

## 4.2

# Communicatie in spoedeisende situaties

Frank Baarveld

## Casus

Meneer Brandsma is 68 jaar. Zijn echtgenote belt in paniek naar de praktijk en vraagt of zij direct met haar man langs kan komen. "Hij heeft ontzettend veel buikpijn!" De praktijkassistente kent meneer Brandsma en stemt zonder vragen in met een spoedconsult. Het lukt hen direct te komen. Hij kan amper bewegen als hij uw spreekkamer binnenkomt. Hij zegt: "De klachten zijn ontstaan na het drinken van een kop thee bij het ontbijt." Hij transpireert, ziet grauw en lijkt veel pijn te hebben. U kent meneer Brandsma als iemand die sporadisch uw praktijk bezoekt. Enkele weken geleden zag u hem op het spreekuur met bovenbuikklachten linkszijdig: pijn, opboeren, intolerantie voor alcohol. Vanwege de aanhoudende en ook toenemende klachten verwees u hem toen naar de MDL-arts. Die afspraak is gepland over enkele weken. Samen met de huisarts in opleiding (aios) vraagt u zich af: wat is er toch met meneer Brandsma aan de hand?

## Inleiding en context

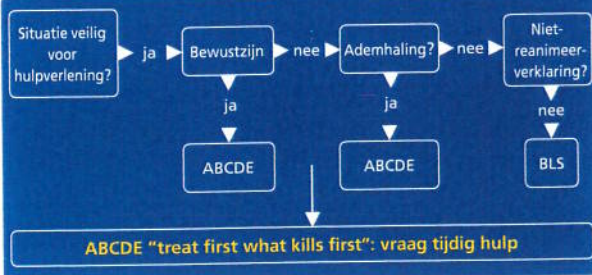
Spoedzorg behoort tot de taken van de huisarts, zowel in de dagpraktijk als, meer geconcentreerd voorkomend, in de avond-, nacht- en weekenddiensten. Het NHG-Standpunt Huisarts en spoedzorg stelt dat deze zorg wordt verleend in antwoord op een gezondheidsprobleem dat in de beleving van de patiënt acuut is.<sup>1</sup> Omdat de bij spoedzorg betrokken personen (patiënten en hun omgeving, huisartsen, ambulancezorg, spoedeisende hulpafdelingen van

ziekenhuizen, medisch specialisten) ieder veelal een eigen visie hebben op de te verlenen (spoed)zorg is het belang van goede afstemming en communicatie groot.

Voor een goede beoordeling van het toestandbeeld van de spoedpatiënt en een goede communicatie (overdracht, afstemming) tussen de betrokken hulpverleners in de spoedzorgketen wordt meer en meer gebruikgemaakt van de ABCDE-systematiek.<sup>4-6</sup> Daarbij staat A voor *airway*, B voor *breathing*, C voor *circulation*, D voor *disability* en E voor *environment*. Door het hanteren van deze ABCDE-systematiek, per letter aan de hand van de trias *kijken, luisteren en voelen*, wordt een zo juist mogelijke diagnostische inschatting van de (spoed)situatie gemaakt en wordt zo nodig al initieel een behandeling gestart. Na de inschatting van dit toestandbeeld ('primary survey') zal in een tweede termijn de (werk)diagnose gesteld worden. In deze 'secondary survey' moet in de anamnese ook aandacht zijn voor algemene patiëntkenmerken: allergieën A., medicijngebruik M., voorgeschiedenis P., laatste maaltijd L. en ontstaansmechanisme E. (AMPLE).

De ABCDE-systematiek kent in de praktijk enkele voordelen. Ten eerste helpt de systematiek om op een eenduidige en gestructureerde wijze de gezondheidssituatie van een patiënt met een acute zorgvraag in kaart te brengen. Daarbij wordt ingeschat of een behandeling al dan niet direct gestart moet worden om vitale organen te ondersteunen. Ten tweede kan de situatie van de patiënt in de tijd uniform vervolgd worden door de huisarts zelf of door andere hulpverleners. Ten derde, als de patiënt ingestuurd wordt naar het ziekenhuis kan de gehanteerde ABCDE-systematiek voortgezet worden door andere hulpverleners (ambulance, SEH, medisch specialist). Daarmee wordt bij de

