



BELGISCHE HANDLEIDING VOOR DE MEDISCHE REGULATIE



Geïntegreerde medische triage protocollen 1733-112
Theorie en verklaringen/ Pre arrival instructions



Inhoudstafel

VOORWOORD.....	4
ALGEMENE INTRODUCTIE	5
OPBOUW VAN HET HANDBOEK	6
ALGEMENE INSTRUCTIES.....	6
MOTIEF VAN DE OPROEP SITUATIERAPPORT	10
BILAN VITALE FUNCTIES	11
PRE ARRIVAL	13
INSTRUCTIES	13
010 ADEMHALINGSMOEILIKHEDEN	14
002 AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING	18
032 ALLERGISCHE REACTIE	20
019 BEWUSTELOOS - COMA - SYNCOPE	24
027 BIJTWONDE	26
006 BRANDWONDE	28
039 CARDIAAL PROBLEEM (NIET PIJN OP DE BORST)	30
024 CO - INTOXICATIE	32
076 COMMUNICATIE MET WACHTARTS/POST	34
004 CVA-TIA	36
059 DUIZELIGHEID - ONPASSELIJK	38
014 ELEKTROCUTIE	40
015 EPILEPSIE - STUIPEN.....	42
003 HARTSTILSTAND - DOOD - OVERLEDEN	44
036 HITTEBEROERTE - ZONNESLAG	46
060 HUIDPROBLEEM.....	48
020 INTOXICATIE ALCOHOL.....	50
021 INTOXICATIE DRUGS.....	52
023 INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW-OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN	56
022 INTOXICATIE MEDICATIE	58
035 KOORTSSTUIPEN KIND <7 JAAR	60
018 LANGDURIGE IMMOBILISATIE - VERPLETTERING	62
061 LIDMAAT KOUD OF WARM	64
064 NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM.....	66
017 NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES.....	68
012 NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST.....	72
025 NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPIJN	74
013 NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN	78

001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
021	022	023	024	025	026	027	028	029	030
031	032	033	034	035	036	x	038	039	x
X	X	X	X	X	X	X	X	059	060
061	x	063	064	065	066	067	068	069	070
071	072	073	074	075	076	077			

029 OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN.....	82
075 ONCOLOGISCHE PATIËNT IN BEHANDELING	84
026 ONWEL ZONDER DUIDELIJKE REDEN	86
063 OOGPROBLEMEN.....	88
077 OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS.....	92
074 PALLIATIEVE PATIËNT	94
038 PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEP NIET	96
008 PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER	98
011 PIJN OP DE BORST.....	100
065 PLOTSE DOOFHEID OF OORSUIZEN	104
066 POSTOP PROBLEEM	106
031 PSYCHIATRISCH PROBLEEM	110
034 SCHEDELTRAUMA	114
067 SOCIAAL PROBLEEM	116
009 SUIKERZIEKTE - DIABETES	118
033 TRAUMA	122
068 UROGENITAAL PROBLEEM.....	126
007 VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)	128
028 VERDRINKING - DUIKONGEVAL.....	130
030 VERHANGING EN WURGING.....	132
001 VERKEERSONGEVAL	134
005 WONDE DOOR WAPEN	138
069 WONDEN	140
070 ZIEKE BABY < 3 MAAND (ZUIGELING)	142
071 ZIEK KIND < 15 JAAR MET BUIKLAST	146
072 ZIEK KIND < 15 JAAR MET KOORTS	148
073 ZIEK KIND < 15 JAAR MET LUCHTWEGINFECTIE.....	150
016 ZWANGERSCHAP - BEVALLING.....	152

VOORWOORD

Het is met genoegen dat ik de vierde editie van het Belgisch handboek voor medische regulatie presenteer. Oproepen naar 112 en 1733 die een medische interventie behoeven, worden aan de hand van dit handboek in de 112-centrales behandeld. Dankzij deze handleiding worden alle oproepen naar de noodcentrales die een medische interventie vereisen, op eenzelfde manier behandeld.

De vernieuwde editie van dit handboek vormt een belangrijk onderdeel voor mijn hervorming van de organisatie van de niet-planbare zorg. Voor de eerste keer werd beslist om de niet-levensbedreigende medische oproepen in de centrales (1733) te integreren in de bestaande medische dispatchingprotocollen van de levensbedreigende medische oproepen (112).

In onze zorgverlening moet elke burger er zeker van kunnen zijn dat hij of zij op het juiste moment met de best mogelijke zorgen omringd wordt. Zeker bij niet-planbare, onverwachte en spoedeisende gezondheidsproblemen moeten we de burger op de meest efficiënte wijze en zo snel mogelijk kunnen helpen.

Daarom is deze handleiding zo belangrijk. Het zijn immers de 112/1733-oproepen die de ingangspoort zijn tot de niet-planbare zorgverlening. Het is hier dat de keten start. De protocollen vormen vaak de eerste schakel in de keten van zorgverlening.

Dit handboek is geen eindpunt, integendeel, het is het begin van dynamisch groeiende, wetenschappelijke ondersteunde protocollen, met als doel de patiënt voor zijn specifieke en dringende nood optimale zorg te bieden, nu en in de toekomst.

Het handboek is de vrucht van veel werk van alle actoren binnen de niet-planbare zorg: artsen, verpleegkundigen, de medewerkers van de 112/1733 centrales. Zij hebben dit handboek uitgewerkt onder de vlag van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (NRDGH) en begeleid vanuit de FOD Volksgezondheid.

Ik dank al diegenen die dit werk mogelijk gemaakt hebben, en nodig hen uit om te blijven waken over de implementatie en de kwaliteit van deze handleiding en de specifieke protocollen. Het is met vertrouwen dat ik deze belangrijke taak aan de daartoe opgerichte werkgroep binnen de NRDGH toebedeel.

Ik ben ervan overtuigd dat de burgers, zij voor wie wij het allemaal doen, er steeds beter zullen bij varen.

Maggie De Block,

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

ALGEMENE INTRODUCTIE

Dit handboek van triageprotocollen biedt een geïntegreerde verzameling van medische protocollen die het beantwoorden van de dringende geneeskundige oproepen en de medische vragen binnen de niet-planbare zorg gemakkelijker en efficiënter moeten maken voor de operatoren (personen die de noodoproepen beantwoorden) van de noodcentrales 112.

Als professional wordt de aangestelde geconfronteerd met de complexe taak om onzekerheden te beheren.

Het snel invoeren van een grote hoeveelheid onvolledige gegevens verkregen van de oproeper onder stress, analyseren van de aangebrachte problematiek, beslissen over een oplossing binnen de mogelijkheden, de uitrukmiddelen samenstellen en de logistieke moeilijkheden overwegen (in termen van tijd en afstand).

Deze complexiteit wordt bemoeilijkt door een extra factor: het aanvoelen van het risico bij de gevolgen van een gemaakte vergissing.

De medische protocollen vormen de adequate technische ondersteuning, ze bezorgen de aangestelde ruime informatie en medische aanbevelingen.

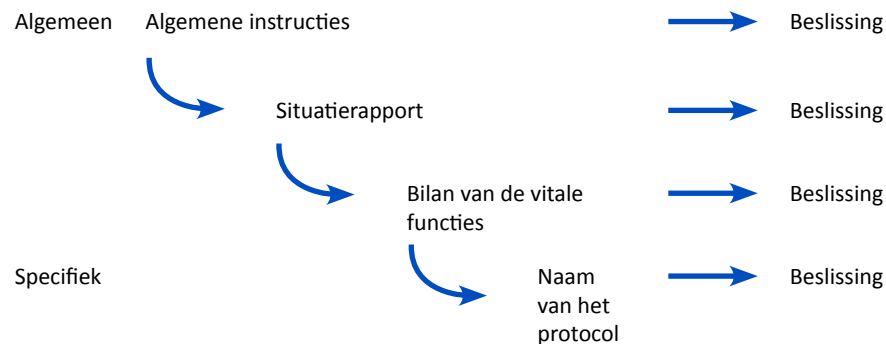
Desondanks kunnen deze protocollen nooit het talent en de deskundigheid van de operator vervangen in de relatie met de oproeper, de analyse van de problematiek, de strategie van de vraagstelling of de te nemen beslissingen bij het uitsturen van de juiste middelen.

Ze zullen enkel het werk vereenvoudigen door het aanbrenge van voorstellen in verband met: de graad van ernst, themavragen, beslissingsbomen of raadgevingen voor de oproeper.

De handleiding is gemaakt in een logische hiërarchische opbouw. Deze hiërarchische opbouw uit zich in een nummering, die duidelijkheid moet scheppen over de logische volgorde van de inhoud in functie van de meest voorkomende gevallen. De eerste fiche beschrijft verschillende algemene instructies die kunnen toegepast worden in alle situaties.

Het situatierapport en het bilan van de vitale functies zijn essentieel en eveneens bruikbaar in alle situaties. Ze worden aangevuld door de 56 themaprotocollen met een specifieke inhoud, terug te vinden in de lijst.

