



nazb

netwerk acute zorg brabant

NAZBericht



Inhoudsopgave

- 03 Levelindeling traumatologie wordt voorbereid
- 06 Bijeenkomst over schot- en steekwonden
- 07 GGD heeft eigen rampenopvangplan
- 09 Regionaal opleidingsaanbod acuut psychiatrische-somatische patiënt
- 10 Traumaregistratie maakt flinke slag, maar kwaliteit kan nóg beter
- 12 ‘Snel herkennen beroerte is van levensbelang’
- 16 Vervoer verwarde personen beter geregeld
- 19 MMT St. Elisabeth Ziekenhuis rukt niet langer uit
- 20 SEH beter voorbereiden op slachtoffers van gevaarlijke stoffen

COLOFON Redactie Evelyne van Eck Eindredactie Evelyne van Eck, Céline van Elst

Fotografie Medische Fotografie St. Elisabeth Ziekenhuis

Vormgeving Anja Verlaet Drukwerk DekoVerdivas.

Secretariaat T 013 • 539 23 32 F 013 • 539 39 11 E secretariaatnazb@elisabeth.nl

Postadres Postbus 90151 5000 LC Tilburg

Bezoekadres St. Elisabeth Ziekenhuis, Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

Agenda

11, 12, 13 juni	TTPA cursus
20 juni	Cursus letselcodering
21 juni	Projectgroep CBRN
21 juni	Focusgroep Acute Psychiatrie
25 en 26 juni	Opleiding waarnemen op operationeel niveau
05 juli	Regionaal Overleg Acute Zorg
09, 10, 11 juli	TTPA cursus
13, 14, 15 augustus	TTPA cursus
30 augustus	Focusgroep Acute Obstetrie
10, 11, 12 september	TTPA cursus
13 september	Focusgroep CVA

Voor meer informatie en de complete agenda verwijzen wij u naar nazb.nl

Hoe wordt het traumateam opgeroepen? Binnen welke tijd ligt de patiënt op de operatietafel?

En hoe is de traumazorg in het weekeinde geregeld? De Brabantse ziekenhuizen staan aan de vooravond van een levelindeling voor traumatologie.

Levelindeling traumatologie wordt voorbereid

In najaar start eerste visitatiebezoek

In het najaar start een visitatiecommissie met het bezoeken van de Brabantse ziekenhuizen. Doel is om aan de hand van nieuwe criteria van de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie te komen tot een regiobrede levelindeling.

Traumacentrum

De nieuwe criteria zijn strenger dan de oude criteria en maken een verdeling in

drie ziekenhuislevels: ziekenhuizen met basisfaciliteiten (3), ziekenhuizen met intermediaire faciliteiten (2) en een ziekenhuis met het regionale traumacentrum (1). Verhofstad licht toe: “Deze levelindeling zegt niets over de kwaliteit van zorg. Bij veelvoorkomende letsels is de kwaliteit van zorg van een level 3 ziekenhuis van hetzelfde niveau als dat van een level 1 ziekenhuis.” ►►

De Brabantse ziekenhuizen staan aan de vooravond van een levelindeling voor traumatologie.



traumazorg



Paraatheid

Hij vervolgt: “De levels geven een verschil aan in paraatheid en mogelijkheden van een ziekenhuis voor spoedeisende medische hulpverlening. Zo verbeteren we samen de traumazorg voor de Brabantse patiënt.”

Kennis

De meeste andere traumaregio's worden al bezocht door een visitatiecommissie. De visitatiecommissie, die bestaat uit professionals uit de traumaketen, bezoekt (medische) professionals en afdelingen van het ziekenhuis. Waar nodig wordt ook gebruik gemaakt van kennis buiten Brabant. Het NAZB organiseert deze bezoeken. ●

“Deze levelindeling zegt niets over de kwaliteit van zorg.”

Bijeenkomst over schot- en steekwonden

Woensdag 20 juni houdt het NAZB de themabijeenkomst 'Traumatologie op scherp'. Het onderwerp is schot- en steekwonden. Aanmelden kan op www.nazb.nl

20 juni

Themabijeenkomst

'Traumatologie op scherp'

Aula St. Elisabeth Ziekenhuis

Vanaf 18.00 uur

Het aantal slachtoffers en incidenten met schot- en steekwonden lijkt in Brabant steeds meer toe te nemen.

Om in te kunnen spelen op deze ontwikkeling nodigt het NAZB professionals in de acute zorg uit voor deze gratis ketenbijeenkomst.



Programma

De onderwerpen die besproken worden zijn statistieken, casuïstiekbespreking, richtlijnen en (pre)hospitale afspraken. Uiteraard is er ruimte voor vragen en een discussie.

