanimatie een eerste poging tot intubatie verrichten, of in ieder geval de patiënt op de kap beademen totdat de intensivist dit kan overnemen.

Met de ANIOS zal besproken worden welke seinen wanneer uit te zetten (reanimatiesein 2222, kinder reanimatiesein 2222 + 5010, traumasein 6666, AAAA sein 6666).

## Veel voorkomende ziektebeelden

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

- a. TRAUMAOPVANG, wat verwachten we dat de ANIOS SEH zelfstandig kan doen tijdens de nachtdienst. Wanneer wordt een chirurg in consult gevraagd, wanneer vindt de opvang op de shockroom plaats. Na deze instructie kan de ANIOS een patiënt in vacuumatras zorgvuldig, volgens ABC / ATLS opvangen. Hierbij hoort dus ook informatie over overtilen, traumamatras, zekeren van de CWK, rol van normale X-CWK foto's en CT CWK en wie beoordeelt welke foto's in de nachturen.
- b. 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?
- c. 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?
- d. 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 medicamenteuze vormen van pijnstilling (gips, kinesiotape etc). Daarbij wordt uitleg gegeven over de mogelijkheid tot locoregionale anesthesie (bv. FICB) en worden de opties mbt sedatie besproken (lachs, PSA). Ook wordt besproken dat de ANIOS niet zelfstandig mag sederen.
- e. ASTMA CARDIALE. Wat is de volgorde van therapie? Waar vang je de patiënt op (UC/shockroom)? Wie vraag je in consult?
- f. EXACERBATIE COPD. Wat is de volgorde van therapie? Welk aanvullend onderzoek doe je?
- g. 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.

## Verslaglegging

- Altijd je naam vermelden
- Schrijf niet de naam van de SEH-supervisor in je verslag, tenzij je ook echt overlegd hebt. N.B. Een mededeling achteraf is niet hetzelfde als overleg!
- 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:
  - Toxregistratie
  - Alcohol registratie
  - Kindcheck
  - Sputovamo
  - Patiëntenbrief
  - DBC
  - Verrichtingen
- LET OP: indien de patiënt geen (Europees) verzekeringsnummer heeft zal hij/zij een invoice van €175,- moeten betalen bij de balie. Print de invoice tweemaal uit en geef de patiëntenbrief met evt radiodiagnostiek en patiëntenfolders mee aan de patiënt.
- De ambulanceritformulieren staan in EPIC staat op het tabblad 'gescande documenten'.

## Overdracht

### Ochtendoverdracht

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

1. elke patiënt heeft een levensbedreigende aandoening tot het tegendeel bewezen is
2. de arts behandelt meerdere patiënten tegelijkertijd
3. de arts prioriteert patiënten naar ernst
4. follow up, therapietrouw en het (verkrijgen van) medische verslaglegging vereisen extra aandacht gezien het 'hospital hopping'
5. de ANIOS neemt alle gemaakte ECG's van de nacht mee voor beoordeling door de SEH-arts

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

Bovengenoemde kenmerken in acht nemend zijn er een aantal principes:

- ad 1. wees kort en concreet. Vermeld nadrukkelijk symptomen / klachten die levensbedreigende aandoeningen waarschijnlijker of onwaarschijnlijker maken.
- ad 2. presenteer de casus in minder dan vijf minuten. Noem eerst de hoofdklacht en focus alleen hierop in de anamnese, lichamelijk onderzoek en plan, tenzij er belangrijke andere klachten / symptomen opkomen. Noem alleen de meest relevante informatie.
- ad 3. vertel alleen over de meest dringende issues: een gefocuste presentatie faciliteert prioriteren van patiënten
- ad 4. maak de anamnese zo volledig mogelijk. Doordat patiënten vaak meerdere artsen / ziekenhuizen bezoeken / hebben bezocht is het moeilijk de medische verslaglegging compleet te krijgen.
- Ad 5. Zorg (zonder te wachten op aanvullend onderzoek) voor een werkdiagnose en een DD, alsmede een voorstel voor daignostiek en behandeling
- Ad 6. 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 uitslagen van onderzoek voordat je overlegt.



