

## Q&A triage NVIC

Q:

Er zijn in ons ziekenhuis ook tijdens de eerste golf niet vaak situaties geweest waarbij twee of meer patiënten zich precies tegelijk aandienen voor de IC. Het kan wel zijn dat er een aantal patiënten op de verpleegafdeling of SEH tegen IC aanhangen.

Hoe definiëren jullie tegelijk? Stel dat patiënt A dreigend respiratoir insufficiënt is met 15L O<sub>2</sub> op een NRM en dat patiënt B ook met 15 L O<sub>2</sub> op een NRM nog beter is, maar klinisch wel aan het verslechteren is. Dan kan je patiënt A meenemen naar de IC omdat die op dat moment voldoet aan IC opname criteria, terwijl je eigenlijk verwacht dat patiënt B over 1 à 2 uur ook voldoet. Strikt genomen presenteert/verslechtert patiënt A net iets eerder en presenteert zich niet tegelijk met B. Echter als je de periode wat ruimer neemt, zeg 2 uur, dan presenteren ze zich wel tegelijk. Wat is een redelijke termijn?

Ook kan ik me voorstellen dat patiënt C op de afdeling ligt en patiënt D op de SEH. Beide zijn gelijktijdig IC-behoefstig. Gaat patiënt C dan voor D omdat met de laatste nog geen formeel behandelrelatie bestaat?

A:

Inderdaad zal precies tegelijkertijd niet vaak voorkomen. Onderstaande tekst is de inhoud van de verklarende tekst uit paragraaf 3.2 van het FMS Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie.

*'Tegelijkertijd of na elkaar in tijden van crisis*

*In de situatie van uiterste benutting van IC-plekken in fase 3, zal de tijd die het vergt om een vrijgekomen IC-plek gereed te maken voor een nieuwe patiënt waarschijnlijk de tijdspanne bepalen waarin meerdere patiënten zich tegelijkertijd kunnen aandienen voor een IC-plek. Is de IC-plek nog niet gevuld, heeft het triage-team nog geen beslissing genomen en dient er zich een andere patiënt aan, dan moeten deze patiënten in het kader van gelijktijdigheid beoordeeld worden.*

*Deze tijdspanne waarin patiënten zich tegelijkertijd aandienen, geldt ook voor de voorbereidende handelingen voor IC-opname. Zijn deze nog niet afgerond, heeft het triage-team nog geen beslissing genomen, bevindt de patiënt zich nog niet op de IC en dient er zich een andere patiënt aan, dan moeten zij in het kader van gelijktijdigheid tegelijkertijd worden beoordeeld.*

*De indicatie voor IC-zorg afgegeven door de consulterend intensivist is het startpunt van het triageproces door het triage-team. Het triage-team kan geen patiënten beoordelen in het triageproces waarvan nog niet medisch is vastgesteld dat zij IC-zorg nodig hebben.'*

In deze voorbeelden zal in het 1e voorbeeld patiënt A inderdaad eerder komen dan patiënt B, als er op dat moment ook een IC bed beschikbaar is. Als je moet wachten tot er een plek op de IC vrij is, dan zullen patiënt A en B als tegelijkertijd worden gezien en zal er in het kader van gelijktijdigheid moeten beoordelen.

In het tweede voorbeeld liggen beide patiënten nog buiten de IC, en zal voor IC opname dus getrieerd worden alsof zij gelijktijdig zijn. Het stuk over de formele behandelrelatie gaat over de patiënten die reeds opgenomen zijn op de IC niet over de patiënten buiten de IC. Deze twee patiënten in het voorbeeld dienen dus beiden getrieerd te worden op basis van de criteria in de draaiboeken.

## Q&A triage NVIC

Q:

Heeft de FMS en/of de NVIC – naast de draaiboeken – al informatiemateriaal beschikbaar die te vertalen is naar de lokale organisatie?

A:

Nog niet, zodra dit beschikbaar is, zal het op de NVIC website beschikbaar komen.

## Q&A triage NVIC

Q:

Geachte collega's, in mijn ziekenhuis zijn we druk bezig met het operationaliseren van het draaiboek triage voor onze lokale situatie.

Bij het operationaliseren van het draaiboek, hadden wij discussie over wat het startpunt moet vormen van start werkzaamheden triageteam en waar wij onze ziekenhuisbrede lokale afspraken op moeten toespitsen- fase 3 in totaliteit of 3C.

A:

Fase 3 wordt inderdaad landelijk afgekondigd, dit is het moment dat gestart wordt met triage. Schakelen tussen de stappen a, b en c vindt vervolgens lokaal plaats, afhankelijk van het aantal vrije bedden en het aanbod van bijv. SEH en de afdeling in je eigen ziekenhuis.

Fase 3 stap a en b worden beschreven in het Draaiboek Pandemie deel 1 versie 2.0. Fase 3 stap c in het Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 van de COVID-19 pandemie. Hieronder heb ik de paragraaf over triagisten en triage teams uit dat laatste draaiboek overgenomen (pag. 13).

*'Triagist(en) voor IC-patiënten (in elk geval een intensivist) in fase 3 stap A en 3 stap B moet(en) ervaren zijn met de belangrijkste problematiek in de crisis, inclusief IC-problematiek, geïnformeerd zijn over de lokale, regionale en landelijke situatie en zo benoemd worden door de IC en/of ziekenhuis uit hoofde van zijn/haar functie.*

- a. Een triagist mag bij voorkeur in dezelfde dienst geen verantwoordelijkheden hebben voor klinische zorg en voor triage.*
- b. De keuze voor één triagist of meerdere hangt af van de situatie, lokale voorkeuren, beschikbaarheid en fase (in fase 3 stap A en stap B mag het één of meerdere zijn: in fase 3 stap C moet er een team zijn).*
- c. Vanaf het afkondigen van fase 3 stap A moet er wel alvast een triage-team beschikbaar zijn om keuzes conform fase 3 stap C in teamverband te maken.*
- d. Triage protocollen ("clinical decision support systems") worden verkozen boven klinische beoordeling tijdens triage.'*

Dit is een beschrijving van de 'minimum' situatie, ieder ziekenhuis is uitgenodigd om dit zelf in te richten en dus eventueel al een triageteam/commissie samen te stellen in een eerdere stap van fase 3. Dat zou bijvoorbeeld de mogelijkheid geven om in moeilijke gevallen de triagist (of triagisten) een escalatiemogelijkheid te geven naar dit team.