

nieuwsbrief

Uitgave: Mei Juni 2013

VOORWOORD

Iets later dan gepland, maar zeker niet minder interessant, hierbij de kersverse nieuwsbrief van onze EHBO-vereniging. Dit keer besteden we aandacht aan de uitgereikte Koninklijke onderscheidingen, we hebben een mooi stageverslag over het werk op de S.E.H. en de ambulance. Daarnaast is er alvast informatie over het nieuwe cursusjaar en schrijft dhr. Kees Bos in "Aan het woord..." iets over zichzelf. Dan rest ons je veel plezier te wensen bij het lezen van de nieuwsbrief.

KONINKLIJKE ONDERSCHIEDINGEN

Dit jaar zijn vier personen geridderd door burgemeester Frank Koen. Op 26 april jl. was de eer aan mevr. A. de Leede-Vuik. Op het gemeentehuis kreeg zij de onderscheiding opgespeld. Op 18 mei behoorden dhr. C.J. Bos (secretaris), dhr. M.C. van der Weele (penningmeester) en dhr. G. Blonk (hulpinstructeur) tot de gelukkigen die de onderscheiding kregen opgespeld in de Schenkelkerk. Allen namens de EHBO-vereniging van harte gefeliciteerd!



Foto v.l.n.r.: dhr. Bos, Koen, v.d. Weele & Blonk

AAN HET WOORD...

In 'Aan het woord...' komt elke nieuwsbrief iemand aan het woord, die op één of andere manier binding heeft met de vereniging. Dit kan een bestuurslid zijn, maar ook iemand van de Lotusgroep, de arts, een instructeur of ieder willekeurig lid. De vragen zijn hetzelfde, de antwoorden kort, maar altijd anders...



NAAM?

Kees Bos

LEEFTIJD?

61 jaar

EHBO-DIPLOMA SINDS?

1983

FUNCTIE BINNEN VERENIGING?

Secretaris van de vereniging

WAAROM EHBO?

Ik ben ooit geconfronteerd met een ernstig ongeval. Dat was voor mij reden om mijn EHBO-diploma te behalen.

HOBBY'S?

Ik houd mij bezig met kerkorgels en de bouw van dergelijke instrumenten.

EIGEN VEILIGHEID

In de media verschijnen nog weleens berichten over incidenten waarbij te hulschietende mensen zelf gewond raken, of zelfs komen te overlijden. Niet voor niets is regel nummer één in elke tak van hulpverlening: "Denk te allen tijde aan je eigen veiligheid!". Een relatief kleine vergissing kan grote gevolgen hebben. Behoudt je rust, denk na en ga daarna pas over tot handelen!

SLACHTOFFERHULP.nl

Het bieden van eerste hulp bij een ongeval of incident kan soms grote gevolgen hebben voor jou als hulpverlener. Soms heb je te maken met traumatische ervaringen en kan het zijn dat je die moeilijk kunt verwerken. Gek genoeg kun je dit niet altijd van te voren inschatten. Het is echter wel belangrijk om te weten dat er een organisatie is, die te allen tijden klaarstaat om je te helpen. En dat is Slachtofferhulp Nederland. Hun hulp is altijd gratis en altijd in de buurt. En de hulp gaat verder dan het bieden van een luisterend oor. www.slachtofferhulp.nl

VOLGENDE NIEUWSBRIEF

De volgende nieuwsbrief zal rond november 2013 verschijnen. Graag ontvangen wij onderwerpen van je om in die nieuwsbrief mee te nemen. Wil je iets delen met de andere EHBO'ers; laat het ons weten via info@ehbo-capelle.nl. Wellicht dat jouw bijdrage in de volgende nieuwsbrief geplaatst wordt!

nieuwsbrief

CURSUSJAAR 2013-2014

Het huidige cursusjaar is inmiddels al weer ten einde en dat betekent voor het bestuur dat de voorbereidingen voor het nieuwe seizoen reeds van start zijn gegaan. Het bestuur wilt je daarom via deze weg vroegtijdig informeren over de volgende zaken:

Huisvesting:

In het aankomende seizoen zullen de lessen, net als voorgaande jaren, gegeven worden in een zaal van het Capels Multicultureel Centrum (C.M.C.) op de Anjerstraat 2, in Capelle aan den IJssel. De huisregels schrijven voor dat er binnen in het gebouw niet gerookt mag worden.



Contributie:

Je ontvangt per post een acceptgiro t.b.v. de contributie 2013/2014. Je wordt vriendelijk, doch dringend verzocht dit bedrag vóór **1 januari 2014** aan de vereniging te voldoen. Wordt de contributie betaald door de werkgever? Laat dan je **naam**, **lidnummer** en **kenmerk** vermelden! En *niet de omschrijving* van de contributie.

