

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/171510>

Please be advised that this information was generated on 2021-10-22 and may be subject to change.

AD-HOCSAMENSTELLING VAN TRAUMATEAMS NOOPT TOT OEFENEN

Simulatietraining verbetert acute zorg

De samenstelling van het traumateam van het Radboudumc hangt af van de patiënt die wordt binnengebracht en is dus nooit hetzelfde. Er moet daarom geoefend worden, zodat alle disciplines goed op elkaar ingespeeld raken. Een simulatietraining zorgt daarvoor.

► Nijmegen, dinsdagochtend 09:00 uur. Via de meldkamer ambulancezorg wordt op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) een 'scoop and run' aangekondigd. Een 32-jarige man is op een bouwplaats van een 8 meter hoge steiger gevallen. De ambulancemedewerkers constateren een snurkende, insufficiënte, snelle ademhaling, een tachycardie van 130 slagen per minuut en een bloeddruk van 85/60 mmHg. Neurologisch is er een ernstig verslechterde Glasgow Coma Scale van 1-5-2. Het ongeval is niet ver van de SEH gebeurd en de patiënt wordt over vijf minuten binnengebracht. De SEH-arts van dienst roept direct het neurotraumateam bijeen.

In een level-1-traumacentrum zoals het Radboudumc staan 24 uur per dag multidisciplinaire teams klaar om acute zorg te verlenen. Deze teams worden ad hoc geformeerd en wisselen dus in samenstelling. Om iedereen optimaal te laten functioneren zijn gezamenlijke trainingen nodig. Hiervoor

heeft het Radboudumc de multidisciplinaire acute training (MDAT) opgezet, een realtime simulatietraining op de afdeling SEH.

Toegangspoort

Simulatietraining is inmiddels een integraal onderdeel van de medische opleiding, van vervolgoopleidingen tot medisch specialist en van medische bijscholingsprogramma's. De afdeling SEH is de toegangspoort tot het level-1-traumacentrum met een mobiel medisch team (MMT). Er is ook een landingsplaats voor traumahelikopters. De SEH van het Radboudumc kan een beroep doen op alle specialismen die bij acute geneeskunde nodig kunnen zijn. Multitraumapatiënten, patiënten in een reanimatiesetting of vitaal bedreigde kinderen worden opgevangen door een multidisciplinair team. De samenstelling van het team hangt af van de behoefte van de patiënt die naar de SEH komt en wordt op basis van de vooraankondiging bepaald. Doordat het team ad hoc wordt samengesteld, is de personele invulling telkens anders. In de MDAT komen veelvoorkomende teams en onderwerpen aan bod.



De samenstelling van het traumateam hangt af van de behoefte van de patiënt die naar de SEH komt.

Training

Een MDAT gaat van start door op een willekeurig moment een multidisciplinair team bijeen te roepen om te trainen. De oefening wordt niet vooraf aangekondigd en teamleden horen pas bij aankomst op de SEH dat het om een training gaat. Vóórdat het team wordt opgeroepen, wordt op de verschillende afdelingen geïnformeerd of een training op dat moment de directe patiëntenzorg niet hinderlijk verstoort – maar zonder het verrassingseffect van de training weg te nemen. Als een afdeling onoverkomelijke bezwaren heeft, wordt de training uitgesteld. De totale training inclusief debriefing duurt niet langer dan 45 minuten zodat er wel voldoende rendement kan worden behaald, maar zonder te veel verstoring van de normale zorg.

Het trainen heeft een duidelijk positief effect op het leiderschap

- Het team verzamelt in de traumakamer. Tijdens de time-outprocedure wordt iedereen geïnformeerd over de aangekondigde gebeurtenis.¹ Er wordt gecheckt of alle benodigde personen, materialen en faciliteiten aanwezig zijn. De taken worden duidelijk verdeeld en er worden functiestickers uitgedeeld zodat ieders rol herkenbaar is. Het lab wordt gebeld om het massatransfusieprotocol in werking te stellen en gezamenlijk wordt beoordeeld of alle voorbereidingen zijn getroffen en of team en traumakamer gereed zijn.

De training – en de evaluatie – wordt begeleid door medische professionals en deskundigen op het gebied van simulatietraining en *crew resource management* (CRM). CRM is een training voor multidisciplinaire teams in de spoedeisende zorg waarbij de nadruk ligt op vaardigheden als communicatie, besluitvorming en leidinggeven. Alle medische professionals van het Radboudumc zijn geschoold in CRM.