## ALGEMENE BENADERING



## PRIMARY ASSESSMENT = gericht op toestandsbeeld

## A - Airway: ademweg

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stabilisatie CWK | - Bij trauma: noodzakelijk?                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Kijken           | - Inspectie mondholte. Uitwendige en inwendige oorzaken van ademwegobstructie?<br>Slijmvlies (dehydratie)                                                                                                                                                                   |
| Luisteren        | - Heesheid? Hoorbare ademhaling (inspiratoire stridor, rochelen, snurken)?                                                                                                                                                                                                  |
| Voelen           | - Met oor of hand boven de mond/neus voelen naar luchtbeweging                                                                                                                                                                                                              |
| Interventies     | - Verwijdering corpus alienum/uitzuigen<br>- Manuele luchtwegmanoeuvres (head tilt/chin lift, jaw thrust, hoofd opzij)<br>- Inbrengen van Mayo-/Guedel-tube of nasopharyngeale tube<br>- Endotracheale intubatie of supraglottische luchtweg (larynxmasker)<br>- Coniotomie |

NB: Blauwe tekst bij A, B, C, D en E = Interventies in ambulance of op de SEH

## C - Circulation: circulatie/bloedingen stelpen

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kijken              | - Huidskleur (bleekheid, roodheid, transpiratie)<br>- Uitwendig zichtbaar ernstig bloedverlies (uitwendige bloedingen, bloedbraken, hemoptoe, bloederige diarree)<br>- Halsvenen (gestuwd/gecollabeerd)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Luisteren           | - Auscultatie hart (frequentie, ritme, luidheid tonen, souffles)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Voelen              | - Temperatuur extremiteiten (handen en voeten)<br>- Pols/lies/hals (frequentie, ritme, kracht)<br>- Bloeddruk<br>- Bij shock: buikonderzoek<br>- Bij shock na trauma: bekkenonderzoek.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Metten en vervolgen | - Hartritme<br>- Bloeddruk<br>- Capillary Refill Time (CRT) op sternum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Interventies        | - Stelp ernstige uitwendige bloedingen<br>- i.v. toegang (bij ernstige situaties 2x)<br>- Spanningspneu: decompressie met naald/thoraxdrainage<br>- Intra-ossale toegangsweg (botnaald)<br>- Vloeistoftherapie (starten met NaCl 0,9%, zo nodig warm, bolus, zo nodig herhalen)<br>- i.v. antibiotica (denk aan allergieën)<br>- Erytrocytenconcentraat, eventueel ongekruist, fresh frozen plasma, stollingsfactoren, trombocytenconcentraat<br>- CAD en meting urineproductie |

## B - Breathing: oxygenatie en ventilatie

|                     |                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kijken              | - Kleur: cyanose?<br>- Uitwendig zichtbare afwijkingen aan de thorax (trauma? aangeboren?)<br>- Ademhalingsbewegingen (frequentie, regelmaat, diepte, intrekkingen, I=r?)<br>- Ademarbeid (gebruik hulpademhalingsspieren)                |
| Luisteren           | - Auscultatie longen, I=r?<br>- Percussie, I=r?                                                                                                                                                                                           |
| Voelen              | - Ademhalingsbewegingen, I=r?<br>- Subcutaan emfyseem?<br>- Bij trauma: ribfracturen?                                                                                                                                                     |
| Metten en vervolgen | - Zuurstofsaturatie/pulsoximetrie (met/zonder O <sub>2</sub> )<br>- Ademfrequentie                                                                                                                                                        |
| Interventies        | - Zuurstof (neusbrii/-canule, masker, non-rebreathing masker)<br>- Opheffen bronchospasme (verneveling/bronchodilatantia)<br>- Beademing bij insufficiënte ademhaling (via masker, larynxmasker, endotracheale tube enz. met ballon/CPAP) |

## D - Disability: bewustzijn/neurologische uitval

|                         |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kijken/luisteren/voelen | - Bewustzijn<br>- Pupilvercontrole (grootte, vorm, lichtreactie, I=r?)<br>- Lateralisatie (armen?, gelaat?)<br>- Tekenen van meningeale prikkeling<br>- Tekenen van convulsies |
| Metten en vervolgen     | - Bewustzijn (EMV, bij kinderen AVPU)<br>- Bij gedaald bewustzijn: glucose<br>- Pupillen: PEARRL*                                                                              |
| Interventies            | - Hypoglykemie: glucose (p.o. of i.v.) of glucagon i.m.<br>- Bij insult: anticonvulsiva<br>- Bij intoxicatie: evt. antidota                                                    |