OPBOUW VAN HET HANDBOEK



Bij de behandeling van noodoproepen zal de informatie uiteraard niet altijd verkregen worden in de volgorde van de protocollen, maar dat wordt waarschijnlijk duidelijker gedurende de conversatie met de oproeper

1. De lijst van de medische protocollen is zo volledig mogelijk.
2. Deze protocollen zijn gemaakt in een praktische en toegankelijke vorm, met de bezorgdheid om ze zo beknopt mogelijk te houden. Er is geprobeerd om een onderscheid te maken tussen een professional en een leek als oproeper.
3. Op termijn zullen deze protocollen geïntegreerd worden in software en zullen ze elektronisch toegankelijk zijn voor de operator. Globaal gezien, zal het programma functioneren met een zoekrobot die aan de hand van sleutelwoorden een (of meerdere) fiche(s) zal voorstellen.

ALGEMENE INSTRUCTIES

Nota aan de gebruiker:

Dit protocol wil een verduidelijking geven van de grote principes en regels voor het beantwoorden van een oproep. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elk specifieke fiche herhaald. Ze dienen als algemeen kader bij het behandelen van oproepen door de operator van de hulpcentrale.

Vitaal bilan:

Bij het bepalen van de urgentiegraad in de specifieke protocollen wordt aangenomen dat het bilan van de vitale functies reeds doorlopen werd. Waar nodig wordt in de bevraging naar het protocol "bilan vitale functies" verwezen doch niet letterlijk hernomen.

Urgentiegraden:

Niveau	Kleurcode
Zeer erg Direct Levensbedreigend Onmiddellijke hulp nodig	MUG en Ambulance
Erg Levensbedreigende toestand (evolutie korte termijn)	PIT
Ernstig Snelle opname is noodzakelijk omwille van therapie, observatie of technische onderzoeken	Ambulance
Matig Geen levensbedreigende toestand maar snelle hulp is noodzakelijk	Huisarts dringend <2u.
Licht Geen directe levensbedreigende toestand maar hulp is noodzakelijk	Huisarts gepland <12u. en tijdens wachtdienst

Niet dringend Doorverwijzing naar de eigen huisarts buiten de wacht- dienst of nieuwe oproep bij verergering klachten.	Planbare zorg >12u. en buiten wachtdienst
	Protocollen

MUG:

Een mobiele urgentiegroep of MUG is een mobiel medisch team dat dringende geneeskundig hulp verleent bij een ongeval of een ziekte wanneer een patiënt verzorging of medisch toezicht nodig heeft. De MUG is het verlengstuk van de ziekenhuisstructuur waaraan hij verbonden is. De voertuigen voldoen aan federale normen inzake uitrusting. De normen van de MUG-functie zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 10 augustus 1998.

PIT:

De PIT is het middel bij uitstrek wanneer analgesie vereist is en/of vitale functies mogelijks bedreigd worden.

Ambulance:

De 112 ambulance is het middel bij uitstrek wanneer een dringend transport naar de spoedgevallendienst te verwachten is bij de patiënt met normale vitale functies.

Huisarts dringend:

De huisarts begeeft zich ter plaatse en bereikt de patiënt binnen de regionaal afgesproken mogelijke tijdsperiode (binnen de 2 uur).

Huisarts gepland:

De huisarts van wacht ziet de patiënt op consult binnen eenzelfde wachtdienst (max. 12 uur). Huisbezoeken zijn een uitzondering. Het consult kan een huisbezoek worden bijvoorbeeld bij patiënten in woonzorgcentra, bedlegerige patiënten, patiënten met erge pijnklachten (7 of meer op de pijnschaal), palliatieve patiënten, vaststellen van een overlijden of patiënten die zich niet kunnen verplaatsen wegens aanvaardbare redenen.

Uitstel van zorg = verwijzing naar de planbare zorg buiten de wachtdienst.

De ingangsklacht van de patiënt is niet dringend en de behandeling kan wachten tot buiten de wachtdienst. Met uitstel van zorg bedoelen we uitstel met max. 12 uur indien de klachten niet verdwijnen.

Elke patiënt krijgt bij elke oproep het advies terug te bellen bij verergering van de klachten.

Direct verzekerde omgeving:

Het begrip direct verzekerde omgeving werd gedefinieerd om de graad van acute mantelzorg te omschrijven en te gebruiken om een adequate regulatie te bepalen.

De omschrijving werd: fysiek aanwezige persoon die achtergrondkennis heeft van de patiënt haar/zijn medische voorgeschiedenis met betrekking tot de hulpvraag en die de continuïteit van zorg en toezicht kan garanderen.

Bovendien bevindt de patiënt zich in een vertrouwde omgeving (versus openbare plaats) en gaat het om een hulpvraag voor een gekend medisch probleem.

Attest < 12 uur = attest dezelfde dag nog nodig voor werkgever

Attest > 12 uur = attest pas volgende werkdag nodig of buiten de wachtdienst

Verkrachting of seksuele agressie:

Bij verkrachting of seksuele agressie wordt steeds de ambulance én de politie verwittigd.

Deze patiënten worden naar de spoedgevallendienst overgebracht waar een SAS (Seksuele Agressies Set) aanwezig is.

Verhouding oproeper versus mantelzorg:

De verhouding van de oproeper en/of mantelzorg ter plaatse ten opzichte van de patiënt moet steeds bevestigd worden.

Familie, bureu, thuisverpleegkundige, arts, toevallige omstander.

RECALL mogelijkheid:

De operator neemt zelf opnieuw contact op met de oproeper om de bevraging te verfijnen.

Het "niet pluis gevoel" van de operator dient als meerwaarde beschouwd te worden in alle urgentieniveaus.

Wijziging van de ingangsklacht:

De operator moet altijd aan de oproeper vragen om opnieuw te bellen bij verergering of verandering van de toestand of ingangsklacht.

Toegankelijkheid van de patiënt:

De operator vraagt steeds om huisdieren vast te zetten of te verwijderen en de deur te openen.

Kind < 14 jaar:

Steeds vragen naar de leeftijd en het gewicht van het kind.

Niet huisarts gerelateerd protocollen:

- CO-intoxicatie
- Intoxicatie met landbouw en/of industriële producten
- Patiënt met defibrillator en pacemaker
- Patiënt beantwoordt de oproep niet van de mantelzorger
- Langdurige immobilisatie-verplettering
- Verkeersongevallen
- Medisch interventieplan
- Val van grote hoogte
- Verdrinking
- Verhanging-Wurging

DNR code:

- Code 0:** er is geen therapiebepanking, de patiënt wordt maximaal behandeld.
- Code 1:** er wordt niet meer gereanimeerd, maar de andere levensverlengende behandelingen worden nog wel toegepast.
- Code 2:** er wordt niet meer gereanimeerd, de therapie wordt niet meer uitgebreid en de specifiek aangeduide levensverlengende behandelingen worden niet meer gestart.
- Code 3:** er wordt niet meer gereanimeerd, er wordt geen enkele levensverlengende behandeling meer gestart en levensverlengende behandelingen worden afgebouwd/gestopt.

Pijnladder:

SCORE /10	TERM	VERKLARING
1		
2	LICHT	
3	MATIG	PIJN ONDANKS PIJNSTILLER – PIJNSTILLER NODIG
4		
5	HEVIG	PIJN ONDANKS RUST – BEWEGINGSDRANG – PIJN WAARVAN JE 'S NACHTS WAKKER ZOU WORDEN
6		
7	ZEER HEVIG	HEVIGE PIJN ONDANKS MUISSTIL LIGGEN OF CONTINUE BEWEGINGSDRANG – PIJN WAARDOOR JE SNELLER OF LASTIGER ADEMT
8		
9	ONDRAAGLIJK	ONHOODBARE PIJN ONDANKS MUISSTIL LIGGEN OF CONTINUE BEWEGINGSDRANG – PIJN WAARDOOR JE NIET MEER KAN SPREKEN
10		DREIGT BEWUSTZIJN TE VERLIEZEN, ONMENSELIJKE PIJN

Een opschaling dan wel afschaling is aangewezen in functie van geassocieerde symptomen, leeftijd, snelheid opkomen pijn, specifieke locatie of discriminator (bv. zwangerschap...). Pijn dient steeds bekeken te worden binnen de context waarin het optreedt.

Nota aan de gebruiker

Dit protocol wil een verduidelijking geven van de grote principes en regels voor het beantwoorden van een oproep. Deze principes worden systematisch toegepast en worden niet in elke specifieke fiche herhaald. Ze dienen als algemeen kader bij het behandelen van oproepen door de aangestelde.

Dit kader wordt gedefinieerd door:

1. Behandelingsprocedure van een oproep
2. Relaties met de professionelen uit de gezondheidssector
3. Observaties en indicatoren
4. Gepaste raadgevingen bestemd voor de oproeper
5. Medicatie
6. Praktische vaardigheden bij de behandeling van een interventie
7. Kwalificatie van de ernst

1. Behandelen van de oproep

- a. In elk geval, gebruik het protocol situatierapport en houd rekening met het motief van de oproeper en een beoordeling van de omstandigheden.
- b. Bij ernstige indicaties zend je een MUG, onafhankelijk van het bilan van de vitale functies. Gebruik daarbuiten het protocol om een juist bilan op te maken van de vitale functies.
- c. Kies een geldig protocol op basis van specifieke indicaties.
- d. Verzeker je van de ernst van de indicaties.
- e. Bepaal de dringendheid en het antwoord daarop (uitsturen van de juiste middelen) in functie van de ernst van de indicaties.
- f. Om de pijn van de patiënt te meten is de schaal gegradueerd in vier niveaus (zie pijnschaal).
- g. Indien de oproeper weinig meewerkt, zend een ambulance of huisarts dringend.
- h. Bel daarna terug om meer informatie te bekomen.

