

*Belwijzer  
Contact met arts buiten kantooruren en waarneming  
Verpleeghuizen GeriCare*

**Versie 2023-08-08**

## Procedure voor (telefonisch) contact met arts buiten kantooruren

### Voor je de arts belt:

neem je eerst contact op met de verpleegkundige van dienst,  
waarmee je overlegt wat te doen en wie er belt.



Wat moet je bij de hand hebben:  
het cliëntendossier  
(check de afspraken medisch beleid)  
de medicatie,  
uitslagen van eventuele controles.



### Bel de arts:

Vertel de arts bij aanvang van het gesprek waar je voor belt



Breng de bewoner en familie op de hoogte  
na het gesprek met, of consult van de arts.

*Het zal vaak voorkomen dat een arts aan de telefoon vragen stelt. De arts verwacht van jou een antwoord, zodat de situatie voor hem/haar helder wordt. En dan weet je het antwoord niet....*

*En had jij, of de verpleegkundige al iets mogen en kunnen doen?*

*Op de volgende pagina's volgen de meest voorkomende problemen, gerangschikt op alfabet, met de bijbehorende "doktersvragen".*

*Daarmee kun je jezelf voorbereiden.*

*Er is vanzelfsprekend begrip van de artsen voor het feit dat in acute situaties informatie niet compleet zal zijn. De arts kan vaak meelesen in het medische dossier.*

**Inhoudsopgave:****Onderwerp op alfabet:****Pagina:**

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Benauwdheid, moeizame ademhaling</b>	<b>4</b>
<b>Bloedsuiker afwijkend</b>	<b>4</b>
<b>Braken</b>	<b>4</b>
<b>Catheter problemen</b>	<b>4</b>
<b>Diarree</b>	<b>5</b>
<b>Koorts, ondertemp</b>	<b>5</b>
<b>Medicatie fouten</b>	<b>5</b>
<b>Onrust, agressie</b>	<b>5</b>
<b>Overlijden</b>	<b>5</b>
<b>Pijn op de borst</b>	<b>6</b>
<b>Sonde problemen</b>	<b>6</b>
<b>Sufheid, onwelzijn, bewoner is aanspreekbaar</b>	<b>6</b>
<b>Valincident zonder zichtbaar letsel</b>	<b>6</b>
<b>Valincident, verdenking van breuk</b>	<b>7</b>
<b>Verwonding door incident of vallen</b>	<b>7</b>
<b>Wegraking, bewoner buiten bewustzijn</b>	<b>7</b>
<b>Geneesmiddelen zonder overleg met arts</b>	<b>8</b>
<b>Stroomschema hypo-hyperglykemie bij diabetes</b>	<b>9</b>
<b>Stroomschema Vallen</b>	<b>10</b>
<b>Toelichting stroomschema VALLEN</b>	<b>11</b>

