
Zorg & Welzijn

MBO Verkorte opleiding Doktersassistent

Kennismakingsopdracht

Leer bij ons hoe je omgaat met patiënten
in de praktijk als Doktersassistent!



Kijk voor actuele startmomenten op
www.capabel.nl/opleidingen

 **Capabel Onderwijs** • Kort & krachtig

Kennismakingsopdracht

Werken als Doktersassistent

Als doktersassistent ben je het eerste aanspreekpunt voor patiënten. Je beantwoordt de telefoon, regelt het spreekuur en ontvangt patiënten. Daarnaast houd je je bezig met de organisatie van de praktijk. Je legt dossiers en instrumenten voor de arts klaar en verzorgt de administratie. In opdracht en onder verantwoordelijkheid van de arts voer je zelfstandig kleine medisch-technische handelingen uit. Zo geef je injecties, spuit je oren uit en meet je de bloeddruk van een patiënt op. Als doktersassistent kun je werken bij een huisartsenpraktijk, maar ook kun je aan de slag bij een ziekenhuis of een gezondheidscentrum. Met deze opdracht krijg je meer inzicht in het beroep Doktersassistent.

HOE PAK JE DIT AAN?

- Maak een groepje van 4 tot 6 personen.
- Lees de casus 'Sem'.
- Bekijk en lees de bijlagen (nieuwsbericht NOS, poster Infectiepreventie en NHG-triagewijzer).
- Vul daarna het invulveld in met vaardigheden, kennis en skills die je nodig hebt als Dokterassistent.
- Presenteer als groepje welke inzichten je hebt gekregen over het beroep van Doktersassistent.

CASUS: SEM

Meriam werkt als doktersassistent. Vanaf 8 uur is de praktijk geopend. Vanaf 8 uur bellen er voortdurend patiënten. Om half 9 gaat de telefoon. Als Meriam de telefoon opneemt krijgt ze Sem aan de telefoon. Sem is 19 jaar.

Sem vertelt dat hij heel erg last van jeuk heeft, vooral s 'nachts. De jeuk is zo erg dat hij er slecht door slaapt. Meriam pakt de triagewijzer erbij en gaat Sem vragen stellen om de ernst van de klacht te achterhalen en een inschatting te maken of het nodig is dat de huisarts Sem moet zien. Sem vertelt dat hij ook last heeft van rode streepjes met bultjes erom heen, vooral tussen zijn vingers, in zijn oksel en in de schaamstreek. Ook schilfert zijn huid. Verder voelt Sem zich niet ziek en heeft hij geen koorts. Ook de partner van Sem heeft inmiddels last van dezelfde klachten.

Sem woont in een studentenhuus met 7 andere studenten. De huisgenoten van Sem hebben ook last hebben van dezelfde klachten:

Meriam zet de klachten van Sem nog een keer op een rij:

- Jeuk
- Rode streepjes met bulten op zijn huid
- Schilfers
- Partner en huisgenoten hebben dezelfde klachten

Na de uitgebreide triage schat Meriam de urgentiecode in op U5. Wat denk je dat er aan de hand is met Sem? Wat doe je bij de urgentiecode U5?

Na het uitvoeren van triage maakt de doktersassistent een verslag. Dit doet ze in het huisartsinformatiesysteem

OPDRACHT 1: SOEP

De meest gebruikte manier waarop een verslag gemaakt wordt van ieder contact met een patiënt is de SOEPmethode.

Vul het SOEP-formulier in voor Sem. Dit formulier is te vinden op pagina 4.

Taken van de doktersassistent



Triage

- Vitale functies
- Ingangsklacht
- Hulpvraag
- Urgentie
- Alarmsignalen
- Risicofactoren
- Context
- Vervolgactie
- Voorlichting
- Advies
- SOEP

Praktijkorganisatie

- Administratie
- Planning
- Beheer
- Bestellen
- Post
- Recepten
- Onderzoeken + resultaten
- Schoonmaak

Individuele Gezondheidszorg

- Medisch technische handelingen
- Protocollen
- Eigen spreekuur
- Assisteren kleine ingrepen
- Veilig werken
- Hygiënisch werken
- Schoonmaken
- Desinfecteren
- Steriliseren
- Voorlichting
- Advies