\* PEARRL: Pupils Equal And Round and Responsive to Light

## E - Exposure/environment: waarneembare afwijkingen/temperatuur/omgeving

|                         |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kijken/luisteren/voelen | - Huidafwijkingen (weg te drukken?)<br>- Hematomen, bloedingen<br>- Zwellingen, oedemen<br>- Verwondingen<br>- Ontstekingsverschijnselen<br>- Priklades<br>- Urgentieverhogende omgevingsfactoren |
| Metten en vervolgen     | - Lichaamstemperatuur bij hypo/hyperthermie<br>- Pijn(score)                                                                                                                                      |
| Interventies            | - Toedekken, opwarmen<br>- Bij hypothermie: verwarmde infuusvloeistoffen                                                                                                                          |

## CONCLUSIE en RE-ASSESSMENT: herbeoordeling ABCDE

- Checken overgeslagen items
- Vaststellen veranderingen in ABCDE
- Beoordelen resultaat van interventies



## Vervolg casus

Meneer en mevrouw Brandsma zijn in paniek en kijken u vragend aan. "Wat zou dit kunnen zijn, dokter?" Om systematisch te werken besluit u samen met uw aios de ABCDE-systematiek toe te passen. U benoemt hardop aan de aios wat u doet. Vervolgens zegt u tegen meneer Brandsma: "Ik heb u uitgebreid onderzocht en op dit moment zijn er in uw belangrijkste organen geen afwijkingen te ontdekken die uw klachten kunnen verklaren. Uw longen en hart werken goed. Er zijn geen aanwijzingen die passen bij een (beginnende) shock, zoals een lage bloeddruk." Na afronding van het in kaart brengen van het toestandsbeeld stelt u, na een verrichte 'secondary survey', de waarschijnlijkheidsdiagnose: een vegetatieve disregulatie bij maagklachten. Meneer knapt zichtbaar op tijdens het consult. U informeert hem en zijn echtgenote hierover. U schrijft omeprazol (20 mg, 2 dd 1 tablet) voor en vraagt of hij over een week voor een controlebezoek langs wil komen. "Is mijn uitleg duidelijk en heb ik u beiden gerustgesteld?" U nodigt hem met klem uit bij aanhoudende klachten opnieuw contact op te nemen.

Na afloop bespreekt u met uw aios het consult. U vertelt haar over het eerdere contact met meneer Brandsma. Een eerder verricht echografisch onderzoek van de bovenbuik leverde behoudens een galpoliep geen duidelijke afwijkingen op. U benadrukt dat meneer Brandsma slechts sporadisch de praktijk bezoekt. "Bewust tijdens het consult hardop vertellen wat je doet, draagt bij aan de ordening van een 'spoedconsult. We noemen dit verbaliseren."

overdracht van medische informatie en het vervolgen van de situatie van de patiënt gesproken vanuit een identiek systeem. Als deze systematiek consequent en consistent gehanteerd wordt is de kans op een goede communicatie in de spoedzorgketen groter. Spoedzorg is geïntegreerde zorg waarbij een naadloze samenwerking nodig is tussen de verschillende zorgaanbieders.<sup>1</sup>

De context in spoedeisende situaties kan de communicatie beïnvloeden. Een van de voornaamste factoren die nadelig kunnen zijn om helder te denken en te communiceren is een stresssituatie.<sup>7</sup> Juist dan wordt van de huisarts verwacht dat hij geen fouten maakt en adequaat en doortastend kan optreden. Angst, emoties, de veelal aanwezige onbekendheid tussen patiënt en huisarts, tijdsdruk, optreden in een openbare ruimte (met toeschouwers bij een ongeval) en het werken met meerdere hulpverleners zullen de communicatie in belangrijke mate beïnvloeden. In dergelijke 'vernauwde' situaties is de ABCDE-systematiek een goed handvat om te hanteren en om op pas-

sende wijze te blijven communiceren. De kern van deze werkwijze wordt gevormd door eenheid van afstemming tussen hulpverleners en eenduidige overdracht van informatie in situaties waarbij onverwachte omstandigheden en angst misleidend kunnen zijn.

De ABCDE-systematiek wordt weergegeven in de ABCDE-kaart voor huisartsen (figuur 1).

## Effectieve communicatie

Diverse hulpmiddelen zijn ontwikkeld voor huisartsen en andere betrokken hulpverleners in de spoedzorg om de communicatie effectief te laten verlopen en te structureren. Enkele van deze hulpmiddelen worden hierna besproken en zijn zowel in persoonlijk, telefonisch als schriftelijk contact inzetbaar.