**Tav schouwen: zie apart stroomschema schouwen. Is bekend maar staat niet in dit document.**

<b><u>Probleem:</u></b>	<b><u>Vragen die de arts kan gaan stellen:</u></b>	<b><u>Opmerkingen:</u></b>
<b>Benauwdheid moeizame ademhaling.</b>	Is de bewoner bekend met chronische bronchitis, longemfyseem of astma? Hartfalen/ decompensatio cordis? Heeft de bewoner zich verslikt? Hoeveel is de pols en ademhaling p/m. Saturatie? Weigert de bewoner plat te gaan liggen en/of is spreken bemoeilijkt? Welke medicijnen gebruikt de bewoner? Geeft de bewoner slijm op, welke kleur? Heeft de bewoner last van oedeem?	Wanneer medicatie bij benauwdheid extra gegeven mag worden, laat de bewoner deze gebruiken! (Zoals bv. ventolin). (COPD-patiënten)  <b>Start evt 1 liter O2 bij sat onder 92%</b>  Wanneer er geen verbetering is, bel de arts.  <b>Bij hartfalen; start 1 L O2 doe controles en neem contact op met de arts</b>
<b>Bloedsuiker is afwijkend:</b>	Bekende diabeet? Zijn er afspraken gemaakt over afwijkende bloedsuikers individueel voor deze bewoner? Lichamelijke verschijnselen, ziekte, bewustzijn, bleekheid, zweten, etc. Gebruikt bewoner insuline of alleen tabletten?	<b>Let op: bij een laag bloedsuiker (&lt; 4) en nog aanspreekbare bewoner; zie blz 8</b> <b>Buiten bewustzijn: spuit glucagon! Extra mogelijk: Stroop of honing in de wangzak.</b> Mag in overleg met verpleegkundige van dienst. Bel daarna de arts.
<b>Braken:</b>	Hoe lang braakt de bewoner al? Wat zie je aan het braaksel? Wat en wanneer heeft de bewoner het laatst gegeten? Hoe is de algemene toestand van de bewoner? Wat is de tensie, pols en temp? Bekende diabeet, wat is de bloedsuiker nu?	Probeer vocht in kleine porties te blijven geven. <b>Bij aanhoudend braken of afwijkende controles; neem contact met arts op.</b>
<b>Katheter problemen:</b>	Hoe lang zit de katheter erin of: hoe lang is de katheter er waarschijnlijk uit? Wat voor type is het, gewone of suprapubis? Hoeveel aqua in de ballon? Hoe lang heeft bewoner geen urine geloosd? Plast de bewoner langs de katheter?	<b>Bij het spontaan eruit komen van een suprapubis katheter is het belangrijk dat er zo snel mogelijk een nieuwe wordt ingebracht, door een verpleegkundige!</b> Bedenk dat voor extra informatie de blaas gebladderd mag worden, bij verstopping of vermoeden van retentie. Katheter verwisseling is een verpleegtechnische handeling. Bij verstopte katheter mag deze vervangen worden zonder overleg met arts.

<b>Diarree:</b>	Hoe lang heeft de bewoner al diarree en hoe ziet deze eruit? Hoe is de algemene toestand van de bewoner? Wat is de tensie, pols en temp? Bij bekende diabeet, wat is de bloedsuiker nu? Krijgt de bewoner voldoende vocht binnen?	Vul het vochtverlies aan door extra drinken te geven. Contact opnemen met arts bij; ernstig ziek (koorts of bloedverlies bij ontlasting) zijn en vermoeden op virale uitbraak op de afdeling (zie dan interne procedures)
<b>Koorts, ondertemp:</b>	Hoe lang heeft de bewoner al koorts of ondertemp? Hoe hoog/laag is deze? Hoe gemeten (oor, rectaal)? Hoe is de algemene toestand van de bewoner? Wat is de tensie en pols? Krijgt de bewoner voldoende vocht binnen? Bij bekende diabeet, wat is de bloedsuiker nu?	<b>Bij koorts boven de 38°C mag* paracetamol gegeven worden, zetpil van 1000 of 2 tabletten van 500 mg.</b> <b>Bij verdenking longontsteking mag een crp geprikt worden vóór contact met arts.</b> Neem contact op met arts bij ernstig ziek zijn, anders de volgende dag/visitemoment. *) ook zonder recept, bij ontbreken allergie (zn navragen bij fam. dit mag 1 maal worden herhaald)
<b>Medicatie-fouten:</b>	Welke medicatie had bewoner moeten hebben? Welke heeft de bewoner gehad, (bijv. geen of verkeerde)? Is de algehele toestand van de bewoner veranderd?	Meet bij foutieve gift van (met name bloeddrukverlagende) medicatie de bloeddruk en pols
<b>Onrust, agressie</b>	Wat is er gebeurd voorafgaand aan de onrust? Wat gebeur(t)de er daarna? Heeft de bewoner een infectie, lang niet geplast of ontlasting gehad? Welke medicijnen gebruikt de bewoner?	Als de bewoner een recept heeft voor onrustmedicatie "zo nodig", geef deze en wacht het effect af (30 min.) Bij verdenking blaasretentie; eerst bladderen. Bij geen effect en ernstige klachten, bel de arts.
<b>Overlijden, onverwacht:</b>	Onder welke omstandigheden is de bewoner aangetroffen? Hoe is de reactie van de omgeving? Familie, verzorgenden?	Laat de bewoner liggen zoals deze aangetroffen is, verricht geen handelingen, pleeg eerst overleg met de arts.
<b>Overlijden Verwacht</b>	Hoe is het overlijden verlopen? Waren er klachten/ ongemakken van de patiënt? En was de familie bij het overlijden aanwezig?	Bij overlijden na 23:00 uur mag schouwen de volgende ochtend plaatsvinden. Bel volgende ochtend rond 7:30 uur de dienstdoende arts zodat er afspraken gemaakt kunnen worden over het schouwen
<b>Pijn op de borst:</b>	Hoe lang heeft de bewoner al pijn op de borst? Heeft de bewoner verder pijn, benauwdheid, klam, zweten?	Als de bewoner een recept heeft voor medicatie bij pijn op de borst, zoals isordil of nitrospray, dien deze toe en observeer effect