Kwaliteit & Deskundigheid

- Samenwerken
- Overleg
- Bij- en nascholing
- Kwaliteitszorg
- Wet- en regelgeving
- Afstemmen werkzaamheden
- Intervisie
- Ontwikkeling

TOELICHTING HET PROCES

De ingangsklacht/hulpvraag

Als een patiënt naar de huisartsenpraktijk belt met een klacht of hulpvraag voert de doktersassistent telefonische triage uit. De allereerste stap bij triage is het vaststellen of er sprake is van uitval van vitale functies of er sprake is van een levensbedreigende situatie. Zijn één of meer vitale functies uitgevallen? Is de patiënt stabiel? Als er geen sprake is van uitval van vitale functies of een levensbedreigende situatie maakt de doktersassistent, op basis van de ingangsklacht en de hulpvraag van de patiënt, een inschatting van de gezondheidstoestand van de patiënt. Wat is er aan de hand met de patiënt? Welke klachten heeft de patiënt? Hoe lang heeft de patiënt deze klachten al? Maakt de patiënt zich veel zorgen? Een doktersassistent stelt geen diagnose maar maakt een inschatting wat de beste vervolgactie is voor de patiënt die belt.

Hoe urgent is de klacht?

De doktersassistent die triage uitvoert bepaalt de urgentie van de klacht. De doktersassistent schat bij (telefonische) triage de ernst van het medische probleem in. Hierbij houdt de doktersassistent rekening met de medische ernst van het probleem en met de persoonlijke situatie van de beller. Bij het inschatten van de urgentie van de klacht maakt de doktersassistent gebruik van de NHG-triagewijzer. De doktersassistent volgt, bij het maken van de inschatting van de urgentie van de klacht, de protocollen. De uitkomst van triage is een urgentie: Hoe snel moet de huis)arts de patiënt zien of hoeveel tijd mag het duren voor een dokter de patiënt beoordeeld? De urgentie zegt niets over het vervolg of de plaats van handeling. De urgentie geeft de snelheid aan waarmee de huisarts iets moet beoordelen.

Alarmsymptomen

De doktersassistent maakt gebruik van triagecriteria om de urgentie van de hulpvraag/ingangsklacht in te schatten. Naast triagecriteria zijn er ook factoren die bepalen of de urgentie hoger of lager is. De doktersassistent is alert op zogenaamde alarmsignalen bij het inschatten van de urgentie. Belt een patiënt voor de tweede keer met dezelfde klacht? Gaat de conditie/gezondheidstoestand van de patiënt snel achteruit? Alarmsignalen kunnen aanleiding zijn voor de doktersassistent om de urgentie te verhogen.

Risicogroepen/contextuele factoren

Of een patiënt die belt hoort tot een risicogroep heeft ook invloed op het inschatten van de urgentie van de hulpvraag. Is de patiënt erg oud of juist heel jong (jonger dan 3 maanden)? Is een patiënt chronisch ziek? Is een patiënt pas geleden geopereerd? Heeft een patiënt verminderde weerstand (bijvoorbeeld door chemotherapie)?

Als een patiënt tot een risicogroep behoort is dat reden voor de doktersassistent om de urgentie te verhogen. Ook contextuele factoren hebben invloed op het inschatten van de urgentie. Hoe lang heeft iemand al last van de klachten? Gebruikt iemand medicatie? Heeft iemand mantelzorg? Zijn er communicatieproblemen bijvoorbeeld door taalproblemen? Deze factoren zijn allemaal van invloed op het inschatten van de urgentie.

Vervolgactie

Als de doktersassistent een inschatting heeft gemaakt van de urgentie van de ingangsklacht/hulpvraag bepaalt de doktersassistent de vervolgactie. Hierbij kan de doktersassistent gebruik maken van de NHG-triagewijzer die, per urgentiecode, een suggestie geeft voor een vervolgactie. Afhankelijk van de urgentiecode regelt de doktersassistent een ambulance, verwijst door naar de Spoedeisende hulp, de crisisdienst GGZ, maakt een afspraak voor het spreekuur (binnen een uur, enkele uren, 24 uur) of geeft voorlichting en advies. Als de doktersassistent twijfelt over de urgentie van de klacht overlegt de doktersassistent met de huisarts over de vervolgactie. De vervolgstap "Voorlichting & Advies" wordt door de doktersassistent zelf gedaan.