Dynamisch proces

De MDAT heeft verschillende doelstellingen. Ten eerste het optimaliseren van CRM in de ad hoc samengestelde teams. Belangrijke thema's die hierbij aan bod komen zijn leiderschap, communicatie, samenwerking en informatie-uitwisseling. Deze thema's moeten leiden tot *situational awareness*. Dat staat voor het dynamische proces van het ontvangen, interpreteren en verwerken van informatie in een dynamische omgeving en het toekennen van betekenis aan deze informatie.² Ten tweede worden de werkprocessen geoptimaliseerd. Het werken in de klinische setting zorgt voor een verbeterde kennis van de omgeving. Daarnaast is een belangrijk onderdeel van de training de evaluatie van de veiligheid van de reguliere zorgprocessen. Zodra een multidisciplinair team wordt opgeroepen, heeft dit invloed op het reguliere zorgproces. De betekenis en de veiligheid van zo'n verstoring van het reguliere proces worden met de deelnemers besproken. Deze doelstellingen zorgen samen voor een verbetering van de patiëntveiligheid.

► Het ambulancepersoneel draagt de patiënt over aan het neurotraumateam. De rollen binnen het team zijn duidelijk afgestemd tijdens de time-outprocedure en door helder leiderschap, effectieve samenwerking en communicatie worden de problemen van de patiënt snel in kaart gebracht. Vanwege het verlaagde bewustzijn is de luchtweg bedreigd en wordt er direct geïntubeerd en beademd. Er is sprake van een ernstige hypovolemische shock die niet verbetert ondanks adequate toediening van intraveneuze vloeistoffen en bloedproducten. Er is een instabiele bekkenfractuur en bij echografie blijkt er een grote hoeveelheid intraperitoneaal bloed aanwezig. De teamleider en de traumachirurg besluiten dat een spoedoperatie nodig is en de operatiekamer wordt geïnformeerd.

Na afloop van de training vindt een evaluatie plaats met het gehele team. Eerst wordt de deelnemers gevraagd de casus chronologisch in kaart te brengen; op deze manier vindt de eerste bewustwording plaats. Daarna worden verdiepende vragen gesteld op medisch-inhoudelijk gebied en op het gebied van communicatie, samenwerking, taakverdeling en leiderschap. Juist omdat deze thema's een grote rol spelen in het verloop van een casus en daarmee van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg.

Leiderschap

De evaluatie levert verschillende uitkomsten op. Er zijn organisatorische uitkomsten. Bij een van de trainingen bleek dat een verpleegkundige niet veilig van de eigen werkplek af kon, zonder risico's voor de reguliere patiëntenzorg. Er zijn uitkomsten ten

PRAKTIJKPERIKEL

DE NIEUWE ZORG...

Een van mijn patiënten heeft een drietal verschillende plekjes op de huid, waarvoor hij gezien het recidiverende karakter graag een dermatoloog zou willen raadplegen. In een consult van een minuut of tien bekijk ik de huidafwijkingen en schrijf een verwijsbrief voor de dermatoloog.

Wie schetst mijn verbazing als ik per kerende post het verzoek van de dermatoloog krijg om drie verwijzingen te schrijven, anders kan om financiële redenen slechts één van deze plekjes beoordeeld worden.

De expert op dit gebied heeft kennelijk minimaal drie tot zes polikliniekbezoeken (per dbc een tot twee bezoeken) nodig om deze huidafwijkingen te beoordelen? Ook een manier om de omzet te vergroten...

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

aanzien van het functioneren van het team: de kwaliteit van leiderschap, timemanagement, besluitvorming en *situational awareness*. Ten derde zijn er de ervaringen van individuele teamleden. Deelnemers geven onder andere aan de training vaker te willen bijwonen en dat het deelnemersveld zou moeten worden uitgebreid met meer disciplines. Ook vindt men dat de communicatie door de training steeds beter verloopt en dat het trainen een duidelijk positief effect heeft op het leiderschap. De uitkomsten worden gedeeld met de afdelingsleiding van de deelnemende afdelingen in een schriftelijke rapportage.

Tijdens de debriefing na afloop van onze trainingen worden steeds nuttige verbetermogelijkheden genoemd. Desgevraagd ervaren de deelnemers de training als zinvol en zeer positief. ■

contact
ties.eikendal@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web
Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de referenties vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.