

## INTERVIEW

# Spoedsituaties train je met je team

OEFENEN OP EEN POP TEGEN BABYSTERFTE

Lucas Mevius

**Als het aan gynaecoloog Guid Oei ligt, volgen gynaecologen elk jaar minstens 1 simulatietraining, samen met hun regionale verloskundige teams. Hij denkt dat teamtraining de patiëntveiligheid kan vergroten en zelfs babysterfte kan terugdringen. 'In acute situaties zijn medische missers vaak te wijten aan miscommunicatie en matige samenwerking.' Oei kwam via zijn buurman – een piloot – op het idee voor teamtrainingen in de verloskunde. 'In de luchtvaart is al langer bekend dat je fouten voorkomt door niet alleen de piloot, maar de hele bemanning te trainen.'**

Aan de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e) werkte Oei samen met zijn collega-onderzoekers de afgelopen 10 jaar onder andere aan wiskundige modellen om in een ecg het hartslagsignaal van moeder en kind van elkaar te kunnen scheiden. Deze ecg-algoritmes waren de basis voor een simulatieprogramma op de computer. 'Daaruit ontstond het idee om een tastbaar model te maken van de bevalling.' Uiteindelijk bouwde het team van Oei de 'human patient simulator', die jaren geleden ontstond uit een samenwerking tussen de TU/e en de Universiteit van Florida, om tot bevallingssimulator.

Eind 2009 opende simulatiecentrum Medsim zijn deuren.

**WAAROM TEAMTRAINING?**

'In de verloskunde kijken mensen soms op tegen diensten. Niet alleen omdat het bij nacht en ontij is, maar ook vanwege het gevoel dat je niet 100% bent voorbereid op elke situatie. Simpelweg omdat bepaalde spoedsituaties niet zo vaak voorkomen. Dat geeft extra stress en juist op zo'n moment mag je geen fouten maken. Daarom is het zinvol om acute spoedscenario's met het hele team te trainen op een simulatiepop. Fatale missers zijn toch vaak menselijke fouten.'

**TRAINING BIJ MEDSIM**

Gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen, arts-assistenten en kraamverzorgers die bij Medsim komen krijgen na een voorstelronde – 'Soms kennen collega's van een afdeling elkaars voornaam niet' – informatie over medisch handelen, communicatie en samenwerking. Daarna volgt een rondleiding door de simulatiekamers. Vervolgens krijgen zij via een korte, levendige film op 3 beeldschermen de patiënt overgedragen. 'Op deze manier proberen we de teamleden in de stemming te brengen, zodat de adrenaline als het ware uit hun oren komt. Het team

## 'Fatale missers zijn toch vaak menselijke fouten'

moet er écht in geloven. Ze moeten de natuurlijke reactie onderdrukken om niet te willen geloven dat de situatie echt is. "Suspension of disbelief." Dat lukt eigenlijk altijd. Soms doen teams in het begin een beetje lacherig, maar vrijwel altijd wordt de pop een echte zwangere vrouw.'

Na de video lopen de deelnemers direct door naar de simulatiekamer, waar ze in ongeveer 10 minuten de casus uit de film moeten oplossen. Dit kan een reanimatie van een zwangere vrouw zijn of een complicatie, bijvoorbeeld schouderdystocie. Na de simulatie volgt een nabespreking, die Oei het belangrijkste onderdeel vindt. 'Tijdens de oefening wordt het team vanuit 3 verschillende hoe-



FOTO: MEDSIM



FOTO: MEDSIM

ken gefilmd en achter de schermen kijken een communicatiedeskundige, een arts en een technicus mee. In de jaren 90 van de vorige eeuw dachten we dat je simpelweg een pop neer kon leggen en daar niet bij hoefde te blijven. Maar dat is een utopie, want je

## 'Het team moet er écht in geloven'

moet bijsturen. Je wilt namelijk liever niet dat de pop overlijdt; dat kan een negatieve impact op een team hebben.' Oei volgde zelf in de loop van de jaren veel simulatietrainingen, die soms niet goed afliepen. 'Daar word je onzeker van. Hoe kan dat toch?, denk je dan. Zelfs al komt het door technische omstandigheden. Achter de schermen heb je dus technici nodig die bij kunnen sturen.'

### NABESPREKING

De communicatiespecialist bekijkt hoe de teamleden samenwerken. 'Het is belangrijk om helder te communiceren door bijvoorbeeld hardop te denken. De teamleden zien na afloop terug hoe ze het gedaan heb-

ben en dat kan bijzonder confronterend zijn. Soms weten verpleegkundigen de oplossing, maar durven ze het niet te zeggen omdat er een ervaren specialist bij is. Als het dan niet goed afloopt, vergeten ze dat nooit meer. De dokter zal nog eens opzoeken hoe je moet reanimeren en je hoopt dat de verpleegkundigen het de volgende keer wel durven te zeggen. Dus als een specialist zegt dat het zus of zo moet, terwijl hij dat eigenlijk niet weet, dan is het op zo'n moment beter als hij vraagt of iemand anders de oplossing weet. Soms zie je dat ervaren specialisten die niet dagelijks met verloskunde bezig zijn dat ook doen. Die gebruiken de groepsdynamiek.'