SOEP

Van ieder contact met een patiënt maakt de doktersassistent een verslag. Dit verslag komt in het dossier van de patiënt terecht. Het verslag dat de doktersassistent maakt kan gebruikt worden tijdens een volgend contact met de patiënt (telefonisch of op het spreekuur). Het verslag zorgt ervoor dat degene die de patiënt bij een volgend contact spreekt of ziet alle informatie heeft. Het is belangrijk dat het verslag dat gemaakt wordt door de doktersassistent een objectieve weergave is van het gesprek. Het SOEP-formulier wordt gebruikt om verslag te doen van het contact met de patiënt. Waarbij S staat voor subjectief, O voor objectief, E voor evaluatie en P voor plan.

De organisatie van de praktijk

De meeste huisartsenpraktijken zijn op werkdagen geopend van 8.00 uur tot 17.00 (of 18.00) uur. De huisartsenpost neemt waar voor spoedgevallen op werkdagen van 17.00 (of 18.00) uur tot 8.00 uur, in het weekend en tijdens feestdagen. Iedere huisartsenpraktijk heeft zijn eigen dagindeling. Wanneer hebben (huis)artsen spreekuur?, Wanneer rijden (huis)artsen visite? Wanneer is het terugbelspreekuur? Wanneer is het telefonisch spreekuur? Zijn er vergaderingen? Is er werkoverleg? Is er nascholing? Andere administratieve taken zijn het verwerken van de post, de organisatie van de dagelijkse werkzaamheden (rooster voor bijvoorbeeld het assistentenspreekuur, de telefoon, de (herhaal)recepten, de laboratorium werkzaamheden, de schoonmaak werkzaamheden, de bestellingen etc.).

Medisch technisch handelen

De doktersassistent voert tijdens het assistentenspreekuur verschillende medisch-technische handelingen uit. Denk hierbij aan wondverzorging, hechtingen verwijderen, oren uitspuiten, injecties, bloeddruk meten, de vingerprik of wrattenbehandeling. De doktersassistent assisteert soms ook de huisarts bij het uitvoeren van kleine chirurgische ingrepen. De doktersassistent moet er voor zorgen dat alle materialen aanwezig zijn voor het uitvoeren van het eigen spreekuur en het assisteren bij kleine ingrepen.

De doktersassistent zorgt er ook voor dat de materialen worden gecontroleerd op houdbaarheidsdatum, het schoonmaken (desinfecteren, steriliseren) van de gebruikte instrumenten, middelen en materialen op de juiste manier worden opgeborgen en op tijd worden aangevuld. De doktersassistent volgt de regels voor persoonlijke hygiëne en veilig werken.

OPDRACHT 2: VAARDIGHEDEN EN SKILLS

Vul de tabel in de bijlage verder aan welke vaardigheden (kunnen), kennis (weten) en welke skills (gedrag) je nodig hebt. Stem binnen het groepje af wie het invulveld invult.

REFLECTIE

Noteer voor jezelf de antwoorden op onderstaande vragen;

- Wat spreekt je vooral aan in het beroep?
- Wat lijkt je lastig aan het beroep en/of de opleiding?
- Hoeveel deelnemers van je groepje gaan de opleiding tot Dokterassistent volgen bij Capabel Onderwijs denk je? Welke pluspunten zie je? Welke minpunten zie je?
- Wat wil je nog vragen of zeggen?

INVULTABEL OPDRACHT 1 'SOEP'

Letter	Uitleg	Toepassing
S	Subjectief = de informatie die de patiënt doorgeeft: klachten, symptomen, context etc.	
O	Objectief = de informatie op basis van feiten (denk aan bloeddruk, pols)	
E	Evaluatie = wat is de klacht of aandoening van de patiënt	
P	Plan = wat is de vervolgactie? (een afspraak op het spreekuur, voorlichting of advies. Noteer wat je gaat doen + inhoud.)	