### Casus overdracht supervisie

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

- Geslacht, naam, leeftijd patiënt
- Hoofdklacht (als meerdere hoofdklachten dan meerdere casuspresentaties)
- De anamnese van de hoofdklacht: hierbij beschrijft de eerste zin datgene uit de voorgeschiedenis wat van belang is voor de huidige hoofdklacht. Ook de tracti voor zover relevant (zowel positief als negatief) worden hier beschreven.\*
- Medicatie
- Allergie
- 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 belangrijkste elementen tot nu toe
- Differentiaal Diagnose inclusief Werkdiagnose (indien mogelijk). Van meest naar minst bedreigend.
- Voorstel voor aanvullend onderzoek en behandeling

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

Hierna volgt feedback van de supervisor.

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

\*\* De Modified Early Warning Score

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				

<p><b>EARLY WARNING SCORING SYSTEM FOR DETECTING ADULT PATIENTS WHO HAVE OR ARE DEVELOPING CRITICAL ILLNESS</b></p> <p><b>IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 1-2?      PERFORM 2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE</b></p> <p><b>IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 3?      PERFORM 1-2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE</b></p> <p><b>*IF THE MEWS SCORE IS DETERIORATING : THE WARD S.H.O. OR DUTY DOCTOR <b>MUST</b> ATTEND*</b></p> <p><b>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)</b></p>
--

## Werkafspraken

Met de ANIOS worden de volgende werkafspraken besproken door een SEH-arts. De ANIOS dient hiervoor zelf een stafid te benaderen.

### Werkafspraken SEH

- Logistiek (rol SEH artsen A-dienst #1025, B-dienst #1030, rol ZOCO #4219, rol verpleegkundige, rol verpleegkundig specialist, rol triage, rol DOT, rol vrijwilliger, rol beveiliging)
- Welke patiënten ziet de ANIOS SEH (onverwezen, 112)
- Altijd overleg indien: handletsel, buikklasten, pijn op de borst, kinderen t/m 4 jaar, collaps, indien radiodiagnostiek is verricht, indien een consult gevraagd wordt, bij twijfel
- Urgent Care (ambulance opvang 112 melding altijd met SEH-arts (assistent), CPA telefoon)
- Shortcare (de ANIOS zal een dienst meelopen met verpleegkundig specialist Bart Huijbregts op maandag of dinsdag om de Shortcare logistiek te beheersen)
- Zorgpaden
- Modified Early Warning Score (MEWS) (zie 'Overdracht')  $\geq 3$  moet(en):
  - worden gemeld aan SEH-arts
  - een verklaring worden gevonden
  - 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
- 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 voor einde dienst.

### Werkafspraken met andere specialismen met betrekking tot consulten

Het aanvragen van een Intercollegiaal Consult (ICC) heeft (nadelige) gevolgen voor de logistiek. Het is van belang dat 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.

Voorbeelden:

- o Een 80-jarige patiënt heeft na een collaps een grote wond op het behaarde hoofd en gebruikt acenocoumarol. Puur obv deze info kan het consult neurologie reeds worden aangevraagd. Het uitzoeken van de oorzaak van de collaps moet uiteraard ook gebeuren, maar het aanvragen van het neurologieconsult (lees: maken van de CT-hoofd) hoeft daar niet op te wachten. Ook niet op het hechten van de wond. Processen moeten zo veel mogelijk simultaan lopen, en niet serieel.
- o Een patiënt die een week tevoren een PTCA heeft ondergaan, sindsdien geen POB meer heeft gehad, ook niet bij inspanning, meldt zich vanwege sinds 1 uur bestaande herkenbare angineuze POB. Anamnese en LO doen ACS vermoeden, er is geen verdenking op pneumothorax of pneumonie. Het consult cardiologie kan aangevraagd worden zodra het ECG er is. Op dat moment is alleen van belang of er een STEMI te zien is. Er moet uiteraard bloedonderzoek gedaan worden, maar de indicatie voor het ICC hangt niet af van de uitslag. Dus daar moet dan ook niet op gewacht worden. Vraag je bij elk onderzoek af: "wat ga ik doen als de test afwijkend is?" en "wat ga ik doen als de test niet afwijkend is?". Is het antwoord op beide vragen hetzelfde, wacht dan niet eerst op de uitslag van de test.

Order direct de consultaanvraag in EPIC als je een consult vraagt. Het registeren van de tijden is zeer belangrijk!

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.