2. Professionelen uit de gezondheidssector

De gegevens die men verkrijgt via een professionele oproeper uit de gezondheidssector (huisarts, verpleegkundige, kinesist enz.) of een “bevoorrechte getuige” (iemand met EHBO-opleiding enz.) hebben een hoger betrouwbaarheidsgehalte dan de gemiddelde burger.

Als de huisarts ter plaatse is:

- Vraag de arts zelf aan de lijn.
- Vraag hem of er een MUG moet meekomen of niet.
- Respecteer de beslissing, indien de arts beslist om ter plaatse te blijven tot de middelen ter plaatse komen. Indien niet, gebruik het in dit geval aangewezen protocol en zend de middelen uit zoals aangegeven in het protocol, ook als die afwijken van wat de arts vraagt.

De patiënt blijft onder de verantwoordelijkheid van de huisarts tot de aankomst van de uitgestuurde middelen die de patiënt herevalueren en zo nodig bijkomende middelen vragen. In geval van betwisting, wanneer de huisarts geen MUG of PIT wenst bij te vragen, zal de uiteindelijke beslissing genomen worden door herevaluatie van de operator, tenzij de huisarts de patiënt vergezelt in de sanitaire cel van de ziekenwagen tot in het ziekenhuis.

3. Algemene raadgevingen

Alle hulp die men toedient aan een slachtoffer kan pas gebeuren als alle gevaar geweken is (artikel 422bis & ter van de strafwet).

- Als er enige dreiging heerst voor de hulpverleners (geweld, agressie), vraag dan assistentie van de politie. Verwittig de politie (CIC) voor agressieve patiënten.
- Geef de patiënt de raad om zich rustig te houden in een stille omgeving.
- Plaats een bewuste patiënt in (half)zittende houding.
- Plaats een onbewuste patiënt in veiligheidshouding (bij een zwangere: op de linkerzijde) en blijf bij de patiënt.
- Geef niets te eten of te drinken. Bel terug naar de 112 wanneer er zich verandering of achteruitgang bij de patiënt voordoet.
- De patiënt en zijn omgeving kalmeren en geruststellen.
- Zorg voor veiligheid van zowel oproeper als het/de slachtoffer(s).
- Bedek het/de slachtoffer(s) indien mogelijk.
- Indien geen MUG wordt uitgezonden: let op de ademhaling en het bewustzijn, bel terug indien de situatie erger wordt.
- Vraag een SITREP (situation report) om coördinatie te kunnen voorzien

4. Medicatie

Geef geen instructies over geneesmiddelen gedurende een telefonisch onderhoud met een (eisende) oproeper.

Ingeval er inlichtingen gevraagd worden over medicatie die voorgeschreven werd tijdens de wachtdienst, informeer de oproeper dat de opdracht van de **noodcentrale 112** bestaat uit het zenden van hulpmiddelen in het kader van de Dringende

Geneeskundige Hulpverlening en dat verbale instructies over medicatie juridisch niet mogen gegeven worden door de operator.

Vraag de oproeper om contact op te nemen met de apotheek die de medicatie afleverde rond het gebruik ervan, de huisarts buiten de wachtdienst, dokter van wacht in de wachtpost of het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Andere zorgverstrekkers mag je doorschakelen naar de wachtpost.

5. Diverse

Vraag systematisch een stand van zaken (SITREP) aan de eerste professionele hulpverlener die ter plaatse komt (aantal slachtoffers gekneld of niet, vermoedelijke kwetsuren, vitale parameters indien mogelijk).

Als de interventie plaatsvindt in een industriële omgeving of commercieel centrum, probeer dan de hulpdiensten te laten begeleiden naar de interventieplaats (bepaal dus een rendez-vous punt).

Als je geen duidelijk beeld hebt van de situatie of als de oproeper zich niet bij het slachtoffer bevindt, beschouw dan bewusteloos als gegeven. Bel daarna terug naar de oproeper voor concretere informatie en hoe de patiënt evolueert.

Voorstel: indien de trajecttijd van de MUG of PIT aanzienlijk hoger is dan de trajecttijd van de ambulance naar een ziekenhuis, **overleg dan** met de ziekenwagen en overweeg:

- “stay & play” (hartstilstand, COPD, epilepsie, verdrinking)
- Rendez-vous punt + verwittig het ziekenhuis
- “scoop & run” (niet controleerbare bloeding) + verwittig het ziekenhuis

MOTIEF VAN DE OPROEP SITUATIERAPPORT

Het doel is een duidelijk beeld te krijgen van de omstandigheden op het moment van de oproep en relevante gegevens te verzamelen over de patiënt.

De operator moet proberen om zoveel mogelijk duidelijke en precieze antwoorden te krijgen op de vragen.

In het geval van vitale urgentie of wanneer de oproeper spontaan bruikbare informatie verstrekt, is het uiteraard niet nodig om systematisch de volgorde van deze vragen te volgen.

Er kan bijkomende informatie verkregen worden door terug te bellen naar de oproeper na het uitsturen van hulpmiddelen.

Motief van de oproep en omstandigheden

Wat gebeurt er? Wat deed het slachtoffer toen het gebeurde?

Waar bevindt het slachtoffer zich? Kunnen we er gemakkelijk bij (te voet, met de wagen)?

Wat voelt de patiënt? Over wat klaagt de patiënt? Had de patiënt klachten voor dit gebeurde?

Heeft de oproeper weet van gekende ziektes van de patiënt die kunnen gekoppeld worden aan de oproep (diabeet, epilepsie enz.)? Ingenomen medicatie?

Wat is de leeftijd van de patiënt?

- Baby (0 tot 1 jaar)
- Kind (2 tot 6 jaar)
- Groot kind (7 tot 14 jaar)
- Volwassene (15 tot 75 jaar)
- Bejaarde (> 75 jaar)

Hoeveel slachtoffers zijn er?

BILAN VITALE FUNCTIES

Nota aan de gebruiker

Het bilan van de vitale functies beoogt het evalueren van drie dimensies waarin het slachtoffer, waarvan sprake in de oproep, zich bevindt:

1. Zijn bewustzijnsniveau
2. Het niveau van de ademhaling
3. Het functioneren van de bloedsomloop

In geval van een ernstig probleem, kan elk van deze drie dimensies levensbedreigend zijn. Ze is dus op zich voldoende om zelfs onmiddellijk een maximale hulpverlening uit te sturen.

Deze drie bilans worden gepresenteerd in tabellen en bevatten observaties, een genummerde gradatie, een kwalificatie van de ernst en aanbevelingen voor de te ondernemen acties.

De taak van de operator is om de aanwezigheid of afwezigheid van indicatoren van ernst in te schatten door een aangepaste vraagstelling. De validering van deze observatie-indicatoren laat toe een ernstgraad te bepalen van de toestand waarin het slachtoffer zich bevindt en een beslissing te nemen van de te ondernemen acties.

Objectief: onderscheid tussen vitale urgentie en gewone urgentie.

1. Bewustzijn

Het doel is het bepalen van de bewustzijnsgraad.

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
<ul style="list-style-type: none"> • Houdt de ogen gesloten en • Spreekt niet en • Reageert niet op stimulaties (Glasgow < 8) 	Bewusteloos slachtoffer	<ul style="list-style-type: none"> • Stuur Ambulance & MUG • Bilan van de vitale functies vervolgen
<ul style="list-style-type: none"> • Opent de ogen enkel op vraag of na stimulatie en • Spreekt bijna onverstaanbaar of onverstaanbaar en • De waakzaamheid is gedaald, dreigt in te slapen (8 < Glasgow < 12) 	Semi-bewust slachtoffer	<ul style="list-style-type: none"> • PIT zenden • Eventueel uitsuren van MUG in functie van de rest van het bilan
Opent spontaan de ogen en spreekt op min of meer verstaanbare wijze en gehoorzaamt simpele bevelen en reageert op stimulatie* (Glasgow >12)	Bewust slachtoffer	Bilan van de vitale functies vervolgen
Geen (de oproeper bevindt zich niet bij slachtoffer)		

* Het aanmoedigen van de oproeper om een simpele prikkel uit te voeren (lichtjes schudden aan de schouders van het slachtoffer, uitvoeren van een lichte pijnprikkel (nijpen) enz.).

Het bewustzijn wordt mee ingeschat door de elementen van het gebeurde (trauma/ziekte/intoxicaties enz.)

Het kan gebeuren dat een oproeper "professional uit de gezondheidssector" een Glasgow score doorgeeft (Glasgow Coma Scale = GCS). De score ligt tussen 3 en 15. Een score lager dan 8 is indicatief voor een noodsituatie en dus het zenden van een MUG (met uitzondering van een voorbijgaande toestand zoals de post kritische fase na een epilepsieaanval).

2. Ademhaling

Het doel is het bepalen van de ernst van de ademhalingsstoornis.