Meer informatie over het programma en de sprekers staat op nazb.nl. De bijeenkomst begint om 18.00 uur en eindigt om 21.00 uur. De aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis is geopend vanaf 17.15 uur (route 73). U wordt ontvangen met soep en verse broodjes. Accreditatie wordt aangevraagd. ●

Bijna een jaar werkt de GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant

nu met een eigen rampenopvangplan (GROP).

GGD heeft eigen rampenopvangplan

"Sinds juni vorig jaar is ons crisisteam operationeel. De pool van zes crisiscoördinatoren draaien 24-uurs piketdiensten en zijn bij crises en rampen direct beschikbaar." Aan het woord is Elly-Ann van Alphen, projectleider GROP voor GGD West-Brabant en Hart voor Brabant.

brand waarbij gevaarlijke stoffen vrij komen (zoals Moerdijk). Ook komen we in actie bij veel maatschappelijke onrust (schietincident in Alphen aan de Rijn) en als er gezondheidsonderzoek gedaan moet worden (zoals bij de Bijlmerramp)."

Hoe werkt dat in de praktijk?

"Bij het uitbreken van een ramp krijgt de dienstdoende crisiscoördinator een telefonische melding. De crisiscoördinator is veelal een afdelings- of sectormanager. Deze coördinator roept, indien nodig, het crisisteam bij elkaar. Er is op dat moment ook sprake van een bevelstructuur." ►►

Wat is de taak van de GGD bij een ramp?

"Wij hebben vier processen waarbij het GROP in werking treedt. Dit zijn infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek bij rampen en psychosociale hulpverlening. De GGD schakelt op in situaties zoals bij de uitbraak van een griepdemonie of bij een grote

Crisiscoördinator is belangrijke spil

» Wat staat er in het GROP?

“Het GGD-rampenopvangplan beschrijft hoe de organisatie opgeschaald wordt en wat de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden zijn van het crisisteam. Daardoor weten we precies wat ons te doen staat.”

Zijn er al verbeterpunten voor het huidige GROP?

“Ook de GGD Brabant-Zuidoost heeft een eigen GROP. Dit GROP komt in hoofdlijnen overeen met ons GROP. Het komende jaar bekijken we hoe we de twee bestaande rampenopvangplannen kunnen integreren. In juni zetten we een gezamenlijke pool van crisiscoördinatoren in. Ook stemmen we de jaarlijkse OTO-activiteiten (opleiden, trainen en oefenen) op elkaar af.” ●

De GGD had een belangrijke taak tijdens de grootschalige vaccinatie-campagne tegen de Mexicaanse griep.



opleiden, trainen en oefenen

Regionaal opleidingsaanbod acuut psychiatrische-somatische patiënt

Het is een handig hulpmiddel voor instellingen die zelf nog geen trainingen geven op het gebied van de acute psychiatrie. De catalogus waarin een groot aanbod van cursussen en opleidingen uit de regio opgenomen is.

Zorgverleners moeten getraind zijn in het omgaan met agressie en het herkennen van somatiek en psychiatrie bij patiënten. Om in een oogopslag helder te hebben welk cursus- en opleidingsaanbod er op dit gebied aangeboden wordt, is een catalogus samengesteld die beschikbaar is voor alle Brabantse instellingen. Diverse Brabantse instellingen trainen zelf al medewerkers in het herkennen van een delier, acute psychose, IBS,

psychopathologie, medicatie-verstreking, verslaving en psychiatrie, suïcidaliteit en omgaan met agressie.

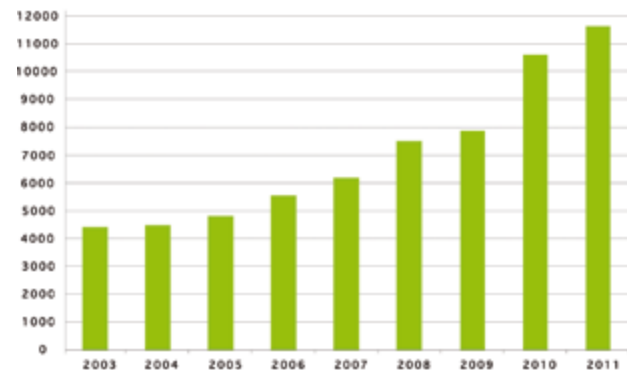
Catalogus

Er zijn echter ook instellingen die dit niet zelf doen. Voor hen is deze catalogus een handzaam hulpmiddel, want zo kunnen zij contact leggen met collega-instellingen om eigen personeel te scholen.

