

Snel en ergonomisch evacueren

Uit de brand

Het gebeurt niet vaak, maar áls het gebeurt is brand in een zorgorganisatie een nachtmerrie. Het beeld van cliënten die hun kamer niet uit kunnen door rook of hitte is afschuwelijk. Daarom is het voorkomen van brand een topprioriteit. Wat zijn de ergonomische aspecten bij brand als het toch zover komt?

tekst Nico Knibbe



Foto: www.escape-mobility.nl

Door te oefenen op evacueren bij brand, ontdek je waar de procedures nog te verbeteren zijn.



De Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting vormen de basis van de ergonomie in de zorg. Maar bij brand zijn die wat ingewikkeld toe te passen. Dus wat doen we als een rolstoelgebonden cliënt de trap niet af komt, omdat we de lift niet kunnen gebruiken vanwege de brand? Precies, we tillen, we sleuren, we doen alles wat we kunnen.

Op zich is dat geen ramp. Want de kans dat dit voorkomt is gelukkig heel klein. En als het gebeurt, is de schade aan uw lichaam van een eenmalige hoge belasting veelal te overzien en voorkomt u erg veel andere ellende. Iets dergelijks doet zich voor in de ambulancezorg. Hier geldt eveneens de Praktijkrichtlijn dat, als een 'patiënt weinig tot geen mogelijkheden heeft om te helpen bij het uitvoeren van de transfer en meer weegt dan 23 kilo', het gebruik van een glijzeil noodzakelijk is. Maar bij een acute situatie geldt deze Praktijkrichtlijn: 'Hanteer optimale tiltechniek en til met meerdere mensen. Ga uit van één hulpverlener per 15 kilo patiëntgewicht'. Het is de vraag of dit laatste realistisch is. Voor het tillen van een patiënt van 75 kilo heb je dan al vijf mensen nodig. Met andere woorden: als er tijd is, houdt u zich aan de regels. Is er geen tijd, dan 'gaat u als de brandweer', terwijl u toch ook zo goed mogelijk op uw rug probeert te letten.

Ontruiming

Hoe kunnen we bij brand zorgen voor een zo comfortabel, snel en ergonomisch mogelijke ontruiming van collega's en patiënten? Zijn er voldoende brandcompartimenten en ruimte, dan blijft u in eerste instantie op dezelfde verdieping: horizontaal ontruimen. Cliënten met mobiliteitsklasse C, D of E kunt u dan met bed en al of alleen op een matras ontruimen. Dat gaat snel en je kunt het met weinig mensen doen. Dit moet wel vooraf in beeld zijn gebracht en zijn geoefend om bijvoorbeeld te voorkomen dat de bedden de vluchtwegen blokkeren.

Reddingszeil onder matras

Moet u toch de trap af (verticaal ontruimen) en mag u de lift niet gebruiken? Steeds meer zorgorganisaties werken standaard met een reddingszeil onder elk matras, waarmee één zorg- of hulpverlener de cliënt (met matras en al) van het bed kan halen en naar een veilige plaats kan trekken. Cliënten met mobiliteitsklasse A en B zouden in de meeste gevallen kunnen lopen, al is het mogelijk dat ze door de stress vallen of verward raken. Of ze zijn gewoon niet snel genoeg, helemaal als ze de trap af moeten. Vaak heeft de noodtrap open roosters, wat het afdalen nog lastiger maakt voor bepaalde cliënten. Let op wie er voorop loopt. De eerste die de trap afloopt, bepaalt immers

Lukt het om een lopende cliënt met een infuus de trap af te helpen?

de loopsnelheid op de trap. Voor extra veiligheid kan het verstandig zijn dat u als eerste achteruitloopt, met het gezicht naar de cliënt(en) toe.

Al met al kan het soms toch beter zijn dat u lopende cliënten tilt. Gebruik daarvoor bijvoorbeeld een draagstoel. De EVAC-chair is een heel bekende die ook vaak wordt gebruikt door ambulancepersoneel. Op www.ergofilm.nl vindt u hierover een demo bij de categorie 'Ambulances'. Deze draagstoel is goed te gebruiken op rechte trappen, maar op draaitrappen eigenlijk niet.

Zelfstandig of niet?

Het is essentieel dat u in een acute situatie heel snel kunt zien welke cliënten in staat zijn zelfstandig het pand te verlaten, wie daarbij begeleiding nodig hebben en wie fysiek verplaatst moeten worden door zorg- of hulpverleners. De mobiliteitsklassen zijn daarbij handig, maar eigenlijk niet helemaal adequaat. Want sommige cliënten in mobiliteitsklassen A of B zouden zichzelf moeten kunnen redden, maar kunnen toch onverwacht gedrag vertonen. Het is mogelijk dat ze in paniek raken, verstijven of juist de ernst van de situatie niet goed inschatten: 'We gaan naar buiten? Is het koud buiten denk je? Wacht even, dan pak ik mijn jas en doe ik stevige schoenen aan'. Verder is het niet altijd verstandig dat cliënten met mobiliteitsklasse B zelf lopend het pand verlaten. Mogelijk is de zogenoemde WAR-systematiek een beter bruikbare indeling. U geeft dan op de plattegrond aan waar de cliënten wonen die aan een waarschuwing genoeg hebben (W), die assistentie nodig hebben (A) of die gered moeten worden (R).

Oefenen

Tot slot is het belangrijk dat collega's, en zo mogelijk ook de cliënten, precies weten hoe ze moeten evacueren. Dat doe je »



Foto: Roel Dijkstra Fotografie

Verzorgingshuis Het Lichtpunt in Rotterdam moest in 2014 worden ontruimd wegens brand.

Als er tijd is, houdt u zich aan de regels. Zo niet, dan 'gaat u als de brandweer'

vooral door te oefenen. Eerst met een 'table-top training', met poppetjes op een plattegrond. Zijn de procedures helder, dan kan er in het echt worden geoefend, ook onder tijdsdruk. Dankzij het oefenen ontdekt u ook waar de procedures nog zijn te verbeteren. Lukt het bijvoorbeeld wel om een lopende cliënt met een infuus de trap af te helpen? Waar zijn precies de draagbare zuurstofcilinders voor cliënten die aan het zuurstof

zitten? En wat te doen met de obesitascliënt die in een breed bed ligt dat niet door de deur kan (dit mag natuurlijk nooit voorkomen, dus zorg voor een bredere deur!)?

Vertrouwd raken

Maak met cliënten regelmatig een 'vluchtroutewandeling' om vertrouwd te raken met de vluchtroutes. Ga zelf eens in een rol- of draagstoel zitten, zet een bril met glazen op die u met vaseline hebt ingesmeerd of doe een simulatiepak aan waardoor u zich heel oud en stram voelt. Dat zijn erg waardevolle ervaringen waarmee u het evacuatieplan kunt verbeteren en misschien ooit zelfs levens kunt redden. «

Nico Knibbe is bewegingswetenschapper.

Dit artikel kwam tot stand met medewerking van het preventieteam van de Zorggroep Alliade, Bert Wierenga (Slingeland Ziekenhuis) en Harry Lip (Meander, Amersfoort). Het is eerder gepubliceerd in Gezond & Zeker 2017-1.