



## ONDERZOEK TEN AANZIEN VAN MELDKAMERS VOOR NOODOPROEPEN IN DE PRAKTIJK GEBRACHT

---

ONDERZOEKSSAMENVATTING

ANGEWANDTE  
NOTFALLDISPOSITIONSFORSCHUNG  
FORSCHUNGSSÜBERBLICK

ATTIVITÀ DI RICERCA  
NELL'AMBITO DEL DISPATCH

---

RICERCA IN BREVE



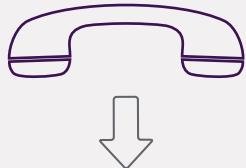
# HEBBEN REANIMATIE-MELDINGEN BARRIÈRES?

**Ja! EMD's kunnen hierop anticiperen en ze beheren.**

**BIJ MEER DAN 70% VAN DE REANIMATIEMELDINGEN TREDEN ER BARRIÈRES OP.**

Reanimatiemeldingen:  
Een reeks van voorspelbare gebeurtenissen

NOODPROEP KOMT BINNEN



ANTICIPEREN OP BARRIÈRES



BARRIÈRES BEHEERSEN



**Reanimatie** is een levensreddende techniek. Het omvat hartmassage en compressies die ervoor moeten zorgen dat er handmatig bloed en zuurstof naar vitale lichaamsorganen wordt gepompt. Met vroegtijdige reanimatie nemen de overlevingskansen van de patiënt dramatisch toe.

Door de centralist aangestuurde reanimatie is mogelijk en werkt. Door de centralist aangestuurde reanimatie is al sinds het laatste deel van de jaren 70 een formeel onderdeel van Emergency Medical Dispatch. De American Heart Association (AHA) meldt dat tot 50% van reanimatie door bijstanders optreedt omdat een Emergency Medical Dispatcher (EMD) door de centralist aangestuurde reanimatie heeft toegepast. Hoewel voor slechts 1-2% van de meldingen die EMD's ontvangen reanimatie vereist is, hebben deze meldingen hoge prioriteit.

Als de locatie veilig is en de patiënt reanimatie nodig heeft, geeft de EMD de melder onmiddellijk opdracht om een open luchtweg te waarborgen door de patiënt plat op de grond op de rug te leggen en eventuele kussens te verwijderen. Als de patiënt niet ademt nadat een open luchtweg is gewaarborgd, geeft de EMD leeftijdspecifieke instructies om met reanimatie te beginnen.

De AHA beveelt aan dat in het ideale geval de melder binnen twee tot drie minuten na het doen van de noodoproep een open luchtweg kan waarborgen en kan beginnen met reanimeren.

**In werkelijkheid** vertragen en verhinderen barrières het starten met reanimeren. Onderzoeken wijzen uit dat er bij meer dan 70% van de reanimatiemeldingen belemmeringen zijn. Met de kennis dat de meeste reanimatiemeldingen te maken krijgen met barrières, kunnen EMD's erop voorbereid zijn en kunnen ze met melders in real time eraan werken om er bovenop te komen.

**In werkelijkheid** is een reanimatiemelding een reeks voorspelbare gebeurtenissen die EMD's kunnen beheren. Deze voorspelbare gebeurtenissen zijn drie soorten barrières:

**Fysiek:** objecten of omstandigheden die reanimatie vertragen. Hoe langer het duurt om een fysieke barrière te overwinnen, hoe meer emotionele barrières er vormen. Bijvoorbeeld, een melder kan zijn handen niet gebruiken omdat hij een baby vasthoudt.

**Emotioneel:** gevoelens of reacties die reanimatie vertragen. Emotionele barrières leiden tot een communicatiestoornis. Bijvoorbeeld, een melder is bang om de patiënt pijn te doen en weigert de aanwijzingen op te volgen.