In de spoedzorgketen zijn allereerst de volgende lijnen van communiceren van belang:

### a. Communicatie naar de patiënt

Spreek de patiënt aan bij zijn naam en geef heldere uitleg over het handelen waarbij de structuur van de ABCDE gebruikt wordt. Dit kan angstreducerend werken. Voor u als huisarts is het in afstemming met de spoedpatiënt en diens naaste(n) de taak om aan te geven wat u denkt dat er aan de hand is. Vertel in korte bewoordingen duidelijk wat er speelt en overleg of betrokkene opgenomen wil worden in het ziekenhuis.

Voorbeeld: "Ik heb u zuurstof (B) en vocht via een infuus (C) als therapie gegeven omdat u op dit moment te weinig zuurstof krijgt en er sprake is van een dreigende shock. Dit is een ernstige situatie en hier thuis kan ik niet meer voor u doen dan dit. Voor de behandeling en om precies te weten wat de oorzaak is van de shock moet u verder onderzocht worden in het ziekenhuis. Zal ik dat gaan regelen?"

### b. Communicatie met uzelf

Gebruik een eenduidige systematiek, inclusief een juiste registratie, door uzelf, waar in geval van een vervolgcontact op teruggevallen kan worden. Voor huisartsen is dat bij voorkeur de ABCDE-systematiek. Een goede werkwijze in het toepassen van de techniek is verbaliseren. Benoem hardop wat u doet als u de patiënt aan het onderzoeken bent. Op deze wijze kunnen ook collega-hulpverleners en omstanders (bijvoorbeeld aios, coassistenten, verplegenden, verzorgenden, ambulanceverpleegkundigen) uw gedachtegang volgen en eventueel daarop inspelen. U kunt dit ook gebruiken bij een tweede beoordeling.



*Voorbeeld: "Goed, als ik alles nog een keer voor mezelf op een rijtje zet kom ik tot de volgende bevindingen: in de A is de ademweg nog steeds vrij. In de B zie ik een symmetrische ademhaling, meet ik een zuurstofsaturatie van 98% en een ademprequentie van 26 ademhalingen per minuut, hoor ik over de longen vesiculair ademgeruis en voel ik geen subcutaan emfyseem. In de C meet ik een pols van 110 slagen per minuut, een bloeddruk van 100/70 mmHg en een wat vertraagde capillary refill time (CRT) van 4 seconden, zie ik geen gestuwde halsvenen en hoor ik over het hart geen souffles, maar ik voel wel koude vingers. Op basis hiervan denk ik aan een beginnende shock en besluit ik nu toch om een infuus in te brengen."*

#### c. Communicatie met de meldkamer (Centrale Post Ambulancevervoer; CPA) en ambulancepersoneel

Als besloten is de patiënt te verwijzen naar het ziekenhuis bespreekt u dat eerst met de patiënt en belt u veelal daarna de CPA. In korte, heldere bewoordingen wordt aangegeven wat de reden voor vervoer is en met welke spoedindicatie de ambulance gevraagd wordt te komen: A1, A2 of B conform de urgentieclassificatie in de ambulancezorg.<sup>4</sup> Bij aankomst van de ambulance bij de patiënt is een overdracht van het toestandbeeld via de ABCDE-systematiek wenselijk. Stel u echter eerst voor aan de verpleegkundige en start de overdracht pas als u de aandacht hebt van de verpleegkundige. Na de overdracht van de ABCDE kan ook aanvullende informatie verstrekt worden (AMPLE, zie ook figuur 1).

*Voorbeeld: "Mijn naam is Peter de Vries, huisarts. Dit is mevrouw Van Koolwijk, 67 jaar. Ze is bekend met COPD. Ze is 30 minuten geleden gecollabeerd, is thans ABCDE stabiel. Ze heeft een saturatie van 92%, met 5 liter zuurstof via een neusbrilletje. In de C is haar bloeddruk 135/75 mmHg en haar pols 92 per minuut. In de D is ze nu weer goed aanspreekbaar: haar EMV-score (Eyes, Motor reaction en Verbal reaction) is E4M6V4=14. In de E is haar temperatuur verhoogd met 39,1 graden Celsius. Ik verdenk haar van een exacerbatie van haar COPD."*

In de overdracht kan tevens via de AMPLE-systematiek aangeven worden dat mevrouw allergisch is voor flucloxacilline (A), salbutamol inhalaties en prednison 30 mg per dag gebruikt (M), bekend is met COPD (P), vanochtend na het ontbijt niet meer gegeten heeft (L) en dat ze gisteravond op bezoek is geweest bij een zieke broer (E).