Focusgroep

De focusgroep Acute Psychiatrie ontwikkelde verbeterpunten voor de zorgketen van de acuut psychiatrische en/of somatische patiënt. Het cursus- en opleidingsaanbod werd als een van de punten uitgewerkt. De focusgroep bestaat uit zowel eerste als tweede lijns professionals uit Noord-Brabant. De catalogus is te raadplegen op www.nazb.nl. ●

Winst geboekt in registratiejaar 2011



Het aantal geregistreerde traumaopnamen in de traumaregistratie is flink gestegen.



Ook het aantal ziekenhuizen dat registreert is toegenomen. Inmiddels registreren alle Brabantse ziekenhuizen.

De traumaregistratie is flink verbeterd de afgelopen jaren.

In 2012 en 2013 gaat het NAZB verder inzoomen op de kwaliteit van de registratie.

Traumaregistratie maakt flinke slag, maar kwaliteit kan nóg beter

Inmiddels registreren alle Brabantse ziekenhuizen. "Dit is een hele prestatie. Dankzij de inzet van de ziekenhuizen, de registratiemedewerkers en medisch informatiekundige Katinka van Delft van het NAZB is het registratiejaar 2011 met succes afgesloten", vertelt Mariska de Jongh, klinisch epidemioloog van het NAZB en coördinator van de Brabantse trauma-registratie.

Kwaliteit

"De volledigheid en de kwaliteit van de verschillende vast te leggen items is sterk toegenomen. Ook hebben de twee registratiemedewerkers, Barbera van Kuijk en Marie Nas, gegevens uit de afgelopen jaren verbeterd en aangevuld. Het komende jaar gaan we nog meer inzoomen op de kwaliteit van de registratie. Vooral op de registratie van de vitale parameters zoals ademhaling, bloeddruk en de EMV waarden", stelt De Jongh.

Inzicht

Een goede en betrouwbare trauma-registratie is belangrijk om het inzicht in de traumapatiënt te vergroten en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het NAZB coördineert de traumaregistratie en zorgt voor de aanlevering van de gegevens aan de landelijke databank. ●



Neuroloog Paul de Kort,
voorzitter van de
focusgroep CVA.

Herken een beroerte: bel direct 112

Want: tijdverlies = hersenverlies



Scheve mond?



Verlamde arm?



Onduidelijke spraak?

regionaal overleg acute zorg



De Brabantse focusgroep CVA bracht de acute zorgketen van een beroerte nauwgezet in kaart.

De medische professionals gaan nu aan de slag met invoering en borging van de elf verbeterpunten.

‘Snel herkennen beroerte is van levensbelang’

De patiënt die verdacht wordt van een beroerte (CVA) moet zo spoedig mogelijk op de juiste plaats de juiste behandeling krijgen. Om de acute zorg beter op elkaar af te stemmen en de zorgketen te optimaliseren, overleggen neurologen, huisartsen, vertegenwoordigers van de Meldkamer Ambulance, Regionale Ambulance Voorzieningen, Spoedeisende Hulp en ketencoördinatoren uit Noord-Brabant een aantal keer per jaar. Deze focusgroep neemt de acute zorgketen onder de loep.

Aanpak

De focusgroepbijeenkomsten hebben inmiddels een rapport opgeleverd over de precieze werking van de acute zorgketen: welke ketenpartner doet wat, welke afspraken bestaan er en hoe functioneert de keten. Elf verbeterpunten waren het resultaat.

Regionale ontwikkelingen

“Van levensbelang is het snel herkennen van en het juist handelen bij een beroerte.

Dit vraagt een goede herkenning, overdracht en snelheid van handelen van alle samenwerkende disciplines. Hierover heeft de focusgroep dan ook afspraken gemaakt”, vertelt voorzitter van de focusgroep neuroloog Paul de Kort van het St. Elisabeth Ziekenhuis. “De focusgroep richt zich nu op implementatie en borging van de verbeterpunten. Daarnaast zijn regionale ontwikkelingen en vraagstukken onderwerp van gesprek.”





De Brabantse
focusgroep CVA
bestaat uit medische
professionals. Op de
foto staat een deel van
de leden.



Focusgroep neemt
acute zorgketen
CVA onder de loep



Enkele verbeterpunten focusgroep CVA

- Acute zorginstellingen trainen hun medewerkers geregeld in het herkennen van en handelen bij een CVA.
- Ambulancepersoneel doet zo spoedig mogelijk na aankomst bij de patiënt een vooraankondiging zodat het ziekenhuis zo veel mogelijk tijd heeft om zich voor te bereiden. Gemeld wordt dat er een afwijking bestaat op de FAST test en hoe lang de patiënt al uitvalsverschijnselen heeft.
- Iedere acute zorginstelling wijst een medewerker aan zodat zorginstellingen onderling eenvoudig contact kunnen leggen.
- Ziekenhuizen weigeren geen mogelijke trombolysiekandidaat te diagnosticeren en zo nodig te behandelen.
- Ieder ziekenhuis streeft naar een zogenoemde 'mediane door-to-needle tijd' van 30 minuten en evalueert uitschieters.