**Communicatie:** misverstanden die reanimatie vertragen. Deze misverstanden kunnen resulteren in extra fysieke en emotionele barrières. Bijvoorbeeld, de EMD en melder spreken verschillende talen of verschillende lokale dialecten. ☀

# REANIMATIEBARRIÈRES IN ACTIE

**Anatomie van een reanimatiemelding met meerdere barrières** Craig Sturgess van Welsh Ambulance Services NHS Trust (Wales, VK) nam in 2016 deze reanimatiemelding aan en ondervond in 17 minuten tijd 40 barrières die hij als expert wist te beheersen. Auditoren kwamen deze melding tegen tijdens een willekeurige KB-audit en hebben deze naar de IAED™ gestuurd. Deze melding laat een uitstekende standaard zien voor het geven van buitengewone klantenservice zonder dat dit ten koste gaat van de naleving van het Medical Priority Dispatch System™ (MPDS®) Protocol. Lees hieronder wat sommige van die barrières die hij heeft weten te beheren inhouden (**Fysiek** ⚡, **Emotioneel** ❤️ en **Communicatie** 🗣). Luister naar de melding en lees de transcriptie op aedrjournal.org.

0:00 Start van de melding	
 	MELDER Gaf geen adres op toen dat werd gevraagd CRAIG Erkende haar antwoord en herhaalde de vraag
<b>0:26</b>	 MELDER Legde uit wat een week eerder was gebeurd CRAIG Erkende haar antwoord en vroeg: "Wat is er nu met hem gebeurd?"
<b>0:47</b>	 MELDER Was in een andere kamer dan de patiënt CRAIG Ging door met de Ingangsvragen. Later in het gesprek (1:15) gaf hij haar de opdracht om met de draadloze telefoon terug naar de patiënt te gaan
<b>0:58</b>	 MELDER Zei dat de ademhaling "meer net" normaal was CRAIG Verduidelijkte wat "meer net" betekende en herkende in haar antwoord dat er sprake was van agonale ademhaling
<b>2:06</b>	 MELDER Legde uit dat de patiënt in de badkamer was gevallen en dat ze hem niet kon bewegen CRAIG Bood suggesties en aanmoediging om te helpen hem plat op zijn rug te leggen
<b>2:55</b>	 MELDER Was bezorgd dat de patiënt was overleden CRAIG Vertoonde kalm gedrag en maakte gebruik van de herhalingstechniek om haar aan te moedigen om te blijven proberen hem plat op zijn rug te leggen
<b>3:02</b>	 MELDER Legde uit dat hij klem zat tussen het toilet en iets anders CRAIG Bood suggesties over hoe de patiënt uit de badkamer gehaald kon worden
<b>3:10</b>	 MELDER Werd te erg van streek om te blijven proberen CRAIG Gebruikte een kalme, bezorgde toon en de herhalingstechniek om haar te kalmeren
<b>4:06</b>	  MELDER Raakte in paniek en zei dat ze niets kon doen CRAIG Bood een alternatief aan—vertelde haar om naar buiten te gaan en daar iemand te vinden die haar kon helpen
<b>4:55-7:11</b>	 MELDER Plaatste de telefoon bij het hoofd van de patiënt en verliet hem om hulp te gaan zoeken CRAIG Stelde hem gerust dat hij niet alleen was, dat ze op zoek ging naar hulp, dat ze zo snel mogelijk weer terug zou komen en dat een ambulance onderweg was
<b>7:18</b>	  MELDER Sprak met andere omstanders die bereid waren om te reanimeren CRAIG Startte reanimatie-instructies, moedigde haar aan om te starten met hartmassage en stelde vragen om vast te stellen dat de patiënt plat op zijn rug lag
<b>9:16</b>	 MELDER Legde uit dat hij plat op zijn rug lag, dat hij vastzat en dat niemand hem kon bereiken CRAIG Bood suggesties over hoe de patiënt uit de badkamer gehaald kon worden
<b>9:42 hartmassage gaat van start</b>	



Craig Sturgess

**Craig Sturgess** kwam in juli 2011 bij Welsh Ambulance Services NHS Trust werken als een Emergency Medical Dispatcher (EMD). Na 3 jaar kwalificeerde hij zich als een EMD-Q® en nam de rol van mentor op zich voor nieuwe EMD's. In zijn vrije tijd werkte hij als vrijwilliger als eerstehulpverlener en getrainde ambulancezorg verpleegkundige. Hij vond het leuk om zijn EMD-training en -vaardigheden toe te passen in een 'face-to-face'-omgeving.