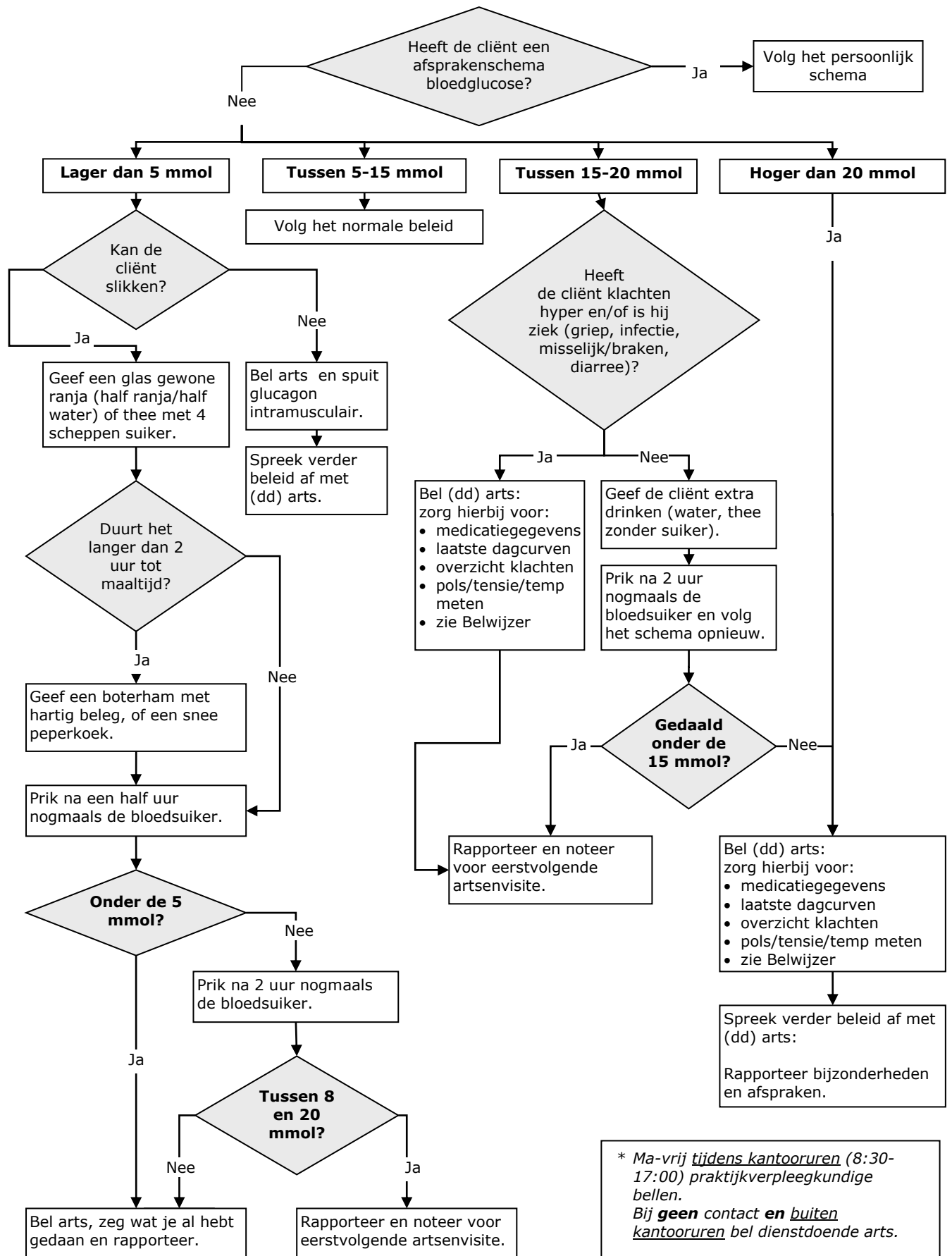
	<p>Is de bewoner bekend met hartproblemen?  Heeft de bewoner zo nodig medicatie voor pijn op de borst?  Wat is de tensie, pols en temperatuur?</p>	<p>en herhaal evt na 5 minuten. Bij geen effect, bel de arts.</p> <p>In overleg met de verpleegkundige van dienst mag een ECG gedraaid worden.</p> <p><b>Start evt 1 liter O2</b></p>
<b>Sonde problemen:</b>	<p>Hoe lang zit of zat de sonde erin?  Wat voor type is het, neus of PEG?  Hoe lang heeft bewoner geen voeding gehad? Is bewoner afhankelijk voor alle voeding en vocht van de sonde?</p>	<p><b>Bij het spontaan eruit komen van een PEG sonde is het belangrijk dat er zo snel mogelijk een nieuwe wordt ingebracht, door een verpleegkundige!</b></p>
<b>Sufheid, onwelzijn, bewoner is nog aanspreekbaar:</b>	<p>Wat is er gebeurd voorafgaand?  Wat zie je aan de bewoner, houding, kleur, ademhaling etc.?  Wat vertelt de bewoner je?  Wanneer de bewoner bekend is met diabetes, wat is de <b>bloedsuiker</b>?  Wat is de pols, tensie en temp?</p>	<p><b>Let op: bij een lager bloedsuiker (&lt; 5) zie blz. 8 hoe je suiker kunt toedienen.</b></p>
<b>Valincident, zonder zichtbaar letsel:</b>	<p>Geen abnormale stand van ledematen zichtbaar?  Geen beenverkorting?  Help bewoner overeind en let op pijnklachten.  Geen klachten?</p>	<p>(Raadpleeg het stroomschema vallen)  Breng arts op de hoogte bij volgende reguliere visite.</p>
	<p>Wel klachten?</p>	<p><b>Raadpleeg het stroomschema vallen</b>  En overleg zo nodig telefonisch met arts.</p>
	<p>Op het hoofd gevallen?  Het hoofd is tijdens de val gestoten aan een object?</p>	<p><b>Raadpleeg het stroomschema vallen</b></p> <p>Controleer of de bewoner bloedverdunners gebruikt (Sintrom, clopidogrel of een apixaban).  Wat is het medische beleid?</p> <p><b>Zie verder het <u>stroomschema</u></b>  <b>Nb bij licht trauma zonder ernstige klachten, mag ook bij gebruik antistolling worden afgewacht.</b>  <b>Doe wel een wekadvis.</b>  <b>Bij twijfel of achteruitgang altijd overleg arts.</b>  Wekadvis bij <u>actief beleid</u>: elke 2 uur de eerste 24 uur. Bij het</p>

