umcg
Ambulancezorg

DEELNEMERSDOCUMENT

VAKDAG ALS 2018

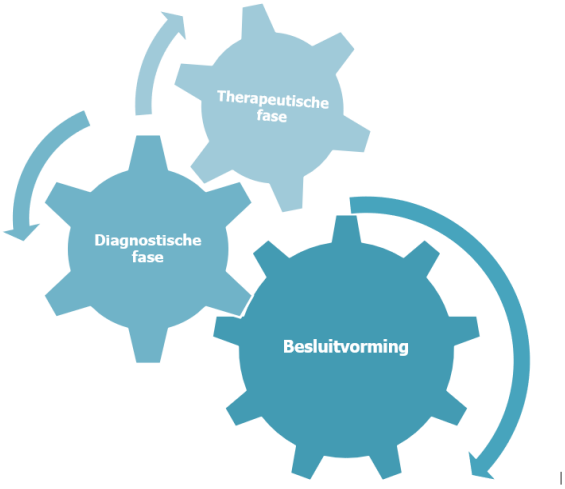
UMCG Ambulancezorg, Team Opleidingen
T: 088-1166160 | M: 06-53987667 | E: teamopleidingen@rav.nl

INHOUDSOPGAVE

AMBULANCECONSULT 4
BOODSCHAP VAN DE DAG 8
LEESTIPS VAKDAG 2018 9

AMBULANCECONSULT

In dit document geven we in vogelvlucht achtergrondinformatie behorende tot het onderdeel Ambulanceconsult van de Vakdag ALS 2018.



Je dagelijkse werk wordt gekenmerkt door een aaneenschakeling van besluitvormingsmomenten. Als ambulanceverpleegkundige formuleer je bij uiteenlopende hulpvragen een differentiaal- en werkdiagnose, voer je therapeutische handelingen uit en maak je de afweging of overdracht van zorg naar de huisarts of het ziekenhuis geïndiceerd is. Hiernaast wordt dit dynamische proces schematisch weergeven.

Op verschillende momenten in dit proces kunnen de werkwijzen van verpleegkundigen uiteen gaan lopen. Om te beginnen als gevolg van verschillen in benadering in de **diagnostische fase**. Hulpverleners baseren hun beleid op hun interpretatie van de actuele situatie. Wanneer deze interpretatie onjuist/onvolledig is, kunnen belangrijke aanwijzingen worden gemist en ontstaat ruimte voor het maken van fouten. Zo zijn mensen bijvoorbeeld van nature geneigd om vooral open te staan voor informatie die hun mentale beeld bevestigt en informatie die niet "in het plaatje past" te negeren, de welbekende fixatiefout. Daarnaast heeft iedere hulpverlener een eigen referentiekader ("klinische blik"), gevormd door o.a. werkervaring, opleidingsniveau en het lastig te vatten "onderbuikgevoel", die hun gedachtenvorming beïnvloedt. Als hulpverlener moet je accepteren dat je fouten zult maken. Het is echter belangrijk je te realiseren dat deze fouten veelal niet te wijten zijn aan inadequate kennis, maar aan menselijke beperkingen en de omstandigheden die het vertalen van eerder opgedane kennis naar de praktijk bemoeilijken. Crew Resource Management (CRM) richt zich op het zo optimaal mogelijk laten verlopen van deze vertaalslag en helpt dus de hulpverlening te optimaliseren. Door CRM-principes gericht toe te passen kunnen fouten zoveel mogelijk worden voorkomen/ondervangen. Hieronder volgt een overzicht van de (jullie welbekende) vijftien kernpunten van CRM. Tijdens de verschillende onderwijsmomenten van het ochtendprogramma zullen, waar van toepassing, deze punten nog eens worden aangehaald.

1. Ken je werkomgeving

Om tijdens een (acute) situatie adequaat te kunnen reageren is het essentieel dat je als hulpverlener bekend bent met je werkomgeving. Wie kan je bellen in geval van nood (bijv. MMA, politie) en hoe bereik je die? Is de benodigde medicatie of apparatuur gebruiksklaar? Bekendheid met de werkomgeving kan de stress in acute situaties aanzienlijk verminderen.

2. Anticipeer en plan

Loop als het even kan voorafgaand aan een procedure de verschillende stappen van je protocol door. Ga na welke problemen mogelijk op kunnen treden en neem alvast maatregelen voor deze te verwachten knelpunten. Verwacht het onverwachte! Deze manier van werken (in de praktijk vaak time out genoemd) voorkomt onaangename verrassingen tijdens crisissituaties.

Een time out lijkt tijd te kosten, maar uiteindelijk betaalt het zich dubbel en dwars terug wanneer er zich inderdaad een complicatie voordoet. Men zegt niet voor niets "*ten seconds for ten minutes*".

