

Zakkaart Toestandsbeeld

1. Wat is een toestandsbeeld? - Een objectieve beschrijving van hoe het nú met de patiënt gaat - Gebaseerd op klachten, symptomen en ABCD Geen diagnose: je beschrijft, je benoemt niet - Beantwoordt één vraag: "Hoe ernstig is het nu?" - Vormt de basis voor de juiste urgentie (U1–U5)	2. Waarom is het zo belangrijk? - Levensgevaar snel herkennen en uitsluiten - Juiste zorg, op het juiste moment - Huisarts kan direct inschatten wat nodig is - Duidelijke overdracht naar collega's en HAP - Goed vastgelegd = juridisch sterk - Voor iedereen: assistent, triagist, POH en huisarts	3. De gouden regel - Beschrijf wat je ziet, hoort en meet - Niet wat je denkt dat het is - Triage gaat over ernst en urgentie, niet over diagnose Bij twijfel: kies de hogere urgentie - Afschalen kan altijd, opschalen kan te laat zijn
4. Ademweg en ademhaling <i>A: Ademweg</i> - Is de luchtweg vrij? - Gorgelende geluiden of stridor (piepen bij inademen)? - Kan de patiënt praten? <i>B: Ademhaling</i> - Ademt de patiënt snel of juist heel langzaam? - Benauwd, piepen, hulpademhalingspijeren? - Kan hij/zij een hele zin afmaken?	5. Circulatie en Bewustzijn <i>C: Circulatie</i> - Bleek, grijs, koud, klam of zweterig? - Hartkloppingen of pijn op de borst? - Zichtbare bloeding? - Duizelig of (bijna) flauwgevallen? <i>D: Bewustzijn</i> - Aanspreekbaar? Reageert op aanspreken? - Verward of gedesoriënteerd? - Insult (epileptische aanval)?	6. Alarmsignalen: direct U1 / 112 - Luchtweg niet vrij, stridor - Ernstig benauwd, kan geen zin afmaken - Pijn op de borst met zweten/bleek - Grijs, klam, koud (shock?) - Niet of slecht aanspreekbaar - Acute uitval: scheef gezicht, arm/been, spraak - Insult dat niet stopt - Ernstige bloeding - ABCD instabiel = U1
7. Stap voor stap - Hoofdklacht in eigen woorden van patiënt - Loop ABCD door: wat valt op, wat is afwijkend? - Noteer extra klachten: koorts, pijn, duur, beloop - Bepaal de urgentie op basis van het toestandsbeeld - Koppel aan NTS-niveau (U1–U5) 6. Leg letterlijk en objectief vast in het HIS	8. Urgentieniveaus (NTS) U1 Levensbedreigend: direct, 112 U2 Spoed: zo snel mogelijk, binnen 1 uur U3 Dringend: binnen enkele uren U4 Niet dringend: binnen 24 uur U5 Advies: zelfzorg of later afspraak - Check altijd de actuele tijden in de NTS/NHG-TriageWijzer en praktijkafspraken	9. Slim doorvragen aan beller - Bent u bij de patiënt? Laat de beller kijken "Kunt u hem/haar een vraag laten beantwoorden?" "Welke kleur heeft de huid? Voelt die klam?" "Hoe snel ademt hij/zij? Tel eens mee" "Is het plotseling ontstaan of erger geworden?" - Spreek waar mogelijk de patiënt zelf
10. Voorbeeld: fout vs. goed - Fout (diagnose): "Patiënt heeft waarschijnlijk een hartaanval." - Goed (objectief): "Man, 58 jr. Pijn op de borst, uitstralend naar linkerarm. Bleek, zweterig, kortademig. A vrij, B verhoogde frequentie, C pijn + zweten, D helder. → U1" - Waarom goed? - Alleen feiten, geen aannames - ABCD per letter beschreven - Urgentie volgt logisch uit het beeld	11. Veelgemaakte fouten - Diagnose stellen in plaats van klacht beschrijven - Alleen afgaan op de beller, niet op de patiënt - ABCD overslaan bij "bekende" patiënten - Urgentie aanpassen aan drukte of wachttijd - Vage woorden: "ziet er goed uit", "valt mee" - Toestandsbeeld niet vastleggen in het HIS	12. Vastleggen in het HIS - Wie belt, voor wie, relatie tot patiënt - Hoofdklacht in woorden van de patiënt - ABCD: per letter afwijkend of normaal - Begin en beloop van de klachten - Gekozen urgentie + advies + afspraak - Overleg met huisarts: wie en wanneer - Terugbeladvies: "bel terug als..."