		<p>wekken controle op oriëntatie. Indien: Geen - gebruik bloedverdunners, - N/V - bewusteloosheid En client is helder en goed / normaal reagerend dan overleg volgende werkdag</p>
<b>Valincident, verdenking van breuk:</b>	<p>Verdenking van breuk? Waarom denk je dat (been verkort of voet ligt naar buiten)? Verplaats de bewoner niet, zorg dat de bewoner zo comfortabel mogelijk ligt of zit.</p>	<p>Overleg met arts. Maakt evt foto van het been als de bewoner recht ligt zodat deze beoordeeld kan worden door de arts op afstand.  (Raadpleeg het stroomschema vallen)</p>
<b>Verwonding door incident of vallen.</b>	<p>Beoordeel de wond: bloedend/ diep of oppervlakkig / wijkende wondranden / vuil of glas erin etc. <b>Diepe bloedende wond?</b> <b>Stromend of spuitend?</b> Wat heb je al gedaan? Schat je in dat het gehecht of geplakt moet worden?</p>	<p><b>Raadpleeg het stroomschema vallen</b>  Bij een fors bloedende wond, of een slagaderlijke bloeding, vraag de arts te komen en breng een <b>drukverband</b> aan, blijf met de hand druk uitoefenen tot de arts er is. Alle andere wonden alleen afdekken, plakken of hechtstrips.</p>
<b>Wegraking, bewoner is buiten bewustzijn:</b>	<p>Wat is er gebeurd voorafgaand? Wat zie je aan de bewoner, houding, kleur, ademhaling etc.? Lijdt de bewoner aan diabetes, epilepsie? Wat is de temperatuur, pols, tensie en <b>bloedsuiker (bij diabeten)?</b> Heeft de bewoner hartslag?</p>	<p>Indien hartslag aanwezig; leg bewoner op bed met benen omhoog. Als bewoner niet snel bijtrekt overleg met arts.  Bij geen hartslag; reanimatie bij WEL REANIMEREN beleid en 112 bellen. Bij NR-beleid contact met arts opnemen <b>Let op: bij een lager bloedsuiker (&lt; 5) spuit glucagon!</b> Mag in overleg met verpleegkundige van dienst. Bel na 5 min. pas de arts met de uitslag van een nieuwe bloedsuiker.</p>