#### d. Communicatie met de specialist

Bij verwijzing van de patiënt naar het ziekenhuis wordt zo veel mogelijk dezelfde systematiek aangehouden als bij c in het overleg met de medisch specialist naar wie u de patiënt verwijst. Van belang is om kort, duidelijk en helder aan te geven wat het toestandbeeld en uw werkdiagnose is.

### Vervolg casus

Na afloop van het consult en de nabespreking met de aios registreert u de bevindingen in het HIS. In de O-regel worden de ABCDE-bevindingen genoteerd. Een week later ziet u meneer Brandsma weer. Hij geeft aan nog wel klachten in de linker bovenbuik te hebben, maar deze zijn dragelijk. Hij is blij dat hij over enkele dagen naar de MDL-arts gaat. Ter informatie over hetgeen in de tussentijdse periode van afspraak tot bezoek aan de specialist is voorgevallen geeft u de heer Brandsma een verwijfsbrief mee op basis van de bevindingen in beide consulten in deze week.

Tijdens het leergesprek aan het einde van die dag komt de aios nog even terug op het consult met meneer Brandsma. Zij vraagt zich af hoe de overdracht naar het ziekenhuis had moeten plaatsvinden als de patiënt direct ingestuurd was. U bespreekt de overdrachtsmethoden waar u gebruik van maakt. Uw legt haar de SBAR-methode uit: "Goedemorgen collega, u spreekt met Alfons Jansen, huisarts van de heer Brandsma. Volgende week heeft hij een afspraak op de polikliniek met u staan in verband met bovenbuiksklachten. Hij bezoekt nu met spoed mijn spreekuur in verband met heftige toename van deze bovenbuikpijn (S). Hij is 68 jaar, overigens goed gezond (B). Ik heb bij het toepassen van de ABCDE-systematiek geen afwijkingen gevonden behalve dat hij grauw ziet (A). De pijn is echter zodanig dat ik het thuis niet vertrouwd en ik zou u willen vragen of u hem nu kunt zien? (R)

*Voorbeeld: "Ik ben geroepen bij een 63-jarige patiënt van me met blanco voorgeschiedenis. Hij heeft een septische shock op basis van een gecompliceerde urineweginfectie. In de verwijfsbrief zal ik de nadere ABCDE-gegevens meesturen. Hij komt met de ambulance."*

#### e. Communicatie via het huisartsinformatiesysteem (HIS)

Een heldere verslaglegging is van belang voor een goede communicatie. In het HIS van de Nederlandse huisarts is geen eigen ruimte aanwezig om een ABCDE-registratie separaat in te voeren. De O-regel kan gebruikt worden om de bevindingen van het in kaart brengen van het toestandbeeld weer te geven.

#### Overdracht

De ABCDE-systematiek is niet de enige methode om gestructureerd te werken en te registreren als huisarts in spoedeisende situaties. Er zijn diverse wijzen van registra-

tie en overdracht van de patiënt die in de communicatie een rol spelen in de spoedzorgketen:

- SOEP; huisartsen gebruiken bij alle registraties, dus ook bij spoedzorg, het SOEP-systeem: subjectief, objectief, evaluatie (de werkdiagnose) en plan;
- ABCDE; ambulanceverpleegkundigen dragen over aan de specialist in het ziekenhuis met behulp van de ABCDE-systematiek;
- SBAR; bij overdracht in de tweede lijn wordt de afkorting SBAR gebruikt om eenheid in de transfer na te streven: *Situation* (daarbij is ABCDE de basis), *Background*, *Assessment*, *Recommendation/response*. Zie ook paragraaf 14.1 Samenwerken en overleggen.

## Communicatie en attitude

Samenwerking en communicatie in de keten van spoedzorg zullen van alle betrokkenen een inspanning vragen. Zo is een professionele attitude nodig voor het bijhouden van kennis en vaardigheden voor spoedzorg. Huisartsen zien namelijk niet frequent echte spoedgevallen, waardoor bijhouden en onderhouden van kennis en kunde op dit domein van wezenlijk belang is. Voor de huisarts betekent het bijhouden van kennis en vaardigheden eens per twee jaar een training volgen van de BLS/AED-systematiek (*Basic Life Support/Automatische Externe Defibrillator*), nascholing onderhouden inzake ABCDE-systematiek en intervisie/casuïstiekbespreking spoedzorg onder de paraplu van de HAP.

