

NIEUWS BRIEF

november 2021



Inhoudsopgave

Over ons **4**

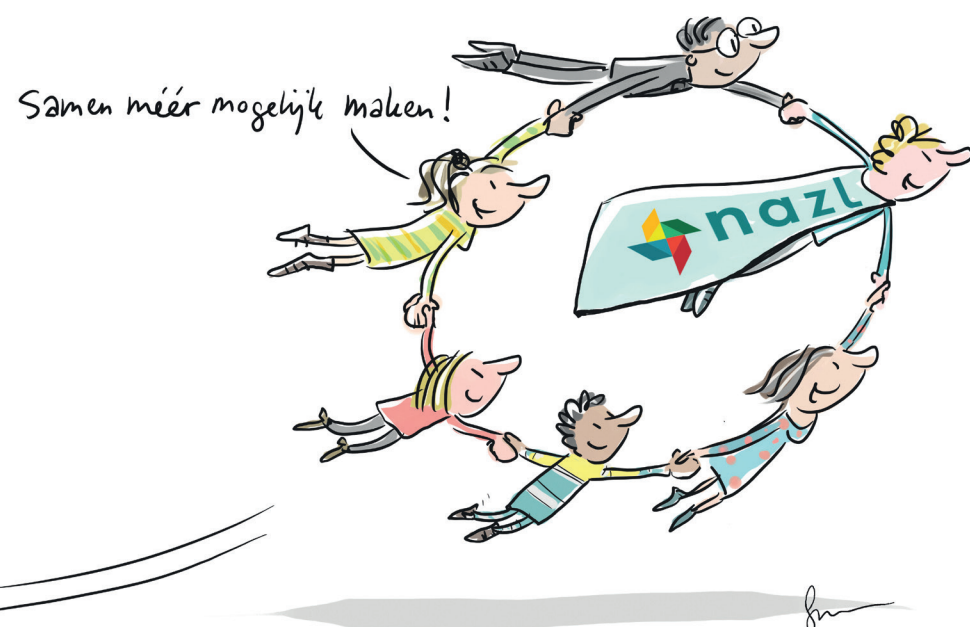
6
Even voorstellen

Terugblik **10**

18
Het werk van...

22
Uitgelicht

32
agenda



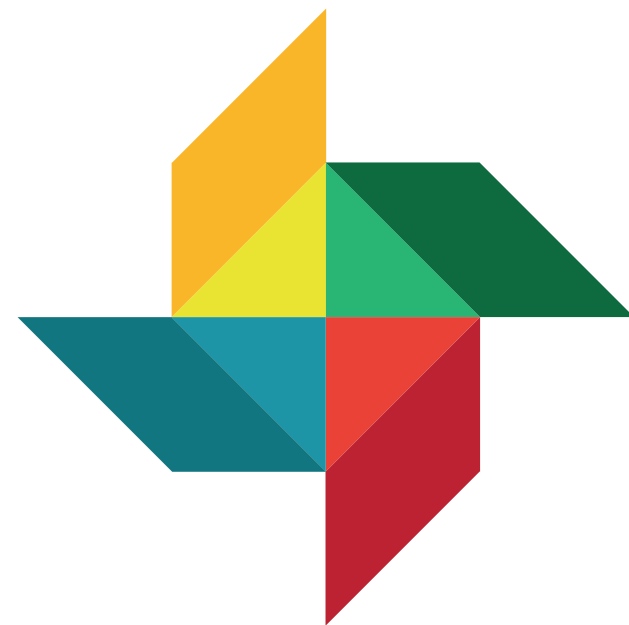
Voorwoord

In deze tweede nieuwsbrief zetten we Maria Kerckhoffs een laatste keer in het zonnetje. Vanaf december gaat ze namelijk genieten van haar pensioen. Op deze manier willen we haar nogmaals bedanken voor haar inzet, de afgelopen 16 jaar, bij Acute Zorg. Het interview met Maria vindt u onder 'Het werk van...' op pagina 18!

Miranda Dirx



Over ons



Het logo van het Netwerk Acute Zorg Limburg is opgebouwd uit vier kleuren, elke kleur vertegenwoordigt een onderdeel van ons netwerk.

Rood vertegenwoordigt de Traumazorg.

Blauw vertegenwoordigt de Acute Zorg/ROAZ.

Geel vertegenwoordigt Crisisbeheersing en OTO.

Groen vertegenwoordigt LINK.

(Limburgs Infectiepreventie en antibioticaresistentie Netwerk)

We plaatsen de vier wieken op de achtergrond bij de verschillende pagina's, om visueel te maken bij welk onderdeel van het NAZL het betreffende onderwerp hoort.

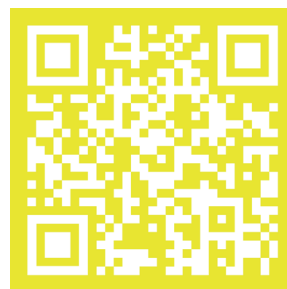
Scan of klik op de QR-codes voor meer informatie over de verschillende thema's binnen Netwerk Acute Zorg Limburg.



Traumazorg



Acute Zorg/
ROAZ



Crisisbeheersing
en OTO



LINK

Even voorstellen

Op de bank zitten Marije Hoos (links) en Judith Rousseau (rechts). Buiten het feit dat ze allebei sinds een paar maanden voor team NAZL werken, delen ze nog een overeenkomst, namelijk hun liefde voor cappuccino.

Om een beter beeld te krijgen en nieuwsgierig als we zijn, hebben we Marije en Judith een aantal vragen gesteld.

Benieuwd naar wat deze dames hebben geantwoord? Klik op onderstaande knop om het interview te lezen!

We beginnen met Marije. Wat is je achtergrond?

Ik heb gezondheidswetenschappen gestudeerd aan de Universiteit Maastricht met als afstudeerrichting Biologische Gezondheidskunde. Vervolgens heb ik een promotieonderzoek afgerond naar de metabole effecten van groeihormoon bij de afdeling kindergeneeskunde en humane biologie. Na mijn promotieonderzoek als post-doc te hebben voortgezet heb ik als projectleider bij online-onderzoeksbureau Flycatcher gewerkt waar ik verantwoordelijk was voor de projecten die werden uitgevoerd voor

Hogeschool Zuyd en de Universiteit Maastricht. Maar het ziekenhuis bleef toch aantrekkelijk. Ik ben vervolgens bij de cardiologie gaan werken als onderzoeksassistent en daarna als casemanager cardiogenetica. Ik werkte zowel voor de afdeling cardiologie als genetica. Een interessant vakgebied dat in de jaren dat ik daar werkzaam was een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt. Zowel in het aantal genen dat gelinked is aan een cardiologische ziekte als in de aantallen patiënten die op de poli verschijnen.