Tragisch genoeg stierf Craig Sturgess in januari 2018 plotseling terwijl hij thuis was. We waarderen de steun en medewerking voor dit project van Welsh Ambulance Services NHS Trust en van zijn familie ter erkenning van zijn uitstekende standaard van klantenservice. ☺

## VOOR MEER INFORMATIE:

- [aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures](http://aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures)
- [aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest](http://aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest)

## LEG DIT EXAMEN AF OM VVT-UREN OP TE BOUWEN:

- Ga naar [learn.emergencydispatch.org/LEARN/](http://learn.emergencydispatch.org/LEARN/)
- Log in met uw Gebruikersnaam en Wachtwoord, klik op BROWSE COURSES en klik op RESEARCH



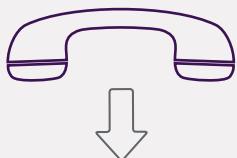
# GIBT ES BARRIEREN BEI CPR-ANRUFEN?

**Ja! EMDs können sie antizipieren und überwinden.**

**BEI ÜBER  
70% DER  
CPR-ANRufe  
TREten  
BARRIEREN AUF.**

CPR-Anrufe: Eine Reihe vorhersehbarer Ereignisse

EINGANG EINES NOTRUFFS



BARRIEREN ANTIPIEREN



BARRIEREN ÜBERWINDEN



Die kardiopulmonale Wiederbelebung (Cardiopulmonary Resuscitation, kurz „CPR“) ist eine lebensrettende Technik. Dabei muss eine Herzdruckmassage durchgeführt werden, durch die manuell Blut und Sauerstoff zu lebenswichtigen Körperorganen gepumpt wird. Frühzeitige CPR erhöht die Überlebenschancen eines Patienten deutlich.

Durch Notrufexperten angeleitete CPR ist möglich und funktioniert. CPR, die durch Notrufexperten angeleitet wird, ist seit Ende der 1970er ein offizieller Teil der medizinischen Notfalldisposition. Die American Heart Association (AHA) berichtet, dass bis zu 50% der Wiederbelebungsmaßnahmen durch Umstehende durchgeführt werden, weil ein Notrufexperte (Emergency Medical Dispatcher, kurz „EMD“) CPR-Anweisungen durchgibt. Obwohl nur 1-2% der Anrufe, die bei EMDs eingehen, CPR erfordern, kommt diesen Anrufern eine hohe Priorität zu.

Wenn es am Einsatzort sicher ist und der Patient CPR benötigt, weist der EMD den Anrufer unverzüglich zum Freilegen der Atemwege an, indem der Patient mit dem Rücken flach auf den Boden gelegt wird und alles unter seinem Kopf entfernt wird. Wenn der Patient nach dem Freilegen der Atemwege nicht atmet, gibt der EMD altersgerechte Anweisungen für das Einleiten von CPR.

**Idealerweise** kann ein Anrufer innerhalb von 2-3 Minuten nach dem Tätigen des Notrufs die Atemwege freilegen und CPR beginnen, so die Empfehlung der AHA.

**In der Realität** wird der Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen durch Barrieren verzögert oder manchmal sogar verhindert. Studien zeigen, dass bei über 70% der CPR-Anrufe Barrieren auftreten. Die Erkenntnis, dass bei den meisten CPR-Aufrufen Barrieren auftreten, bedeutet, dass sich EMDs auf sie vorbereiten und in Echtzeit mit Anrufern an deren Überwindung arbeiten können.

**In der Realität** handelt es sich bei einem CPR-Aufruf um eine Reihe vorhersagbarer Ereignisse, auf die EMDs eingehen können. Diese vorhersehbaren Ereignisse stellen drei Arten von Barrieren dar:

**Physisch:** Objekte oder Bedingungen, die die Wiederbelebung verzögern. Je länger es dauert, eine physische Barriere zu überwinden, desto mehr Gewicht erhalten emotionale Barrieren. Ein Beispiel wäre, wenn ein Anrufer seine Hände nicht benutzen kann, weil er ein Baby hält.

**Emotional:** Gefühle oder Reaktionen, die die Wiederbelebung verzögern. Emotionale Barrieren führen zum Zusammenbruch der Kommunikation. Beispielsweise kann ein Anrufer Angst davor haben, den Patienten zu verletzen, und sich deshalb weigern, den Anweisungen zu folgen.