### 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
- MEWS  $\geq 3$  zonder supervisie (nachtdiensten): consultaanvraag specialisme
- retour patiënt <48u met dezelfde klacht zonder supervisie: consultaanvraag specialisme

### 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 'snachts.(traumasein)
- AAAA week eens in de 3 weken (traumasein)
- Bijzondere fracturen
  - Ongebruikelijk verloop fractuurlijnen
  - Comminutie
  - Fracturen die mogelijk af gaan glijden (bijv. distale radius)
  - Intra-articulaire fracturen
  - Mogelijke operatie-indicatie
  - Open fractuur

### Orthopedie

- maandag klinische en poliklinische orthodag
- vrijdag klinische orthodag
- elk 2de volle weekend van de maand orthoweekend (zowel klinisch als poliklinisch)

### Kindergeneeskunde

- bij kinderen onder de 1 jaar altijd
- bij vermoeden op kindermishandeling
- bij een TS/drugsgebruik/mishandeling volwassene indien kinderen niet veilig zijn (Kindcheck)
- indien afwijkende vitale parameters
- bij een abnormaal ziektebeloop

### Neurologie

- bij CT-brein bij trauma capitis
- trombolys melding: altijd opvang op de shockroom. Bel de dienstdoende assistent neurologie (sein #1044). Altijd eerst ABC door SEH-arts (assistent).

### Psychiatrie

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.

Key questions:

- Is de patiënt een gevaar voor zichzelf of voor anderen?
- o Is er sprake van een psychose? Oriëntatie in tijd/plaats/persoon?
- o Is patiënt wilsbekwaam?
- o In geval van TS altijd consult psychiatrie:
- o Licht de Beveiliging in als een patiënt niet weg mag
- Wat loopt er al?
- o Wie is de vaste GGZ behandelaar van deze patiënt?
- o Wanneer was het laatste contact en wanneer is het volgende contact?

- o Welke afspraken zijn er gemaakt?
  - o Heeft patiënt een IBS of RM?
  - o Is hij/zij vrijwillig ergens opgenomen?
- Aanspreekpunt:
- o Zo mogelijk: de eigen GGZ behandelaar

Indien opname OLVG: dienstdoend psychiater OLVG

Het OLVG-West heeft een PAAZ, het OLVG-Oost niet. Er is wel een Medisch Psychiatrische Unit.

#### Interne:

Dialyse-patiënten zijn een bijzonder(e) kwetsbare groep. Indien een dialyse- patiënt zich op de SEH meldt, altijd de (eigen) nefroloog inlichten (of 's nachts de arts-assistent Interne) en documenteer dat je dit gedaan hebt. Oncologie-patiënten: idem.

### **Werkafspraken nachtdienst**

In de huidige situatie zijn er nachtdiensten waar de ANIOS zonder SEH supervisie nachtdienst heeft op de SEH OLVG Oost.

Om deze situatie zo veilig mogelijk te laten zijn, volgen hier wat handvaten.

Uitgangspunten:

- veilige zorg
- tijdige zorg
- kennen en aangeven van grenzen

Dat betekent:

- goed weten wat je wel en vooral ook wat je niet weet
  - raadgevingen van verpleegkundigen mbt logistiek en consulten aannemen
  - tijdig hulp vragen:
    - de ass chirurgie kan bij drukte dingen uit handen kan nemen. Denk daar met name aan bij tijdrovende hechtwonden, breuken en eventueel buiken. Regel dit tijdig en communiceer adequaat. Consulteer slim en beleefd.
    - bij twijfel (dus waar je overdag zeker een SEH arts bij zou vragen) laagdrempelig consulten aanvragen. Realiseer je dat er veel hulp in huis is. Vraag formele consulten (= documentatie), niet kort even mee kijken. De andere assistent hebben wel supervisie; dit is goed om je te realiseren.
    - Stuur nooit iemand naar huis als je je er niet goed bij voelt (uiteindelijk ben jij verantwoordelijk voor de patiënt), laat ze desnoods wat langer op de SEH liggen.
- Voor vragen, opmerkingen of informatie/feedback/behoefte aan debrief bij problematische nachtdiensten: Femke Geijssel, [f.e.c.geijssel@olvg.nl](mailto:f.e.c.geijssel@olvg.nl)
- Indien de patiënt een aanhoudende afwijkende MEWS score is de ANIOS verplicht een consult te vragen
  - Indien een patiënt binnen 48u retour komt voor de SEH met dezelfde klachten dient de ANIOS een consult te vragen

### **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.

Voorbeelden: reponeren van een geluxeerd gewricht of fractuur, incisie & drainage van een abces, cardioversie.