Judith vertel... **Wat is je achtergrond?**

Ik heb de opleiding verpleegkunde gedaan in Sittard. Kort na mijn diplomering ben ik in het MUMC+ komen werken op de kinderafdeling waar ik de specialistische vervolgopleiding tot kinderverpleegkundige heb afgerond. Na 5 jaar leerzame jaren op de kinderafdeling heb ik mijn uniform uitgedaan en ben ik 12 jaar als officemanager werkzaam geweest in het architectenbureau van mijn man. Dit was superfijn te combineren met ons jonge gezin, maar toch ik miste de gezondheidszorg. Op zoek naar een regelmatige baan kwam ik in de huisartsenzorg terecht. Daar ben ik werkzaam geweest als praktijkondersteuner. Je draait je eigen spreekuur waar je patiënten begeleid in het omgaan met hun chronische ziekte. Dit triggerde bij mij de interesse om meer te weten te komen over gedragsverandering. De master gezondheidswetenschappen met afstudeerrichting gezondheidsvoorlichting was in mijn ogen dan ook een logische volgende

stap. Ook al was ik als moeder van 3 kinderen geen doorsnee student, ik heb genoten van ieder college. Daarna ben ik als manager werkzaam geweest bij verschillende huisartsenpraktijken in Geleen. Daar ondersteunde ik de huisartsenpraktijken met personeels- en financieel beleid, kwaliteitsbewaking, accreditatie en beleidsontwikkeling. Het verbeteren van de communicatie en samenwerking met andere disciplines zoals apothekers, gemeente, jeugdzorg, wijkzorg en GGD haalde ik veel energie uit. Dan is de stap naar projectmanager in een netwerkorganisatie ook niet zo heel gek ...

Als ik later groot ben...

Marije:

Wil ik kinderfeestjes organiseren voor kinderen waar daar binnen hun eigen gezin geen geld/ mogelijkheid voor is.

Judith:

Wil ik graag meer gaan reizen en wil ik vloeiend Frans leren spreken.

Wat is je verborgen talent?

Marije:

Binnen mijn werk hoop ik met enthousiasme (is niet iets wat goed te verbergen is), mijn verantwoordelijkheidsgevoel en doorzettingsvermogen een heel eind te komen. Privé is dat zingen, dat is geen talent, want ik ben er niet heel goed in, maar daar word ik vooral heel blij van. Ik zing bij vocalgroup Mes Amie in Amby. De kerstwandelingen zijn een begrip in Amby, altijd heel bijzonder en binnen een half uur uitverkocht. Ooit hebben we een concert gegeven in de Bonbonnière Dat was echt geweldig.

Judith:

Ik vind het erg leuk om te netwerken en mensen met elkaar te verbinden. Ik ben enthousiast en ben enorm betrokken. Om te ontspannen sport ik minimaal 2 keer per week en werk ik graag in de tuin. Maar opruimen à la Marie Kondo helpt mij ook goed om te ontspannen en daar heeft iedereen plezier van thuis en op kantoor.

Marije, waar kan je jou 's nachts voor wakker maken?

Een duet met jou natuurlijk! Maar dat moet dan 's nachts, dat kan ook op de kerstborrel!

Judith, waar kan je jou 's nachts voor wakker maken?

Het liefst mij lekker laten slapen... Maar ik sta graag vroeg op en dan mag je mij alles vragen!

Terugblik!

Symposium *De zwangere gezamenlijke* *Spoed, hoe doe je dat goed?*

Verslag

Simone van Trier opent het NAZL symposium met aan te geven dat het weer heel fijn is om fysiek bij elkaar te komen en deze twee dagen kennisuitwisseling met elkaar te hebben in de acute verloskundige keten. De eerste sprekers nemen ons mee naar het Preklinisch handelen bij acute verloskundige zorg (Maartje Zelis en Josje Langenveld). Fluxus post partum en prolaps navelstreng zijn twee acute situatie die kunnen optreden. Risicofactoren voor fluxus zijn weeënzwakte, een groter kind, meerdere kinderen, infectieziekten, cervix ruptuur en het voorkomen van vleesbomen. De incidentie van fluxus (bloedingen na de bevalling)

is ongeveer 5%. Preventie m.b.t. het voorkomen van fluxus: risicoselectie tijdens de zwangerschap (op basis van screeningslijst), direct na de geboorte eventueel oxytocine toedienen. Verder tijdens de bevalling goed het bloedverlies in de gaten houden (wegen en meten). Wat kun je doen in de prehospital setting bij een fluxus? Bel 112, infuus van tevoren prikken, vitale parameters controleren. Keten overdracht door SBAR te gebruiken, aan de gynaecoloog. Vervoer door ambulance, toedienen van medicatie en uteruscompressie. Verloskundige eventueel meenemen in de ambulance. In 2e lijn worden parallelle

acties opgestart bij de vooraanmelding. Eventuele overdracht op de OK bij ernstige fluxus. Een andere acute situatie is prolaps navelstreng. Hierbij dien je zo snel mogelijk naar het ziekenhuis te gaan. A1 rit is gerechtvaardigd omdat het kind zo snel mogelijk geboren moet worden. Deze situatie wordt zo'n 50 keer per jaar gezien in Limburg. Risicofactoren voor een uitgezakte navelstreng zijn een stuitligging, veel vruchtwater, vliezen die artificieel worden gebroken (bij opwekken weeën). Dit is een calamiteit die direct actie vereist aangezien er gevaar voor zuurstoftekort bij de baby kan ontstaan. De tijd tot geboorte is het meest

bepalend voor de uitkomst van het kind.

Take home boodschap:

communicatie, parallelle actie inzetten, zijligging moeder, overdracht via SBAR
Geboortezorg = ketenzorg!!

Desiree Moonen, gynaecoloog uit het Laurentius Ziekenhuis, neemt ons mee naar het onderwerp "Reanimatie bij zwangeren". We zien dit zo'n 6x per jaar in Nederland, indien de reanimatie snel verloopt is herstel van de circulatie mogelijk en als de sectio binnen 5 minuten wordt uitgevoerd is er voor 70% van de geboren kinderen geen gevolgen.

Anatomie en fysiologie van de zwangere vergt een iets andere aanpak van de reanimatie. Hoogstand van het diafragma zorgt voor 20% minder longvolume. 20% meer zuurstofbehoefte bij zwangeren, meer kans op aspiraties en veneuze terugvloeï naar het hart is met 30% verminderd bij rugligging van een zwangere omdat de aders worden dichtgedrukt.

Oorzaken kunnen zijn pre-eclampsie (hoge bloeddruk en eiwit in de urine), HELLP syndroom (hemolyse, verhoogde leverenzymen, lage bloedplaatjes), fluxus (heel veel bloedverlies), vastzittende placenta.

Zwangere vrouwen hebben een enorm compenserend vermogen (jong en gezond) waardoor je pas in laat stadium gaat merken dat er iets mis is.

Bij een reanimatie denk aan invoeren van hulp (MMT oproep), BLS/ALS vervolgens ABC, draai de moeder naar links aangezien reanimatie op de rug geen zin heeft door druk op de vena cava.

Altijd eerst moeder behandelen en in tweede instantie het kind ongeacht conditie kind. " Treat first what kills first!".



Gezamenlijke Spoed



Take home boodschap:

bewust zijn van veranderende anatomie en fysiologie van zwangere, waardoor aanpassingen in reanimatie setting noodzakelijk zijn en “treat first what kills first”.

Vervolgens een presentatie van Rob Moonen, neonatoloog Zuyderland, over ongeplande bevallingen buiten de verloskamers. De reanimatierichtlijn is in 2021 vernieuwd. Pasgeborenen zijn klein, nat en longen zijn met vocht gevuld vandaar de term ‘natte neonat’. Bij zuurstoftekort daalt de hartslag maar bij pasgeborenen daalt de hartslag niet onmiddellijk maar houdt ongeveer 20

minuten een bepaald laag niveau aan. Dus snel starten met reanimatie waardoor er meer zuurstof in het hart komt, en dan gaat hartslag omhoog, zorg ervoor dat de luchtweg vrij is. Ook belangrijk is het warmtemanagement. Afkoeling van een pasgeborene gaat heel snel en hypothermie is geassocieerd met hogere mortaliteit en morbiditeit. Dus warm toedekken (mutsje) zo min mogelijk luchtstroming (ramen en deuren sluiten), zorg voor warme ondergrond (op de moeder leggen) en eventueel gebruik een warmtestralingsbron.

