



Ambulancezorg



Casus MMT

Bloeddrukmeting (is) voor dummies (deel 1)

Congres V&VN Ambulancezorg

Suicide en wilsonbekwaamheid in de ambulancezorg

Doe's lief!, reanimatiezorg door first responders

Vital@Work: nieuwe toolbox

www.ambulancezorg.venvn.nl

Sdu

Couveusevervoer naar eigen regio met midden-complexe ambulances

Unieke samenwerking tussen de GGD Brabant-Zuidoost Ambulancezorg en Máxima Medisch Centrum (MMC) in Veldhoven.



MC-ambulance ingezet voor couveuse-vervoer. Foto's beschikbaar gesteld door GGD Brabant-Zuidoost-Ambulancezorg

GGD Brabant-Zuidoost zet vooralsnog als enige ambulanceregio in Nederland middencomplexe ambulances in voor het ophalen van baby's van de afdeling neonatologie van MMC Veldhoven. In andere regio's is dit voorbehouden aan de hoogcomplexe ambulancezorg. Door deze werkwijze in Brabant-Zuidoost blijven er meer spoedwagens beschikbaar voor urgente ritten. Tijd voor een andere werkwijze?

Aanleiding werkwijze

Al in 2006 werd de dienstverleningsovereenkomst tussen MMC en de GGD ondertekend inzake het couveusevervoer. “Vroeger hadden we in onze regio alleen laagcomplex ritten (zorgambulances) en hoogcomplex ritten,” legt Maikel Janssen uit. Hij is verpleegkundige middencomplex ambulancezorg. Samen met zijn collega Johnny Stekhuizen (chauffeur middencomplex ambulancezorg) werkt hij in de regio Brabant-Zuidoost. “De zorgambulance is bij ons vervangen door de middencomplex ambulance,” vertelt Maikel. “Wij zijn nu hoger opgeleid, mogen daardoor meer zelfstandig doen en krijgen dus meer verantwoordelijkheid vanuit de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA),” vult Johnny aan. “Dit bood ons de kans om een breder scala aan ritten te rijden.”



Het couveuse-vervoer is daar een voorbeeld van. Wekelijks halen Johnny (li. op de foto) en Maikel pasgeborenen op in MMC in Veldhoven. Een neonatologie-verpleegkundige reist altijd mee en is tijdens de rit verantwoordelijk voor de gezondheid en het welzijn van de baby.

Prettiger voor ouders

Anita Janssen, sinds 2004 werkzaam op de NICU van MMC en tegenwoordig afdelingscoördinator, is een groot voorstander van de werkwijze. “In enquêtes lazen wij terug dat ouders een terugplaatsing heel spannend en stressvol vinden. ‘Gaat alles goed? Weet het ontvangende ziekenhuis wel genoeg over ons kind?’ Wij wilden wat met die terechte zorgen doen. Door de kinderen terug te plaatsen met een neonatologie-verpleegkundige én een ouder in de ambulance, maken we deze stap voor de ouders een heel stuk minder belastend.” De werkwijze past perfect bij hun visie van Family Integrated Care, waarbij MMC het gezin zo veel mogelijk bij elkaar wil houden.

Nooit spoed tussendoor

Middencomplex ambulances zijn speciaal ontworpen voor het comfort van patiënten. Zo zijn er twee stoelen beschikbaar naast de couveuse: eentje voor de neonatologie-verpleegkundige én eentje voor een ouder. Voor hen is de mogelijkheid om mee te kunnen rijden een enorme kwaliteitsverbetering. Bij hoogcomplex ambulances is die ruimte voor ouders er niet. Nog een voordeel: middencomplex ambulances worden nooit opgeroepen voor spoedritten. “In de praktijk betekent dat dat we precies weten wanneer een pasgeborene vervoerd wordt,” vertelt Anita. “Het gebeurde vroeger regelmatig dat zo’n gepland vervoer niet doorging, vanwege een spoedmelding die voorrang kreeg. Nu weten wij, ouders en het ontvan-

gende ziekenhuis, beter waar we aan toe zijn.” Dat er altijd een neonatologie-verpleegkundige meereist, vraagt wel wat van de planning en bezetting. “Maar de voordelen wegen hier ruimschoots tegenop,” benadrukt Anita.

Traject van voorbereiding

Het proces om de juridische aspecten op papier te krijgen en een solide beslissing op te stellen, was een belangrijke stap voor de implementatie van de werkwijze. “We hebben alle mogelijke scenario’s overwogen en vastgelegd wat te doen als er onderweg iets misgaat”, vertelt Anita. “We maakten een uitgebreide beslissingboom die precies aangeeft welke stappen we moeten nemen bij complicaties, zoals een bradycardie of saturatiedaling. Er is ook een belijst opgesteld, zodat we altijd contact kunnen opnemen met onze eigen neonatologen voor advies. Dit geeft ons de zekerheid dat we snel en adequaat kunnen handelen in noodsituaties.”

Daarnaast moesten de neonatologie-verpleegkundigen een aantal specifieke trainingen volgen, zoals reanimatie en couveusetransport, voordat ze zelfstandig deze ritten mochten uitvoeren. “We wilden er zeker van zijn dat iedereen goed voorbereid was en dat we juridisch gezien alles op orde hadden,” benadrukt Anita. “Dit proces duurde bijna een jaar, maar het was de investering absoluut waard.”

Protocol landelijk herzien?

Johnny en Maikel hopen dat er meer verantwoordelijkheden worden neergelegd bij de middencomplex ambulances. “Het vermindert de druk op hoogcomplex ambulances en verbetert de gehele zorgstructuur: zowel de patiëntenzorg als de operationele efficiëntie is bij deze werkwijze gebaat. Hopelijk moedigen we andere regio’s ook aan om deze aanpak te overwegen. Anita voegt toe: “Sinds we deze werkwijze volgen, krijgen we veel minder vragen van ontvangende ziekenhuizen. De rechtstreekse overdracht van verpleegkundige tot verpleegkundige, vaak met de arts erbij, zorgt voor een duidelijke communicatie en betere kwaliteit van zorg.”

Trudie van Duin, programmamanager bij Ambulancezorg Nederland:

“Het Protocol Laag- en Middencomplex Ambulancezorg (LPLMA) wordt momenteel landelijk herzien. Regionale ambulancevoorzieningen zijn hierbij betrokken. In het huidige protocol staat in alinea 1.5 ‘Inzet- en uitsluitcriteria’ overigens al een verwijzing naar regionaal maatwerk. In het Kwaliteitskader laag- en middencomplex ambulancezorg (2020) is verder beschreven hoe een regionale ambulancevoorziening dit maatwerk kan realiseren.”