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 met middelen waar hij of zij geen of slechts weinig ervaring heeft, of niet in getraind is, tenzij onder directe supervisie van een SEH-arts\*, anesthesioloog of intensivist.

Ook als een arts-assistent zelfstandig PSA verricht met middelen waar hij/zij vertrouwd mee is, dient hij/zij bekwaam te zijn op het gebied van Advanced Life Support (ALS). Het is namelijk essentieel dat degene die PSA verricht, de eventueel optredende complicaties van PSA kan opvangen.

Zo moet er bekwaamheid zijn op het gebied van

- A: intubatie en gebruik van materiaal om de luchtweg open te houden zoals Guedels/nasale tube/larynxmasker (LMA).
- B: herkennen van hypoventilatie/apneu, masker-ballonbeademing, (mechanische ventilatie), ETCO<sub>2</sub> interpretatie, zuurstoftoediening
- C: hypotensie, hartritme stoornissen (o.a. bradycardie), circulatiestilstand/reanimatie
- D: beoordeling van de bewustzijnstoestand (GCS), kennis van sedatieniveaus (score volgens Ramsay)
- E: herkennen en behandelen van complicaties als Maligne Hyperthermie

SEH-ANIOS verrichten in principe geen PSA, tenzij zij daar uitdrukkelijk (schriftelijk!) toestemming voor hebben vanuit de vakgroep.

Indien arts-assistenten van specialismen (anders dan SEH) PSA toepassen op de SEH doen zij dit onder volledige eindverantwoordelijkheid van de specialist voor wie zij op dat moment werkzaam zijn. De dienstdoende SEH-arts kan echter wel ingrijpen als er een medisch onverantwoorde situatie ontstaat of lijkt te gaan ontstaan. In de praktijk is het, met oog op de veiligheid, wenselijk dat PSA en de te verrichten pijnlijke procedure niet door dezelfde persoon wordt gedaan. Idealiter wordt de ingreep door de behandelend arts-assistent gedaan en de PSA door de SEH-arts.

## **Werkafsprak Medicatie**

Om medicatiefouten te voorkomen, vraagt de arts 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 / aanvraag van medicatie, maar doet dat in dit geval achteraf. Het kan dan ook zijn dat de verpleegkundige het gegeven heeft ingevoerd: dan autoriseert de arts de voorgeschreven medicatie achteraf.

## **Vrijheidsbeperkende interventies (VBI)**

Indien een patiënt fysiek gefixeerd moet worden, schakel dan de beveiliging (4033) 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.

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

- Stroomschema Vrijheidsbeperkende Interventies
- Protocol Vrijheidsbeperkende Interventies bij meerderjarige wilsonbekwame patiënten waarbij gevaar voor lichamelijk letsel dreigt

## **Materieel**

De hechtsets zijn disposable, de rest van het materieel niet. In de spoelkeuken van de UC en SC staan twee bakken. Let goed op wat je waarin gooit!

## **Eten & drinken**

Eet wanneer dat kan, maar zorg op tijd voor pauze. Het personeels restaurant 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 open van 12:00u tot 14:00u en van 16:00u tot 18:30u.

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. Gebruik afsluitbare containers en/of plaats je drinken zo, dat het niet om kan vallen.

## **Serviceconcept**

Gastvrijheid is een van de kernwaarden van het OLV Gasthuis.

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

- wachttijd/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 dmv OLVG-folders (SEH-intra-netsite) en/of NHG-patiëntenbrieven (sehdoc.nl)
- goede bejegening
- vroeg in het proces adequate pijnstilling/PSA te regelen

## **Uiterlijk voorkomen en gedrag**

- Voldoe aan de voorschriften van het OLVG en de SEH in het bijzonder
- 'Onze' artsen en stagiairs: grijze 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, professionaliteit**

- De kuipvormige balie waarachter wij zitten wekt de indruk geluidsdicht te zijn. Dit is echter geenszins het geval. Praat dus altijd op gedempte toon en noem liever geen eigenaam van de patiënt maar wijs op het scherm aan wie je bedoelt. Als je niet gedempt spreekt, kunnen de patiënten op UC 2, 3 en 4 je woordelijk volgen, zonder daar moeite voor te hoeven doen.
- Probeer patiënten met buikklachten te zien op een kamer (UC 4-8) en niet op de Obs. Het is nogal gênant om vragen te stellen 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 privacy gevoelige 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.
- Tussen de Obs en CC ruimte staat een rekje voor paperassen die bij de patiënt horen. Leg daar de ECG's, statussen, binnengekomen faxen etc., dan slingert het niet rond en is het voor al het bij de patiënt betrokken personeel snel te vinden.

