

Beoordelingsschaal

Venticare Reanimatie Competitie

De beoordelingsschaal van de Venticare Reanimatie Competitie is een beoordelingsinstrument voor Advanced Life Support (ALS) en is een initiatief van de Stichting Venticare. Deze schaal wordt gebruikt om ambulance- en ziekenhuisreanimatieteams te beoordelen tijdens de Venticare Reanimatie Competitie, maar kan ook ingezet worden voor trainingen in de eigen werkomgeving. De ontwikkeling van deze beoordelingsschaal vond aanvankelijk plaats in samenwerking met medewerkers van de St. Antonius Academie Utrecht en het Diaconessenhuis Utrecht. Bij het opstellen van dit beoordelingsinstrument is dankbaar gebruikgemaakt van het scoresysteem voor primaire reanimatievaardigheden, zoals beschreven door J.J.J.M. Berden in 1993.

In de afgelopen jaren is de beoordelingsschaal verder verfijnd, mede dankzij bijdragen van diverse professionals, waaronder Hans van Schuppen, urgentie-anesthesioloog bij Amsterdam UMC, Ruben Verlangen, docent aan het METS Center Bilthoven en ambulanceverpleegkundige, en René Boomars, Physician Assistant, bij de RAVU. Ook Ramón Soer, general manager DSG in Uden, Peer Schetters, docent Acute Zorg, Arjaan Korpershoek, Intensive Care verpleegkundige bij het Diaconessenhuis Utrecht, en Jan Hoefnagel, Physician Assistant hebben aan deze verfijning bijgedragen. Elk jaar wordt de beoordelingsschaal verder aangepast op basis van nieuwe inzichten en ervaringen.

Reanimatiesituaties zijn gekenmerkt door een hoge mate van onvoorspelbaarheid en een groot aantal variabelen. In deze situaties moeten de zorgverleners van Advanced Life Support (ALS) kwalitatief hoogwaardige zorg leveren door middel van structurering, samenwerking en protocollen. ALS-trainingen zijn gericht op het onderhouden en verbeteren van de organisatie en uitvoering van bijbehorende vaardigheden binnen een gecontroleerde leersituatie. De recentste richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NNR) en de European Resuscitation Council (ERC) dienen hierbij als uitgangspunt.

De beoordelingsschaal is samengesteld uit verschillende bronnen met als doel een instrument te ontwikkelen waarmee ALS-trainers de reanimatiesituatie kunnen monitoren en evalueren. Er is een puntenverdeling gemaakt die het mogelijk maakt om de schaal te gebruiken voor zowel evaluatie als beoordeling.

Niet alle beoordelingscriteria zijn voorzien van punten. Dit is te verklaren door het feit dat een reanimatiecasus verschillende wegen kan bevatten, afhankelijk van de specifieke situatie. Ons doel is immers om te beoordelen of de patiënt op de juiste manier wordt behandeld, in plaats van simpelweg het afwerken van standaardprocedures. De uiteindelijke puntenverdeling zal na de competitie bekend worden gemaakt.

		punten	toelichting
Werkplekmanagement en CRM			
1	Werksituatie		
	Veiligheid gedurende hele hulpverlening	5	Er moet expliciet aandacht zijn voor de veiligheid van de patiënt en het team rekening houdend met de simulatie en omgeving
	Werkplek benaderbaar vanuit alle kanten	5	De patiënt moet goed te benaderen zijn, materialen moeten gestructureerd en georganiseerd worden gebruikt, bed dient op de ideale werkhoogte ingesteld te worden gegeven de situatie.
	Aandacht omstanders	3	Er is passende aandacht voor de omstanders
2	Organisatie		
	Overdracht		
	Draagt over conform NRR-stroomdiagram	5	Conform recentste richtlijn
	Tactisch moment van overdracht	3	Niet ten koste van ritmecheck of BLS
	Briefing na vooraankondiging aan ziekenhuisteam conform checklist	5	Bij missen van een onderdeel kunnen punten afgetrokken worden
	'Read back' na overdracht	5	
	Handelingen worden niet uitgevoerd tijdens overdracht	5	Eén collega mag aantekeningen maken, andere leden die handelingen uitvoeren, dan geen punten
	Gestructureerde ritmecheck of ABCD check na overtillen ziekenhuisbed	5	
	Circulatiestilstand		
	Vaststellen circulatiestilstand	2	< 10 sec. vastgesteld (ook indien tweede reanimatie

			ontstaat), Aftrek 2 punten indien > 20 sec.
	Look-listen-feel methode	2	
	Vaststellen eerste ritme	2	Via defibrillator of AED ≤ 30 sec. = 2 punten ≤ 45 sec. = 1 punt > 45 sec. = 0 punten
	Documenteren	3	Indien alleen op handschoen 1 punt
3	CRM		
	Taak- en rolverdeling en samenwerking	4	(4 punten indien gehele hulpverlening, 2 punten indien niet geheel, 0 punten bij 'niet gezien')
	Efficiënt uitvoeren van taken	4	
	Prioriteiten stellen	4	
	Leiderschap	4	
	Closed loop communicatie	4	
	Samenvattingen met ruimte voor suggesties	4	
	Speak up vanuit team	4	
Shockscenario			
4	Algoritme		
	Printer mee laten lopen en beoordelen	2	
	Benoemen hartritme	5	
	Defibrillatie gegeven	10	juiste hoeveelheid joules
5	Organisatie van het scenario		
	Duur ritmecheck alle ritmechecks	3	< 5 sec. hands-off time 1 punt indien één check > 5 seconden is.
	Hands-off time > 10 sec	-5	
	Duur blok maximaal 2 minuten	3	<1.45 of >2.15: 0 punten
	Defibrillatie		
	Toepassen 3 schokstrategie	5	Alleen op indicatie (2 punten) en juist toegepast (3 punten)
	Check pulsaties carotis	2	
	Zuurstof weg	3	voor ritmecheck, op rug
	Patiënt en bed los	1	
	Benoem aantal joules	1	