Als laatste volgt een verhaal over interprofessioneel samenwerken door Theo Manders en Loes Schatorje van Viecuri Medisch Centrum. Inzicht in de invloed van menselijke factoren op de samenwerking is cruciaal. Dus het trainen van de communicatie lijnen ten tijde van een verloskundige calamiteit is belangrijk en verhoogt de patiëntveiligheid. Ook situatiebewustzijn creëren, waardoor besluitvorming kan plaatsvinden, en overgaan tot actie is van belang.

Vanuit Crew Resource Management (CRM) worden de volgende principes aangestipt:

- Ken je werkomgeving
- Bepaal leiderschap
- Herken de ernst en roep vroegtijdig om hulp
- Communiceer effectief (niet denken, maar praten)
- Stap terug, evalueer en anticipeer
- Gebruik alle beschikbare middelen en bronnen
- Voorkom fixatie fouten, en dubbel check
- Verdeel werklast en ben 1 team

Gecombineerde interprofessioneel simulatie teamtrainingen (GIST) wordt de volgende stap. Samen Leren door Simuleren. En uiteindelijk dat zorgprofessionals allemaal een basistraining CRM hebben gevolgd zodat we allen dezelfde taal spreken indien er zich een calamiteit voordoet. Leren van en voor de praktijk!

Take home boodschap:

impact van menselijk handelen is cruciaal voor de kwaliteit van zorg!

De vier workshops die iedereen gevolgd heeft gaan van daadwerkelijk een reanimatie setting van een pasgeborene oefenen tot klinische redeneren, tot het bespreken van een casus door de keten heen en een gesprek met een ervaringskundige (vader) die een moeilijke bevallingssituatie heeft meegemaakt.

- Een aantal belangrijke zaken die opvallen zijn:
- Goede samenwerking in de keten door elkaar te kennen, verwachtingen van elkaar te kennen, wat heeft de ander van mij nodig bij overdrachtsmomenten?
- Kennen we elkaars protocollen (1e lijns verloskundigen, ambulanceverpleegkundigen, gyneacoloog)?
- Wie heeft welke verantwoordelijkheid wanneer, interprofessioneel samenwerken

- Casuïstiekbesprekingen door de keten heen van belang, debriefing vindt nu vaak niet plaats
- Leren van elkaar als professionals en ook van de partner

Terugblik!

Inspiratiedag 'Hygiënisch werken in de gehandicaptenzorg'

Verslag

Nadat de datum al een keer was verschoven, was het op 16 september jl. eindelijk zo ver: De Inspiratiedag voor de Gehandicaptenzorg! Dit event organiseerden we in samenwerking met Vilans en vond plaats bij de Oolderhof. Het mooie weer zorgde voor een extra inspirerend tintje op deze donderdagochtend.

De hygiëne politie ontving de deelnemers bij de deur. Hier werd streng gecontroleerd op handhygiëne hetgeen al direct leidde tot lachsalvo's maar zeker ook tot serieuze gesprekken. Het programma was zodanig opgezet dat spel en leren elkaar afwisselden. Gedurende de dag werden educatieve spellen gespeeld zoals een escaperoom en de 'Ren je rot' quiz.

Tijdens de Inspiratiesessies was er veel ruimte voor interactie. Hetgeen vooral opviel was dat veel teams nog zoekende waren in hun organisatie. Hoe maak je een begin? Hoe overtuig je mensen? Hoe zorg je voor bewustwording? De wauw en au momenten werden gedeeld en hierover werd druk gesproken. Tijdens de teamtijd werkten de organisaties met hun teams aan hun teamplan en bespraken ze zowel met hun team als met de groep welke stappen gezet zijn en nog gezet moeten worden en wat ze hiervoor nodig hebben.

Na een intensieve maar leerzame en inspirerende ochtend was het tijd voor de lunch en kon iedereen even

genieten van het zonnetje. Na de lunch kwam hygiënisch werken in de gehandicaptenzorg terug in de vorm van een escapespel ontwikkeld door Koekoek Educatieve Escapespellen.

Tijdens de plenaire afronding werd duidelijk dat vooral behoefte is aan het uitwisselen van ervaringen onderling en werd naar mogelijkheden gezocht om elkaar te informeren en documenten te delen. Zo ontstond het idee om via een online platform documenten te delen en eens per kwartaal, afhankelijk van de behoefte, een online bijeenkomst te organiseren waar de organisaties elkaar kunnen bevragen en ervaringen en ideeën uitgewisseld kunnen worden.

Kortom, een mooie inspirerende bijeenkomst waar wij als team LINK voldoende input hebben opgehaald om een vervolgstap te zetten en op deze manier een bijdrage te kunnen blijven leveren aan het hygiënisch werken in de Gehandicaptenzorg. Zoals bijna traditie is bij onze bijeenkomsten sloten we ook deze keer weer af met ons aanstekelijk LINK Lied.



Terugblik!

Webinar Sepsis

Op 13 September, World Sepsis Day, organiseerde het Netwerk Acute Zorg Limburg samen met de focusgroep acute interne geneeskunde een webinar om meer aandacht aan sepsis te geven. Het doel van deze avond was een betere bewustwording van het ziektebeeld sepsis en de communicatie hierover binnen de keten.

Dat het belangrijk is om aandacht aan dit onderwerp te besteden, maakte Patricia Stassen, internist acute interne geneeskunde MUMC+ duidelijk. Zij toonde met behulp van indrukwekkende cijfers dat sepsis doodsoorzaak nummer 1 is op de intensive care.

Na haar presentatie werd een escape spel gespeeld. De deelnemers werden in “breakout rooms” ingedeeld, waarbij in iedere groep werd geprobeerd de hele keten

te vertegenwoordigen. Dit spel toonde het belang van het gebruik van de ABCDE, de qSOFA en de SBARR door de hele keten. Vervolgens startte Gideon Latten, SEH arts Zuyderland, zijn presentatie met een zeer sprekende dia die toonde waar het om gaat in de keten, namelijk: “Communicatie”!

Het is belangrijk dat het ziektebeeld sepsis snel wordt herkend, dit verhoogt de kans op overleving aanzienlijk. Daarom moet de verdenking op sepsis doorgegeven worden door de keten. De avond werd zeer positief geëvalueerd en beoordeeld als een leerzame, interactieve avond. Een mooie afsluitende opmerking van een deelnemer gaf aan waar we als NAZL voor staan: “We hebben met alle disciplines samen gewerkt”.

Vergroot je kennis van Sepsis met interessante lezingen en een educatief escapespel!

Wanneer: maandag 13-09-2021 van 19:00-21:00 uur
Voor wie: alle medewerkers acute zorgketen
Waar: online via ZOOM

nazl
netwerk acute zorg limburg

Terugblik!

Refereeravond PCI bij hartinfarct

De refereeravond PCI bij hartinfarct werd georganiseerd door de focusgroepen ‘Acuut Myocard Infarct’ van Noord/ Midden Limburg en Zuid Limburg. De groep deelnemers was een mooie afspiegeling van de samenstelling van de focusgroep. De avond stond onder leiding van interventiecardioloog Sela Aydin, werkzaam in het VieCuri.

