

# *CRM Emmy Award*



---

Silvia van Vugt- Eikhout, operatie assistente/aanspreekpersoon OK en  
Myriam Berben- Egelmeers, operationeel manager Chirurgische  
dagbehandeling.

**Radboudumc**

---

# Wat is CRM?

CRM = Crew Resource Management

Definitie:

Het effectief gebruik maken van **alle, in het team en op de werkplek aanwezige informatiebronnen** ( teamleden, apparatuur en ondersteunende faciliteiten) teneinde **veilig en efficiënt** op te kunnen treden.

---

# Situation Awareness

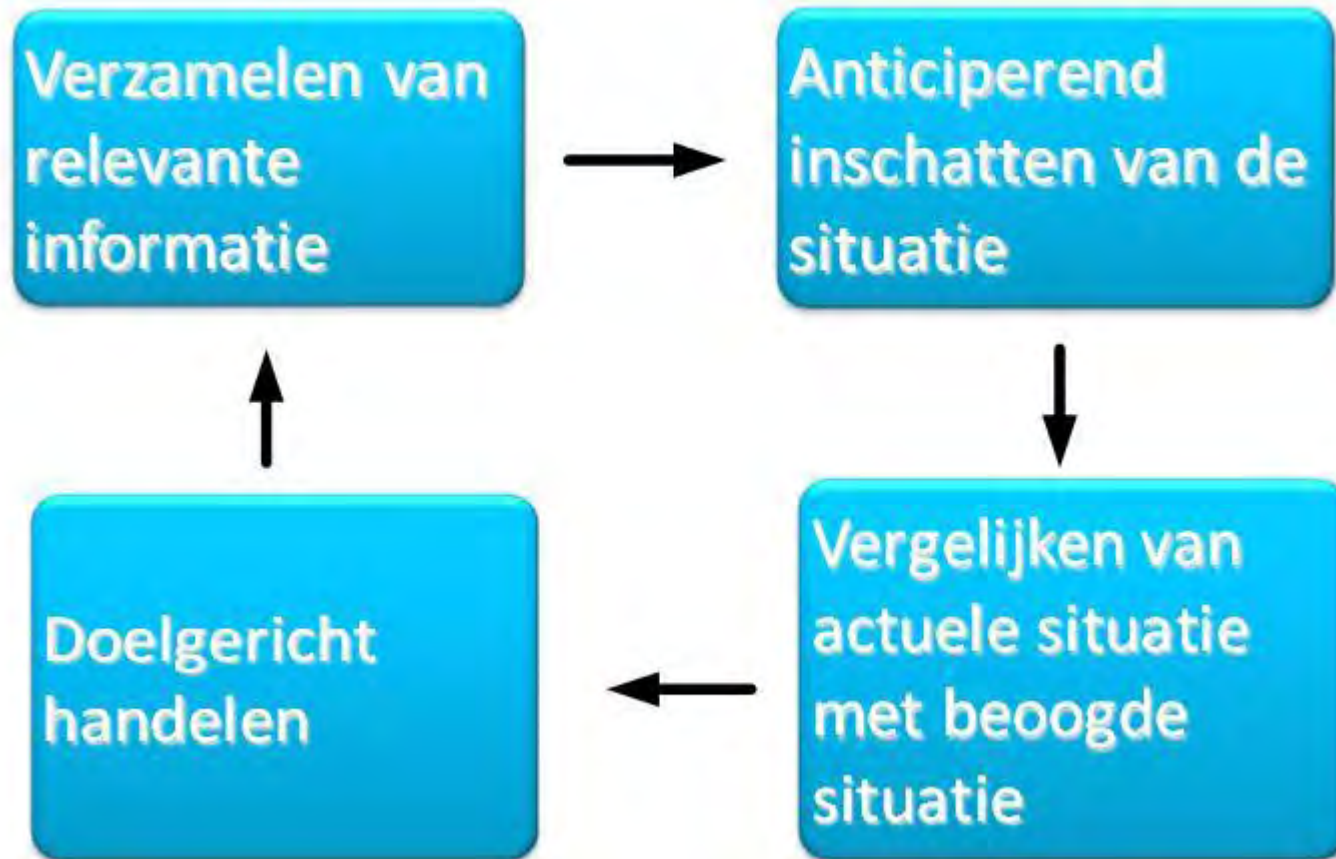
*From aviation to healthcare*





---

## *Situation Awareness, SA-loop*

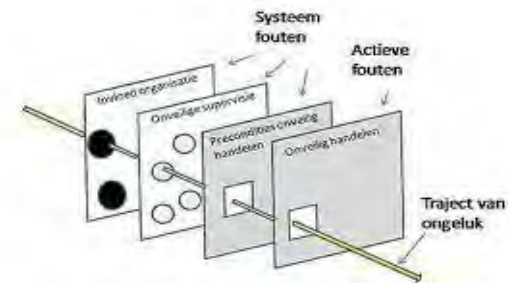


---

# Risico-management

## Waar zitten risico's?

- ✓ Tijdig; ruim voorafgaand aan de (be)handeling
- ✓ Doel: inschatten risico's, evt. aanpassen plan
- ✓ What if??



---

# Communicatie

- Welke invloed heeft communicatie op SA?
- Wat is effectief communiceren?
- Welke belemmeringen zijn er?



➤ Escalatieladder ; 3 niveau's:

- ✓ Ik-vorm
- ✓ Niet comfortabel
- ✓ Stop deze procedure/ aanraken

**SPEAK UP**



---

# Wat is een (de-)briefing?

- Voor de start / eind van het dag programma
- Met hele team
- Overstijgende bijzonderheden
- P P P



---

# Briefing OK

## P ersoneel:

- Is iedereen aanwezig? Kent iedereen elkaar?
- Is ieders functie en opleidingsniveau duidelijk?
- Zijn er bijzonderheden, is iedereen 'fit to fly'?
- Zijn er specifieke leerdoelen voor vandaag? (bijv. uitvoer dubbelcheck, beperking deurbewegingen)

## P atiënten:

- Zijn er chirurgische bijzonderheden?
  - o Verwachte snijtijd (assistenten), risico's, problemen
  - o Materialen, instrumenten, apparatuur
  - o Specifieke aanvragen gedaan (vriescoupe, röntgen)
- Zijn er anesthesiologische bijzonderheden?
  - o IC bed/transport, luchtweg, bloed

## P lanning:

- Wie doet wat bij afwijking normale bezetting en taakverdeling?
- Wie bewaakt en coördineert de planning van de dag?
- Wanneer doen we de debriefing?

# Debriefing OK

## P ersoneel:

- Wat ging er goed in de samenwerking, wat kan er beter? (taakverdeling, regie, onderlinge ondersteuning, irritaties, feedback, verbetervoorstellen)
- Hoe ging het met onze specifieke leerdoelen voor vandaag?