### EFFECT

Oei denkt dat teamtraining in een realistische simulatieomgeving de patiëntveiligheid kan vergroten en zelfs babysterfte kan terugdringen. 'Miscommunicatie en gebrekkige samenwerking in acute situaties leiden vaak tot onbedoelde schade voor de patiënt. Ongeveer 65% van de onbedoelde schade bij ziekenhuispatiënten is namelijk te wijten aan menselijke factoren. Beter samenwerken en effectief communiceren

zijn de beste manieren om teamprestaties en patiëntveiligheid te verbeteren.'

Sinds de opening zijn de obstetrieafdelingen van 24 ziekenhuizen bij Medsim op uitnodiging op bezoek geweest. 'Deze ziekenhuizen vormden een team rond hun specialisten – 6-15 teams per ziekenhuis – en die teams hebben allemaal 1 dag simulatietraining gevolgd. Binnen die ziekenhuizen onderzoeken we nu wat het effect van 1 dag training is op de babysterfte. We zagen in ieder geval dat teamprestaties en klinische vaardigheden aanzienlijk verbeterden na simulatietraining (BJOG. 2012;119:1387-93). Uit een review in JAMA blijkt bovendien dat medische simulatietraining die met natuurgetrouwe technologie ondersteund is, een groot effect heeft op de kennis, de vaardigheden en het gedrag van de deelnemers en een gematigd effect op patiëntgerelateerde uitkomsten' (JAMA. 2011;306:978-88).

De positieve effecten van simulatietraining zijn volgens Oei te danken aan de combinatie van het oefenen van klinische vaardigheden – reanimeren, zuurstof geven, infusen aanleggen – en het feit dat je met je team aan de slag moet. 'Medisch handelen én teamtraining. Er komen altijd nieuwe inzichten. Natuurlijk zijn er verloskundespecialisten die hun lite-

## 'Als het niet goed afloopt, vergeten ze dat nooit meer'

ratuur goed bijhouden, maar de gynaecoloog die vooral oncologische of verzakkingsoperaties doet weet soms niet meer wat de laatste stand van zaken is rond bijvoorbeeld schouderdystocie. In zo'n geval moet je bepaalde handelingen verrichten, en in sommige gecompliceerde situa-

ties moeten andere teamleden alvast inspelen op de volgende handelingen. Als het hele team weet wat de volgende stap is, dan gaat het vrij automatisch. En dat heeft weer te maken met samenwerking. Je kunt die twee aspecten niet los van elkaar zien.'

#### VINDEN DEELNEMERS HET LEUK?

Sommige deelnemers zien aanvankelijk erg op tegen de training, maar volgens Oei zijn ze aan het einde van de dag zeer te spreken over teamtraining en simulatie. 'In het begin hebben deelnemers natuurlijk het gevoel dat ze op hun vingers worden geke-

## 'Soms doen teams in het begin een beetje lacherig'

ken, maar na afloop geven ze allemaal aan dat ze het leuk en waardevol vonden. De deelnemers krijgen meer vertrouwen in elkaar en dat komt zeker ten goede aan een goede werksfeer op de afdeling.'

#### TRAININGEN

Medsim heeft inmiddels ook veel trainingen gegeven aan verloskundigen in de eerste lijn, en ook verloskundige samenwerkingstrainingen tussen de eerste en tweede lijn. 'We hebben een slaapkamer nagebouwd om thuisbevallingen te trainen. Verloskundigen kunnen dan zelfs een ambulance bellen die de patiënt naar het simulatie-ziekenhuis brengt. We kunnen dan prachtig zien hoe de deelnemers de patiënt aan elkaar overdragen.'

Medsim verzorgt ook trainingen voor andere afdelingen waar regelmatig spoedsituaties voorkomen en waar verschillende disciplines met elkaar moeten samenwerken, zoals op IC's en op de SEH. De vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) adviseerde in 2012 op basis van een pilot dan ook samenwerkingstrainingen te starten voor alle aiossen van de 28 STZ-ziekenhuizen.

#### TOEKOMST

Oei hoopt dat teamtraining met interactieve simulatiepoppen snel geïntegreerd wordt in opleidingen en kwaliteitsvisitaties. Hij vindt wel belangrijk dat simulatiecentra wetenschappelijk blijven evalueren hoe met de trainingen de zorg het meest effectief en doelmatig te verbeteren is. 'Natuurlijk is trainen beter dan niet trainen, maar het enige dat we nu zouden kunnen bewijzen is dat 1 dag training onvoldoende is. Je bent er natuurlijk nog lang niet met 1 dag training, maar het is voor teams wel een eyeopener. Soms moet je een beetje schools zijn, nascholing is ook verplicht. Je hebt volgens mij ook meer aan 1 dag met actieve teamtraining dan aan een prachtig maar passief congres.'

**In het kader van het 125-jarige bestaan van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) plaatsen wij een serie artikelen over uiteenlopende onderwerpen binnen dit specialisme.**

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:C1550

**> KIJK OOK OP  
WWW.NTVG.NL/NIEUWS**



FOTO: MAXIMA MEDISCH CENTRUM

#### GUID OEI

*Gynaecoloog Máxima Medisch Centrum  
Hoogleraar Fundamentele Perinatologie  
TU/e  
Oprichter Dutch Society for Simulation  
and Healthcare  
Bestuurslid NVOG  
Oprichter Medsim*