

Internist acute geneeskunde helpt meest zieke patiënten en de internist



Kwalitatief betere zorg voor de meest zieke patiënten door meer grijze haren aan het bed, is een vaak gehoorde oproep. De internist acute geneeskunde biedt de gevraagde kwaliteit en neemt de collega-internisten bovendien een hoop werk uit handen.

Veel patiënten die voor de interne geneeskunde de spoedeisende hulp (SEH) bezoeken, overlijden. Internisten realiseren zich echter onvoldoende hoe ziek hun patiënten op de SEH zijn. "Collega's geloven in eerste instanties de sterftecijfers niet", zegt internist acute geneeskunde en opleider Patricia Stassen van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+). Ze analyseerde hoe het de patiënten van de internist verging tijdens de 28 dagen volgend op een SEH-bezoek: "Van alle patiënten is 43% ouder dan 65 jaar, van hen sterft 17%.31% komt met sepsis, van hen sterft 13%. 29% komt als gevolg van een complicatie van een eerdere behandeling, van hen sterft 6%."

Supervisie

De cijfers van Stassen illustreren het grote probleem van de SEH in elk ziekenhuis. De patiënten horen tot de ziekste categorie en verdienen dus de meest adequate en snelle hulp. "Tot voor kort deden de poortspecialisten hun werk op de SEH niet goed", zegt Prabath Nanayakkara, acuut internist en opleider in het Amsterdamse VUMC: "We stuurden onze jongste, minst ervaren assistenten naar de

eerste hulp terwijl we zelf, wanneer het uitkwam, de assistent telefonisch superviseerden. Specialisten waren niet actief betrokken bij de opvang van de ziekste patiënt. Persoonlijk vind ik dat de meest zieke patiënten het beste team van artsen verdienen en daar hoort de supervisor bij."

Verskil

"Samenleving en politiek tolereren de telefonische supervisie niet meer", zegt Stassen. Dit was de reden voor de komst van de spoedeisende hulp arts (SEH-arts) eind jaren negentig. De SEH-arts bleek niet de oplossing voor de groeiende stroom 'interne' patiënten op de SEH. Een van de pioniers op het gebied van acute geneeskunde is internist Jan ter Maaten van het Groningse UMCG. Hij was een van de eerste opleiders voor SEH-artsen en internisten acute geneeskunde: "De SEHarts ziet zijn patiënten op een basaal niveau waarbij deze ontzettend goed is in de initiële opvang en stabilisatie. De internist heeft een meer beschouwende inbreng en heeft meer expertise over de patiënten met complexe comorbiditeit." Dit verschil tussen SEH-arts en acute internist komt voort uit de opleiding van beide artsen. Tijdens zijn driejarige opleiding richt de SEH-arts zich vooral op het werken op de SEH terwijl de internist tijdens zijn zesjarige opleiding toekomt aan meer diepgang en ervaring.

De acute internist levert completere zorg, meent Nanayakkara: "Stel een jong persoon breekt zijn been, dan



JAN TER MAATEN:

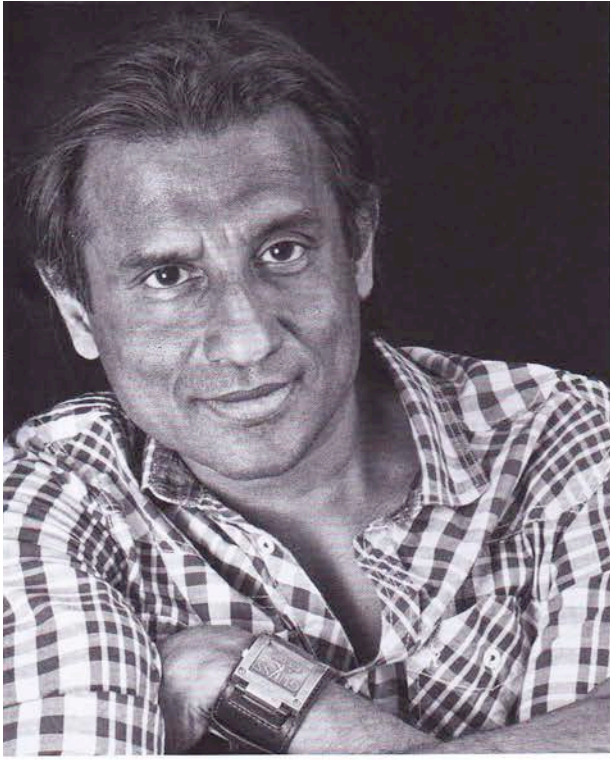
"WE KUNNEN GOED INSCHATTEN HOE VER WE MOETEN GAAN MET DIAGNOSTIEK, WANNEER CURE NODIG IS OF WANNEER WE BETER KUNNEN INZETTEN OP CARE."

is dat vaak zijn enige probleem. Als een zeventigjarige valt en een been breekt, dan zijn er meestal meer problemen, zoals diabetes of hoge bloeddruk. Het gebeurt te vaak dat de arts alleen de botbreuk behandelt. Één op de vijf ouderen die de eerste hulp



PATRICIA STASSEN:

"DE EERSTE HULP HEEFT EEN PROBLEEMEIGENAAR NODIG EN DE ACUTE INTERNIST IS BIJ UITSTEK DE PERSOON OM DEZE TAAK OP ZICH TE NEMEN."