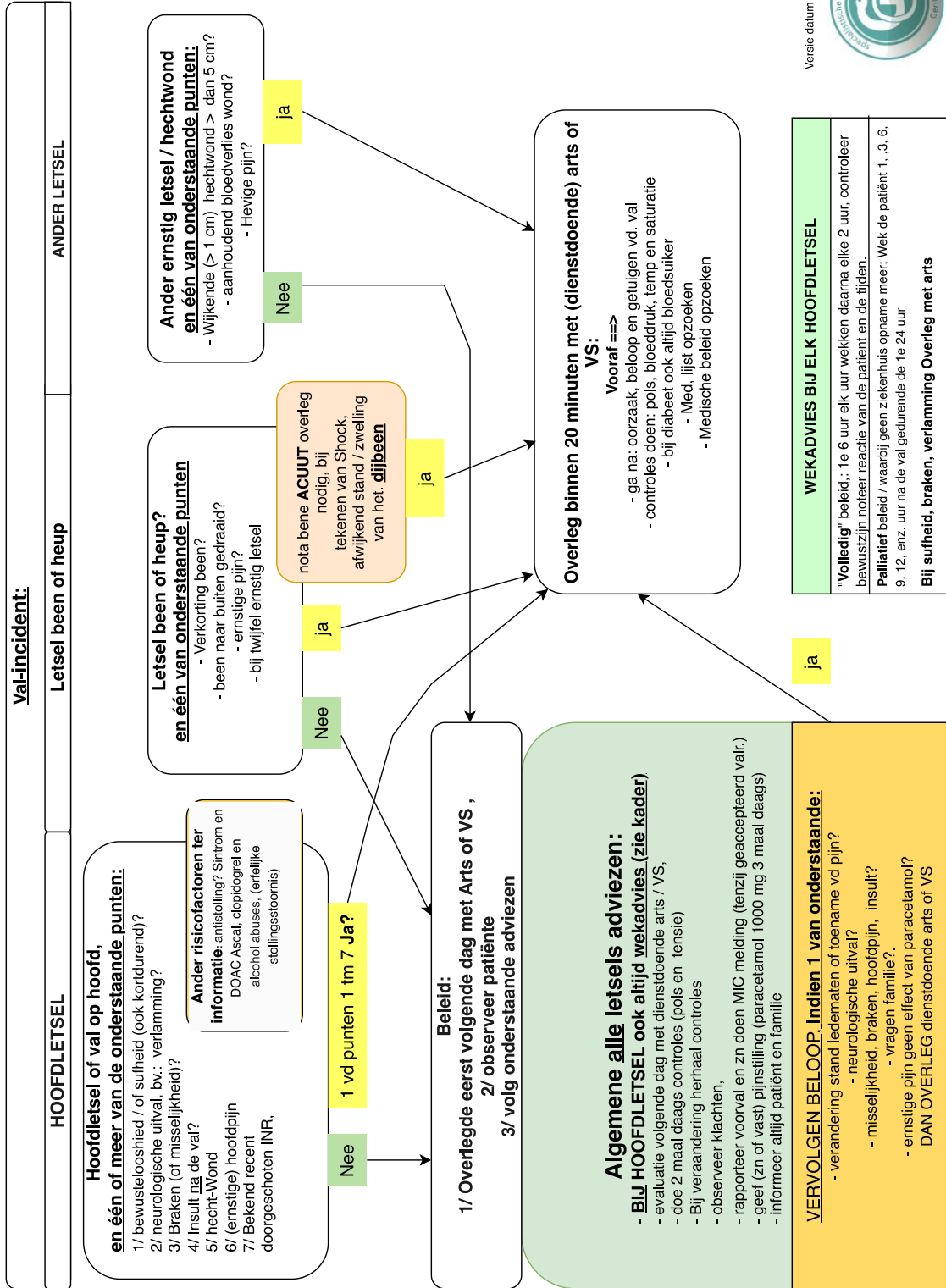
## Richtlijnen voor het toedienen van geneesmiddelen zonder overleg van de arts buiten kantooruren.