## P atiënten:

- Zijn ingrepen juist uitgevoerd, zijn er leerpunten, incidenten, verbetervoorstellen?

## P lanning:

- Zijn er logistische verbetervoorstellen, is er onduidelijkheid in procedures, afwezig materiaal, niet functionerende apparatuur?
- Wie legt verbetervoorstellen waar vast?

---

# Kernteam CDB

## **Kernteam;**

- Coördineert de voortgang van actiepunten uit de training (jaarplan)
- kan daarbij ook aan anderen vragen een actie op te pakken
- informeert over de voortgang
- Blijft aandacht vragen voor CRM
- Is aanspreekpunt voor verbetervoorstellen die nog volgen

---

# Kernteam KNO/ CDB OK

## Verbeterpunten;

- Observatie door stafleden op operatiekamer
- RSVP
- Observatie Time-out procedure
- CRM Emmy Award
- Filmpjes refresher cursus

# RSVP verpleegafdeling, operatiekamers

<b>R</b>	<b>Reason (reden)</b> 1. Stel jezelf voor 2. Check of je met de juiste persoon spreekt 3. Ik bel over <i>&lt;naam patiënt, afdeling, kamernummer&gt;</i> 4. Het probleem waarover ik bel is <i>&lt;benoem probleem&gt;</i> of: ik maak me zorgen over <i>&lt;benoem probleem&gt;</i>
<b>S</b>	<b>Story (verhaal)</b> Vertel: 1. Opnamediagnose en opnamedatum 2. Relevante medische voorgeschiedenis 3. Zijn er beleidsbeperkingen?
<b>V</b>	<b>Vital Signs (vitale functies)</b> De MEWS (z.o.z.) is <i>&lt;noem score&gt;</i> of vitale parameters zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>• SaO<sub>2</sub> met ...l O<sub>2</sub></li><li>• Ademfrequentie</li><li>• Hartfrequentie</li><li>• Bloeddruk _____/_____</li><li>• Bewustzijn (AVPU)</li><li>• Temperatuur</li><li>• Urineproductie in 4 uur</li><li>• <i>Capillary refill</i> tijd</li><li>• Transpireert?</li></ul>
<b>P</b>	<b>Plan (voorstel)</b> A. Ik denk dat je <i>&lt;vertel wat je wilt dat er gebeurt&gt;</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. nu moet langskomen om de patiënt te zien en/of</li><li>2. tussen nu en <i>&lt;bepaalde tijd&gt;</i> langs moet komen</li><li>3. beleid moet maken</li></ol> <p>OF</p> B. Wat is je voorstel? Wat kan ik nu verder doen? Hoe vaak wil je de vitale functies / EWS gemeten hebben en bij welke waarde wil je gewaarschuwd worden?