PRABATH NANAYAKKARA:

”EEN OP DE VIJF OUDEREN DIE DE EERSTE HULP BEZOEKEN, KOMT BINNEN 30 DAGEN TERUG JUIST VANWEGE ONVOLDOENDE AANDACHT VOOR HUN COMORBIDITEIT.”

bezoekt komt binnen 30 dagen terug juist vanwege onvoldoende aandacht voor hun comorbiditeit." "Superspecialisten zijn enorm goed op hun gebied, maar als ze op de eerste hulp te maken krijgen met mensen met verschillende complexe aandoeningen is het voor hen vaak moeilijk om in de breedte te denken", zegt Ter Maaten. "Ik zie soms onzekerheid bij pathologie die buiten hun superspecialisme ligt, waardoor de neiging ontstaat veel meer onderzoek en consulten aan te vragen dan nodig is. Acute internisten zijn gewend om dagelijks met deze patiënten om te gaan en kunnen goed inschatten welke diagnostiek en behandeling nodig is en

hoe snel dat moet. Risicostratificatie behoort tot ons vakgebied. We kunnen goed inschatten hoe ver we moeten gaan met diagnostiek, wanneer cure nodig is of wanneer we beter kunnen inzetten op care."

Voordelen acute internist

De voordelen die de acute internist zijn collega's biedt, reiken verder dan de SEH. Stassen: "De acute internist coördineert het hele zorgtraject van de patiënt, van huisarts, via de SEH tot de acute-opnameafdeling (AOA), het dagcentrum en de spoedpoli. Daarmee onderscheiden we ons van SEH-artsen en intensivisten die zich op één terrein richten. Specialisten gebruiken de faciliteiten van de SEH vaak zonder betrokkenheid bij de organisatie daarvan. Dat leidt tot stilstand in de ontwikkeling van de opvang van acuut zieke patiënten. De eerste hulp heeft een probleem-eigenaar nodig en de acute internist is bij uitstek de persoon om deze taak op zich te nemen. We kunnen ervoor zorgen dat de eerste klap een daalder waard is en dat de overige internisten ongestoord hun werk kunnen doen." Op de AOA komt de brede inzetbaarheid van de acute internist tot zijn recht. Nanayakkara: "Tachtig procent van de patiënten die we via de SEH opnemen is oud. Deze mensen komen vaak op de AOA terecht. We proberen ze in twee dagen naar huis te sturen met een goede begeleiding door de huisarts. Dat vergt een snelle behandeling door de acute internist met alle betrokken specialismen en een goed contact met de eerste lijn. Daarmee voorkomen we complicaties als delier en maken we de zorg veiliger en goedkoper." De lijnen zijn kort op de AOA. "Als ik een chirurg iets wil vragen over mijn patiënt dan kunnen we samen naar die patiënt lopen en zaken doen", aldus Nanayakkara. Een snellere doorlooptijd op de SEH is een vaak genoemd voordeel van de komst van de acute internist. Volgens Ter Maaten is snelheid echter niet het doel: "Als we discussie alleen over doorlooptijden voeren, dan kijken we minder goed naar de inhoud van de zorg. In Engeland mocht een patiënt maximaal vier uur op een eerste hulp liggen. Om tien voor vier werd de patiënt snel getransporteerd ook al was de diagnostiek niet rond. Ik vind het belangrijker om de tijd dat de patiënt op de eerste hulp verblijft zo goed mogelijk te gebruiken. Een patiënt met bijvoorbeeld een triagecode geel mag maximaal een uur op

een arts wachten. Mensen hebben vaak de neiging om inderdaad een uur te wachten. In het UMCG ziet een arts en een verpleegkundige de patiënt snel na binnenkomst zodat we meteen een behandelplan kunnen starten. De rest van de verblijf tijd van de patiënt gebruiken we om de diagnostiek rond te krijgen zodat de patiënt stabiel, met een initiële diagnose en behandelplan naar de afdeling kan. Zo investeren we in kwaliteit en veiligheid van zorg." Om dit voor elkaar te krijgen, bemant een acute internist de Groningse SEH van 8 tot 23 uur. Hiervoor beschikt Ter Maaten over vijf acute internisten en zes algemeen internisten die meedoen aan de avond- en weekenddiensten.

ABCDE-methodiek

"De acute zorg mag nooit het alleenrecht van de acute internist worden", zegt Stassen. "Door het afstoten van het werk op de SEH verliezen (aankomende) internisten basale kennis." Stassen en haar collega's in het land willen de kennis over acute geneeskunde bij de arts juist vergroten.

"Elke arts die op de eerste hulp werkt moet de ABCDE-methodiek beheersen waarmee hij een patiënt die onderuit gaat, snel systematisch in kaart brengt en helpt. Vergelijk het met de ouderengeneeskunde. Ook dit is een super-specialisme, toch moet elke arts met oude mensen om kunnen gaan." Om dit voor elkaar te krijgen, leert Stassen alle nieuwe artsen in het MUMC+, ongeacht hun specialisme, de ABCDE methodiek aan.

Weinig grijze haren

De acute geneeskunde biedt internisten in het algemeen veel voordelen. Zo zorgen de acute internisten voor adequate opvang van patiënten op de SEH en voor continuïteit van zorg, betere scholing over de behandeling van acuut zieke mensen en een goede coördinatie van de hele acute-zorgketen. Meer grijze haren aan het bed, zijn daarvoor niet nodig. Stassen: "De acute geneeskunde is een jonge dynamische club waar nog weinig grijze haren te vinden zijn." •