## Specialisatieproef

##  Triage Van syncope op de spoedgevallendienst

## http://www.clker.com/cliparts/c/V/m/8/w/A/ecg-long-hi.png– ABSTRACT-

*Sander Keunen, Nathalie Grégoire & Laura Hombroux*

**Achtergrond** Als specialisatieproef voor onze Banaba bouwden wij een praktische richtlijn uit voor de triage van patiënten die zich op de spoedgevallendienst van het UZLeuven (campus Gasthuisberg) aanmeldden met als hoofdklacht het doormaken van een syncope. De theoretische onderbouwing voor het ontwerp van deze praktische richtlijn komt voort uit het werk van Stephanie Goormans en Sofia Guglielmi. In hun literatuurstudie werd aangetoond dat het niet gemakkelijk is om patiënten die zich op de spoed aanmelden na het doormaken van een syncope in te schatten. Het is namelijk zo dat deze patiënten vaak reeds volledig gerecupereerd zijn bij het aanmelden op de spoedgevallendienst. Het op een correcte manier inschatten en onderzoeken van de aard van een syncope is echter nodig aangezien er een mogelijks belangrijk cardiaal probleem kan schuilgaan achter dit event.

**Methode** Om op het hierboven beschreven probleem in te gaan hebben we een tool ontwikkeld die aan de hand van vier korte standaardvragen peilt naar het potentieel cardiaal onderliggende event dat de patiënt doormaakte. Wat belangrijk is in deze tool die het al dan niet urgente karakter van de syncope inschat, is dat het gebruik hiervan weinig extra werkbelasting met zich mag meebrengen. Dat maakt ook dat we geen diagnostische middelen (zoals de afname van een ECG of bloedname) kunnen inzetten bij de triage van de patiënt. Het triage proces mag namelijk niet te veel tijd in beslag nemen aangezien de flow van patiënten doorheen de spoedgevallendienst gewaarborgd moet blijven. Om de validiteit en toepasbaarheid van onze tool in de praktijk te controleren voerden we een onderzoek uit op de spoedgevallendienst van het UZLeuven. Op deze afdeling werden de triageverpleegkundigen ingelicht over het gebruik van de tool en de daarbij horende administratie. Elke patiënt die zich binnen de periode van 12 november 2015 tot en met 30 maart 2016 op deze spoedgevallendienst zou aanmelden met een syncope zal gescreend worden door middel van de ontwikkelde tool. In totaal werden 47 patiënten geïncludeerd in de studie.

**Resultaten** De resultaten werden vervolgens op individuele wijze door vier onderzoekers geanalyseerd. Door middel van discussie en overleg tussen deze onderzoekers werden de patiënten in vier categorieën onderverdeeld, namelijk: true positive (11%), false positive (28%), true negative (55%) en false negative (6%). Deze categorieën werden vervolgens in een medische statistieken calculator (www.medcalc.com) verwerkt om zo informatie te verkrijgen over de statistische kenmerken van de tool.

**Conclusie** De hierboven vernoemde calculator gaf aan dat de tool een sterke negatief voorspellende waarde heeft (89,66%). Dit wil zeggen dat wanneer de tool aangeeft dat een ESI-score 2 niet noodzakelijk is deze patiënt ook daadwerkelijk zeer weinig kans heeft om toch een belangrijk event te stellen. Naar de praktijk toe wilt dit zeggen dat de tool een effectief hulpmiddel is om patiënten met een hoog risico op het doormaken van een belangrijk event te onderscheiden van patiënten die waarschijnlijk geen belangrijk event zullen stellen. Patiënten die na screening door middel van de tool dus een ESI-score krijgen van 3 mogen met een gerust hart terug in de wachtzaal geplaatst worden.

Naar toekomstig onderzoek toe stellen we voor om bij het opstellen van kernvragen gebruik te maken van een meer geconcretiseerde en eenduidige formulering om zo de betrouwbaarheid van de tool te verhogen.