3. Roep bijtijds om hulp
Je eigen grenzen onderkennen en tijdig hulp inschakelen wordt beschouwd als teken van professionaliteit en wordt zeker niet gezien als onzekerheid of onkunde! Houd er rekening mee dat goede hulp tijd nodig heeft. Jij kunt de benodigde tijd bieden door in een vroeg stadium aan de bel te trekken. Gevoelens van onzekerheid, of een beroerde nacht door bijvoorbeeld feestvierende onderburen, kunnen maken dat je jouw grenzen eerder bereikt dan je zou willen. Door hier open over te zijn bied je anderen de gelegenheid jou te helpen en voorkom je dat de geleverde zorg hieronder lijdt. In de luchtvaartindustrie is het elkaar bevragen op de mate waarin je 'fit to fly' bent heel gebruikelijk!

4. Wijs leiders en volgers aan
Ieder team heeft een leider nodig. Het team kan bestaan uit jou en de chauffeur, maar ook omstanders, een tweede ambulance of andere hulpverleners kunnen deel uitmaken van het team. De hulpverlener met het beste overzicht en/of de benodigde specifieke expertise, neemt idealiter de rol van leider op zich. In de praktijk zul jij dit, als verpleegkundige, vaak zijn. Van groot belang is dat voor iedereen te allen tijde duidelijk is wie de leiding heeft. Als leider creëer je overzicht (situational awareness) door met het team te communiceren, werklast te verdelen en gezamenlijke besluitvorming te faciliteren. Net zo belangrijk als goed leiderschap is goed volgerschap. Een goed volgend teamlid levert een constructieve bijdrage aan de hulpverlening, voert opdrachten vlot en adequaat uit en denkt proactief mee met de teamleider. Een volger en een leider zijn dus in gelijke mate verantwoordelijk voor het welzijn van de patiënt.

5. Verdeel de werklast
Verdeel als teamleider de werklast. Houd bij het verdelen van de taken rekening met de competenties van de betrokken hulpverleners. Besteed waar mogelijk handelingen zoveel mogelijk uit, dit zal je helpen om als teamleider het overzicht te bewaken.

6. Maak gebruik van alle mogelijke hulp
Denk hierbij aan mensen, materialen en logistiek. Ga na wie/wat jou zou kunnen helpen en zet deze hulp ook in. Vraag een omstander om te assisteren, bel de apotheek voor een actueel overzicht van de medicatie van je patiënt, etc.

7. Communiceer effectief
Eenduidige communicatie is essentieel, zeker in crisissituaties! Structureer je overdrachten en consultvragen middels de SBAR. Zo voorkom je dat je belangrijke zaken vergeet en help jij je toehoorder de informatie goed tot zich te nemen. Beperk jezelf bij je overdracht tot de relevante informatie. Overbodige informatie kan je boodschap namelijk verloren laten gaan. Tot slot, noem je teamleden zoveel mogelijk bij naam. Laat hen bevestigen dat een opdracht is gehoord en begrepen en vraag om terugkoppeling wanneer de opdracht is uitgevoerd (closed loop communicatie). Zo weet jij als teamleider wanneer het betreffende teamlid vrij is voor een volgende taak.

8. Gebruik alle beschikbare informatie
Maak je beeld van de patiënt en de situatie compleet door gebruik te maken van verschillende informatiebronnen. Neem een (hetero)anamnese af, controleer de vitale parameters, controleer recente uitslagen indien voorhanden, raadpleeg je teamleden, etc.

9. Voorkom fixatiefouten
Zoals gezegd hebben mensen de natuurlijke neiging om vooral te zoeken naar informatie die hun mentale beeld bevestigt. Deze tunnelvisie kan tot fouten leiden. Vraag een frisse blik (second opinion) van een collega/MMA, zoek expres naar informatie die niet 'in het plaatje' past, sluit worst case scenario's uit en stel altijd een differentiaal diagnose op!

Wees je bewust van de invloed van groepsprocessen op jouw handelen. Onder invloed van de mensen om ons heen zijn wij in staat dingen te doen die we normaliter niet zouden doen, of gedachten opzij te schuiven die anders in ons hoofd zouden blijven rondspoken. Durf kritisch te blijven denken en negeer vooral je onderbuikgevoel niet.

10. Cross (double) check
Cross checking betekent dat je bevindingen met verschillende bronnen controleert: "Ik observeer een langzame daling in de bloeddruk, zie ik de polsfrequentie ook stijgen en neemt de urineproductie af?" Ook het gezamenlijk controleren van de medicatie voor toediening is een vorm van cross check. Iedereen maakt fouten, maar door te blijven controleren kunnen deze fouten worden ondervangen.

