Triage bij geïsoleerde duizeligheidsklachten

Naar een verpleegkundig triageprotocol

Nicole Vanlaerhoven[1], Marc Van Bouwelen[2], Rogier Evenhuis[3]

1. Bachelor in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, Departement Gezondheidszorg, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen
2. Lector Departement Gezondheidszorg Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, adviseur Raad van Bestuur NVKVV
3. Master Advanced Nursing Practice, Verpleegkundig Specialist stafbureau RAV Brabant Midden West Noord

Inleiding / Situering / achtergrond /

Van de bevolking zoekt 20-30% eens in hun leven medische hulp voor duizeligheidsklachten (Eid, Dastan, & Heckman, 2015; Lee, 2012). In de Verenigde Staten omvatten duizeligheidsklachten 3% van alle spoedgevallenbezoek ED (Edlow & Newman-Toker, 2015) en 12% van alle neurologische klachten op Spoed (Eid e.a., 2015). Deze literatuurstudie **focus**t op situaties waarin duizeligheid het enige aanwezige symptoom is. **Achtergrond:** medische beeldvorming is duur en bij duizeligheidsklachten zijn de resultaten van beperkte diagnostische waarde (Newman-Toker & Edlow, 2015). Bij triage lijkt snel herkennen van rode vlaggen met minimale middelen aangewezen. **Doel** van dit eindwerk is de vraag beantwoorden hoe verpleegkundigen een bijdrage kunnen leveren om, bij duizeligheidsklachten, de triage effectiever te laten verlopen en een efficiëntere inzet van onderzoekstechnieken te realiseren.

Doel / onderzoeksvragen

Hoe kunnen verpleegkundigen effectief en efficiënt duizeligheidsklachten triëren?

Welke algoritmen worden beschreven bij diagnostisering van geïsoleerde duizeligheid?

Welke inhoud omvatten afzonderlijke stappen in gevonden algoritmen?

Hoe geven algoritmen richting aan anamnese en uit te voeren lichamelijk en klinisch onderzoek?

Welke gegevens kan de verpleegkundige tijdens triage verzamelen? Op welke wijze?

Onderzoeksmethode

Kwalitatief beschrijvend onderzoek, **literatuurstudie**. Combinaties van **zoektermen**: aandoeningsgericht → (Acute) duizeligheid, *dizziness*, vertigo; focusgericht → *Examination*, *diagnosing*, diagnostisering; settinggericht → Spoedgevallen, Spoedeisende hulp, SEH, *ED*, *Emergency Department*. **Exclusie**: >10 jaar, behandelingsgericht, inclusie andere symptomen naast duizeligheid, specifieke neurospecialistische informatie. **Inclusie**: diagnostiek geïsoleerde duizeligheid centraal staat in huisartsensetting of op Spoedgevallen. **Datatrackingtabel**. **Vergelijking en toetsing toepasbaarheid verpleegkundige praktijk tijdens triage**.

	Item	Voorbeelden van vragen
Nevensymptomen	Aanwezig?	Als u duizelig bent, heeft u dan ook: (ja/nee) - Articulatie-problemen bij het spreken? (Eid e.a., 2015; Kerber, 2009) - Dubbelzicht (Eid e.a., 2015; Kerber, 2009) - Slikprobelemen? (Eid e.a., 2015) - Verandering in gevoel (huid)? (Eid e.a., 2015) - Moeite met inschatten van afstanden? (Eid e.a., 2015) - Spieruitval/verlammingsverschijnselen? (Kerber, 2009) - Hoofdpijn? (Edlow & Newman-Toker, 2015) - Oorsuizen? (Lee, 2012; NVKNO, 2015) - Druk in oor die niet op normale geklaard kan worden? (Lee, 2012) - Doofheid (Newman-Toker & Edlow, 2015; NVKNO, 2015) - Nausea, braken (Edlow & Newman-Toker, 2015; Eid e.a., 2015) - Onbalans (Edlow & Newman-Toker, 2015; Lee, 2012; NVKNO, 2015)
Eigenschappen duizeligheid	- Aard? (Eid e.a., 2015; Kerber, 2009; NVKNO, 2015) - Beloop? (Eid e.a., 2015; NVKNO, 2015) - Trigger? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Eid e.a., 2015; Kerber, 2009; NVKNO, 2015) - Spontaan? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015; NVKNO, 2015) - Duur? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Eid e.a., 2015; Kerber, 2009; Newman-Toker & Edlow, 2015; NVKNO, 2015) - Frequentie? (Eid e.a., 2015; Kerber, 2009; NVKNO, 2015) - Wanneer? (Eid e.a., 2015; NVKNO, 2015) - Langzaam/snel ontstaan? (Eid e.a., 2015; NVKNO, 2015)	- Wat gebeurt er met de duizeligheid als u beweegt? - Wat gebeurt er met de duizeligheid als u stil zit? - Hoe lang duurt een aanval van duizeligheid? (seconden, minuten, uren, dagen, weken,…? - Is de duizeligheid nieuw, of heeft u dit al vaker gehad? - Plotseling begonnen? - Continu aanwezig? - Tussen de aanvallen door: compleet symptoom-vrij of vermindering maar aanwezige duizeligheid?
Voorgeschiedenis	Aandoeningen? Medicatie? Intoxicatie risico?	Bent u gekend met één van onderstaande aandoeningen? - Migraine? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) - Ménière? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) - Hoofdtrauma? (Newman-Toker & Edlow, 2015) - Whiplash? (Newman-Toker & Edlow, 2015) - Barotrauma? (Newman-Toker & Edlow, 2015) - Orthostatische Hypotensie? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015; NVKNO, 2015) - Flauwtes? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) - Diabetes Melitis (Newman-Toker & Edlow, 2015) - Overig? (Eid e.a., 2015) Gebruikt u medicatie? Welke? Hoeveel? - Gentamycine? (Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) - Anti-epileptica? (Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) Toxines? - Aanleiding tot CO intox? (Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015) - Overige blootstellingen? (Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015)
Vasculaire risico's	Aanwezig? (Edlow & Newman-Toker, 2015; Eid e.a., 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015)	- ABCD2 afnemen (Edlow & Newman-Toker, 2015; Newman-Toker & Edlow, 2015)