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
<ul style="list-style-type: none"> • Ademt niet meer • Of Afwezigheid van thorax bewegingen • Of Gaspig • Of Ademhalingspauzes 	Ademhalingsstilstand	<ul style="list-style-type: none"> • Zenden van een Ambulance en een MUG
<ul style="list-style-type: none"> • Kan onmogelijk spreken of slechts enkele woorden • Veralgemeende cyanose • Piepende ademhaling • < 14 jaar • Gebruik hulpademhalingspijpen 	Ernstige ademhalingsstoornis	<ul style="list-style-type: none"> • Zenden van een Ambulance en een MUG
<ul style="list-style-type: none"> • Moet zinnen onderbreken om terug op adem te komen • Is erg kortademig • Cyanose rond de mond • Ademt luidruchtig 	Matige ademhalingsstoornis	<ul style="list-style-type: none"> • PIT zenden • Bilan van vitale functies vervolgen
<ul style="list-style-type: none"> • Spreekt • Heeft een gezonde kleur • Geen waarneembaar geluid bij ademhalen 	Normale ademhaling of licht gestoord	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan van de vitale functies vervolgen

3. Circulatie

Het doel is het bepalen van de ernst van de circulatiestoornis.

OBSERVATIES	TYPE	ACTIES
<ul style="list-style-type: none"> • Geen tekens van leven (bewusteloos en ademhalingsstilstand) 	Hartstilstand	<ul style="list-style-type: none"> • Zend Ambulance & MUG • Phone CPR en/of AED*
<ul style="list-style-type: none"> • Bleekheid van de huid • Zwakke, oppervlakkige pols • Hartslag > 120/min of < 45/min • Kind: > 140/min of < 60/min • Zweeten • Groot bloedverlies • Verwardheid • Duizeligheid bij rechtstaan of halfzittende houding 	In shock of mogelijkheid tot shock	<ul style="list-style-type: none"> • PIT zenden • Overweeg een MUG • Bilan van de vitale functies vervolgen
<ul style="list-style-type: none"> • Heeft normale huidskleur • Hartslag tussen 60 en 100/min • Heeft geen of beperkt bloedverlies 	Circulatie is normaal of licht gestoord	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke fiche vervolgen

* Cfr A.L.E.R.T.-protocol (Algorithme Liégeois d'Encadrement à la Réanimation par Téléphone)

De aangestelde noteert de tekenen van ernst die de oproeper meedeelt:

- Tekenen van neurologische aard (agitatie, in slaap vallen).
- Klamheid van de huid die niet als normaal zweeten kan uitgelegd worden (klimatologische omstandigheden, koorts).
- Ernstig bloedverlies: het bloedverlies kan ook bepaald worden op basis van de graad van bewustzijn, van duizeligheid bij rechtstaan, van een bleke huidskleur.

PRE ARRIVAL INSTRUCTIES

1. Inleiding

De raadgevingen aan de oproeper maken al deel uit van het dagelijks werk van de operator van de noodcentrale 112. In feite is het de gewoonte dat operatoren advies geven aan oproepers om al zorgen toe te dienen aan slachtoffers in afwachting van de hulpdiensten: rechtstreekse druk uitoefenen op bloedingen met een zuivere doek, Phone CPR, veiligheidshouding enz.

Het doel van deze handleiding is het volgende:

- De verschillende adviezen aanreiken die kunnen gegeven worden aan de oproeper.
- De operator een methode geven om advies te geven.
- Deze adviezen en de methodologie laten valideren door een groep experts.

2. Methodologie

Elke "Pre arrival instruction" volgt een bepaalde logica die toelaat ze stapsgewijs uit te voeren:

- a. Bevestiging van de problematiek of indicatie:** zich ervan verzekeren dat de gegeven informatie overeenkomt met de noden van de patiënt.
- b. Voorwaarden om de handelingen uit te voeren:** zich ervan verzekeren dat de materiële en/of menselijke middelen aanwezig zijn voor de uitvoering.
- c. Inwerkingtreding:** medewerking van de oproeper verkrijgen, uitleggen wat er gaat gebeuren, en zo nodig voorbereidingen treffen.
- d. Uitvoeren van de handeling:** stapsgewijs, onder de controle van de operator.

Voor een goede operationele werking zijn de "Pre arrival instructions" ingevoegd in de protocollen, bij de besproken thema's.

010

ADEMHALINGSMOEILIKHEDEN

1. Sleutelwoorden

Kortademigheid | Benauwdheid | Astma | Piepende ademhaling | Hijgen | Bloed hoesten | Cyanose | Blauw en grauw | Bronchitis | Verstikking | Verslikking | Valse kroep | Hyperventilatie | Ademtekort | Infectie | Longoedeem | Vreemd voorwerp | Longembolie

2. Behandeling van de oproep

Is de patiënt zelf aan de telefoon?

- Wanneer de patiënt te benauwd is om zelf aan de telefoon te komen:
 - Zie bilan vitale functies
 - Hoe is de ademhaling? (zuchtend, kreunend?)
 - Hoe is zijn gedrag? (rustig, onrustig, lijkt de patiënt te stikken?)

De patiënt is zelf aan de telefoon :

- Kunt U plat liggen of moet U rechtop zitten om adem te halen?
- Krijgt U het snel benauwd? Tijdens rust? Of na inspanning?
- Zijn er andere klachten?
 - Pijn op de borst?
 - Een piepende ademhaling, tijdens rust of bij lichte inspanning?
 - Trauma, verslikt, kan niet of moeilijk slikken, speekselvloed, iets in de keel, vreemd voorwerp in de luchtwegen?
 - Snel ademen, duizeligheid, tintelingen aan de vingers / rond de mond?

Had de patiënt recent een dringende ziekenhuisopname wegens ademhalingsmoeilijkheden?

Uitsluiten van een mogelijke inhalatie van producten die ademhalingsmoeilijkheden kunnen veroorzaken?

Bij jong kind:

- ◇ Probleem bij inademen?
- ◇ Gebruik hulpademhalingsspieren?
- ◇ Hoge koorts?
- ◇ Speekselvloed bij het kind (kwijlen)?
- ◇ Zit het voorover gebogen?
- ◇ Keelpijn?
- ◇ Slikproblemen?

3. Instructies voor de operator

- De mogelijkheid van het inademen van huishoud- of industriële producten niet uitsluiten: die kunnen ademhalingsproblemen veroorzaken.
- Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: “Pijn op de borst”, “Onduidelijk probleem”, “Obstructie van de luchtwegen”.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

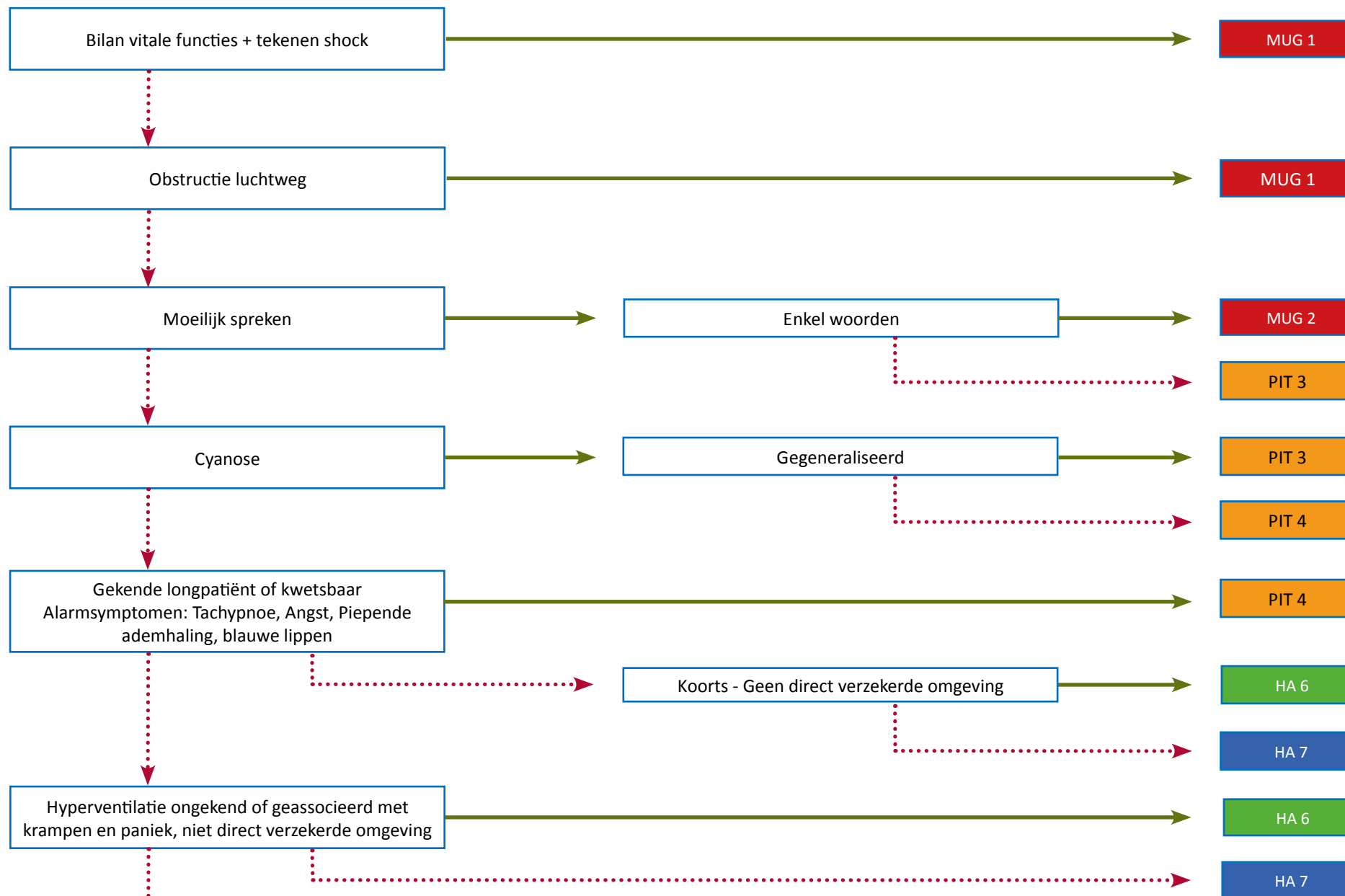
- Leg de thuismedicatie klaar.
- Absolute rust in een kalme omgeving.
- Zittende houding van een bewuste patiënt (zie Pre arrival instruction).