Verschijnselen	Wat mag wel	Wat mag niet	Bijzonderheden
Obstipatie	Na 3 dagen geen defecatie mag eenmalig een bisacodyl supp gegeven worden. Controleer op allergie voor bisacodyl!	Klysmata Andere laxantia	Let op voeding, vochtinname en mobiliteit patiënt en defecatielijsten goed invullen en controleren! <b>Indien geen effect, contact met arts opnemen!</b>
Bloedsuiker <4 mmol, bewoner aanspreekbaar.	Kies uit de volgende mogelijkheden: ➤ Glas gewone ranja (half ranja, half water) ➤ Thee met vier scheppen suiker. ➤ Zeven tabletten dextro. En de maaltijd vervroegen door boterham, vla of ontbijtkoek te geven.		Controleer bloedsuiker na 20 minuten en na 2 uur of voor de nacht.
Pijn	Paracetamol (zetspillen 1000mg of tabletten 500mg) eenmalig, in de nacht eventueel 1 keer herhalen	Alle andere medicatie	Let op voorgeschreven pijnmedicatie. Denk aan oorzaak, let op verloop én reactie op Paracetamol t.b.v. rapportage aan arts. <b>Indien geen effect, contact met arts opnemen!</b>
Koorts	Paracetamol (zetspillen 1000mg of 2 tabletten van 500mg) > 38° C eenmalig, in de nacht eventueel 1 keer herhalen. *) ook zonder recept, bij ontbreken allergie (zn navragen bij fam. dit mag 1 maal worden herhaald)	Alle andere medicatie	Denk aan alternatieven. Registreer reactie op Paracetamol t.b.v. rapportage aan arts. Indien patiënt erg ziek indruk, niet helder, lage bloeddruk of koude rilling altijd eerst overleg arts <b>Indien geen effect, contact met arts opnemen!</b>
Epileptisch insult	Zo nodig voorgeschreven medicatie geven, anders contact met arts.	Alle andere medicatie	<b>Arts waarschuwen!!</b> Denk aan stabiele zijligging.na afloop van het insult.
Decompensatio cordis	1 Liter zuurstof	Alle andere medicatie	<b>Arts waarschuwen!!</b>
Benauwdheid bij longpatiënten	Eenmalig extra eigen pufmedicatie, meestal ventolin of atrovent.	Alle andere medicatie	<b>Indien geen effect arts waarschuwen!!</b>
Braken	Vocht aanvullen, frequent kleine hoeveelheden	Alle andere medicatie	Registreer reactie; let op voeding. Let op vochtverlies (eventueel vochtlijst). <b>Bij frequent braken arts waarschuwen!!</b>
Diarree	Vocht + zout aanvullen Door bijv. bouillon te geven.	Alle andere medicatie	Let op vochtverlies (eventueel vochtlijst). <b>Bij herhaalde diarree arts waarschuwen!!</b>
Slapeloosheid	Warme melk Geneesmiddel in overleg met arts		Oorzaak?? Registreer gedragingen.





# Bijlage stroomschema vallen versie zorg



Versie datum 2023-08-08



## **Toelichting bij stroomschema vallen (deel zorg):**

Volg na een val het stroomschema.

Kijk als eerste om wat voor letsel het gaat en volg dan het onderstaande deel van het schema.

Als één van de vragen in de 1<sup>e</sup> 'box' met ja beantwoord wordt dan overleg arts

Voorbeelden:

1/ Hoofdletsel, patiënt heeft insult gehad na de val → dus overleg Arts of VS

2/ Hoofdletsels en braken → dus overleg Arts of VS

Indien eigen behandelaar aanwezig neem dan hier mee contact op.

Als GEEN van de vragen met ja beantwoord worden dan is het beleid om eerst te observeren, uiteraard kan er bij twijfel / of op verzoek familie altijd overlegd worden met dienstdoende arts of VS

### **In principe wordt altijd de familie geïnformeerd ook in de nacht!**

Geef uitleg aan familie:

- (de uitvoering van het ) wekadvis is afhankelijk van beleid dat is afgesproken:
  - o zie het stroomschema
- Fractuur: vermelden beleid. Bij symptomatisch is insturen ook bij fractuur niet meer gewenst. Maar Wel altijd contact met arts/vs.