**Kommunikation:** Missverständnisse, die die Wiederbelebung verzögern. Diese Missverständnisse können zusätzliche physische und emotionale Barrieren hervorrufen. Ein Beispiel hierfür ist, wenn der EMD und der Anrufer unterschiedliche Sprachen oder örtliche Dialekte sprechen. ☺

# BARRIEREN WÄHREND CPR

**Anatomie eines CPR-Aufrufs mit mehreren Barrieren:** Craig Sturgess vom Welsh Ambulance Service NHS Trust (Wales, Vereinigtes Königreich) nahm diesen CPR-Anruf 2016 entgegen und überwand innerhalb von 17 Minuten mehr als 40 Barrieren. Fallbewerter wurden während einer stichprobenartigen Qualitätsüberprüfen auf diesen Anruf aufmerksam und schickten ihn an die IAED™. Der Anruf stellt einen der Goldstandards für außergewöhnlichen Kundenservice bei gleichzeitiger Befolgung des Medical Priority Dispatch Systems™ (MPDS®) dar. Nachfolgend finden Sie Auszüge einiger der Barrieren (**physische**👉, **emotionale**之心 und **kommunikationsbedingte**🌐), die er überwand. Unter [aedrjournal.org](http://aedrjournal.org) können Sie sich den Anruf anhören und das Transkript lesen.

<b>0:00</b> Anruf beginnt	<b>3:10</b>
  <b>Anruferin</b> Die Anruferin gab keine Adresse an, als sie danach gefragt wurde. <b>Craig</b> Er ging auf die Antwort ein und wiederholte die Frage.	 <b>Anruferin</b> Sie wurde zu wütend, um es weiter zu versuchen. <b>Craig</b> Er verwendete einen ruhigen und mitfühlenden Ton und Repetitive Persistence, um sie zu beruhigen.
<b>00:26</b>	<b>4:06</b>
 <b>Anruferin</b> Sie beschrieb Geschehnisse der vorherigen Woche. <b>Craig</b> Er ging auf ihre Antwort ein und fragte: „Was passiert gerade mit ihm?“	  <b>Anruferin</b> Sie geriet in Panik und rief aus, dass sie nichts tun könne. <b>Craig</b> Er bot eine Alternative an – sagte ihr, sie solle nach draußen gehen und jemanden suchen, der ihr helfen könne.
<b>00:47</b>	<b>4:55-7:11</b>
 <b>Anruferin</b> Sie hielt sich in einem anderen Raum auf als der Patient. <b>Craig</b> Er fuhr mit der Einstiegsabfrage fort. Zu einem späteren Zeitpunkt während des Anrufs (1:15) wies er sie an, mit dem verfügbaren schnurlosen Telefon zum Patienten zurückzukehren.	 <b>Anruferin</b> Sie legte das Telefon neben den Kopf des Patienten und ließ ihn alleine, um Hilfe zu holen. <b>Craig</b> Er versicherte ihm, dass er nicht alleine war, dass sie Hilfe suchte, dass sie so bald wie möglich zurückkehren würde und dass ein Rettungswagen unterwegs war.
<b>00:58</b>	<b>7:18</b>
 <b>Anruferin</b> Sie gab an, dass er normal atmete, aber nur „etwas“. <b>Craig</b> Er klärte die Bedeutung des Wortes „etwas“ und erkannte, dass ihre Antwort ein Anzeichen einer agonalen Atmung darstellte.	  <b>Anruferin</b> Die Situation wurde mit anderen Umstehenden besprochen, die eine Wiederbelebung durchführen wollten. <b>Craig</b> Er begann mit der Übermittlung von CPR-Anweisungen, ermutigte sie zur Durchführung der Herzdruckmassage und stellte Fragen, um sicherzustellen, dass der Patient flach auf dem Rücken lag.
<b>2:06</b>	<b>9:16</b>
 <b>Anruferin</b> Sie erklärte, dass der Patient im Badezimmer gestürzt sei und sie ihn nicht bewegen könne. <b>Craig</b> Er ermutigte sie und machte Vorschläge, wie sie ihn flach auf den Rücken bekommen könnte.	 <b>Anruferin</b> Sie erklärte, dass er flach auf dem Rücken lag, feststeckte und ihn niemand erreichen konnte. <b>Craig</b> Er machte Vorschläge, wie der Patient aus dem Badezimmer gebracht werden könnte.
<b>2:55</b>	<b>9:42 Beginn der Herzdruckmassage.</b>
 <b>Anruferin</b> Sie befürchtete, dass der Patient verstorben war. <b>Craig</b> Er zeigte ein ruhiges Verhalten und verwendete zur Ermutigung die Repetitive Persistence, damit sie wiederholt versuchte, ihn auf den Rücken zu drehen.	
<b>3:02</b>	
 <b>Anruferin</b> Sie erklärte, dass er zwischen der Toilette und etwas anderem eingeklemmt war. <b>Craig</b> Er machte Vorschläge, wie der Patient aus dem Badezimmer gebracht werden könnte.	