Arnoud van t Hof (interventiecardioloog Zuyderland/ MUMC+) opende de avond met de resultaten van de On-time 3 studie. Deze studie heeft het gebruik van paracetamol in plaats van fentanyl in de ambulance onderzocht. De resultaten van deze studie hebben er toe geleid dat het protocol in de ambulance is aangepast en paracetamol in het vervolg gebruikt wordt voor pijnstilling. Hij presenteerde tevens de CELEBRATE studie. Deze studie onderzoekt of het vroeg geven van een nieuwe subcutane bloedplaatjesremmer in de ambulance kort na het begin van de klachten al herstel van bloedflow kan geven in de tijd tot aan de dotterbehandeling. We kijken uit naar de eerste resultaten van deze studie!

Een andere studie die uitgevoerd wordt in de ambulance, de Urgent 2.0, werd gepresenteerd door Briam Rahel (interventiecardioloog, VieCuri). Het doel van deze studie is om het doorverwijzen van patiënten naar het ziekenhuis met pijn op de borst te verbeteren. Door het meten van troponine met behulp van een vingerprik moet onnodig doorverwijzing naar de eerste hart hulp voorkomen worden.

De avond werd afgesloten door Casper Eurlings (cardioloog Laurentius ziekenhuis). Hij zorgde voor een leerzame discussie over ECG's, waarbij vele acute en niet-acute ECG afwijkingen voorbij kwamen en herkend werden door de aanwezigen in de zaal.



Maria Kerckhoffs



Het werk van...

In deze rubriek interviewen wij telkens iemand uit ons netwerk. Deze keer is dat onze Maria van ons eigen Netwerk Acute Zorg Limburg. Na velen jaren trouwe dienst gaat Maria genieten van haar welverdiende pensioen.

De wolken trekken op en het zonnetje breekt door als Maria en ik naar de koffiecorner lopen. Maria is reeds een paar weken vrij, in voorbereiding op haar pensioendatum op 16 december. Vandaag ga ik met haar in gesprek over 44 jaar Maastricht UMC+ en over haar pensioen. Maria is 25 jaar fysiotherapeut geweest bij het Maastricht UMC+ en de laatste 16 jaar heeft ze als beleidsadviseur Acute Zorg gewerkt bij NAZL.

Wat me opvalt tijdens ons gesprek is dat Maria heel blij wordt als ze spreekt over mensen en mensen in beweging krijgen. Tijdens haar werk als fysiotherapeut was dit bijna letterlijk en als beleidsadviseur was het een uitdaging om mensen ervan te overtuigen dat ze in beweging moesten komen om processen op gang te brengen. Bij deze twee functies is de interactie met mensen dé overeenkomst.

In haar 16 jaar bij het Netwerk Acute Zorg Limburg is er veel veranderd. Aanvankelijk is alles gericht op de traumazorg (het toenmalige traumacentrum). Zij werkt als enige beleidsadviseur in een team van vier mensen. Dat betekent dat ze alles aanpakt, of er nou

vragen moeten worden uitgezocht, protocollen worden aangepast, de nieuwsbrief maken, het jaarverslag coördineren, het maakte niet uit. Na een aantal jaren komt de grootschalige zorg erbij en wordt de acute zorg uitgebreid met andere specialismen. Het team breidt zich geleidelijk uit en taken worden verder verdeeld.

Maria staat aan de start van de focusgroepen acute zorg, als multidisciplinaire werkgroepen van de diverse specialismen. En dan is er natuurlijk het jaarlijkse symposium acute zorg, dat ze ieder jaar in nauwe samenwerking met Ruth in goede banen heeft geleid. De afstemming met de symposiumcommissie met externe partners en inhoudsdeskundigen start al vrijwel één jaar voor de datum. Daar heeft ze veel plezier aan beleefd en ook heel veel contacten mee opgebouwd.

Dit zijn een aantal 'highlights' van de zaken waar Maria zich mee bezig heeft gehouden, want alles beschrijven is ondoenlijk. Het typeert Maria dat ze wil benadrukken dat ze de niet genoemde activiteiten ook met veel enthousiasme en plezier heeft gedaan.

Tegenover mij zit een vrouw met een pittige uitstraling, ze is goedlachs en zoals ze zelf zegt, zit ze nog in de vakantiemodus en is ze nog niet zo ver dat het voelt dat ze met pensioen gaat. Maria is een vrouw die niets uit de weg gaat, zowel privé als op het werk. 'De kunst is het om altijd een manier te zoeken dat het wel lukt.' en dat tekent haar. Maria heeft een creatieve geest, ze is dol op fotograferen en reizen. Ze vindt het heerlijk om op een andere manier naar de wereld te kijken.

Ze gaat graag op reis en is geïnteresseerd in andere culturen, andere mensen, werelden waar ze nog niets van weet. Het is vooral beleven en zien! Maria fotografeert graag mensen en portretteert ze op haar manier. Haar ogen beginnen te stralen als ze vertelt over haar reizen en ontmoetingen met mensen. Ook hier zie je weer dat mensen centraal staan. Oude mensen, jonge mensen voor haar zijn ze allemaal even boeiend en bekijk ze deze mensen door haar ogen.

Als ik Maria hoor praten moet ik direct aan een uitspraak van de filosoof Marcel Proust denken:

'De enige echte ontdekkingsreis bestaat niet uit het zoeken van nieuwe landen, maar in het krijgen van nieuwe ogen.'

Op de vraag of ze nog tips heeft voor mensen die met pensioen gaan, antwoord ze: 'Dat moet je me later vragen, deze vraag komt te vroeg.' Ze heeft wel een tip en zegt dat je het vooral gefaseerd moet doen. 'Ga inderdaad minder werken en dan nog is het lastig om van fulltime naar parttime naar niets te gaan'. Als ik vraag wat ze nu zoal doet antwoord ze: 'Ik ben aan het uitzoeken wat ik wil gaan doen met mijn vrije tijd, liefst meer fotograferen en reizen maar dit laatste wordt door corona bemoeilijkt'.

Wat mij betreft had ik nog uren kunnen doorpraten want ik was geboeid door haar reisverhalen en fotografie. Maar helaas is onze tijd om. Ik wil haar echter nog één laatste vraag stellen: 'Waarvoor kan ik je 's nachts wakker maken?'

'Oeh, zegt ze, deze is moeilijk maar je kunt me echt wakker maken voor frietjes, ik houd van friet maar dan wel lekkere friet.' En met deze woorden gaan we lachend uit elkaar en weet ik zeker dat deze vrouw gaat genieten van haar pensioen en nog vele portretten gaat maken op verschillende plekken in de wereld.

Slotwoord Maria:

'Ik wil graag gebruikmaken van deze gelegenheid om iedereen waarmee ik samengewerkt heb te bedanken voor de fijne samenwerking. Ik heb veel enthousiasme en gedrevenheid ontmoet en heb daar dankbaar gebruik van gemaakt. Het ga jullie goed en blijf gezond!'

Maria



Uitgelicht

Antibiotica is geen snoepje!

Onnodig voorschrijven van antibiotica is een belangrijke risicofactor voor antibiotica resistentie. Hoewel we in Nederland al terughoudend zijn in ons voorschrijfgedrag kan het nog beter. Wilt u weten waar die verbetering te halen valt?