Rooster:

Tegelijk met de acceptgiro wordt ook het roosterblok waarin je bent ingedeeld naar je verstuurd. Graag willen wij je verzoeken je aan dit blok te houden. Mocht het echt niet anders kunnen, dan kun je *in overleg met de voorzitter* op een ander moment de les inhalen.

De lessen zullen tijdig starten. Je wordt dan ook verzocht **uiterlijk 19:45 uur aanwezig** te zijn. Om verstoring van de les te voorkomen, bestaat de kans op een gesloten deur als je later bent!

Reanimatie/AED:

In het aankomende seizoen zal extra tijd gereserveerd worden t.b.v. reanimatie/AED. Naast een maandagavond kunt je ook op een woensdagavond terecht voor bijscholing hierin. Op de eerste les van jouw blok kun je jezelf hiervoor inschrijven.

Contactgegevens:

Zoals je merkt informeert de EHBO-vereniging je steeds meer via digitale kanalen. Voor het bestuur is het daarom noodzakelijk om over de juiste contactgegevens te beschikken. Heb je bijvoorbeeld een nieuw e-mailadres, geef dit dan zo snel mogelijk door. Dit wordt dan aangepast.

DODEN NA HAPERENDE AED'S

Telegraaf.nl 22 februari 2013

DEN HAAG - Door haperende AED's, apparaten die een elektrische schok moeten geven bij een hartstilstand, zijn doden gevallen. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is daarover een aantal meldingen binnengekomen. De AED's deden het niet op het moment dat dat nodig was. De elektrische schok bleef uit. Om hoeveel meldingen het gaat, kon een woordvoerder van de inspectie niet zeggen. „Maar het zijn er voldoende om er aandacht voor te vragen.” In een brief aan AED-fabrikanten kaart de inspectie dit probleem aan. „Het onderhoud schiet vaak tekort. Het is aan de afnemers van de AED's om ervoor te zorgen dat de apparaten goed onderhouden worden, maar de fabrikanten moeten hen hier goed over informeren. Ook moeten de fabrikanten ervoor zorgen dat gebruiksinstructies helder zijn en goed gelezen worden”, zei de IGZ-woordvoerder hier vrijdag over. „Als de AED's het niet goed doen, dan heb je er natuurlijk niets aan”, voegde ze daaraan toe. „Wij attenderen fabrikanten erop dat ze de AED's niet alleen moeten leveren, maar dat ze er ook voor moeten zorgen dat ze werken op het moment dat dat nodig is.”





nieuwsbrief

DE SPOEDEISENDE HULP VAN EEN ZIEKENHUIS; EEN BLIK ACHTER DE SCHERMEN

Als EHBO'er probeer je bij een ongeval zo goed mogelijk hulp te verlenen. Maar hoe gaat het verder als blijkt dat de persoon ernstiger letsel heeft en naar het ziekenhuis moet?

In het kader van een opleiding heb ik in mei/juni 2012 een aantal weken stage gelopen op de afdeling Spoedeisende Hulp (S.E.H.) van een ziekenhuis. Ook ben ik een dag mee geweest op de ambulance.

Hoe gaat het er aan toe op een S.E.H.?

Als het goed is komt de patiënt via een doorverwijzing van de huisarts, of met de ambulance binnen. Ziekenhuizen proberen het aantal 'zelfverwijzers' terug te dringen.

Als een patiënt binnenkomt wordt hij/zij allereerst gezien door de triageverpleegkundige. Die maakt aan de hand van de klachten en het gepresenteerde beeld, een inschatting van de urgentie. De patiënt krijgt een urgentiecode in kleur.

ROOD Hoog urgent; er moet direct een arts bij de patiënt komen. Denk hierbij aan reanimaties, of grote ongevallen. De patiënt wordt op de grote traumakamer onderzocht.

ORANJE Urgent; binnen 10 minuten moet er een arts bij de patiënt komen; denk hierbij aan grote bloedingen of ernstige buikklachten die kunnen duiden op een inwendige bloeding.

GEEL Minder urgent dan oranje; binnen 1 uur moet de patiënt gezien worden door een arts.

GROEN Nog minder urgent; de wachttijd voor deze code kan oplopen tot 2 uur.

BLAUW Niet urgent; wachttijd kan oplopen tot 4 uur. Deze groep mensen hoort eigenlijk niet thuis op de S.E.H., maar zou gewoon naar de huisarts moeten gaan.

