



STICHTING PORTAAL VOOR PATIËNTVEILIGHEID

## NOOTGEVAL

Acht RAV's in het land en Ambulancezorg Nederland zijn een samenwerking aangegaan met de stichting Portaal voor Patiëntveiligheid. Onder het motto 'Je hoeft de fout niet zelf te maken om er van te kunnen leren' delen de RAV's hun incidentmeldingen en verschijnt er periodiek een casus om op te reageren. Meer info of eerder verschenen casuïstiek bekijken? Klik [HIER](#).

Een gewijzigde incidentlocatie vanuit de MKA die niet gelijk duidelijk is geworden in de aanrijdende ambulance. De ambulance kwam met een vertraging van 9 minuten aan op het juiste adres bij een bevalling met niet vorderende uitrijding en wegvallen cortonen. Dit was de vorige casus om op te reageren.

Bijna 80% van de respondenten gaf aan een soortgelijke probleem weleens meegemaakt te hebben. Voorbeeld? 'POB patiënt' die reanimatiebehoefstig werd. De ambulance reed naar de juiste straatnaam, maar in het verkeerde dorp...

Niet alle collega's die reageerden zouden hier direct een VIM van maken. "Dit hangt er vanaf of de patiënten er schade van heeft opgelopen." Alhoewel bekend is dat 'patiëntschade' vaak de aanleiding of het signaal is om pas iets te melden, is dit wel jammer! Met deze werkwijze dempen we de put als het kalf al verdronken is. Wil je bijdragen aan bevorderen van patiëntveiligheid? Meld dat vooral de risico's die jij in je werk ziet en wacht niet tot de patiënt er last van heeft! Dat is ook beter voor jou en jouw collega's.

Een melding maken is één. Maar waar doe je dat? MMA, MKA, leidinggevende, VIM? Al die opties werden aangegeven. Let er op dat jouw melding daar komt waar het beste 'rendement' te verwachten. Ook in jouw regio zal dit het VIM of soortgelijk traject zijn. Daar wordt met jouw melding een risico-inventarisatie gemaakt, de melding bij de juiste verantwoordelijken ondergebracht en deze gebruikt voor statistieken.

Heeft jouw RAV iets gedaan om situaties zoals in de casus te helpen voorkomen? Ongeveer de helft van de respondenten

gaf aan van wel. Enkele technische en organisatorische meldingen werden beschreven. Zo maken diverse RAV's gebruik van een optisch en geluidssignaal in het MDT bij het binnenkomen van nieuwe informatie. Jammer dat deze signalen bij sommige RAV's dan ook afgaan voor elke gewijzigde punt en komma. Dat zou een mooi punt zijn voor ICT deskundigen om een oplossing te bedenken: alleen een signaal bij essentiële nieuwe info! Andere maatregelen zitten vooral op het organisatorisch vlak. Bijvoorbeeld: "afspraken: wijzigingen in de meldingstekst geven wij altijd mondeling door", "pas continue CRM toe in je werk, ook tussen MKA en ambulance" en "wees je er aanrijdend van bewust dat meldingstekst altijd kan veranderen en check dit dus altijd actief tijdens de rit".

Ben je MKA centralist? Let er op dat informatie die gewijzigd wordt door politie of brandweer ook terecht komt bij de ambulances die jij op pad hebt gestuurd. Juist ook als het om een incidentlocatie gaat.

Goed aangegeven punt was het verschil tussen A1 en een A2 in de vorm van een 'direct inzet' (DIA). Realiseer je dat een 'directe inzet' altijd een melding in 'wording' is. Hierbij wordt in de loop van het gesprek tussen melder en centralist, steeds meer informatie verworven en ook duidelijker. Dit geldt ook voor de incidentlocatie. De kans dat hierbij dus belangrijke informatie veranderd in het MDT is echt wel groter!

Toekomstmuziek? Stel vaker locaties vast met behulp van GPS coördinaten (locatiegegevens) of gebruik dit om opgegeven adresgegevens te verifiëren. De techniek is er klaar voor. Gaat jouw RAV de uitdaging aan?

---

### Nieuwe NOOTGEVAL: Gordel om, ook achterin!

Met een hemodynamisch instabiele patiënt vanwege een grote maagdarmlaeding, rijdt een ambulance met spoed naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Kort voor het oversteken van kruispunt maakt de ambulancechauffeur een noodstop. Ondanks dat de snelheid niet hoog was, schuift de patiënt gedeeltelijk van de brancard af bij het hoofdeinde. Hierbij sneuvelt de intraveneuze toegang. De schoudergordels waren te tijde van de noodstop niet vastgemaakt.

Ben jij ambulancechauffeur of -verpleegkundige? Casus herkenbaar? Deel jouw ervaringen en verbetervoorstellen met je collega's via deze [LINK](#).