Resultaten

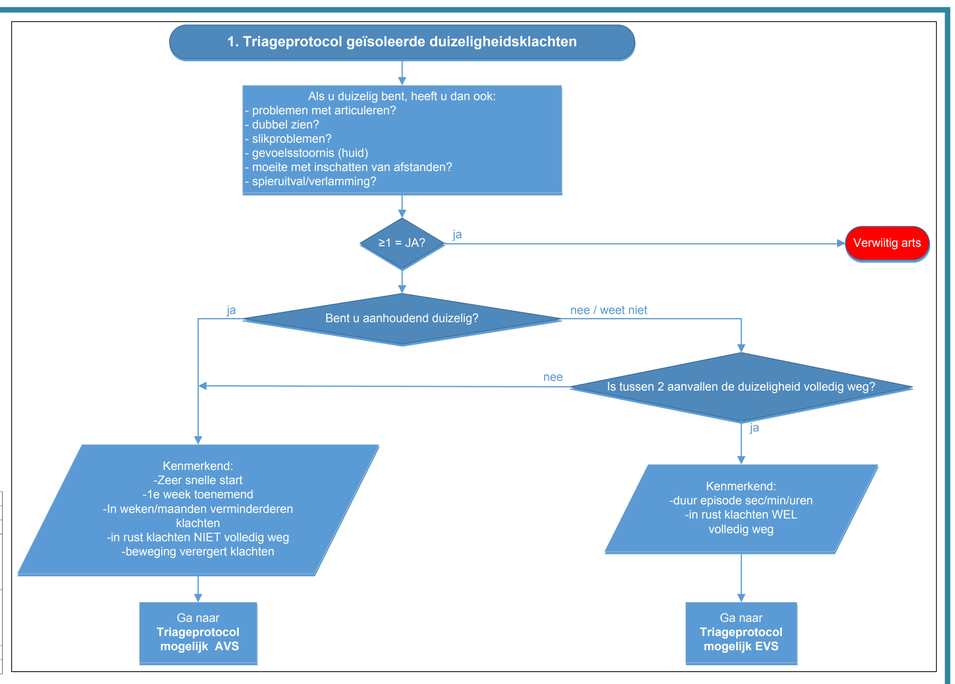
Gestructureerde aanpak gericht op anamnese en lichamelijk onderzoek mogelijk om rode vlaggen op te sporen en urgentie te bepalen.

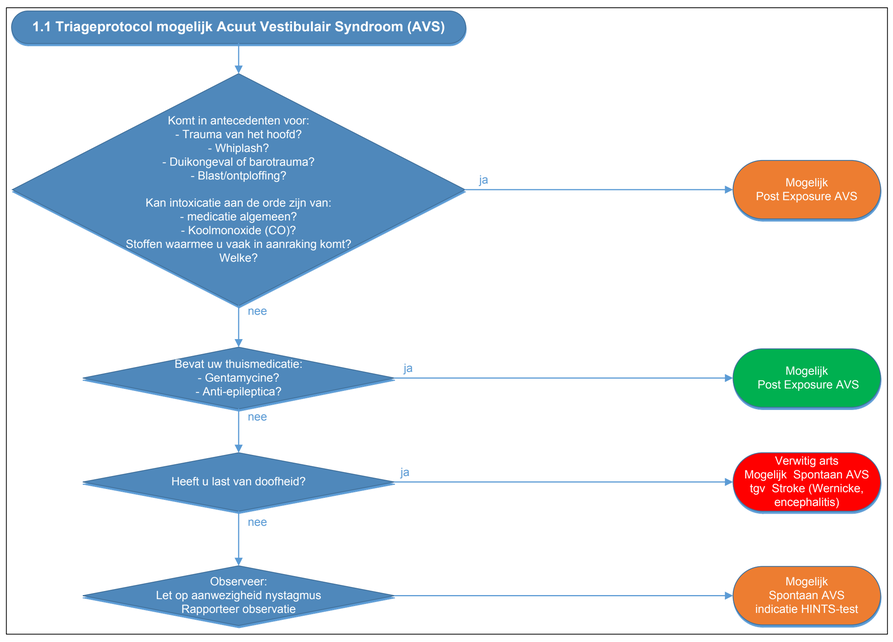
Efficiëntie en effectiviteit bereikbaar door juiste vraag/handeling op juiste moment te stellen.