Craig Sturgess

**Craig Sturgess** kam im Juli 2011 als Emergency Medical Dispatcher (EMD) zum Welsh Ambulance Service NHS Trust. Nach drei Jahren erhielt er die Qualifikation als EMD-Q® und wurde zu einem Mentor für neu eingestellte EMDs. In seiner Freizeit arbeitete er als freiwilliger Ersthelfer und durchlief eine Sanitäterausbildung. Es genoss es, sein EMD Training und seine Fähigkeiten für die Interaktion vor Ort anzupassen.

Tragischerweise starb Craig Sturgess im Januar 2018 plötzlich in seinem Zuhause. Wir möchten uns für die Unterstützung und die Zusammenarbeit des Welsh Ambulance Service NHS Trust und seiner Familie bedanken, durch die wir seine herausragende Leistung im Kundenservice durch dieses Projekt würdigen konnten. ☀

## FÜR WEITERE INFORMATIONEN SIEHE:

- [aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures](http://aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures)
- [aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest](http://aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest)

## LEGEN SIE DEN TEST AB, UM CDE-EINHEITEN ZU ERHALTEN:

- Gehen Sie zu [learn.emergencydispatch.org/LEARN/](http://learn.emergencydispatch.org/LEARN/)
- MELDEN Sie sich mit Ihrem Benutzernamen und Passwort AN, klicken Sie auf „BROWSE COURSES“ und danach auf „RESEARCH“.



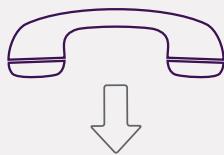
# ESISTONO BARRIERE PER LA RCP TELEFONICA?

## Sì! Gli EMD possono anticiparle e gestirle.

**OLTRE IL 70% DELLE CHIAMATE RELATIVE A CASI CHE RICHIEDONO LA RCP PRESENTANO BARRIERE**

Chiamate con istruzioni per la RCP: Una serie di eventi prevedibili

RICEVERE UNA CHIAMATA DI EMERGENZA



ANTICIPARE LE BARRIERE



GESTIRE LE BARRIERE



**La rianimazione cardiopolmonare (RCP)** è una tecnica salvavita che consiste nel porre le “mani sul torace” per eseguire compressioni che pompano manualmente sangue ed ossigeno agli organi vitali del corpo. La RCP precoce aumenta drasticamente le possibilità di sopravvivenza del paziente.

La RCP telefonica, guidata dall’operatore di Centrale, può funzionare e funziona. La RCP telefonica è stata parte integrante della gestione telefonica delle emergenze sanitarie dalla fine degli anni settanta. L’American Heart Association (AHA) riferisce che fino al 50% delle rianimazioni cardiopolmonari sono eseguite da astanti grazie alle istruzioni date telefonicamente dagli Operatori di Centrale (EMD). Sebbene solo l’1-2% delle chiamate ricevute dagli EMD richiedano la RCP, queste hanno priorità elevata.

Se la scena è sicura e il paziente necessita della RCP, l’EMD dice immediatamente al chiamante di assicurare la pervietà di una via respiratoria appoggiando il paziente a terra sulla schiena e rimuovendo eventuali cuscini. Se il paziente non respira dopo aver liberato le vie aeree, l’EMD fornisce istruzioni per iniziare la RCP adeguate all’età del paziente.