	Directe controle BLS	2	< 30 sec. na ritmecheck
	Refractair VF		Zn. therapieverandering
6	Medicatie		
	IV / IO toegang	-5	Indien te laat
	Adrenaline	2	met flush
	Amiodaron	2	
No-shockscenario			
7	Algoritme		
	Printer mee laten lopen	2	Inclusief beoordelen, actief zoeken naar p-wave asystolie
	Benoemen hartritme	3	
	Lading gedumt, direct start BLS	10	
	Onnodige defibrillatie	-10	
8	Organisatie van het scenario		
	Duur ritmecheck	3	< 5 sec hands-off time
	Hands-off time > 10 sec	-5	
	Duur blok maximaal 2 minuten	3	<1.45 of >2.15: 0 punten
	Check pulsaties carotis	2	
	Directe controle BLS	2	< 30 sec. na ritmecheck
9	Medicatie		
	IV / IO toegang >2 minuten	-5	
	Adrenaline	2	met flush
10	Pacen		
	Indiceren pacing vastgesteld	10	bij juist indicatie
	Uitvoering pacing	5	Instellen: fixed rate, non-demand en frequentie. Niet laden voor schok, energie opdraaien, niet drempelen van pacemaker, pacen starten tijdens BLS
	Duur ritmecheck	3	< 5 sec hands-off time
	Hands-off time > 10 sec	-5	
Borstcompressies			
11	Juiste diepte borstcompressies	20	95 - 10%
	computerscore:	10	90 - 95%

		0	< 90%
	Juiste frequentie computerscore:	15 7 0	100 – 120 /min < 100 en > 120 /min < 95 of > 125/min
	Leunen	-5	
	Onderbreken/hands-off-time > 5sec	-10	
	Actieve coaching van BLS	5	
	Niet wisselen BLS na 2 minuten	-20	
Ventilatie			
12	Beademing conform computerscore	15 10 0	90 - 100% 80 - 90% < 80%
	Frequentie beademingen tijdens compressies	5	ratio 10 : 1 of 30 : 2, bij <8 of >12/min: 0 punten
	Gebruik PEEP of watersset	-5	
	100% zuurstof gestart > 30 sec na eerste ritmecheck	-5	
13	ETCO2		
	Gestart voor advanced airway	4	
	Gestart na advanced airway	1	
	Gebruikt voor:	2	Juist gebruik.
	• effectiviteit beademing	2	
	• kwaliteit van borstcompressies		
	• indicatie ROSC	2	
	• monitoring beademingsfrequentie	2	
	• prognose vorming	2	
Diagnostiek en behandeling			
14	Anamnese		
	Vragen stellen, raadplegen status, beloop, voorgeschiedenis, medicatie		
15	Lichamelijk onderzoek		
	Inspectie hele lichaam		
16	Reversibele oorzaken		
	Assessment		

	<ul style="list-style-type: none"> • hypovolemie • hypers en hypo's • hypo- en hyperthermie • hypoxie • tamponade • tension pneumothorax • toxinen • trombo-embolie cardiaal/pulmonaal • andere oorzaak 		
17	Adequate werkdiagnose		
	Behandeling <ul style="list-style-type: none"> • hypovolemie • hypers en hypo's • hypo- en hyperthermie • hypoxie • tamponade • tension pneumothorax • toxinen • trombo-embolie cardiaal/pulmonaal • andere oorzaak 		
	Prioritering en timing behandeling		
Evaluatie en behandeling			
18	Foutieve, onnodige of schadelijke behandeling		
ROSC			
19	ROSC geconstateerd		
	Adequate ROSC behandeling		

Opmerkingen ten aanzien van deze beoordeling

- Binnen elk scenario worden meerdere BLS-blokken beoordeeld en is vooraf afgesproken door de jury welk blokken beoordeeld worden. Dit geldt ook voor de ALS-algoritmes en ritmechecks.
- Als er zowel een shock- als een no-shockscenario is en er wordt gekozen voor één van beide, dan vervallen de punten voor het andere scenario. Het is ook mogelijk dat niet alle aspecten beoordeeld worden; dit is afhankelijk van de specifieke casuïstiek.
- Wanneer er binnen dit scenario structureel wordt gewisseld tussen shock- en no-shock, worden de scenario's wel beoordeeld, maar vervallen de punten voor de gemaakte keuze.
- De beoordeling wordt uitgevoerd door een gekwalificeerde jury, bestaande uit ERC-ALS-instructeurs.
- Tegen de beoordeling kan geen beroep worden aangetekend.
- De spelregels van de Venticare Reanimatie Competitie zijn leidend.