Vervolgens komen deze patiënten met hun urgentiecode op een centraal bord te staan. Dit wordt ook wel het 'Schipholbord' genoemd. Artsen kunnen aan de hand van dit bord bepalen naar welke patiënt ze als eerste toe moeten. Deze artsen zijn veelal jonge artsen die nog in opleiding gaan voor een specialisatie. Als ze de patiënt in kaart hebben gebracht, overleggen ze met de dienstdoende specialist uit het ziekenhuis. Dan wordt bepaald of de persoon moet worden opgenomen in het ziekenhuis, of na behandeling weer naar huis kan. Er wordt meteen een brief gemaakt die richting de huisarts gaat.

Als de patiënt gezien is, wordt op het Schipholbord een notitie gemaakt: 'klaar voor vertrek'. Na daadwerkelijk te zijn overgeplaatst of naar huis te zijn gegaan verdwijnt de patiënt van het bord.

Mijn eigen werkzaamheden tijdens de stage.

Omdat ik in opleiding ben, mocht ik zelfstandig uitsluitend patiënten uit de urgentiecode geel en groen in kaart brengen. Bij een aantal patiënten met code rood en oranje ben ik wel mee geweest als een arts die ging onderzoeken.

Wat heb ik zelf kunnen onderzoeken?

a. *Beoordelen van been- en armletsel:* Aan de hand van het verhaal en het lichamelijk onderzoek moet je een voorlopige scheiding moet maken: is het een breuk, is het een verstuiking, is het spierletsel. Moet er wel of geen röntgenfoto gemaakt worden?

Bij een aantal polsbreuken heb ik geassisteerd bij het 'zetten' van de breuk. Twee personen trekken de botstukken in lengterichting, een derde persoon 'zet' de breuk. Dat is best een pijnlijk

1. URGENTIE				
urgentie	naam	kleur		aantal minuten waarbinnen de patiënt moet worden gezien door een arts
1	onmiddellijk	rood		0
2	hoog urgent	oranje		10
3	urgent	geel		60
4	standaard	groen		120
5	niet urgent	blauw		240

Urgentiecategorieën met bijbehorende kleur

nieuwsbrief

- moment voor de patiënt. Daarna wordt de arm of been vaak gegipst. Ook daarbij heb ik geholpen door de arm of het been te ondersteunen en vorm te geven aan het gips.
- Beoordelen milde buikklachten:* Het verhaal van de patiënt geeft je een denkrichting. Is het een klacht van blindedarm, galblaas, blaas, of misschien andere darmklachten.
 - Hechten van wonden:* Dat is een precisiewerk waar je met pincet en tang naald en draad moet hanteren en 'chirurgische knopen' moet leggen. Ik ben best handig met huis- tuin- keukennaald en -draad, maar een chirurgische knoop leggen is toch wel even zweten. Vooral als de persoon onder je handen een beweeglijk type is.
 - Af en toe slipt er toch een patiënt door die eigenlijk ten onrechte daar is. Die moet je alsnog –aan de hand van het verhaal en een kort lichamelijk onderzoek– wegsturen. Iemand komt bijvoorbeeld met het verhaal dat hij 5 weken geleden is gevallen en nu toch nog maar een röntgenfoto wil van zijn knie. Kijk, dat hoort dus echt niet thuis op een S.E.H. Daarvoor hoort iemand gewoon bij zijn huisarts langs te gaan.

Avonddienst

Het was ook verplicht een avonddienst mee te maken. Ik had me ingeschreven voor een bepaalde zaterdagavond in juni. Er was geen enkele coassistent die op die avond dienst wilde doen. Het bleek een avond te zijn waarop Nederlands elftal moest voetballen. Voor mij heerlijk: ik hou niet van voetbal en het is geen drukke dienst geworden. Win-winsituatie!

De mensen met echte klachten kwamen wel; pas na 21.00 uur druppelde er wat meer binnen.

De hele stage periode was zeer leerzaam.

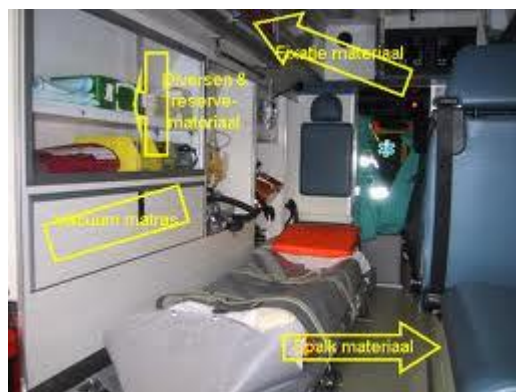
Met dank aan het personeel van de SEH.

EEN DAG MEE OP DE AMBULANCE (verplicht onderdeel stage S.E.H.)

