

Spoed, een breed begrip

Reist u dit jaar af naar het gemoedelijke zuiden voor het jaarlijkse huisartsenuitje? Het onderwerp van het NHG-congres – HELP, een spoedgeval – lijkt in contradictie met de Bourgondische mentaliteit aldaar. Mocht u niet gaan, dan is er altijd nog dit themanummer van H&W, waarin het brede begrip spoed centraal staat.

Vernauwde blik

De patiënt denkt vaak anders over spoed dan de hulpverlener. Tijdens mijn co-schappen in een perifeer ziekenhuis met een open eerstehulpafdeling werd iedereen gezien die langskwam. Dat was alom bekend. Het hele scala aan urgenties kwam voorbij, zo ook die nacht rond een uur of 3. Er meldde zich een mannelijke binnenloper, van omstreeks 30 jaar, in gezelschap van zijn maat. De patiënt had eerder die avond zijn neus gesnoten, waarbij hij een knapje had gehoord en er vervolgens een dikke slijmerige substantie uit zijn neus was losgekomen. Dat beeld had hem niet losgelaten. Het was zelfs zo erg dat hij er midden in de nacht voor naar de SEH ging omdat hij ernstig bezorgd was dat hij zijn herseninhoud via zijn neus aan het verliezen was. Wat doe je dan als je hiervoor uit bed wordt gebeld? Hele flauwe grappen maken? Eerst de verborgen camera zoeken? Ik geloof niet dat ik echt begripvol en empathisch heb gereageerd terwijl de hulpvraag wel degelijk serieus was en niet het gevolg van overmatig alcoholgebruik. Inmiddels hebben we een triagesysteem ontwikkeld om dit soort vragen op waarde te schatten en in goede banen te leiden. Triage vernauwt het brede begrip spoed voor de hulpverlener tot vier categorieën waarin de prioriteit duidelijk is. Maar wat heeft triage opgeleverd voor de hulpvrager? Schiet die er wat mee op? Het is natuurlijk een voordeel dat er efficiënter wordt gehandeld in geval van echte spoed, maar wat heeft mijn bezorgde patiënt daaraan? Is zijn hulpvraag voldoende beantwoord met een zelfzorgadvies? Er is immers sprake van angst, ook hij heeft een vernauwde blik. En sluiten die twee kokers van hulpverlening door triage en hulpvraag door angst nog wel op elkaar aan?



Zelfmelders

Het artikel van Rutten over zelfmelders op de HAP maakt duidelijk dat de zelfmelder een duidelijk omschreven categorie hulpvragers is: jonge mannen met laagurgente klachten. Nu betreft dit een lokaal onderzoek in het oosten van het land, maar het zou interessant zijn het onderzoek landelijk te herhalen. Op mijn HAP, in het westen van het land, zijn de zelfmelders ook vooral jonge, vaak eisende, mannen. Als de groep zelfmelders eenmaal is gedefinieerd, is het interessant om te kijken waarom men niet eerst belt. Opmerkelijk, want jonge mannen beschikken bij uitstek over mobiele telefoons. Waarom vindt dat telefonisch contact tussen hulpvrager en HAP dan niet plaats? Als je daar inzicht in krijgt, kun je gericht voorlichting aan deze groep geven zodat de verantwoording voor verbetering van de zorg aan deze patiëntengroep een gedeelde zorg wordt. En zo kunnen we de wachttijden op de HAP en de kosten voor de gezondheidszorg verminderen. ■

Wilma Spinnewijn