INVULTABEL OPDRACHT 2 'VAARDIGHEDEN EN SKILLS'

Onderdeel	Vaardigheden	Kennis	Skills
Triage	Vragen stellen, luisteren, urgentie bepalen	Medische kennis, Invloed van context	Communicatie Inschattingsvermogen
De ingangsklacht/hulpvraag	Analyseren, interpreteren	Urgentiecodes, alarmsymptomen, risico's	Communicatie Inschattingsvermogen
Urgentie			
Oorzaak			
Besmetting			
Voorlichting			
Advies			
(Zelfzorg) medicatie			
Patiënt informatie-systeem			

NHG-TriageWijzer



VOLGORDE TRIAGE

1. ABCDE veilig?
2. Ingangsklacht en hulpvraag
3. Urgentie
4. Vervolgactie
5. Afsluiten

HULPVRAAG

- Wat is de klacht of het probleem?
- Wat wilt u dat er gebeurt?
- Bent u ongerust?
- Heb ik goed begrepen dat...?

TRIAGECRITERIA

Cursief: alleen bij fysieke triage

Onderstreept: alleen bij telefonische triage

ALGEMENE TRIAGECRITERIA

Deze kunnen bij alle ingangsklachten een rol spelen en de urgentie verhogen (↑) of verlagen (↓)

ALARMSIGNALEN ↑↑

- Tweede keer contact met de praktijk of huisartsenpost
- Hevige pijn, angst of onrust
- Snelle verslechtering van de conditie
- Niet-pluisgevoel van de triagist

RISICOGROEPEN ↑

- Hoge leeftijd
- Leeftijd onder de drie maanden
- Zwangerschap
- Chronisch zieken
- Verminderde weerstand (chemotherapie, aids)
- Recente operatie of opname
- Inconsistent verhaal / verhaal klopt niet

CONTEXTUELE FACTOREN ↑,↓

- Duur van de klachten en het verloop
- Andere ziekten, medicijngebruik
- Communicatieproblemen of onduidelijke hulpvraag
- Geen mantelzorg

URGENTIES

UITVAL VITALE FUNCTIES U₀

Een of meer vitale functies zijn uitgevallen – Reanimatie geïndiceerd.

Actie: reanimatie in gang zetten.

LEVENSBEDREIGEND U₁

Vitale functies zijn instabiel en in gevaar.

Actie: onmiddellijk overleg huisarts of SEH. Eventueel tegelijkertijd de ambulancedienst waarschuwen.

SPOED U₂

De vitale functies zijn mogelijk bedreigd en/of er is een reële kans dat de toestand op korte termijn verslechtert.

Actie: binnen een uur beoordeling door huisarts (of SEH of ambulancedienst).

DRINGEND U₃

Er is een reële kans op lichamelijke schade op korte termijn.

Actie: de patiënt binnen enkele uren laten beoordelen.

NIET DRINGEND U₄

De kans op schade op korte termijn is verwaarloosbaar.

Actie: de patiënt binnen 24 uur laten beoordelen.

ADVIES U₅

Er is geen kans op schade op korte termijn. Beoordeling door een arts is niet nodig of kan wachten.

Actie: voorlichting en advies en/of verwijzen naar de eigen huisarts/behandelaar.

AFSLUITEN

- Kunt u verder met dit advies?
- Bent u hiermee geholpen?

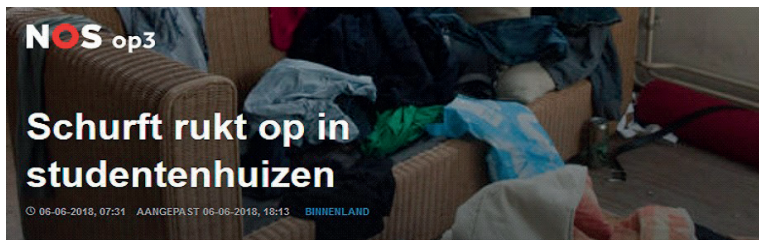


nederlands huisartsen
genootschap



NTS
NEDERLANDSE
TRIAGE
STANDAARD

NOS: 'SCHURFT RUKT OP IN STUDENTENHUIZEN'



In een aantal studentensteden melden zich steeds meer studenten met schurftklachten. Jek, schilfers en rode strepen op de huid, veroorzaakt door een heel klein beestje: een mijt.