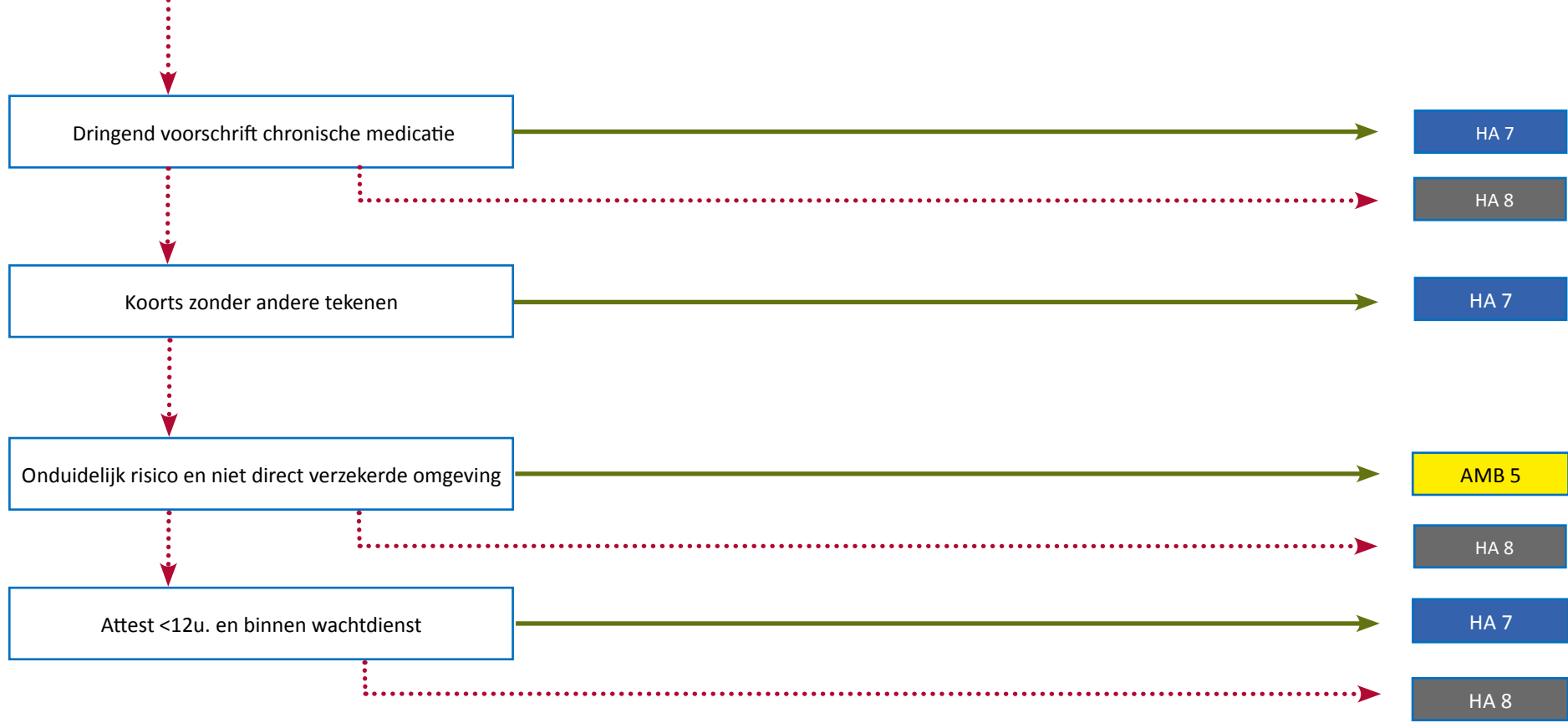




010

ADEMHALINGSMOEILIKHEDEN





002

AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING

1. Sleutelwoorden

Vechtpartij | Slachtoffers | Dreiging | Verkrachting | Slagen en verwondingen | Agressie | Emotionele shock | Wurging | Blauwe plekken | Echtelijk geweld | Dwang

2. Behandeling van de oproep

- Is er slechts één of zijn er meerdere slachtoffers?
- Plaats van de slachtoffers: openbare plaats/weg of private plaats?
- Is de dreiging nog aanwezig en in welke vorm?
- Aard van de agressie? (fysiek, psychisch, seksueel)
- Toestand van de slachtoffers?
- Omvang van de verwondingen?
- Is er een vraag om medisch attest zonder specifieke zorgvraag?

3. Instructies voor de operator

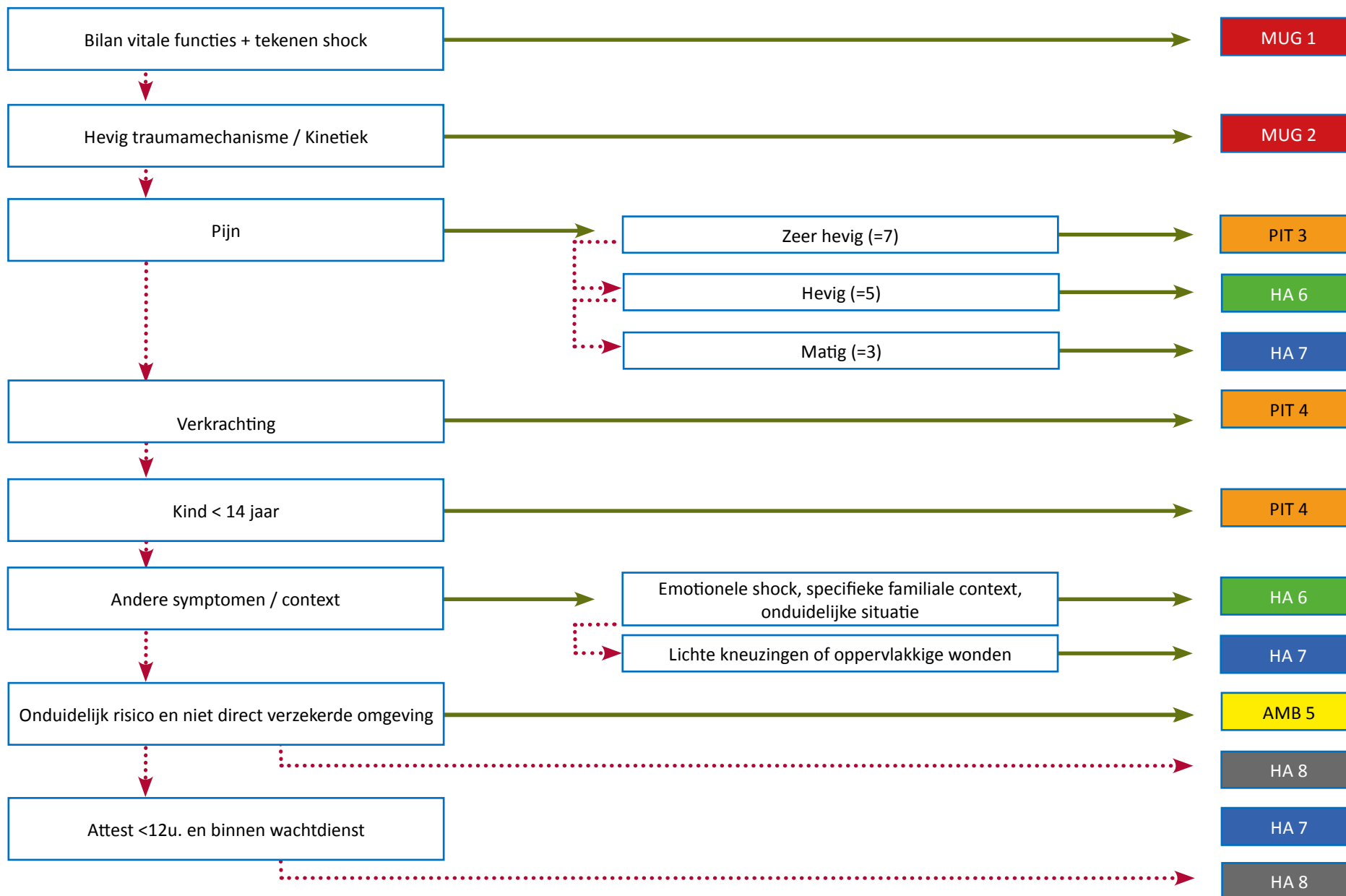
- Indien gekwetst door wapen protocol "Wonde door wapen".
- Agressieve patiënt, agitatie protocol "Psychiatrisch probleem".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Let op eigen veiligheid.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.
- In het geval van verkrachting, vragen aan het slachtoffer om acties te vermijden waardoor juridische bewijzen verloren zouden gaan (douche, toilet enz.).