Snelle herkenning belangrijk voor juiste behandeling

Er zijn twee typen beroerte, een herseninfarct (80 procent) en een hersenbloeding (20 procent). Voor de juiste behandeling is het van belang snel onderscheid te maken. Een herseninfarct vergt namelijk een compleet andere aanpak dan een hersenbloeding. Bij een infarct kan de patiënt getrombolysed worden. De gevolgen blijven dan voor de patiënt zo beperkt mogelijk. Duidelijke onderlinge afspraken zijn dus juist bij een beroerte van levensbelang.

De afspraken tussen de politie en de ambulancevoorziening leiden tot een verdere versteviging in de samenwerking.

regionaal overleg acute zorg



Tot voor kort was er onduidelijkheid over het vervoer van acuut psychiatrische patiënten. Provinciale werkafspraken tussen politie en de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) brengen hier verandering in.

Vervoer verwarde personen beter geregeld

Nieuwe Brabant-brede afspraken politie en ambulancezorg

Aanleiding was het gebrek aan afspraken tussen de RAV en de politie over de verantwoordelijkheid bij het vervoer van verwarde mensen in een crisissituatie. Het vervoer van verwarde personen is niet bij wet geregeld.

Regionale afspraak

De afspraak is nu dat de ambulancevoorziening voortaan het voortouw neemt in het vervoer van deze categorie patiënten. De politie assisteert zonodig het ambulancepersoneel. De ambulance vervoert de

patiënt naar een tweedelijnsinstelling zoals een ziekenhuis of GGZ-instelling, waar hij opgenomen kan worden. In het verleden ontstond over de wijze van vervoer nogal eens discussie op de werkvloer. Door de herziene afspraken is dit verleden tijd.

Focusgroep

“Als de crisisdienst van de GGZ vaststelt dat de melding een acuut psychiatrische patiënt betreft én dat vervoer nodig is, dan bellen zij de Meldkamer Ambulance voor een ambulance. Het gaat immers om een



Door de mogelijke assistentie van de politie blijft de veiligheid van zowel de patiënt als het ambulancepersoneel gewaarborgd.



» patiënt”, vertelt Claudia van der Velden, projectleider van de focusgroep Acute Psychiatrie die zich gebogen heeft over de nieuwe afspraken.

Coördinator Ad Koevoets van de politie-regio Midden en West Brabant, en lid van de focusgroep, licht toe: “De politie kan ingeschakeld worden indien de eigen

veiligheid of de veiligheid van de patiënt in het geding komt, er vluchtrisico bestaat of wanneer er een beperking is in de sedatie of fixatie.”

Meerwaarde

“De herziene afspraken hebben absoluut meerwaarde”, vervolgt Koevoets. “Door

duidelijkheid in de onderlinge taakverdeling is er sprake van rust en een betere samenwerking. Door de mogelijke assistentie van de politie blijft de veiligheid van zowel de patiënt als het ambulancepersoneel gewaarborgd. Ook neemt het vluchtrisico van de patiënt af.” ●

MMT St. Elisabeth Ziekenhuis rukt niet langer uit

Het Mobiel Medisch Team werd in Brabant ingezet bij rampsituaties. Na zes jaar neemt het St. Elisabeth Ziekenhuis afscheid van de bus.

Nederland kent de gelukkige omstandigheid dat er vier traumahelikopters de klok rond vliegen in reguliere en opgeschaalde situaties. Deze heli's zorgen, samen met de MMT bussen van Enschede en Utrecht, voor een landelijke dekking. Als de weersomstandigheden het niet toelaten om te vliegen, beschikken de vier heli's over de mogelijkheid van een bus.

Kwaliteit

De afspraak was dat de MMT bus in Tilburg uitrukte bij een ramp, dus niet in reguliere situaties. Het team ondersteunde de ambulance-diensten dus alleen in situaties van opgeschaalde zorg. “De helikopter-MMT's zijn inmiddels 24 uur per dag, 7 dagen in de week direct inzetbaar. Ze worden in opgeschaalde situaties bovendien ondersteund door de MMT bussen van Enschede en Utrecht. Daarmee is de noodzaak voor een MMT dat inzetbaar is in rampsituaties komen te

vervallen”, vertelt SEH arts Harm van de Pas, tevens medisch coördinator van het NAZB. “Daarnaast kost het veel inspanningen om een team 24 uur per dag bereikbaar en goed geoefend te laten zijn.”