LINK ontwikkelt jaarlijks nieuwe, kant en klare, FTO's over onder meer doelmatig voorschrijven van antibiotica, UWI's, maar ook bijvoorbeeld over antibiotica allergie registratie.

Wist u dat maar liefst 95% van de geregistreerde antibiotica allergieën geen echte allergie is? Na het volgen van dit FTO heeft u de kennis, maar ook de praktische handvaten om het aantal onterechte antibiotica allergie registraties in uw praktijk te reduceren.

Neem liever een echt snoepje en schrijf samen nog gericht voor!



Ontwikkelplan 2022 voor oefenleiders OTO-Limburg

Al lang voor de start van het NAZL Regionaal Programma Crisisbeheersing en OTO was er bij de ketenpartners de behoefte om zelf intern op de eigen locatie crisis- en rampenoefeningen te organiseren. Om aan deze behoefte van de ketenpartners tegemoet te komen is vanaf het begin van het OTO-programma steeds de mogelijkheid geboden om sleutelfunctionarissen op te leiden tot oefenleider. Dit heeft er mede toe geleid dat vele zorginstellingen al over goed opgeleide oefenleiders beschikken.

Daarnaast is er in onze regio een goed opgeleide pool van basic en senior ETS (Emergo Train System) trainers opgebouwd. Vanuit het motto: "Door de regio, voor de regio!" worden er al trainers vanuit de ene zorginstelling bij collega zorginstellingen ingehuurd om te komen ondersteunen bij het oefenen. De regionaal opgeleide oefenleiders mogen daarvoor een declaratie indienen die vergoed wordt vanuit de OTO-gelden.

Zoals zo vaak wanneer mensen naar opleidingen gaan en naderhand met het geleerde aan de slag gaan, komen er vanuit de praktijk nieuwe wensen en ideeën naar voren. Zo ook bij de oefenleiders.

De behoefte die de oefenleiders in Limburg aan ons hebben terug gegeven zijn:

1. Men wil zich verder door ontwikkelen tot trainer en/of trainer/coach
2. Men wil zich door ontwikkelen in meerdere vormen van oefentechnieken
3. Men wil zelf in de eigen organisatie collega's opleiden in het verzorgen van kleine oefeningen op de afdeling
4. Herijken huidige cursus oefenleider

Vanuit OTO is er altijd vraag gestuurd gewerkt. In het kader van het nieuwe Meerjarige Beleidsplan Crisisbeheersing en OTO 2022 – 2024 past het om aan deze wensen tegemoet te komen. Onder het motto van "door de regio, voor de regio" zal het Kennisplatform oefenleiders de mogelijkheid geboden worden om naar eigen wensen en inzichten, met ondersteuning vanuit het OTO-programma, invulling te geven aan hun eigen bovengenoemde ontwikkelingswens. Er zal een externe projectcoördinator, externe deskundigheid en de benodigde OTO-gelden ter beschikking worden gesteld aan de oefenleiders. Met ondersteuning van deze externe projectcoördinator kunnen zij hun wensen inventariseren, samenvatten, verifiëren en uitvoeren.

Voor de periode 2022 – 2024 staat op de planning 3 nieuwe cursussen te bouwen en kennis te maken met meerdere oefenmethoden zodat het oefenen in de zorgorganisaties wordt verbreed en verbeterd. Waardoor zorginstellingen zich nog beter gaan voorbereiden op rampen en crises. Door te oefenen weten zorginstellingen t.t.v. kritieke situaties beter hoe te handelen, hun personeel op de juiste manier in te zetten en

de zorgcontinuïteit te waarborgen. Een echte crisis is altijd anders dan een oefensituatie maar een organisatie die is voorbereid heeft handel perspectief en de eerste klap is ook dan een daalder waard.

Het plan is om onder leiding van een externe Projectcoördinator het Kennisplatform bij elkaar brengen en de oefenleiders de mogelijkheid te bieden om zelf regie te nemen in hun eigen door ontwikkeling. De oefenleiders gaan zelf bepalen hoe hun eigen cursussen er uit moeten zien en in welke oefenmethoden zij zich willen gaan bekwamen. Hierbij wil men ook gaan kijken naar nieuwe digitale oefenmethodieken.

De externe Projectcoördinator is Jacqueline Driessen van PreventieParaplu. Zij is reeds oefenleider en senior ETS nstructor en bekend met het verzorgen van oefeningen, trainingen en cursussen.

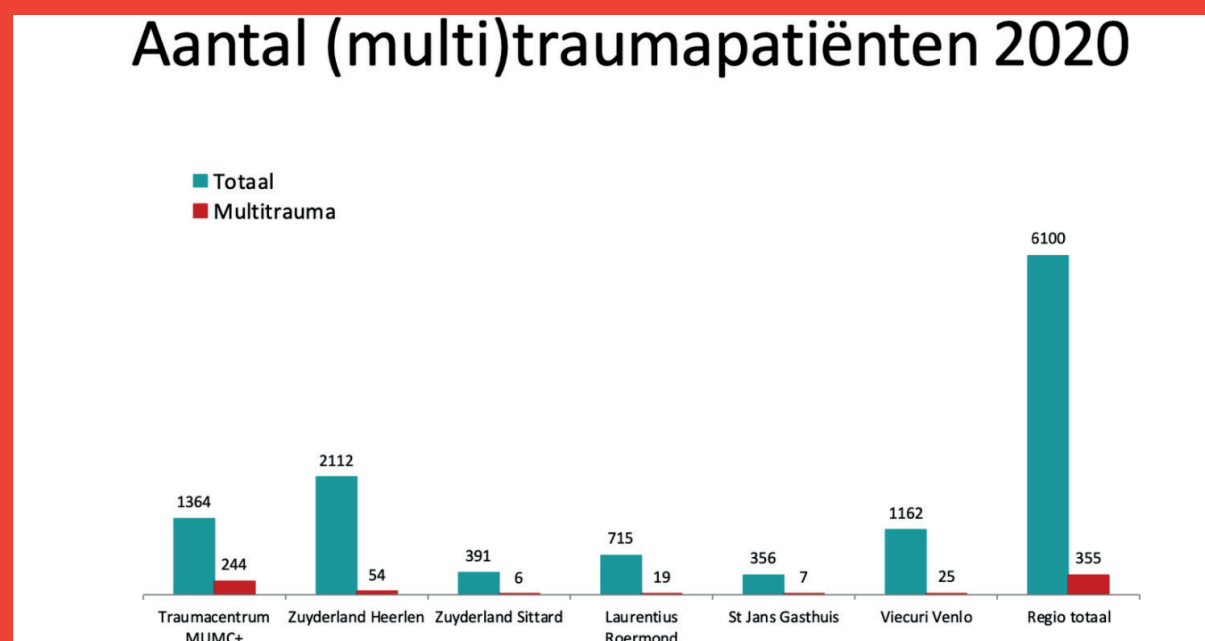
Van de Coronacrisis hebben we veel geleerd. Zoals gezegd een echte rampsituatie is anders dan een oefensituatie. Maar een van de geleerde lessen is dat onvoorbereid in een crisis terecht komen betekent gelijk vanaf het begin op achterstand staan in de bestrijding en beheersing. Oefenen is altijd belangrijk geweest ongeacht welk scenario. Maar oefenen laat ons de crisisstructuur intern en extern zien en die hebben we hard nodig voor als het echt spannend wordt.