**Idealmente**, secondo le raccomandazioni dell’AHA, un chiamante può liberare le vie aeree e iniziare la RCP entro 2-3 minuti dalla chiamata alla Centrale Operativa.

**In realtà**, l’inizio della RCP può essere ritardata e talvolta impedita dalla presenza di eventuali barriere. Ricerche effettuate indicano che oltre il 70% delle chiamate relative a casi che richiedono la RCP presentano barriere. Sapere che la maggior parte di queste chiamate incontrerà degli ostacoli consente agli EMD di prepararsi ad affrontarli e di lavorare con i chiamanti in tempo reale per superarli.

**In realtà**, una chiamata con istruzioni per la RCP è costituita da una serie di eventi prevedibili che gli EMD possono gestire. Questi eventi prevedibili rappresentano tre tipi di barriere:



**Fisiche**: oggetti o condizioni che ritardano la RCP. Quanto più tempo ci vuole per superare una barriera fisica, tante più barriere emotive entrano in gioco. Ad esempio, un chiamante non può usare le mani perché ha in braccio un bambino.



**Emotive**: sentimenti o reazioni che ritardano la RCP. Le barriere emotive portano a un’interruzione della comunicazione. Ad esempio, un chiamante teme di poter infortunare il paziente e quindi rifiuta di seguire le indicazioni.



**Comunicazione**: malintesi che ritardano la RCP. Queste incomprensioni possono risultare in ulteriori barriere fisiche ed emotive. Ad esempio, l’EMD e il chiamante parlano lingue diverse o il chiamante si esprime in un dialetto locale. ☀

# BARRIERE DELLA RCP IN AZIONE

**Anatomia di una chiamata con RCP telefonica con numerose barriere** Craig Sturgess of Welsh Ambulance Service NHS Trust (Galles, Regno Unito) ha ricevuto questa chiamata nel 2016, incontrando e gestendo con competenza oltre 40 barriere in 17 minuti. I revisori si sono imbattuti in questa chiamata durante un casuale controllo dell'assicurazione della qualità e l'hanno inviata alle IAED™. La chiamata è la dimostrazione di un gold standard nel fornire un servizio utenti eccellente rimanendo conformi ai protocolli del Medical Priority Dispatch System™ (MPDS®). Qui di seguito sono riportati degli estratti di alcune delle barriere (**fisiche** 🏠, **emotive** ❤️ e di **comunicazione** 🗣️) che sono state gestite. **Potete ascoltare la chiamata e leggere la trascrizione su** [aedrjournal.org](http://aedrjournal.org).

## 0:00 Ha inizio la chiamata



**CHIAMANTE** Non ha fornito l'indirizzo quando chiesto

**CRAIG** Ha preso atto della risposta e ha ripetuto la domanda

## 0.26



**CHIAMANTE** Ha spiegato cosa è successo una settimana prima

**CRAIG** Ha preso atto della risposta e ha chiesto: "Cosa gli è successo ora?"

## 0.47



**CHIAMANTE** Era in una stanza diversa da dove si trovava il paziente

**CRAIG** Ha continuato le Domande del Protocollo d'Ingresso. Più avanti durante la chiamata (1:15), le ha chiesto di tornare dal paziente portando con sé il telefono cordless disponibile

## 0.58



**CHIAMANTE** Ha detto che il paziente stava respirando in modo normale, ma "appena"

**CRAIG** Ha chiarito cosa significasse "appena" e ha riconosciuto la risposta come evidenza di respirazione agonica

## 2.06



**CHIAMANTE** Ha spiegato che il paziente è caduto in bagno e non è riuscita a muoverlo

**CRAIG** Ha offerto suggerimenti e incoraggiamenti per adagiarlo sulla schiena

## 2.55



**CHIAMANTE** Preoccupata che il paziente fosse morto

**CRAIG** Ha mostrato un comportamento calmo ed usato la persistenza ripetitiva per incoraggiarla a continuare a cercare di metterlo sdraiato sulla schiena

## 3.02



**CHIAMANTE** Ha spiegato che era incagliato tra la toilette e qualcos'altro

**CRAIG** Ha offerto suggerimenti su come portare il paziente fuori dal bagno



Craig Sturgess

**Craig Sturgess** ha iniziato a lavorare come EMD presso il Welsh Ambulance Service NHS Trust nel luglio del 2011. Dopo 3 anni, ha conseguito la Certificazione EMD-Q® ed ha lavorato come mentore per gli EMD neo-assunti. Nel tempo libero, ha lavorato come volontario di primo soccorso e ha completato la formazione di paramedico. Ha saputo ben adattare la sua formazione e la sua competenza come EMD ad un'interazione diretta con il paziente.