## **BIJLAGE**

Wekadvis schedelletsel

### **Volledig wekadvis (bij volledig beleid of als er geen afspraken zijn)**

Dit wordt standaard afgesproken;

- 1) Informeer de 1<sup>e</sup> contactpersoon / de familie
- 2) Wekadvis geldt voor de eerste 24 uur na het trauma.
- 3) De eerste zes uur moet de cliënt ieder uur gecontroleerd worden, daarna iedere twee uur.
- 4) Spreek hem of haar aan. Vraag bijvoorbeeld naar de naam van cliënt en vraag waar hij of zij is. Houdt rekening met eventuele slechthorendheid!
- 5) Als dat niet direct lukt, raak cliënt dan aan of knijp hem/haar even.
- 6) Als de cliënt niet normaal reageert op je vragen, neem dan direct contact op met de d.d. arts. De sufheid kan op een verslechtering van de toestand wijzen.
- 7) Bel ook direct als cliënt last heeft van forse hoofdpijn, aanhoudende misselijkheid of herhaald braken.
- 8) Vul na iedere controle EMV score in in dossier en noteer de tijd en eventuele bijzonderheden
- 9) Er mogen geen sedativa, slaapmiddelen of alcohol toegediend worden. Enige pijnstiller die gebruikt mag worden is paracetamol.
- 10) Evalueer altijd de eerstvolgende werkdag met de eigen arts of VS

### **Beperkt wekadvis (bij een palliatief beleid)**

Wanneer er een terughoudend beleid geldt, bijvoorbeeld afgesproken is dat de patiënt niet meer opgenomen wordt in het ziekenhuis, dan is een uitvoerig wek advies in principe niet nodig, er mag dan een "beperkt" wek advies gevolgd worden. Doel hiervan is voorkomen dat een achteruitgang langdurig onopgemerkt blijft.

Alleen in overleg met familie kan er besloten worden om in het geheel geen wekadvis af te spreken.

### **Beperkt wek advies**

- 1) Informeer (in principe altijd) de 1<sup>e</sup> contactpersoon / de familie
- 2) Wekadvis geldt voor de eerste 24 uur na het trauma.

- 3) Controleer de patiënt
  - a. 1, 3, 6, 9, 12, 15 enz uur na de val, gedurende de 1<sup>e</sup> 24 uur
- 4) Spreek hem of haar aan. Vraag bijvoorbeeld naar de naam van cliënt en vraag waar hij of zij is. Houdt rekening met eventuele slechthorendheid!
- 5) Als dat niet direct lukt, raak cliënt dan aan of knijp hem/haar even.
- 6) Als de cliënt niet normaal reageert op je vragen, neem dan direct contact op met de d.d. arts. De sufheid kan op een verslechtering van de toestand wijzen.
- 7) Bel ook direct als cliënt last heeft van forse hoofdpijn, aanhoudende misselijkheid of herhaald braken.
- 8) Noteer de tijd en eventuele bijzonderheden
- 9) Er mogen geen sedativa, slaapmiddelen of alcohol toegediend worden. Enige pijnstillers die gebruikt mag worden is paracetamol.
- 10) Evalueer altijd de eerstvolgende werkdag met de eigen arts of VS

Voor aanvullende informatie zie ook:

<https://www.verpleegkundigetriage.nl/index-gezondheidsproblemen/schedelletsel>

### EMV – score

Tav Gebruik ascal →

<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/licht-traumatisch-hoofd-hersenletsel-lth/verwijzing-volwassenen-bij-lth.html>

### Glasgow Coma Scale (GCS of EMV)

(Eyes) ogen openen	spontaan	4
	bij aanspreken	3
	bij pijn	2
	geen	1
(Motoric) beste motorische reactie	opdracht uitvoeren	6
	lokaliseren van pijn	5
	terugtrekken (pijn)	4
	buigen (pijn)	3
	strekken (pijn)	2
	geen	1
(Verbal) beste verbale response	georiënteerd	5
	verward	4
	inadequaat	3
	onverstaanbaar	2
	geen	1
	<b>Totaalscore</b>	<b>(3-15)</b>