Bij de centrale post in Rotterdam werd ik gekoppeld aan 2 ambulanceverpleegkundigen. Ik kreeg een jack aan met grote letters 'stagiair' op mijn rug. Vooraf had ik instructie gekregen wat ik wel mocht doen en wat juist niet. Als stagiair mag je nooit als eerste uitstappen en naar het slachtoffer toe gaan, je moet volgen. Als stagiair mag je ook niet voorin zitten, tenzij het personeel juist die opdracht geeft. Bij een paar ritten heb ik voorin moeten zitten; bij een paar andere zat ik bij de patiënt erbij en deed kleine hand- en spandiensten.

Aan het begin van de dienst kreeg ik een 'rondleiding' door de auto. In allerlei handige vakjes is precies *dat* aanwezig, wat het ambulancepersoneel nodig heeft voor de meest gangbare zaken. Alles in handzame koffers. Omdat er een vaste plek is voor alles is het nooit zoeken; dit spaart kostbare tijd.

De eerste rit werd meteen zwaailicht en sirene gevoerd. Bij een huisarts zat een jongeman met pijn op de borst; de huisarts vertrouwde het niet. Er wordt een kort gesprek gehouden en een lichamelijk onderzoek gedaan bij de patiënt. Een voorlopige conclusie volgt en er vindt overleg plaats met het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Daar gingen we met de patiënt naar toe. Hij wordt overgedragen aan het S.E.H.-personeel.



nieuwsbrief



Dat gaat aanzienlijk rustiger dan in de TV series uit Amerika.

Uit datzelfde ziekenhuis hebben we daarna een patiënt opgehaald die voor onderzoek naar een tweede ziekenhuis moest. En daarvandaan hebben we een derde rit gekregen: ook weer een overplaatsing naar een ander ziekenhuis.

De laatste rit van de dag was een A1-oproep, dat betekent: hoogste spoed. Bij zo'n oproep moet de ambulance er volgens de norm binnen 12 minuten zijn.

Het was inmiddels vlak voor de middagspits; de ambulance ging met sirene en zwaailicht dwars tussen het drukke stadsverkeer rondom het Kleinpolderplein en de A20. Daar is het altijd al een chaos met alle afslagen en door elkaar krioelende auto's, maar nu geldt er ook nog een tijdsdruk.

Die rit vond ik best heftig. Je hebt geen idee hoe de chauffeur zijn weg kiest, en hoe medeweggebruikers zullen reageren. Sommige schrikken zo erg, dat ze het meest onverwachte doen. Ze gaan juist voor de ambulance rijden en maken geen ruimte.

De rit voerde naar een flat zonder lift. Daar lag in een woning onderaan de trap iemand bewusteloos op de grond. De melding was geweest dat een oude vrouw van de trap was gevallen. Dit bleek niet het geval. De vrouw was over een drempel gestruikeld en met haar hoofd tegen de onderste traptree in het huis gevallen. Daar zie je in de praktijk dat echt niet elk slachtoffer op een handige plek ligt. Deze werkruimte was uiterst onhandig: op een klein oppervlak, en naast een trap. De vrouw lag op haar buik. Alle oefenlessen om een persoon eventjes te keren gingen hier niet op.

Gelet op de situatie en hoe het slachtoffer lag besloot de ambulanceverpleegkundige een halskraag aan te brengen. Ook hebben we met zijn drieën de patiënt 'geplankt'. Dat houdt in dat patiënt op een stevige plank wordt gelegd en totaal gefixeerd wordt. Dit is vooral ter bescherming van de wervelkolom.

Intussen werd de vrouw toch beetje wakkerder. Het verhaal werd ook duidelijker. Ze was onder invloed van alcohol gestruikeld en dus raar terecht gekomen.

Met z'n drieën hebben we haar de trap afgedragen (gelukkig was het op de laagste etage en betrof het een lichte patiënt). Ze is naar het ziekenhuis gebracht, met een lagere urgentie dan de melding deed vermoeden. Nu dus geen sirene en zwaailicht. Ze is veilig en wel afgeleverd in een ziekenhuis.


Mijn dag zat erop. Het heeft me een goede indruk gegeven hoe er gewerkt wordt in deze tak van de gezondheidszorg.



EIGEN ERVARING

Bovenstaand stageverslag werd aangeleverd door Conny Noordzij. Zij heeft op een volledig anonieme manier weten te omschrijven hoe zij haar werk heeft ervaren. Onze oprechte dank daarvoor!

Heb jij ook een dergelijk verhaal dat je met ons wilt delen? Stuur dat dan op naar info@ehbo-capelle.nl. Wie weet staat jouw verhaal in de volgende nieuwsbrief!

 **FIJNE VAKANTIE!** Het bestuur van de EHBO-vereniging wenst je een fijne en veilige vakantie toe!