Tragicamente, Craig Sturgess si è spento improvvisamente nella sua casa nel gennaio 2018. Ringraziamo Welsh Ambulance Service NHS Trust e la sua famiglia per il prezioso supporto e collaborazione nel voler onorare il suo eccellente servizio agli utenti. ☺

## PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

- [aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures](http://aedrjournal.org/applying-the-american-heart-associations-recommended-hands-on-chest-time-performance-measures)
- [aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest](http://aedrjournal.org/barriers-significantly-influence-time-to-bystander-compressions-in-and-out-of-hospital-cardiac-arrest)

## COMPLETARE IL QUIZ PER RICEVERE CREDITI DI FC:

- Vai a [learn.emergencydispatch.org/LEARN/](http://learn.emergencydispatch.org/LEARN/)
- Effettua il login con il tuo Username e Password, fai clic su "BROWSE COURSES" e poi su "RESEARCH"

# CALL FOR POSTERS

## OPROEP VOOR HET INDIENEN VAN ONDERZOEKSPOSTERS

We nodigen u uit om onderzoeksuitreksels in te dienen voor de presentatie van onderzoeksposters tijdens de expositie die onderdeel zal uitmaken van NAVIGATOR 2020 in Orlando, Florida, VS, 29 april tot en met 1 mei 2020.

Onderwerpen omvatten het brede scala aan onderwerpen die verband houden met onderzoeken aanzien van meldkamers voor noodoproepen, in welke discipline dan ook—al dan niet gepubliceerd.

Uitreksels zullen worden geaccepteerd in het Nederlands, Italiaans en Duits; echter, Engels heeft de voorkeur.

Bezoek a.u.b. de website voor meer informatie: <https://www.aedrjournal.org/cfp-nederlandse/>

### Deadlines:

- Uitreksels moeten uiterlijk vrijdag 29 november 2019 zijn ontvangen.

## INVITO A PRESENTARE POSTER DI RICERCA

Vi invitiamo ad inviare abstract di ricerche che saranno presentati come poster in esposizione alla conferenza NAVIGATOR 2020 che si terrà a Orlando, Florida, USA, dal 29 aprile al 1° maggio.

Gli argomenti devono rientrare nella ricerca nell'ambito della gestione telefonica delle emergenze, pubblicati o inediti.

Le proposte di abstract potranno essere redatte in lingua italiana, tedesca e olandese; la lingua inglese è preferibile.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito: <https://www.aedrjournal.org/cfp-italiano/>

### Termini:

- Gli abstract proposti devono pervenire entro venerdì, 29 novembre 2019.

## AUFRUF ZUR EINREICHUNG VON FORSCHUNGSPFLAKATEN

Wir laden Sie herzlich ein, wissenschaftliche Abstracts für die Forschungsplakatausstellung während des US NAVIGATORS 2020 einzureichen, der vom 29. April bis zum 01. Mai in Orlando, Florida, stattfinden wird.

Es wird ein breites Themenspektrum akzeptiert, das Forschungsarbeiten zur Notfalldisposition jeglicher Disziplinen umfassen kann – veröffentlicht oder unveröffentlicht.

Niederländische, italienische und deutsche Einreichungen von Abstracts und Plakaten werden akzeptiert, eine Einreichung in englischer Sprache wird jedoch bevorzugt.

Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.aedrjournal.org/cfp-deutsch/>

### Einreichfristen:

- Einreichungen von Abstracts müssen bis Freitag, dem 29. November 2019, eingehen.

### Onderzoekssamenvatting:

<https://www.aedrjournal.org/category/research-briefs/onderzoekssamenvatting/>

### Ricerca in breve:

<https://www.aedrjournal.org/category/research-briefs/ricerca-in-breve/>

### Forschungsüberblick:

<https://www.aedrjournal.org/category/research-briefs/forschungsüberblick/>