

ZIROP-OEFENING

Ramp en opvang in het ziekenhuis



Ruth Kaufmann



Winnifred van Lankeren

*Maar als de hemel valt
zullen we het samen moeten dragen*
- Typhoon

‘Mensen, mag ik even jullie aandacht? Er is zojuist een trein ontploft op Rotterdam Centraal. Er zijn meer dan honderd slachtoffers. We weten nog niet welke impact het gaat hebben, maar het gaat om een zeer groot en ernstig incident. Maak je afdeling klaar en bereid je voor op een grote opvang.’ Vol ongeloof kijken we elkaar aan. Is dit een grap, of zou het dan toch echt zover zijn...?’

Voordat u zich afvraagt of u dit landelijke nieuws gemist hebt en hoe het afgelopen is met alle slachtoffers, gelukkig gaat het hier om een grootschalige Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP)-oefening.

We schrijven woensdag 1 juli en met meer dan vijftien afdelingen simuleren we vandaag een grote traumaopvang. Het ZiROP is een crisisplan waarover alle Nederlandse ziekenhuizen volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) moeten beschikken. Daarnaast is de rol van ziekenhuizen bij rampen sinds 2004 vastgelegd in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (WGHOR). In deze wet staat beschreven hoe de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen is georganiseerd en wie met de uitvoering zijn belast. Bij een crisis of ramp in de regio van het



De dag start met een instructie.

GHOR, brandweer, politie en gemeenten werken samen in de voorbereiding op de rampenbestrijding.

‘ETS is een trainings- en oefensysteem ter voorbereiding op rampen en crises. Het is bedoeld om besluitvorming te oefenen zonder patiënten’

Erasmus MC ligt de coördinatie bij de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) van de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Ziekenhuizen,

Klaar voor crisis

Het ZiROP-plan treedt in werking bij rampen of grootschalige incidenten (zoals zware ongevallen of aanslagen),

waarbij in korte tijd een grote stroom slachtoffers moet worden opgevangen. Wanneer het ZiROP wordt geactiveerd, schakelt het ziekenhuis over naar crisismodus:

- De reguliere zorg wordt afgeschaald om ruimte en capaciteit vrij te maken.
- extra medisch personeel wordt opgeroepen.
- Er worden specifieke procedures en taakkaarten gevolgd voor triage, logistiek en communicatie.

Ziekenhuizen in Nederland oefenen periodiek met dit plan om ervoor te zorgen dat de organisatie in noodsituaties adequaat en gecoördineerd blijft functioneren.



Gubba's zijn poppetjes die personen voorstellen.

Zo gezegd, zo gedaan. We worden, zonder dat we daar zelf iets voor hoeven te doen, door ons roosterbureau op niet-patiëntgebonden taken (NPT) gezet. He-las heeft Ruth de nacht ervoor tot 05.00 uur op de interventiekamer gestaan en brengt zij de vroege ochtend door in de bezemkast om nog aan wat slaap te komen. Winnifred heeft dienst gehad voor de algemene pool en daarvan gebruik-gemaakt door zich grondig te verdiepen in het specifieke ZiROP-afdelingsplan voor radiologie. Ze komt hier en daar tegenstrijdigheden en verwarrende zaken tegen, maar in grote lijnen begrijpt ze na grondig doorlezen wat de bedoeling is. Ze plukt nog wat zaken uit de 'crisis-koffer', zoals taakomschrijvingen en apparatuurplanning (lees: 'waar moet welk echoapparaat naartoe'). Winnifred vreest wel dat als een staflid zonder voorkennis om 04.00 uur uit zijn bed wordt gebeld en voor het eerst dit ZiROP-plan uit de kast trekt, hij of zij niet meteen als geoliede radiologische machine met wapperende witte jaspanden alles overziend door het ziekenhuis zweeft. Maar dat geldt niet voor deze simulatie.

Magneten en gubba's

Woensdagochtend 1 juli, 09.00 uur, GK-gebouw Erasmus MC. Zoals te verwachten is een grote groep medewerkers betrokken bij de oefening. De ontvangst is goed, met traditioneel zeer slechte koffie en lekkere krentenbollen. De sfeer tijdens de instructie voorafgaand aan de simulatie is vrolijk maar serieus. De medewerkers zijn van plan net te doen of het 'echt' is: die houding is wat je nodig hebt. Naast de arts-coördinator radiologie (Ruth & Winnifred als twee-eenheid) zijn er twee coördinatormanagers-laboranten, twee gewone managers-laboranten en één observator vanuit de radiologie betrokken.

Een ZiROP-oefening kun je op meerdere manieren uitvoeren. De meest bekende methode is een grote hoeveelheid Lotus-slachtoffers uitnodigen en 'door het systeem heen' sturen met acteurs die levensecht geschminkt en luid kermend je SEH opkomen. Een handzamere methode is het Emergo Train System (ETS).

ETS is een trainings- en oefensysteem ter voorbereiding op rampen en crises. Het is bedoeld om met name besluitvorming te oefenen zonder echte patiënten. Het systeem maakt gebruik van whiteboards met daarop de afdelingen, magneten en 'gubba's'.

Gubba's zijn magneetpoppetjes die patiënten voorstellen. Ze hebben een voorkant met basisinformatie over de patiënt en een achterkant met vitale functies en triage-informatie. Deze gubba's presenteren zich in het ziekenhuis en doorlopen realtime het zorgsysteem. Dat betekent dat ze een vastgesteld aantal minuten op de SEH moeten verblijven voordat ze verder mogen in het zorgsysteem. Ook transporten binnen het fictieve ziekenhuis en het ondergaan van beeldvorming en behandeling kosten tijd. De gubba's worden bij aankomst in het ziekenhuis in verschillende categorieën getrieerd op basis van hun letsels: T1 (levensbedreigend), T2 (ernstig, dringend zorg nodig), T3 (lichtgewond) en T4 (verwacht overlijden). ►



Gubba's doorlopen in real-time het zorgsysteem in het ziekenhuis.