11. Gebruik cognitieve hulpmiddelen
Gebruik checklists, (LPA)protocollen en je rekenmachine, ook wanneer je het wel denkt te weten. Het nazoeken van informatie en het gebruik van hulpmiddelen getuigt van een goed ontwikkeld verantwoordelijkheidsgevoel, niet van onkunde!

Tip "Don't be cool – be good"

12. Herevalueer herhaaldelijk
Geneeskunde is dynamisch! Een patiënt die nu nog stabiel is, kan het volgende moment plots verslechteren. Ook kunnen parameters geleidelijk veranderen en zo onopgemerkt blijven. Maak gebruik van hulpmiddelen (stel bijv. alarmgrenzen doelgericht in) en herevalueer regelmatig. "*Check, cross-check, double-check and re-check*."

13. Gebruik goed teamwerk
Een korte briefing voorafgaand aan een procedure kan het teamwerk aanzienlijk vergemakkelijken. Denk hierbij bijv. aan voorbespreking van de casus tijdens de rit naar de patiënt (Pre-arrival Preparation). Op deze manier kan je taken direct verdelen en starten alle teamleden starten met dezelfde (complete) informatie. Een debriefing na afloop is een waardevol hulpmiddel om te leren van je dagelijkse beroepspraktijk. Een korte terugblik in de auto op weg terug naar de post kan je in een volgend scenario weer goed van pas komen en geeft je de gelegenheid om de samenwerking te evalueren en zo verder te optimaliseren.

14. Richt je aandacht weloverwogen
Hoewel we graag anders denken zijn mensen niet erg goed in multi-tasken, richt je aandacht daarom weloverwogen. Gebruik het abcde-algoritme om in acute situaties de aandacht het eerst te richten op die problemen die het eerst aandacht behoeven. Onderbreek lange procedures om op gezette momenten weer even naar het totaalbeeld te kijken om zo te voorkomen dat je belangrijke veranderingen over het hoofd ziet.

15. Vergeet niet je prioriteiten bij te stellen
Klamp je niet vast aan eerder genomen besluit wanneer de situatie gaandeweg verandert. Beslissingen die eerder zijn genomen, zijn in het licht van de nieuwe situatie wellicht niet meer de juiste. Herevalueer het gekozen beleid daarom bij verandering van de kliniek en stel het team van eventuele wijzigingen in visie en behandeling op de hoogte.

Kijktips CRM voor geïnteresseerden
CRM vindt zijn oorsprong in de luchtvaart. Martin Bromiley (piloot) vertelt over het overlijden van zijn vrouw Elaine tijdens een routine operatie en laat hierbij verschillende CRM-aspecten de revue passeren.
https://www.youtube.com/watch?v=JzlvgtPIof4&list=PLhJTEDzaNQUU9HJ6mSSBF3S5GVvIYsM2Q&index=1

Martin Bromily richtte n.a.v. het overlijden van zijn vrouw de *Clinical Human Factors Group* op in 2007. Dit is een reconstructie van een medische misser in een ander centrum, waarbij ook de patiënt zelf aan het woord komt.
https://www.youtube.com/watch?v=IJfoLvLLoFo&list=PLhJTEDzaNQUU9HJ6mSSBF3S5GVvIYsM2Q&index=2

Terugleggen of meenemen?
Bij iedere inzet zal moeten worden bepaald of de patiënt moet worden vervoerd naar een nabij gelegen behandelcentrum of dat de zorgvraag kan worden teruggelegd bij de patiënt. Het besluitvormingsproces rondom het al dan niet vervoeren van een patiënt is complex en wordt beïnvloedt door diverse factoren. In onderstaand overzicht worden deze factoren, gecategoriseerd in individuele context, sociale context, organisatorische context en economisch-juridische context, weergegeven.

Individuele context
- Werkervaring: meer (specifieke) werkervaring leidt tot een grotere mate van zelfvertrouwen (self-efficacy) om een keuze t.a.v. vervoer te maken;
- Medisch inhoudelijke kennis t.a.v. de werkdiagnose draagt op dezelfde manier bij aan self-efficacy;
- Klinische blik: de ambulanceverpleegkundige laat zijn onderbuikgevoel zwaar meewegen bij het maken van zijn keuze. Dus bij niet pluis, ongeacht vitale parameters, vervoer naar een behandelcentrum en andersom, bij geruststellend gevoel, geen vervoer;
- Beroepsprofiel/opleidingsniveau: er zijn aanwijzingen dat het beroepsprofiel/opleidingsniveau van invloed is op het besluitvormingsproces. Dit heeft waarschijnlijk te maken met bijbehorend (gevoel van) autonomie. Zo laten physician assistants en verpleegkundig specialisten bijvoorbeeld laagdrempeliger patiënten thuis dan ambulanceverpleegkundigen;
- "Fit-to-fly": de gemoedstoestand van de ambulanceverpleegkundige kan van invloed zijn op de (ervaren) bekwaamheid; bij een verminderd gevoel van bekwaamheid wordt sneller vervoerd naar een behandelcentrum.