**MEWS: Modified Early Warning Score** 11-2012  
Deze score is gebaseerd op VIEWS (VitalPAC Early Warning Score, Resuscitation 2010;81:932)

## Afdeling Operatiekamers - RSVP overdracht anesthesie

### RSVP overdracht anesthesie

#### Reason:

- Naam patiënt / geboortedatum / Aard ingreep
- Gewicht bij kinderen
- Bij trauma MIST (Mechanism, Injuries, Signs/symptoms, Treatment)

#### Story:

- Relevante medische voorgeschiedenis,
- Allergie

#### Vital Signs ( Beschrijf type anesthesie en beloop)

- **Airway**  
kappen, intubatieverloop, tube, larynxmasker
- **Breathing**  
beademingsinstellingen/vorm, saturatie
- **Circulation**  
hartritme, hartfrequentie, tensie, vochtbeleid, diurese, bloedverlies
- **Disability**  
Indien van toepassing bijv. bij traumaopvang op de SEH bewustzijn volgens onderstaande methode overdragen:
  - EMV: Eye, Motor, Verbal
  - Glucose
  - Sedativa, hypnotica, inhalatieanesthetica, analgetica, spierrelaxantia
- **Exposure/Environment**  
verloop van de operatie, andere letsels benoemen, temp.

#### Plan:

- **A/B:** bijzonderheden t.a.v. detubatie, beademingsinstellingen, O<sub>2</sub> toediening.
- **C:** Streef MAP, streef grenswaarden HF, inotropica, streef diurese, vochtbeleid, bloedverlies, lab afspraken
- **D:** Sedativa, hypnotica, inhalatieanesthetica, analgetica, spierrelaxantia
- **E:** Antibiotica, anti-emetica, premedicatie/bestellen volgende patiënt, verantwoordelijke anesthesioloog benoemen, ic/mc/pacu inlichten, enz

april 2014

---

# Voor- en nadelen CRM

---

# Doel van CRM scholing verpleging

- Bewustwording van eigen feilbaarheid en risico's
- Bewustwording van hoe je je team kan benutten om feilbaarheid en risico's te ondervangen
- Kennis van CRM begrippen en hulpmiddelen en deze vertalen naar de eigen werksituatie
- Met elkaar bepalen welke onderwerpen in de praktijk aandacht dienen te krijgen



---

# Doelstellingen CDB verpleging

- Bewustzijn creëren van waar onveilige situaties ontstaan
- Het versterken van de aanspreekcultuur







---

# Wat maakt team een goed team?



---

# Groepsdenken

In CRM wil je;

- Behouden van Team SA
- Voorkomen van fouten en onveiligheden

Gevaar = groepsdenken

Wat doe je om erbij te horen....



---

# Samenvatting uit vragenlijst

- Verbeterwensen eerder op veiligheid van patient en medewerkers dan op werksfeer en verstoringen
- Verbeterwensen:
  - 3a GG invullen door arts
  - Aanmelding en overplaatsing in EPIC
  - Betere patientenplanning (meer checks vooraf) en betere communicatie met andere disciplines binnen de patientenroute
- Zelfoordeel:
  - Kan beter: aanspreekcultuur, feedback, nabespreken, fouten delen en bespreken, adequaat handelen bij onverwachtse zaken, informatie checken (closed loop)
  - Heel goed: gezelligheid en elkaar helpen
  - Heel goed (hoe?): risico's identificeren bij overdracht

# Kernteam CDB verpleging

## Verbeterpunten;

- belronde terug brengen
- invoeren briefing/ debriefing
- werkwijze DIM-commissie
- plaats opname in EPIC uniformeren
- groene golf

---

# Wat neem je mee?

# Waar ga je morgen mee aan de slag?



---

# Vragen?