Het is lastig te meten, omdat het aantal besmette personen in Nederland niet wordt bijgehouden, maar een paar GGD's denken dat het toeneemt: in Groningen, **Hollands Midden** en regio Utrecht. "Het is al jaren bekend dat er af en toe uitbraken zijn onder studenten", zegt Timo Boelsums, arts infectieziektebestrijding bij GGD Hollands Midden. "Maar als we kijken naar het aantal vragen dat we binnenkrijgen, is er nu wel sprake van een stijgende trend."

Schurft klinkt misschien als een ziekte uit de Middeleeuwen, maar je kunt er dus altijd nog mee besmet raken. Vooral op plekken waar veel mensen dicht op elkaar leven, zoals studentenhuizen, verpleeghuizen en asielzoekerscentra, kunnen uitbraken ontstaan.

Schurftmijt loop je op als je langdurig contact hebt met iemand die besmet is. Je zit bijvoorbeeld samen op de bank tv te kijken, slaapt in hetzelfde bed of leent een sjaal. Dat is precies wat je in een studentenhuys aan de lopende band doet. Eenmaal op je huid, graaft de mijt kleine gangetjes, waarin het dertje eitjes en uitwerpselen legt. Dat gaat enorm jeuken en kan eruitzien zoals hierboven.

Paniek in studentenhuizen

"Een huisgenoot had schurft opgelopen en zij bracht het toen bij ons in huis", vertelt een Leidse student aan **Omroep West**. "Toen brak er wel een soort paniek uit: wat moeten we in hemelsnaam doen? Mijn vader is huisarts, dus hij kon me wel wat vertellen. Maar verder was er weinig informatie te vinden op internet."

De rol van GGD's is om na te gaan wie welke personen besmet heeft en waardoor. In Groningen kwam daar al snel uit dat de hygiëne in studentenhuizen te wensen overlaat. "Ze wassen hun beddengoed niet goed", zegt Jan van der Have, arts infectieziekten van de GGD Groningen. "Als daar dan meerdere studenten op slapen, grijpen de mijten hun kans. We adviseren studenten nu dan ook dat ze vaker moeten wassen."

“ We adviseren studenten nu dat ze vaker hun beddengoed moeten wassen

— GGD Groningen

GGD Hollands Midden en GGD regio Utrecht willen nog meer onderzoek doen naar de reden achter het stijgende aantal schurfmeldingen. Daar kan vervolgens de voorlichting beter op worden aangepast.

"We denken ook dat het komt doordat studenten dicht op elkaar leven, gemeenschappelijke ruimtes en de bank delen en vaker wisselende seksuele contacten hebben", vertelt Bernadette Dijkman, arts van GGD regio Utrecht. "Maar waarom het nu vaker voorkomt dan tien jaar geleden, blijft dan toch de vraag. Want toen leefden studenten ook al zo."

“ We hebben van het smeren gewoon een huisactiviteit gemaakt.

— Leidse student tegen Omroep West

Heb je schurft? Het klinkt vies, maar het is uiteindelijk een onschuldige kwaal. De oplossing is je van top tot teen in te smeren met een crème en al je kleding en beddengoed op hoge temperatuur te wassen. En woon je in een studentenhuys? Dan moet je dus ook aan al je huisgenoten vragen hetzelfde te doen.

Uiteindelijk zal iedereen het je in dank afnemen, want zo heb je de grootste kans dat de mijt verdwijnt. "Een jaar geleden was er een huisgenoot die het had", vertelt een andere student aan Omroep West. "Toen hebben we gewoon met z'n allen zo'n zalje gekocht en zijn lekker gaan smeren. We hebben er gewoon een huisactiviteit van gemaakt. Het is belangrijk dat je het bespreekbaar maakt, want anders krijgt iedereen er last van."


INFECTIEPREVENTIE

Voorkom verspreiding van schurfft


Symptomen:

- Jeuk (vooral 's nachts)
- Rode streepjes met daaromheen bultjes

Schurftmijt
(veroorzaker van schurfft)




Waar?
Polsen, tussen de vingers, oksels, kruis, billen, zijkant buik, voeten.




Behandeling
Smeer het lichaam in met crème voorgeschreven door de arts.

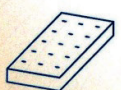
Welke beschermende kleding:



Isolatiejas met lange mouw




Nitril handschoenen




Matras 3 dagen luchten bij kamertemperatuur en grondig stofzuigen.


