



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](#).

Twee ziekenhuizen die om de beurt dienst doen voor de vaatchirurgie en dan met je AAAA patiënt bijna bij het ziekenhuis te zijn wat tóch geen vaatchirurgie blijkt te hebben. Dat wil je niet met een instabiele patiënt! Dit was de laatst uitgegeven versie van NOOTGEVAL

Zo'n 45 collega's uit allerlei RAV's uit het land reageerden op de casus. Ruim een derde hiervan gaf hierbij aan een soortgelijke casus meegemaakt te hebben. Het ging hierbij niet alleen om patiënt met een AAAA, maar ook om andere vitaal bedreigde patiënten met multitrauma, CVA, AMI, etc.

Over de meegemaakte situaties heeft bijna iedereen wel een VIM of soortgelijke melding gemaakt. En dat is winst! Jóuw melding is de bouwsteen voor veiliger zorg, ook als het gaat om ziekenhuizen die onderling hun paraatheid voor specialistische interventies verdelen.

De meldingsmotivaties komen allemaal op hetzelfde neer: de patiënt is in levensgevaar en dit gevaar wordt vergroot door de onduidelijkheid over 'dienstdoende ziekenhuizen'.

En als de patiënt overlijdt of ernstig schadelijk gevolg ondervindt ten gevolge van de situatie? Dan heb je als RAV de taak om te overwegen of de casus gemeld moet worden bij de IGZ. Hoe dit werkt? Wanneer jouw RAV zou moeten melden? Kijk [HIER](#) voor meer informatie!

Allerlei verbetermaatregelen worden gegeven om een soortgelijke situatie als in de casus te helpen voorkomen. Voorbeelden? 'Laat regie over dienstdoende ziekenhuizen

volledig via centraal punt, nl. de MKA lopen', 'voer een prospectieve risico-inventarisatie uit op dit proces', 'vergewis je als ambupersoneel altijd van je welkom zijn in een ziekenhuis door bijvoorbeeld halverwege de aanrijroute nog een keer telefonische contact te maken en de laatste stavaza door te geven' en 'ga discussie aan over dienstdoende ziekenhuizen; laat één ziekenhuis altijd dienst doen'.

Eén advies viel op tussen de anderen en is een vermelding waard: 'positioneer het ROAZ'. Het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) is hét overlegorgaan tussen de grote ziekenhuizen en overige zorgaanbieders met als één van de hoofdthema's: de juiste opvang op de juiste plaats voor elke acute patiënt. Meer info? Klik [HIER](#). Jouw RAV kan een situatie als in de casus inbrengen voor dit overleg. Op die manier kan jouw melding gebruikt worden om veel goeds mee te doen in en buiten de RAV! Een mooi voorbeeld van ketendenken in patiëntveiligheid.

Zit je zelf ooit in zo'n casus? Je collega's voorzien bij deze alvast ruimschoots van adviezen: 'kies niet voor het ziekenhuis waarvan je weet dat ze geen opvang hebben', 'overweeg rendez-vous met MMT, zij hebben bloed aan boord', 'overweeg toediening van tranexaminezuur', 'accepteer hypotensie (zie LPA)' en 'gebruik de extra reistijd om ontvangende ziekenhuis volledig in gereedheid te doen zijn en direct naar OK te kunnen lopen'.

Haastige spoed is zelden goed. Maar hier wel!

---

### Nieuwe NOOTGEVAL: Infarct achter de rug ...

**A1. Man met rugpijn. Meneer is uitgebreid bekend met rugpijn en hiervoor onder behandeling van huisarts en neuroloog. Rugpijn herkend meneer, maar het is nu heviger en nu ook aanwezig tussen schouderbladen. Uit onderzoek blijkt tachypnoe, tachycardie, bleekheid en zweten. Verschijnselen worden geduid als passend bij bestaande pijnklacht. Vervoer naar perifeer ziekenhuis volgt. Daar blijkt meneer een acuut myocardinfaarct te hebben.**

Casus herkenbaar? Ook weleens zoiets meegemaakt? Deel jouw ervaringen en verbetervoorstellen met je collega's en klik [HIER](#).