002 AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING



032

ALLERGISCHE REACTIE

1. Sleutelwoorden

Allergie | Reactie | Anafylactische shock | Hevig astma | Keeloedeem | Netelroos | Zwelling in aangezicht | Insectenbeet | Beet van giftig dier | Misselijkheid | Overgeven | Wesp | Astma | (Geïrriteerde) plek | Roodheid | Huid | Reactie na inname van medicatie | Ademnood | Jeuk | kortademig

2. Behandeling van de oproep

Oorzaken: blootstelling aan externe oorzaak (medicatie, voeding, beten, zon, cosmetica, ...)

- Gekende allergie bij patiënt?
- Kan de patiënt nog spreken?
- Hoelang geleden zijn de symptomen begonnen?
- Indien beet: waar (mondholte, tong) werd de patiënt gebeten?

Kenmerken:

- Moeilijk slikken, benauwdheidsgevoel, verstikkingsgevoel
- Bleekheid, koud, Zweet, neiging tot flauwvallen
- Intense diarree
- Jeukaanvallen, huiduitslag over gehele lichaam
- Roodheid, pijn, Zwelling ter hoogte van de beet

Anafylactische reactie of shock:

= Acute levensbedreigende allergische reactie (onder andere op een insectensteek). In korte tijd ontstaan algemene (shock)verschijnselen: overal jeuk, uitslag over het gehele lichaam, opgezette oogleden en lippen, braken en diarree, hartkloppingen, bloeddrukdaling, benauwdheid, bewusteloosheid.

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Obstructie van de luchtwegen".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

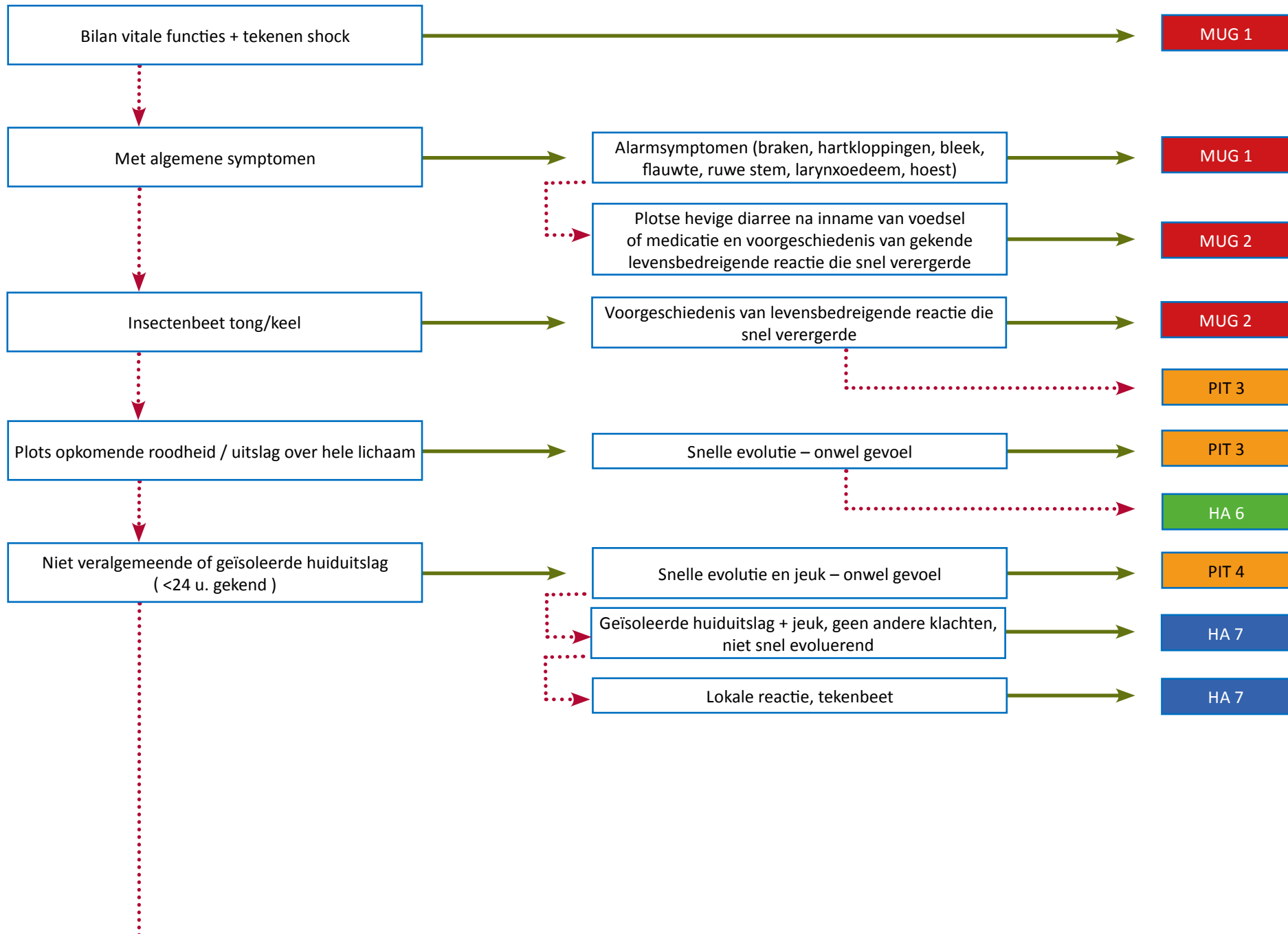
- Laat de patiënt neerliggen, benen omhoog of als de patiënt kortademig maar bewust is, in halfzittende houding.
- Gezien een mogelijk snelle evolutie van een allergische reactie, dient de raad aan de oproeper gegeven te worden om meteen terug te bellen naar 112 indien de toestand verergert.

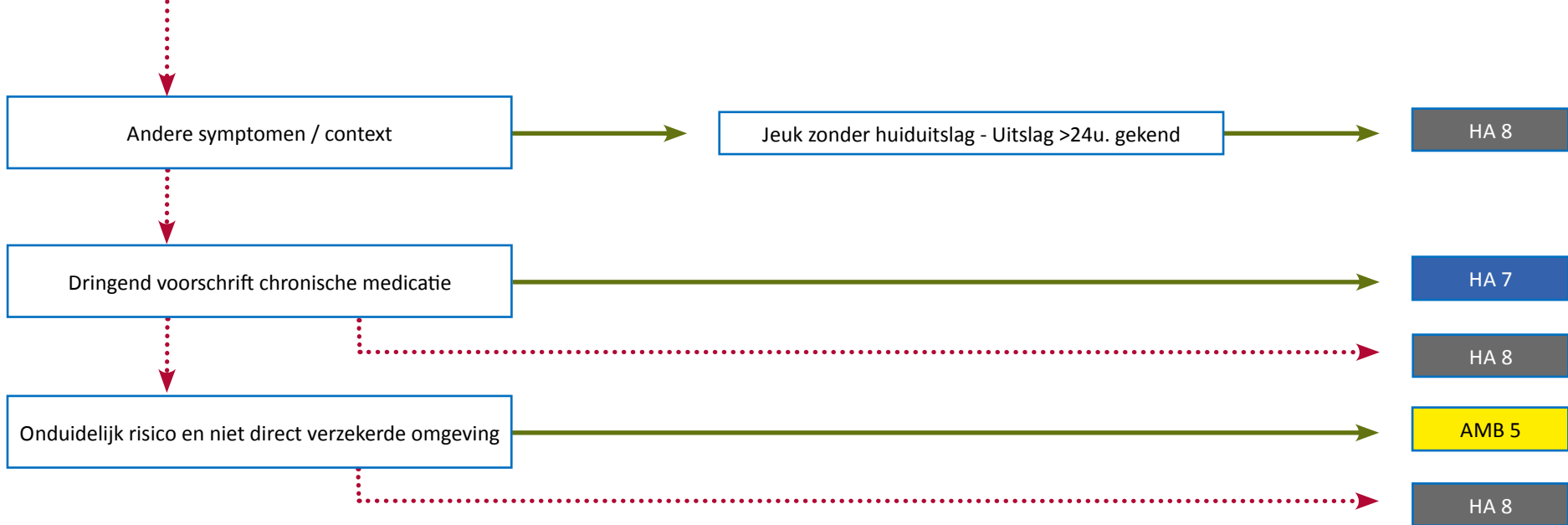




032

ALLERGISCHE REACTIE





019

BEWUSTELOOS - COMA - SYNCOPE

1. Sleutelwoorden

Syncope | Bewustzijnsverlies | Coma | Bewusteloos | Reageert niet | Flauwgevallen | Onwel | Bloeddrukval | Appelflauwte | Niet wakker | Beweegt niet | Van zijn stokje gaan