Naast expertise in het taakgebied medisch handelen wordt in spoedsituaties een stevige wissel getrokken op de competenties communicatie en samenwerking. De huisarts moet zich kunnen inleven in en omgaan met de emoties (angst, paniek) van de patiënt en diens naaste(n). Niet zelden zal een spoedsituatie met afwijkend gedrag gepaard gaan. Boosheid en frustraties laten een andere patiënt zien, die niet altijd coöperatief is. De huisarts moet de bagage hebben om hier rekening mee te houden en erop in te kunnen spelen. Het tonen van empathie met behoud van distantie, maar ook een juiste mate van doortastendheid, is voor de huisarts ook in spoedsituaties van groot belang. Besluitvorming bij spoedzorg zal meer dwingend vanuit de expertise van de huisarts genomen moeten worden: meer dokter-centered, minder exploreren van de hulpvraag, eenduidige opdrachten aan ondersteunend personeel. Dit alles vanuit de regiefunctie die de huisarts heeft in de spoedzorg.<sup>1</sup>

Spoedzorg is teamwork en de huisarts dient hierin doelmatige zorg te leveren.<sup>1</sup> Samenwerken, heldere taakverdeling en afstemmen met bijvoorbeeld ambulancepersoneel zijn

nodig. Ambulancepersoneel werkt meer dan de huisarts vanuit een gezamenlijke, geprotocolleerde visie om zorg te verlenen en heeft daarbij een andere context dan die van de huisarts. In spoedsituaties vraagt dat van de huisarts dat deze protocollen en procedures gevolgd moeten worden. Het vereist kennis van en begrip voor elkaars werkwijze om de samenwerking en de communicatie goed te laten verlopen. Voor de huisarts betekent dit dat hij in principe de regiefunctie heeft tot het moment dat de patiënt in de ambulance ligt.<sup>1</sup> De huisarts zal in spoedeisende situaties leiding moeten geven, deze op bepaalde momenten moeten nemen en soms ook leiding aanvaarden van anderen. Ook zal de huisarts na spoedsituaties feedback moeten geven aan andere zorgverleners over het verloop als het beter had gekund en feedback aanvaarden bij nabesprekingen van casuïstiek.

### Vervolg casus

*Meneer Brandsma bezoekt het spreekuur van de MDL-arts. Door een gastroscopie wordt bevestigd dat het om maagklachten gaat. Er worden geen noemenswaardige afwijkingen gevonden behoudens enige reflux. Via de elektronische route ontvangt u van de MDL-arts een brief waarin de uitslag van het onderzoek vermeld staat. U stemt deze uitslag vervolgens telefonisch af met meneer Brandsma.*

### IN HET KORT

- Effectieve communicatie is essentieel in spoedeisende situaties voor informatie naar de patiënt zelf en voor overdracht naar andere hulpverleners.
- Bij spoedzorg behorende emoties van huisarts en patiënt, zoals stress, paniek en angst verminderen de efficiëntie van handelen en de communicatie.
- Er zijn diverse hulpmiddelen ontwikkeld die kunnen helpen om de communicatie in acute situaties te structureren zoals de ABCDE-systematiek en de AMPLE-methode.
- Gebruik van de ABCDE-systematiek bij zorgverleners in de spoedzorg zorgt voor de noodzakelijke uniformering van overdracht in de spoedzorgketen.
- Begrip voor elkaars positie in de spoedzorgketen verbetert de communicatie en efficiëntie van de zorg, met een regiefunctie van de huisarts in spoedsituaties in de thuissituatie.



## Literatuur

1. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Standpunt Huisarts en spoedzorg. Utrecht: NHG; 2013.
2. Førland O, Zakariassen E, Hunsbår S. Cooperation between ambulance personnel and regular general practitioners. Tidsskr Nor Laegeforen 2009;129:1109-11.
3. Nederlands Huisartsen Genootschap. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022. Utrecht: NHG; 2012.
4. Wulterkens TW, Verbeek RAM, Kesteren RG van (red.). Handboek spoedeisende geneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2013.
5. Vugt, AB van, Gakeer MI, Henny W, et al. (red.). Leerboek acute geneeskunde. Probleemgerichte aanpak. Amsterdam: Reed Business Education; 2014.
6. Olgers T, Oosterloo M, Maaten J ter (red.). Medische spoedsituaties. De systematische benadering. Houten: Prelum uitgevers; 2013.
7. Wouda J, Wiel H van de, Vliet K van. Medische communicatie. Gespreksvaardigheden voor de arts. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1998.