Ruth Kaufmann en Winnifred van Lankeren bij de 'coördinatiepost'.

Te weinig beeldvorming

Om 10.00 uur start de oefening. Er gaan dingen heel goed, maar er is natuurlijk ruimte voor verbetering. Zo wordt de radiologie relatief laat op de hoogte gesteld van de opschaling van de SEH. Bovendien gebeurt dat via een verkeerd telefoonnummer. Dat is opvallend, omdat de radiologie in het ZiROP-plan behoort tot de *big five*: de IC-, OK-, Sophia-, radiologie- en crisiscoördinator. Bij een opschaling moet de medisch coördinator van de SEH hen verzamelen en instrueren vanuit het commandocentrum, oftewel de coördinatiepost SEH.

Verder wordt relatief weinig beeldvorming aangevraagd, omdat de SEH bang is de radiologie te overvragen. Wij schatten dat in als niet reëel indien er een echte treinexplosie op het station gebeurt met *blast injuries*. Ruth zegt bij de eindevaluatie, als zij hoort dat het gros van de patiënten meteen voor operatie naar de OK is gegaan, dat het lijkt alsof ze op de OK na het openen van de patiënt dan wel gaan kijken wat er aan de hand is. Dit geldt ook voor de kinderen onder de slachtoffers, die snel voor operatie gaan. Gelukkig betreft het allemaal magneetpoppetjes waar relatief weinig bloed uitkomt.

Valsspelen

Nadat we eindelijk mogen aantreden in het domein van de medisch coördinator SEH in de coördinatiepost SEH, zijn er 45 minuten verstreken. Wel worden we daarna zeer grondig op de hoogte gesteld van de aard van de ramp en het verwachte aantal en de ernst van de slachtoffers. De woorden coördinerend en coördineren zijn trouwens ruim aanwezig in het ZiROP-plan van het Erasmus MC. Om verwarring te voorkomen, krijgt iedereen een hesje met zijn functie

erop, al zie je die informatie niet bij telefonisch contact. Overigens hoeven we niet het rampenbelsysteem (*nerve system*) te testen, want de ramp speelt zich volgens het scenario doordeeweeks overdag af.

Daarna spelen we wel een beetje vals. De drie traumakamers, CT SEH en verslagplekken moeten bemand worden met laboranten, staf en aios en voorzien worden van echoapparaten. Daarnaast is er de dagbe-

‘De radiologie wordt relatief laat op de hoogte gesteld van de opschaling van de SEH. Bovendien gebeurt dat via een verkeerd telefoonnummer’

handeling in het Ng-gebouw voor de stabiele T3-patiënten. Zogenaamde *runners* moeten de magneetpoppetjes verplaatsen om een echte vertraging van een verplaatsing naar de 5e etage te simuleren, maar gezien de 45 minuten achterstand plakken we de poppetjes zelf maar even in de vakjes op witte borden.

De hele groep werkt verschrikkelijk hard en zeer toegewijd. Vooral de T3-slachtoffers zijn vanuit de opvang op de dagbehandeling snel gefotografeerd of gescand op de afdeling, waar de polipatiënten zijn geblokkeerd. Ook de verslaggeving vindt vlot plaats.

Lessen

Na afloop zien we een aantal algemene aandachtspunten. Samenwerking is essentieel. ZiROP klinkt als een algemeen plan voor het hele ziekenhuis, maar in de praktijk heeft iedere afdeling een eigen plan. Dat is niet altijd geïntegreerd of af-

gestemd op andere plannen. Een goede manier om de doorloop van een rampenopvang te verbeteren, is plannen op elkaar afstemmen en daarna een oefening met Lotus-slachtoffers te houden om de opvang zo realistisch mogelijk te oefenen. Een ander punt: neem radiologie mee in ETS-oefeningen. Dat is niet in alle ziekenhuizen standaard, terwijl de radiologie een *bottleneck* kan zijn voor de doorstroom van patiënten. Een laatste algemene tip is om in verschillende ploegen te werken, zodat het eerste team na een aantal uur afgelost kan worden.

Aflossing

Vanuit de radiologie hebben we voor onze eigen afdeling ook een aantal zaken die beter en voornamelijk duidelijker kunnen. Daarbij hebben we niet alleen het geofende scenario ‘overdag doordeeweeks’ voor ogen, maar ook een rampenopvang in avond, nacht en weekend. Verder vinden we het punt van aflossing uitdagend. Nadat de eerste levensbedreigend gewonde patiënten zijn gestabiliseerd, volgt in de uren daarna waarschijnlijk een vloedgolf aan aanvragen voor beeldvorming. Het gaat dan bijvoorbeeld om letsels die tijdens de eerste opvang

minder urgent zijn. Ook kunnen patiënten na een aanvankelijke verbetering opnieuw sterk achteruitgaan en in de nacht of zelfs dagen later complicaties krijgen. En dan hebben we het nog niet over stroomuitval, telefoonstoring, Hix-problemen en overstappen op papieren communicatie. Tot slot verdient de afstemming tussen afdelingen onderling zeker nog aandacht.

Kortom, een waardevolle oefening waaruit veel te halen valt. En: denk niet dat het u niet kan overkomen. In de huidige tijd is het namelijk niet de vraag of die ramp gaat plaatsvinden, maar wanneer hij er zal zijn. Dan kun je maar beter goed voorbereid zijn. ■

Ruth Kaufmann

fellow interventieradiologie Erasmus MC
redactie MemoRad

Winnifred van Lankeren

radioloog Erasmus MC
redactie MemoRad