2. Behandeling van de oproep

- Zie protocol situatierapport
- Zie protocol Bilan Vitale Functies
- Is het bewustzijnsverlies plotseling of geleidelijk ontstaan?
- Zijn of waren er trekkingen (stuipen), incontinentie, tongbeet?
- Is er een oorzaak?
 - Voorafgaande pijn op de borst
 - Trauma, het hoofd gestoten
 - Zich verslikt, iets in de keel
 - Hevig emotie, schokkende gebeurtenis
 - Alcohol of drugs
 - Overdosis medicijnen
 - Snel ademen, licht gevoel in het hoofd, wazig zien, zwart voor de ogen zien
 - Koorts
- Voelde de patiënt het flauwvallen aankomen of kwam het onverwacht?
- Komt het flauwvallen na snel opstaan of juist na bukken?
- Heeft de patiënt reeds een bewustzijnsstoornis gehad?
- Heeft de patiënt een ziekte? hart(ritme)stoornis, diabetes, epilepsie, hyperventilatie
- Gebruikt de patiënt medicijnen? psychofarmaca, bloedverdunners, antiaritmica

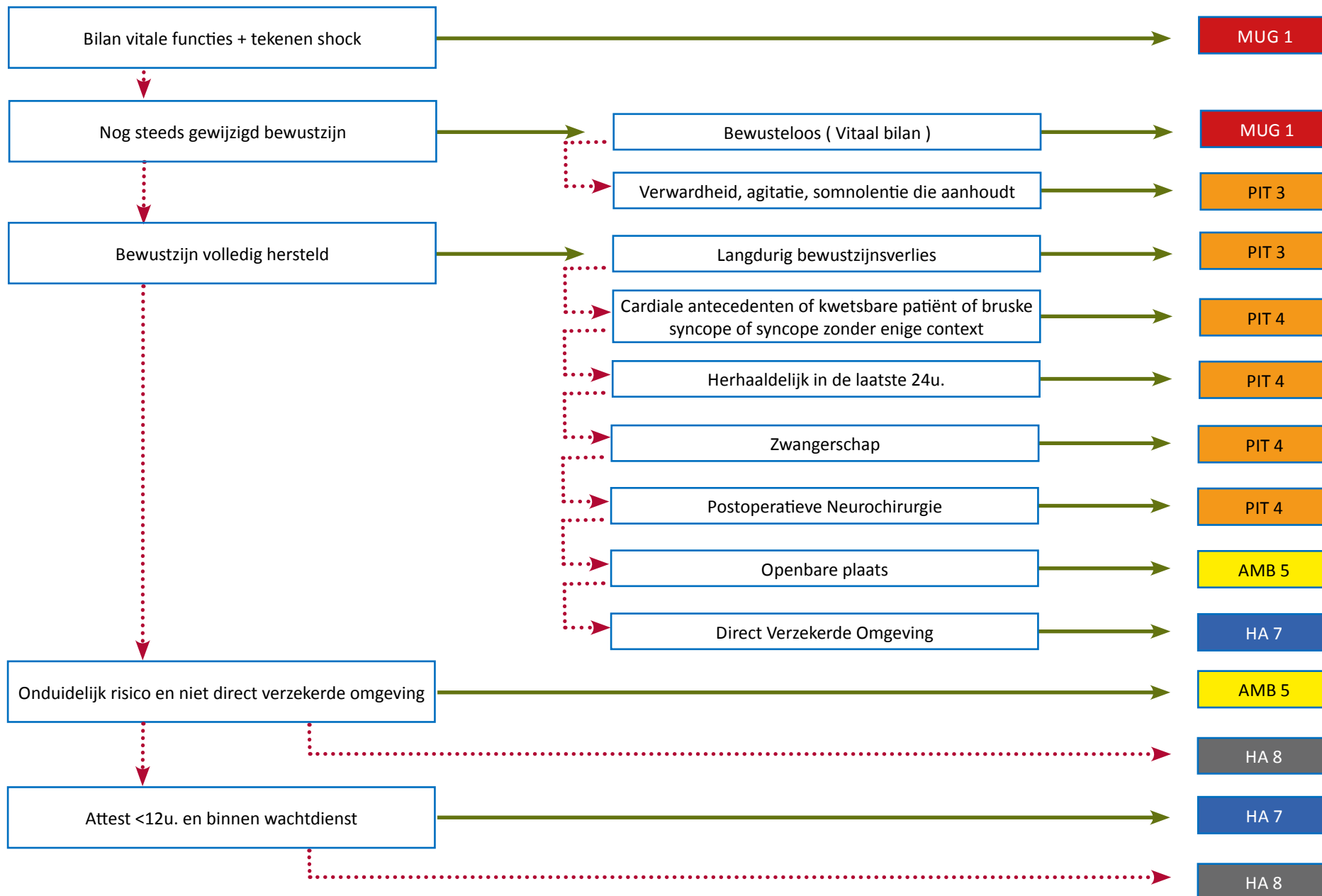
3. Instructies voor de operator

- Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: “Hartstilstand - Overleden”, “Suikerziekte”, “Stuipen - Epilepsie” en “CO-intoxicatie”.
- Indien de patiënt terug bewust wordt of de vraag annuleert vóór de hulpdiensten ter plaatse komen, moet toch voorgesteld worden een gewone ambulance te sturen. Een slachtoffer dat vervoer weigert moet men aanraden zijn huisarts te raadplegen om een onderliggende ernstige pathologie uit te sluiten.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Algemene instructies
- Raad aan dat de ambulance toch ter plaatse komt, zelfs als de patiënt terug bijgekomen is (neem de parameters!). De toestand zou terug kunnen verslechteren.





027

BIJTWONDE

1. Sleutelwoorden

Beet | Dier | Hond | Kat | Insect | Spin | Giftig | Hondsdolheid | Slang | Adder | Slang | Paard | Mens | Kind

2. Behandeling van de oproep

Door **Wat** bent u gebeten?

- Dier? Mens?
- Huisdier/Zwervend dier/veeteelt/rat/slang/insect

Wanneer bent u gebeten?

Waar bent u gebeten?

Ernst van de verwondingen?

- Verschillende beten, één enkele beet, krabben
- Open wonde - diepe wonde - roodheid
- Bloedverlies?
- Is er **koorts**?

MEDISCH ADVIES IS STEEDS NOODZAKELIJK!!!

Opgepast! Bij beten moet men zich ervan vergewissen dat het dier tegen hondsdolheid ingeënt is.

Overweeg Politie bijstand.

3. Instructies voor de operator

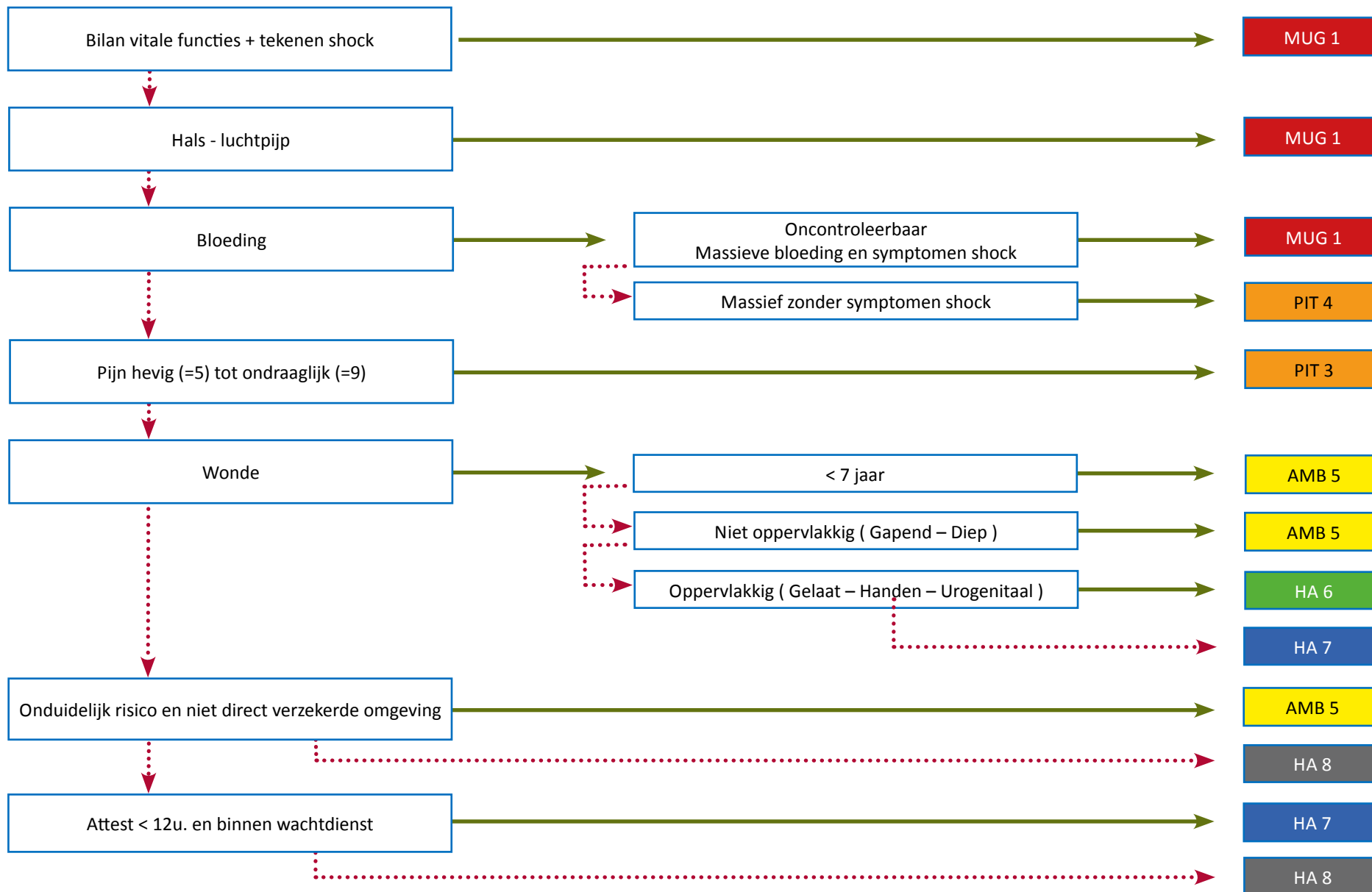
- Indien het dier nog aanwezig en dreigend is, vraag dan tussenkomst van de politie en/of brandweer.
- Indien het een beet betreft van een nieuw soort gezelschapsdier, bijvoorbeeld spinnen, slangen, exotische vissen enz., neem contact op met het Antigifcentrum (070/245.245), vraag welke voorzorgen moeten genomen worden en beslis of een MUG noodzakelijk is. In deze context is de exacte benaming van het dier die de verwonding veroorzaakt heeft zeer belangrijk.
- Gelukkig kennen de eigenaars van dergelijke dieren meestal de juiste naam, want het gaat bijna altijd over een gepassioneerd publiek.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Het dier niet benaderen. Het dier isoleren en zo mogelijk opsluiten zonder zichzelf in gevaar te brengen. Het slachtoffer verwijderen uit de omgeving van het dier.
- Indien bloeding: neerliggen, geruststellen, het geraakte lidmaat omhoog (indien mogelijk), de wonde bedekken met een droge, propere doek.
- Indien een wonde gesitueerd buiten het gezicht, reinigen met stromend water (15 minuten om de aanwezige kiemen weg te spoelen) en reinigen met zeep.