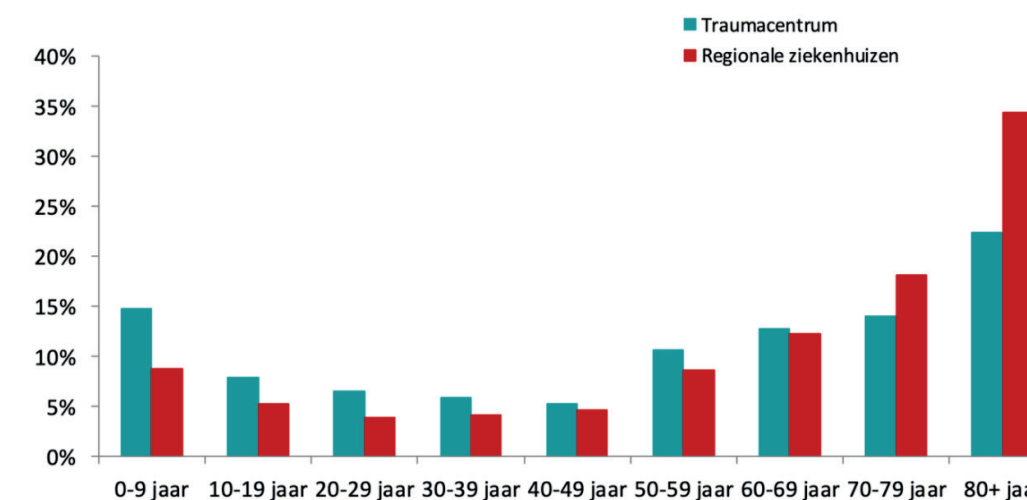
Ontwikkelpplan 2022 voor oefenleiders OTO-Limburg

De Landelijke Traumaregistratie bevat patiënten met traumatisch letsel die voor behandeling hiervan acuut worden opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast biedt het inzicht in de kenmerken van de patiënten en hun letsels, de gang van de patiënt door de keten en de uitkomst van zorg. Door middel van onderstaande gegevens willen we u graag een indruk geven van de traumapatiënten in Limburg, die zowel in het traumacentrum als de regionale ziekenhuizen zijn opgenomen in 2020.