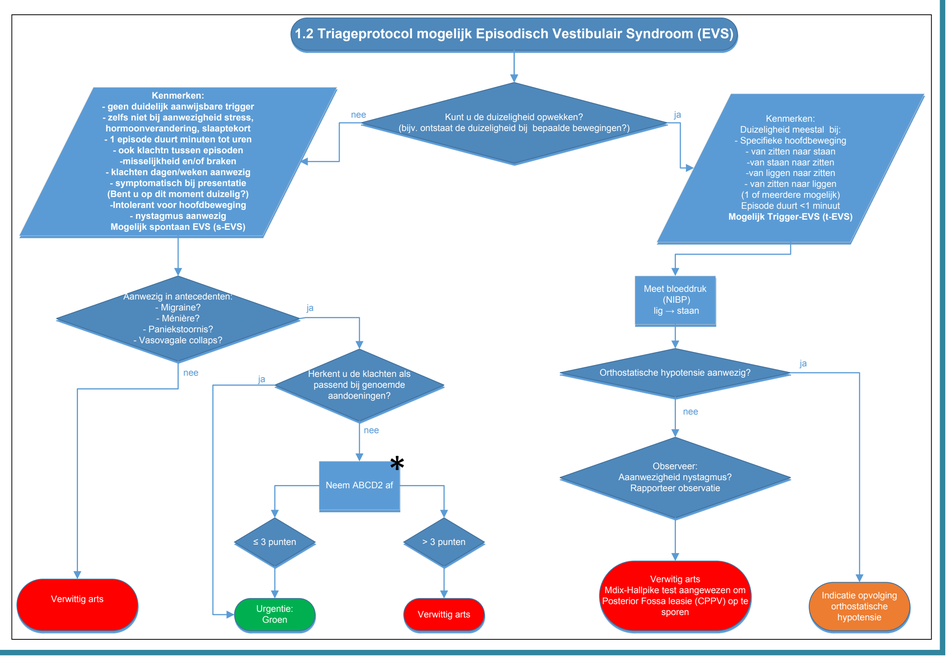
Urgenties kleuren:
- zeer urgent
- urgent
- niet urgent

*

ABCD2 Score: Item	Punten
Leeftijd > 60 jaar	1
Bloeddruk >140/90 mmHg	1
Klinische verschijnselen:	
Spierzwakte unilateraal	2
Moeite met spreken zonder alg. zwakte	1
Duur van de klachten	
>60 min	2
10-59 min	1
<10 min	0
Diabetespatiënt	1
Score optellen	score 0- 7







Conclusie

Triageverpleegkundigen kunnen bij geïsoleerde duizeligheid sommige rode vlaggen opsporen.

Praktijkonderzoek nodig om efficiëntie en effectiviteit van triageprotocol te bepalen.

Edlow, J. A., & Newman-Toker, D. (2015, oktober 13). Using the Physical Examination to Diagnose Patients with Acute Dizziness and Vertigo - ClinicalKey

Eid, E., Dastan, S., & Heckman, J. G. (2015, maart 14). Acute dizziness in rural practice: Proposal of a diagnostic procedure Eid E, Dastan S, Heckmann JG - J Neurosci Rural Pract.

Kerber, K. A. (2009). Vertigo and Dizziness in the Emergency Department, *27*(1), 39–VIII

Newman-Toker, D. E., & Edlow, J. A. (2015). TiTrATE: A Novel Approach to Diagnosing Acute Dizziness and Vertigo, *33*(3), 577–599.

Lee, A. T. (2012). Diagnosing the cause of vertigo: a practical approach. *Hong Kong Medical Journal*, *18*(4), 327–332.

e-mail auteur: nvdkar-vanlaerhoven@telenet.be

GEZONDHEID EN WELZIJN | ARTESIS PLANTIJN HOGESCHOOL ANTWERPEN