## **Veiligheid en agressie**

Bij binnenkomst krijgen alle patiënten op de Urgent Care 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

o Rood – roept verpleegkundige; geen spoed, bijv als pt moet plassen

o Geel – spoed, direct assistentie gewenst; bijv als pt begint te braken of zich loswurmt uit fysieke fixatie

o Groen – hiermee wordt de oproep uitgeschakeld

o 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.

## **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, deze hangt aan de muur op de UC en SC het rampenplan (ZiROP) en vooral jouw rol hierin

-rode klappers in de ZiROP kast

Bel

- 3333 bij een calamiteit (bijv. brand)

- De ZOCO en SEH arts bij (voor)melding van een ramp

## **Collegiale opvang**

SEH-werk kan emotioneel zwaar zijn.

Verpleegkundigen en artsen (ook AIOS) zijn geschoold in de zogeheten ‘collegiale trauma opvang’.

Maak je tijdens je werk iets traumatisch mee, bijvoorbeeld een schokkende casus, of naar jou gericht 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/specialisten 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.

## Words of wisdom

Als ANIOS ben je al snel onderdeel van het team. Stel je netjes voor aan alle teamleden (artsen, assistenten, verpleging, baliemedewerkers, beveiliging, DOTs en UVV's). Luister naar je collega's maar wees ook eigenwijs, kom op voor het belang van je patiënt. Probeer altijd vanuit het perspectief van je patiënt te kijken, wat heeft deze nodig? Vaak veel uitleg over waarop ze wachten, wie al die mensen zijn, en waarom heb ik eigenlijk een infuus. Patiënten hebben altijd behoefte aan gewone zorg, een dekentje, een kopje thee. Voor de meesten is het het eerste bezoek aan de SEH. Dat went dus niet. Wees gastheer op je eigen SEH voor patiënt, familie en ambulancepersoneel. Loop altijd mee met een ambulance bij een 112 presentatie.

Als je geen supervisie hebt, realiseer je dan dat er veel hulp in huis is. Vraag formele consulten, niet kort even mee kijken. Stuur nooit iemand naar huis als je je er niet goed bij voelt, laat ze desnoods wat langer op de SEH liggen totdat je wel hulp hebt.

Gefeliciteerd, je hebt het hele handboek doorgeworsteld. Neem onderstaande checklist mee op de werkvloer en zorg dat alle punten besproken zijn. Aan het einde van de proefperiode, in week 3 - 4, zal er in een gesprek met je mentor besproken worden of alles duidelijk is en of de ANIOS geschikt wordt geacht (zelfstandig) diensten te draaien. Neem onderstaande checklist mee naar het gesprek.



## Checklist

Zorg dat de checklist in de eerste maand volledig is doorgenomen.

### To do ANIOS

- afspraak maken met mentor in week 3-4
- kluisje
- pasje
- sleutel assistenten kamer
- naambordje
- postvak
- kleding uitgifte
- EPIC inloggegevens

### Begrip van

- OLVG introductiedagen
- regels rondom roostering
- regels rondom ruilen
- regels rondom ziekmelding
- werkafspraken SEH (urgent care logistiek en shortcare logistiek)
- werkafspraken met andere specialismen
- werkafspraken in de nachtdienst
- rondleiding shockroom met uitleg airway management
- meest voorkomende ziektebeelden
  - Traumaopvang
  - Sepsis
  - Intoxicaties
  - Pijnstilling en sedatie
  - Astma Cardiale
  - Exacerbatie COPD
  - Reanimatiesetting
- traumasein
- reanimatiesein (incl kinderreanimatie)
- ZiROP kast
- Kapstage (Marc Godfried)
- EPIC training (Renia Buitenhuis)
- DBC training (Doeke Bijlmakers)
- actueel overzicht Wetenschap (Mariska Zwartsenburg)