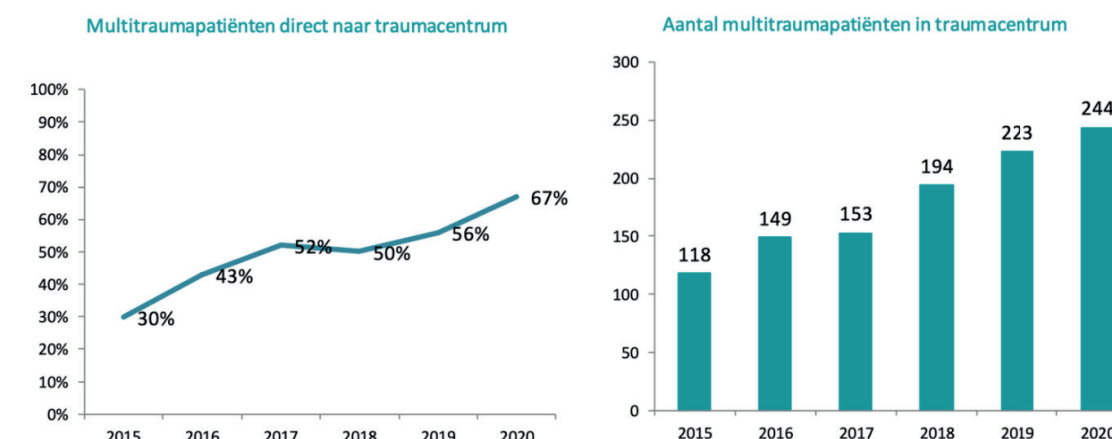
Patiëntenkenmerken



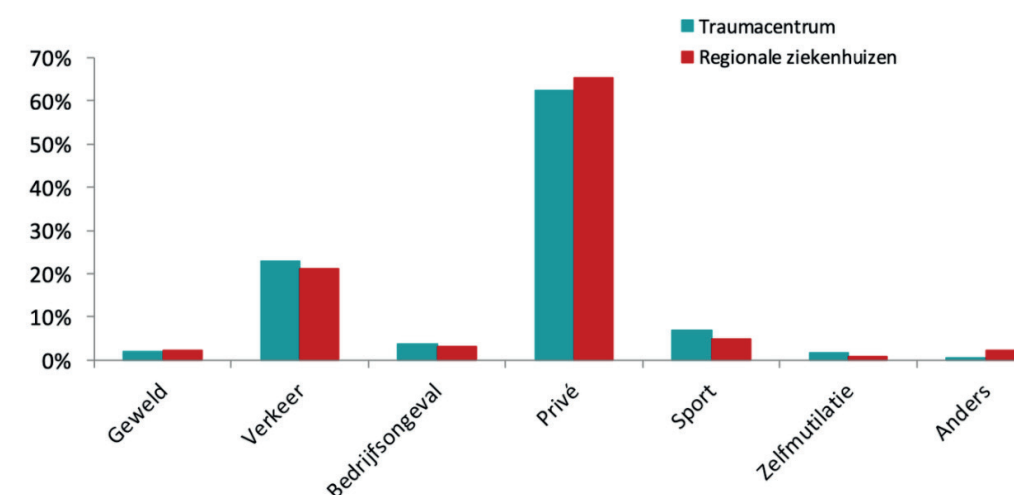
Leeftijd



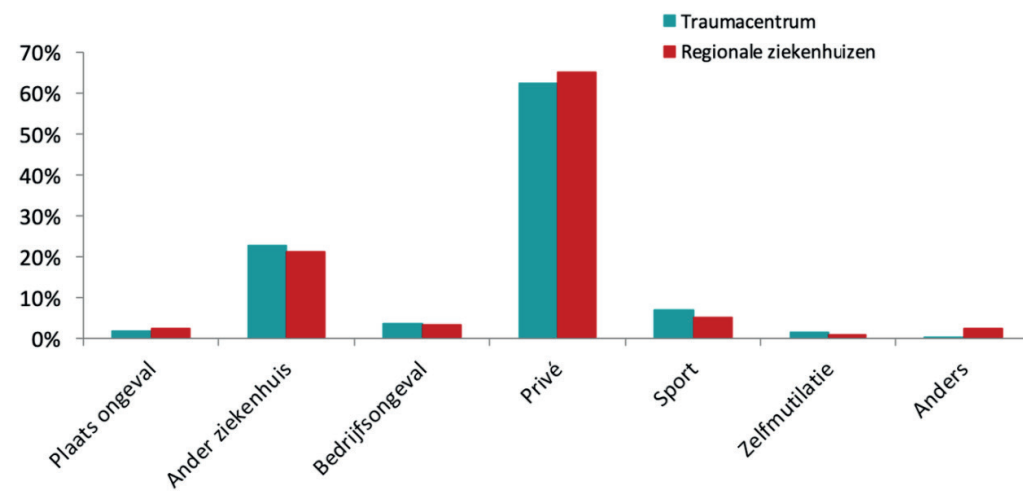
ZIN Indicatoren



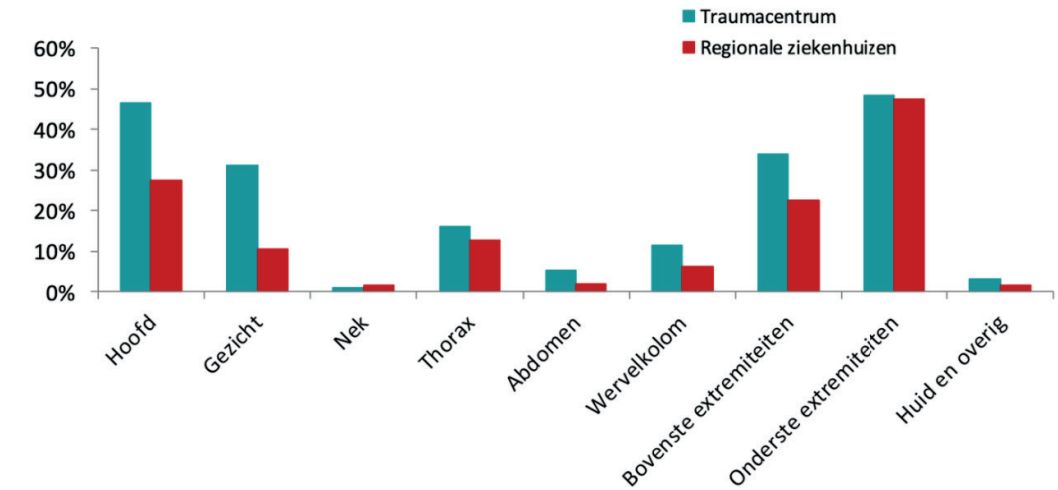
Oorzaak van het ongeval



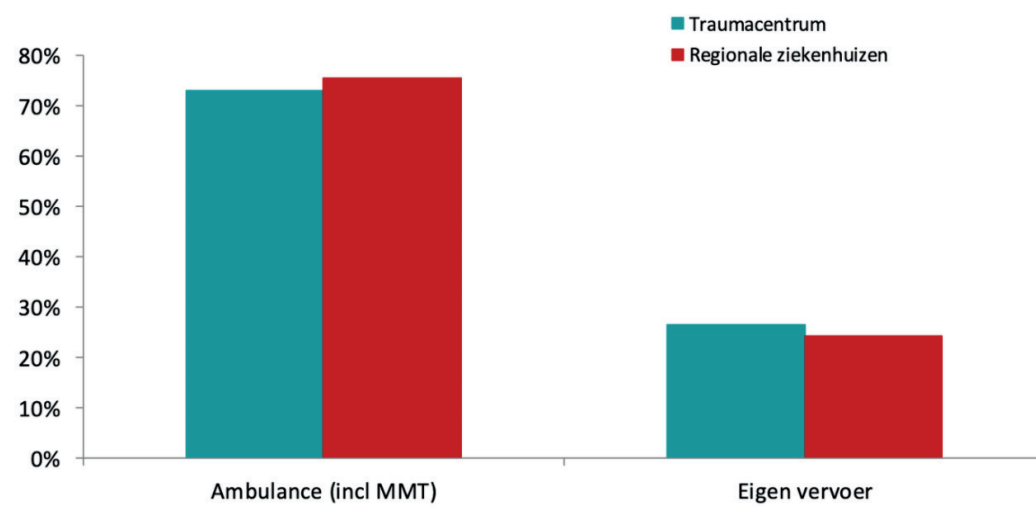
Herkomst van de patiënt



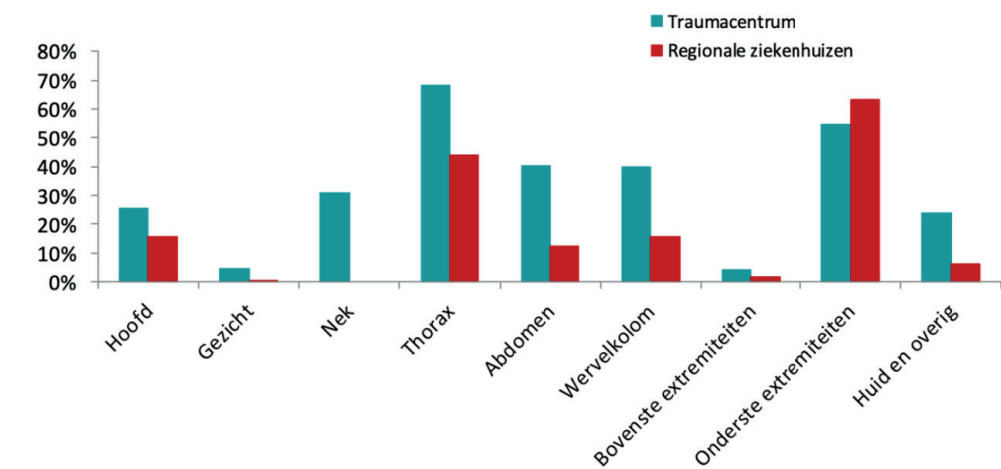
Letsels per lichaamsregio



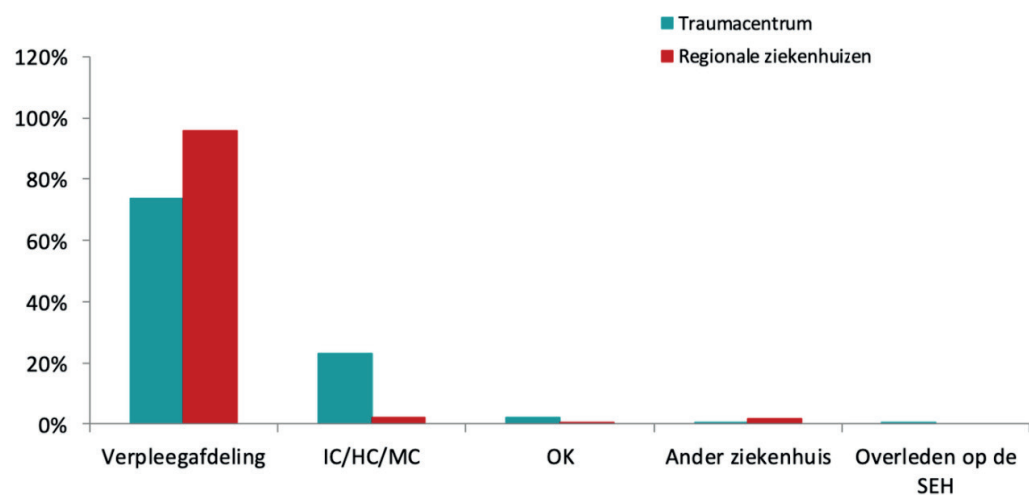
Vervoer



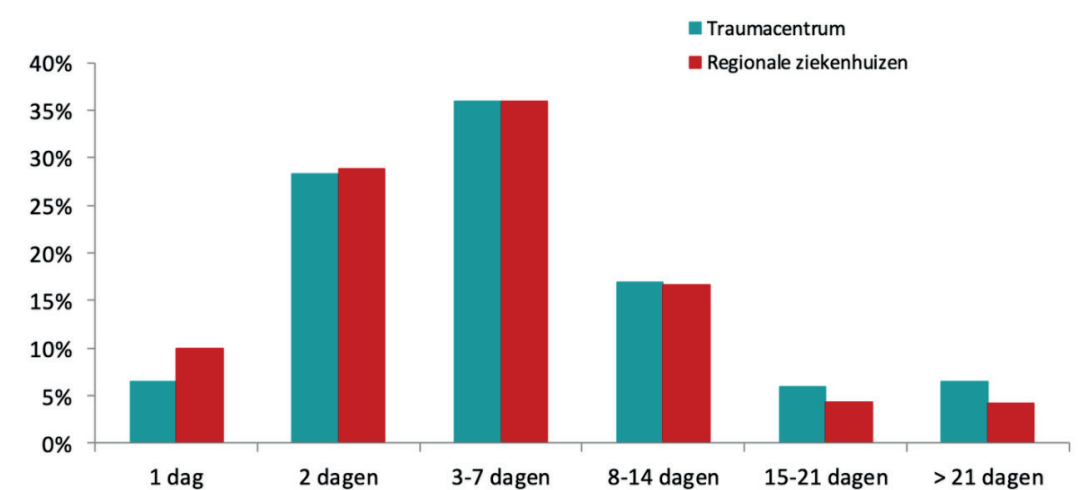
Percentage ernstige letsels (AIS ≥ 3) per lichaamsregio