Sociale context
- De eigen inschatting van de patiënt, gebaseerd op eerdere episodes, wordt meegewogen;
- De wens om niet te vervoeren is leidend indien wilsbekwaam;
- Duidelijke uitlokkende factor aanwezig? Sneller EHGV;
- De mogelijkheid tot adequate opvang door mantelzorgers is voorwaardelijk voor EHGV;
- Verwachtingen van naasten/omstanders worden meegewogen evenals de inschatting van de ambulancechauffeur.

Organisatorische context
- Toegankelijkheid zorg: is adequate mantelzorg beschikbaar en kan de patiënt indien nodig snel terecht bij een hulpverleningsinstantie (bijv. HAP/SEH)?;
- Mogelijkheid tot overleg met een huisarts(enpost)/inzage in patiëntendossier zodat meer informatie over de betreffende patiënt voorhanden is?

Economisch-juridische context
- LPA: protocollen bieden houvast bij besluitvorming. Soms echter wordt het besluitvormingsproces bemoeilijkt. Zaken als genoemde tijdsmarges waarbinnen patiënten weer klachtenvrij moeten zijn kunnen bijvoorbeeld maken dat patiënt alsnog vervoerd wordt terwijl klinische blik zegt dat dit niet nodig is.

RICHTLIJNEN GOEDE RAPPORTAGE Tot slot is het natuurlijk essentieel je bevindingen en overwegingen eenduidig te documenteren. Gebruik hiervoor de volgende leidraad:

- Noteer altijd duidelijk jouw **werkdiagnose** en voor welk **protocol** je hebt gekozen!
- Documenteren volgens een vaste **structuur** helpt zowel de zender als de ontvanger!
- **Expliciteer** je overwegingen in je statusvoering (zorg ervoor dat je je eigen beleid kunt verantwoorden)!
- Ligt het in de lijn der verwachtingen dat jouw patiënt opnieuw hulp zoekt? Geef dan alvast een voorzet in de vorm van een **"wat als" beleid/advies aan de patiënt**.

BOODSCHAP VAN DE DAG …

Controleer	Fouten maken is menselijk! Verklein het risico hierop door gerichte inzet van CRM!
Structureer	Verzamel, documenteer en communiceer systematisch middels SBAR!
Expliciteer	Maak je overwegingen concreet en neem deze mee in je verslaglegging!
Evalueer	Neem na een inzet tijd om te debriefen!

LEESTIPS VAKDAG 2018

- Bakker et al. **Eerste Hulp Ter Plaatseritten en Spoedzorg. Eindrapportage van een onderzoek naar oorzaken van de stijging van het aantal Eerste Hulp Ter Plaatse-ritten en het toegenomen beroep op de spoedzorg.** (2010). Groningen: s.n.

- Castelijns. **'Eerste Hulp Geen Vervoer'-inzetten in de spoedeisende ambulancezorg** (afstudeeropdracht). Faculteit gezondheid gedrag en maatschappij, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen. (2016).

- Douw et al. **Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: a systematic review.** *Critical Care*, (2015) 1-11.

- Ebben et al. **Systematische literatuurstudie naar 'Eerste Hulp Geen Vervoer'** – artikel in twee delen.

- Vakblad Ambulancezorg V&VN (2017)

- Ebben et al. **A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review.** *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, (2017) 1-20

- Glind et al. **A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study.** Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2016) 24:2
- **Jaaroverzicht UMCG Ambulancezorg 2017**

- Kommer et al. ***Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg*** (Bijlage RIVM kenmerk 039/2015 V&Z/AVB/GJK/TV). (2015)

- O'Hara et al. **A qualitative study of systemtic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety.** *Journal of health services research & policy*, (2015) 45-53.

- O'Hara et al. **A qualitative study of decision-making and safety in ambulance service transitions.** Health services and delivery research (2014) 2:56

- Snooks et al. **Gaps between policy, protocols and practice: a qualitative study of the views and practice of emergency ambulance staff concerning the care of patients with non-urgent needs.** *Quality and Savety in Health Care*, (2005) 251-257.

- Verhage et al. **Ambulanceritten zonder vervoer van een patiënt: Een verkennende studie naar het ontstaan van 'Eerste Hulp Geen Vervoer'-ritten.** *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, (2014) 119-124.

- Zorab et al. **Are prehospital treatment or conveyance decisions affected by an ambulance crew's ability to access a patient's health information?** *BMC Emergency Medicine*, (2015) 1-7.