

Calamiteitentraining



Esther Nijhuis is gynaecoloog/ seksuoloog bij ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten

De eerstelijnsverloskundige is op verzoek van de kraamverzorgende op visite bij mevrouw Jansen die een dag eerder uit het ziekenhuis is ontslagen na een bevalling. Het viel de kraamverzorgende op dat mevrouw moeilijk liep en dat haar linkerbeen rood, dik en pijnlijk was. Omdat ze het niet vertrouwd heeft ze de verloskundige laten komen. De verloskundige denkt aan een trombosebeen en belt met de verloskammers van het ziekenhuis.

Eenmaal in de auto onderweg naar het ziekenhuis wordt mevrouw kortademig en heeft ze pijn bij het ademen. Vanuit de auto belt de verloskundige opnieuw met de verloskammers: „Mevrouw wordt nu ook kortademig en heeft pijn bij inademen. Ze lijkt soms weg te vallen.”

Ik ben de gynaecoloog van dienst en voel de bui al han-

gen: „Laat haar maar naar de eerste hulp komen.” Ik bel de spoedafdeling om aan te kondigen dat er iemand komt met een vermoedelijke longembolie en licht alvast het spoed-interventie-team in dat er een mogelijk instabiele patiënt onderweg is. Ondanks mijn anticipatie blijkt iedereen druk te zijn en moet ik zelf de patiënt opvangen op de eerste hulp. Twee verpleegkundigen

Gelukkig is het weer live, want dit soort trainingen werkt alleen als je spoedsituaties echt naspeelt

gaan mee. Eenmaal aangekomen op de spoedafdeling blijkt mevrouw zeer kortademig. Haar zuurstofgehalte in het bloed is gevaarlijk laag. Ik bel de longarts, maar dan valt mevrouw helemaal weg en verandert de situatie in een reanimatiesetting.

Vanuit dit scenario verplaatsen we ons naar een andere

ruimte waar de reanimatiepop voor ons klaar ligt. We spreken af wie beademt en wie borstcompressies doet. Eerst bel ik het reanimatieteam. Ondertussen gaat een verpleegkundige een AED halen. Een andere verpleegkundige laat ik een masker en ballon halen. De verloskundige is al gestart met borstcompressies: ...28, 29, 30. Ik blaas twee keer lucht in de mond van de pop, terwijl ik de kin optil. Dat blijkt verrekte lastig! Zou het in het echt ook zo moeilijk zijn? De verloskundige gaat verder met reanimeren. Na twee minuten wisselen we. Inmiddels is de verpleegkundige terug met masker en ballon. Nu lukt het wel om lucht in de pop te krijgen. Dan wordt de casus beëindigd en begint de evaluatie.

We hebben eindelijk weer calamiteitentraining. Gelukkig is het weer live, want dit soort trainingen werkt alleen als je spoedsituaties echt naspeelt. Naast reanimeren, trainen we ook verloskundige handelingen, protocollen en samenwerking en communicatie tussen de disciplines. We speelden nu een scenario waar ook de eerste lijn een rol had, want zij trainen sinds enkele jaren ook mee. Moe maar voldaan gaat iedereen om tien uur weer huiswaarts.