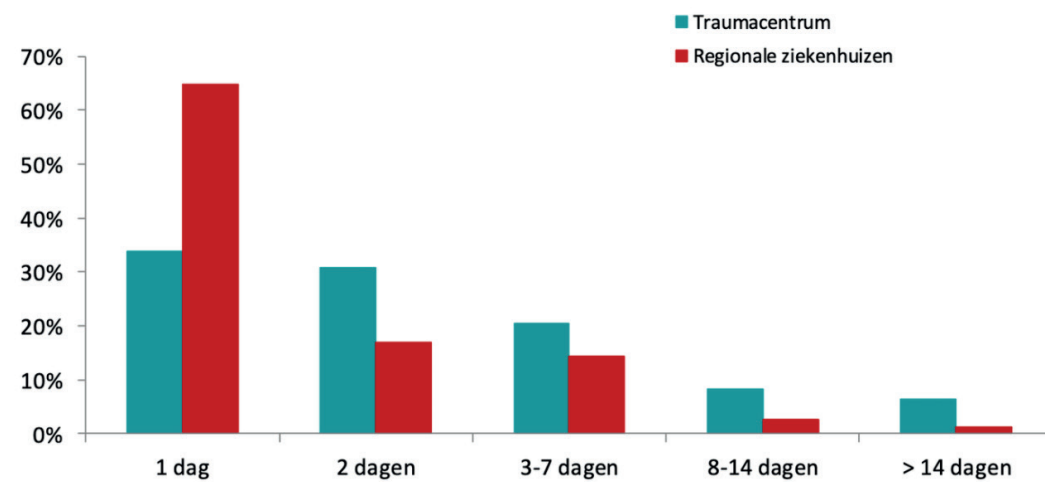
Bestemming na SEH



Opnameduur totaal



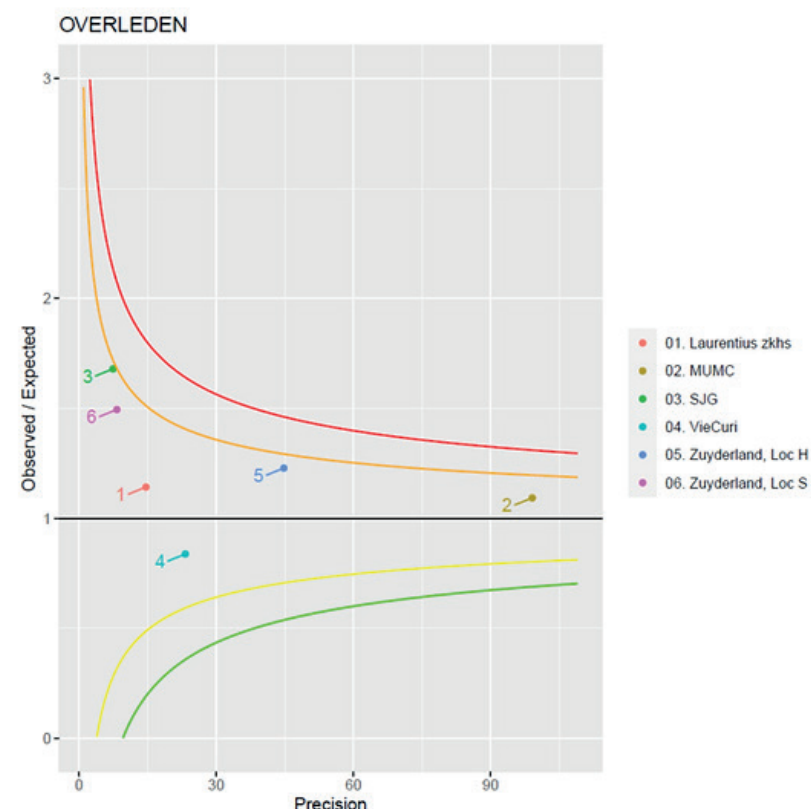
Opnameduur IC afdeling



Uitkomst traumazorg

Om de uitkomst van de traumazorg te evalueren kan de daadwerkelijke sterfte vergeleken worden met het aantal verwachte sterfgevallen. Dit wordt uitgedrukt in de Standardized Mortality Ratio (SMR) en gepresenteerd in onderstaande funnelplot. De SMR toont hoe een ziekenhuis voor haar eigen populatie heeft gepresteerd ten opzichte van wat men zou mogen verwachten. Ziekenhuizen kunnen niet onderling worden vergeleken.

Funnelplot 2020



Figuur 2: SMR (ratio geobserveerde/verwachte sterfte) 2020 (imputatie maximaal waarden voor ontbrekende gegevens)

Focusgroep Acute obstetrie

Sinds de zomerperiode ervaren wij onze regio ook krapte in de geboortezorg. Daarom is op maandagochtend een wekelijks regionaal afstemmingsmoment ingepland, waarin de geboortecentra, verloskundigen en kraamzorgorganisatie zijn vertegenwoordigd. Tijdens dit moment wordt bekeken wat de verwachtingen zijn voor de aankomende week.

Daarnaast is er een werkgroep gestart met als doel de zorgcontinuïteit te waarborgen. In dit overleg worden zaken zoals inzicht in capaciteit, taakherschikking en communicatie rondom opnamestops besproken.

Wil je meer weten over de krapte in de geboortezorg?

Neem dan contact op met Marieke van Deursen, stafadviseur Acute Zorg, marieke.van.deursen@nazl.nl

Agenda 2021

Onderstaande events staan in de kleur van het bijbehorende programma

7 december 2021	Webinar Traumaregistratie
22 december 2021	Lunchwebinar: "Infectiepreventie in het ziekenhuis, meten is weten"
20 januari 2022	Bestuurlijk ROAZ
24 februari 2022	Tactisch ROAZ
25 januari 2022	Ambassadeurstraining dag 1: "CIP netwerk LINK 'samen werken aan infectiepreventie"
7 maart 2022	Ambassadeurstraining dag 2: "CIP netwerk LINK 'samen werken aan infectiepreventie"
22 maart 2022	Multitraumabespreking
23 maart 2022	Limburgs Traumachirurgisch Genootschap Expertisegroep Trauma Focusgroep Spoedzorg
20 april 2022	Ambassadeurstraining dag 3: "CIP netwerk LINK 'samen werken aan infectiepreventie"

Netwerk Acute Zorg Limburg
www.nazl.nl

Editie 2 - november 2021