Hoe wordt het overgebracht?
Door 15 min. huid op huid contact met iemand die schurfft heeft. Dit kan door:



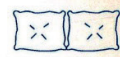
Wassen van een cliënt



Kleding dragen van iemand met schurfft




Na seksueel contact




In hetzelfde bed liggen

60°




Alle kleding en textiel dat 3 dagen voor of tijdens de behandeling direct op de huid is gedragen, wassen op 60°C.

Bij textiel dat niet gewassen mag worden of niet bij 60°C:
3 dagen in een afgesloten zak bewaren. Daarna wassen op de toegestane temperatuur, vervolgens direct in de droogtrommel of strijken.



Advies nodig bij het werken volgens de WIP richtlijnen?
0485 58 11 29 | instellingen@abena.nl
www.abena.nl/infectiepreventie



ANTWOORDEN

Letter	Uitleg	Toepassing
S	Subjectief = de informatie die de patiënt doorgeeft: klachten, symptomen, context etc.	<ul style="list-style-type: none">• Jeuk• Rode streepjes met bulten tussen de vingers, in de oksel en in de schaamstreek• Schilfers• Partner en huisgenoten hebben dezelfde klachten• Voelt zich niet ziek
O	Objectief = de informatie op basis van feiten (denk aan bloeddruk, pols)	<ul style="list-style-type: none">• Geen koorts
E	Evaluatie = wat is de klacht of aandoening van de patiënt	<ul style="list-style-type: none">• Schurftmijt
P	Plan = wat is de vervolgactie? (een afspraak op het spreekuur, voorlichting of advies. Noteer wat je gaat doen + inhoud.)	<ul style="list-style-type: none">• U5=advies• Zalf voor Sem en alle huisgenoten• Beddengoed & kleding wassen

Antwoorden vaardigheden, kennis en skills

Vul in onderstaande tabel verder aan welke vaardigheden (kunnen), kennis (weten) en welke skills (gedrag) je nodig hebt. Stem binnen het groepje af wie het invulvel invult.

Let op: Er zijn geen goede en foute antwoorden.

Tekst uit casus	Vaardigheden	Kennis	Skills
Triage	Vragen stellen Luisteren Urgentie bepalen Werken volgens protocollen Beoordelen persoonlijke situatie	Medisch-inhoudelijke kennis Invloed persoonlijke & contextuele factoren	Communicatie Inschattingsvermogen
De ingangsklacht/hulpvraag	Analyseren Interpreteren Afwegingen maken Alarmsignalen herkennen Risicogroepen identificeren	Medisch-inhoudelijke kennis (anatomie, fysiologie, pathologie) Invloed persoonlijke & contextuele factoren	Communicatie
Urgentie	Analyseren Interpreteren Afwegingen maken Werken volgens protocol	Urgentiecodes Medisch inhoudelijke kennis Contextuele factoren	Communicatie Beoordelingsvermogen
Oorzaak	Analyseren Interpreteren	Medisch-inhoudelijke kennis (anatomie, fysiologie, pathologie)	Beoordelingsvermogen
Besmetting	Analyseren Interpreteren	Medisch-inhoudelijke kennis (anatomie, fysiologie, pathologie)	Communicatie
Voorlichting	Informeren Afstemmen op patiënt	Manieren van voorlichting geven	Communicatie
Advies	Afstemmen op patiënt	Manieren van advies geven	Communicatie
(Zelfzorg) medicatie	Instructie geven	Geneesmiddelenkennis	Communicatie
Patiënt informatie-systeem	Objectief registreren Digitale vaardigheden	Regels, procedures en protocollen Privacy	Nauwkeurigheid

Antwoorden presentatie

Presenteer als groepje, kort en bondig, welke inzichten je opgedaan hebt over het beroep van Doktersassistent.

1. Wat stemt overeen met de verwachtingen die jullie vooraf hadden van het beroep?

.....

2. Wat is anders dan je vooraf dacht over het beroep?

.....

3. Wat spreekt jullie vooral aan in het beroep?

.....

4. Wat lijkt je lastig aan het beroep?

.....

5. van ons groepje van gaat de opleiding tot

Doktersassistent volgen, omdat

.....

5. van ons groepje van gaat geen opleiding tot

Doktersassistent volgen, omdat

.....

6. Wat wij nog kwijt willen

.....