Werkzaamheden

De werkzaamheden van het MMT zijn gestopt sinds 1 mei. De MMT bus keert terug naar de Landelijke Faciliteit Rampenbestrijding (LFR) in Zoetermeer.

Het inmiddels opgeheven MMT in actie tijdens een oefening.



Een voorraadkast
met alle benodigde
spullen.

opleiden, trainen en oefenen



Jaarlijks telt Nederland 15.000 slachtoffers met acute vergiftiging met 'chemicaliën'. De opvang, behandeling en verzorging van deze slachtoffers vraagt speciale kennis en middelen.

SEH beter voorbereiden op slachtoffers van gevaarlijke stoffen

NAZB helpt de Brabantse SEH's om zich beter voor te bereiden.

Wekelijks krijgen ziekenhuizen te maken met slachtoffers die een acute vergiftiging hebben opgelopen. Dit varieert van kinderen die een greep hebben gedaan in de keukenkast tot een werknemer die een schadelijke stof over zich heen heeft gekregen. "Een aantal keer per jaar is er in Nederland sprake van een groot gifincident met veel slachtoffers", vertelt Marc Ruijten, toxicoloog en kartrekker van het project om Brabantse SEH's beter voor te bereiden op slachtoffers met een acute vergiftiging.

"We beginnen met het voorbereiden van de opvang van een of twee slachtoffers. Dan bouwen we verder uit naar de opvang bij grote incidenten."

Awareness

"Er is nog veel te doen op het gebied van awareness en risicocommunicatie", vervolgt Marc. In de dagelijkse praktijk herkennen medische professionals een slachtoffer met acute vergiftiging niet altijd. Marc: "Terwijl deze slachtoffers wel

Deelnemers project

- SEH-verpleegkundigen en ZiROP-coördinatoren uit een groot aantal Brabantse ziekenhuizen
- Vertegenwoordiging GHOR en RAV
- NAZB

een risico kunnen vormen voor hulpverleners. Het herkennen, veilig opvangen en behandelen van deze slachtoffers vraagt speciale kennis, vaardigheden en middelen.”

Risico's en maatregelen

Daarom brengt een projectgroep in beeld wat ziekenhuizen nodig hebben. Momenteel wordt uitgewerkt wat de risico's zijn van een vergiftiging, hoe je deze categorie patiënten opvangt en wat een SEH daarvoor nodig heeft. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan opleiding, persoonlijke

beschermingsmiddelen en een voorziening voor ontsmetting. Ook wordt hiervoor een opleidingsplan gemaakt, waar e-learning onderdeel van is. Het NAZB verstrekt de e-learning modules de komende maanden aan de ziekenhuizen.”

Chemische slachtoffers

“Ieder ziekenhuis moet kleine aantallen slachtoffers kunnen opvangen. Bij de opvang van flinke aantallen slachtoffers na een calamiteit (de opgeschaalde situatie) loopt een ziekenhuis al snel tegen beper-

‘Houd het vooral pragmatisch’

“In onze voorbereidingen gaan wij uit van de situatie van vier besmette patiënten. Wij richten een voorraadkast in met alle benodigde spullen zodat een adequate en verantwoorde opvang is gewaarborgd. Ook een juiste douche-locatie is van belang om patiënten, zowel ambulant als non-ambulant, te kunnen ontsmetten. Dit is voor elk ziekenhuis makkelijk te realiseren met minimale kosten en levert een enorm voordeel op voor de veiligheid van de hulpverlener en andere patiënten. Voor de opvang van grote aantallen chemische slachtoffers bij grote incidenten gaan we bekijken welke specifieke ziekenhuizen dit willen en kunnen realiseren.”

SEH-verpleegkundige Bart Goorts
van het Catharina Ziekenhuis



Een juiste douchelocatie is van belang om patiënten, zowel ambulant als non-ambulant, te kunnen ontsmetten.

kingen aan, vooral als ontsmetting van slachtoffers nodig is. We maken een analyse van het aantal chemische slachtoffers in ziekenhuizen in voorgaande jaren en van de mogelijke risicobronnen in Brabant om te bepalen welke ziekenhuizen een grotere kans hebben op veel slachtoffers tegelijk. Het is dan heel goed denkbaar dat een ziekenhuis met een industriegebied als buurman er voor kiest om meer kennis en middelen in huis te halen.” ●

Samen vormen we een stevig netwerk