027 BIJTWONDE



006

BRANDWONDE

1. Sleutelwoorden

Brandwonde | Verbrand | Roodheid | Blaren | Zwart | Verkoold | Inhalatie van hitte | Brandende kledij | Chemisch product | Vrieswonde | Stoom | Bevriazing | Elektrocutie | Elektriseren | Brand | Explosie | Zuur | Bijtende soda | Ontstopper

2. Behandeling van de oproep

- Bepaal de oorzaak van de brandwonde.
 - Hitte?
 - Chemische stof?
 - Elektriciteit?
 - Warmtebron, brand of vuur?
- Bepaal de plaats,
 - Gelaat, hals, handen
 - Lichaamsdeel?
- Bepaal de grootte (handpalm patiënt = 1%)
- Bepaal de diepte van de brandwonde (kan samen voorkomen)

• Roodheid	1ste graad
• Blaarvorming!!	2de graad
• Abnormale huidverkleuring (zwart, bruin of bleek)	3de graad
- Explosie?
- Contact met een koudebron, een cryogeen product (stikstof of vloeibare zuurstof,...)
- Blootstelling of contact met een chemisch product, bijtend of brandend
- Tijdstip brandwonde?
- Zijn er infectietekenen?

3. Instructies voor de operator

- Indien chemische brandwonden, welk product?
- Indien brand, mogelijk CO en cyanide-intoxicatie.
- In geval van meerdere zwaar verbrande slachtoffers, denk aan het BABI plan.
- Indien explosie, zie protocol "Trauma".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

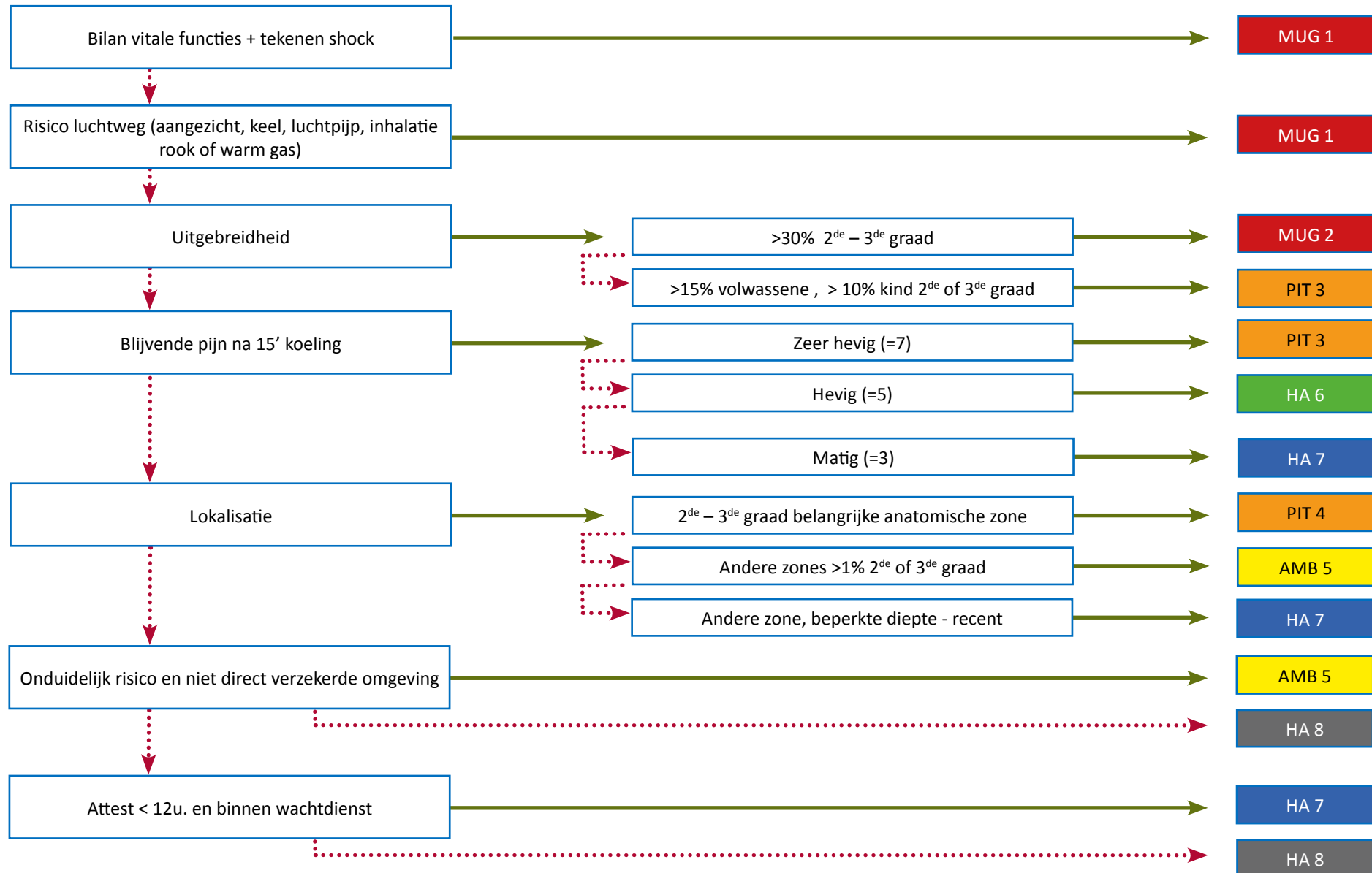
- Verwijder de slachtoffers uit de rook, maar ga nooit een brandend gebouw binnen.
- Cfr. Pre arrival instructions.

OPM: BURN MUG 1 – PIT 4 VOORKEUR BURNCENTER TENZIJ VITAAL BEDREIGD EN AFSTAND > 10'



006

BRANDWONDE



039

CARDIAAL PROBLEEM (NIET PIJN OP DE BORST)

1. Sleutelwoorden

Hartkloppingen | Snelle hartslag | Overslaan hart | Snelle onregelmatige pols | Benauwd gevoel | Neiging flauw te vallen | Bleek worden | Hartfalen | Water in de benen | Kortademigheid | Kortademigheid bij inspanning | Cardiale voorgeschiedenis | Kunstklep | Ademnood | Toesnoerend gevoel | Hoge bloeddruk gekend of eerste maal

2. Behandeling van de oproep

- Bilan vitale functies?
- Plots begin van hartkloppingen?
- Kortademig?
- Onwel?
- Toestand beter in liggende houding?
- Stress?
- Hyperventilatie?
- Middelen- of medicatiegebruik

Heeft u het gevoel dat het hart overslaat?

Heeft u deze klachten reeds eerder gehad?

Patiënt kan gekend zijn als hartpatiënt, maar heeft geen angina pectoris, er is geen pijn op de borst.

Zijn er in het verleden problemen geweest met bloedvaten?

Voelt zich kortademig, heeft last om te ademen (toenemend bij inspanning),

Heeft last van hartkloppingen, gevoel van snelle mogelijks onregelmatige hartslag.

3. Instructies voor de operator

- Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocol(s) : "Patiënt met defibrillator – pacemaker", "Ademhalingsmoeilijkheden", "Pijn op de borst".

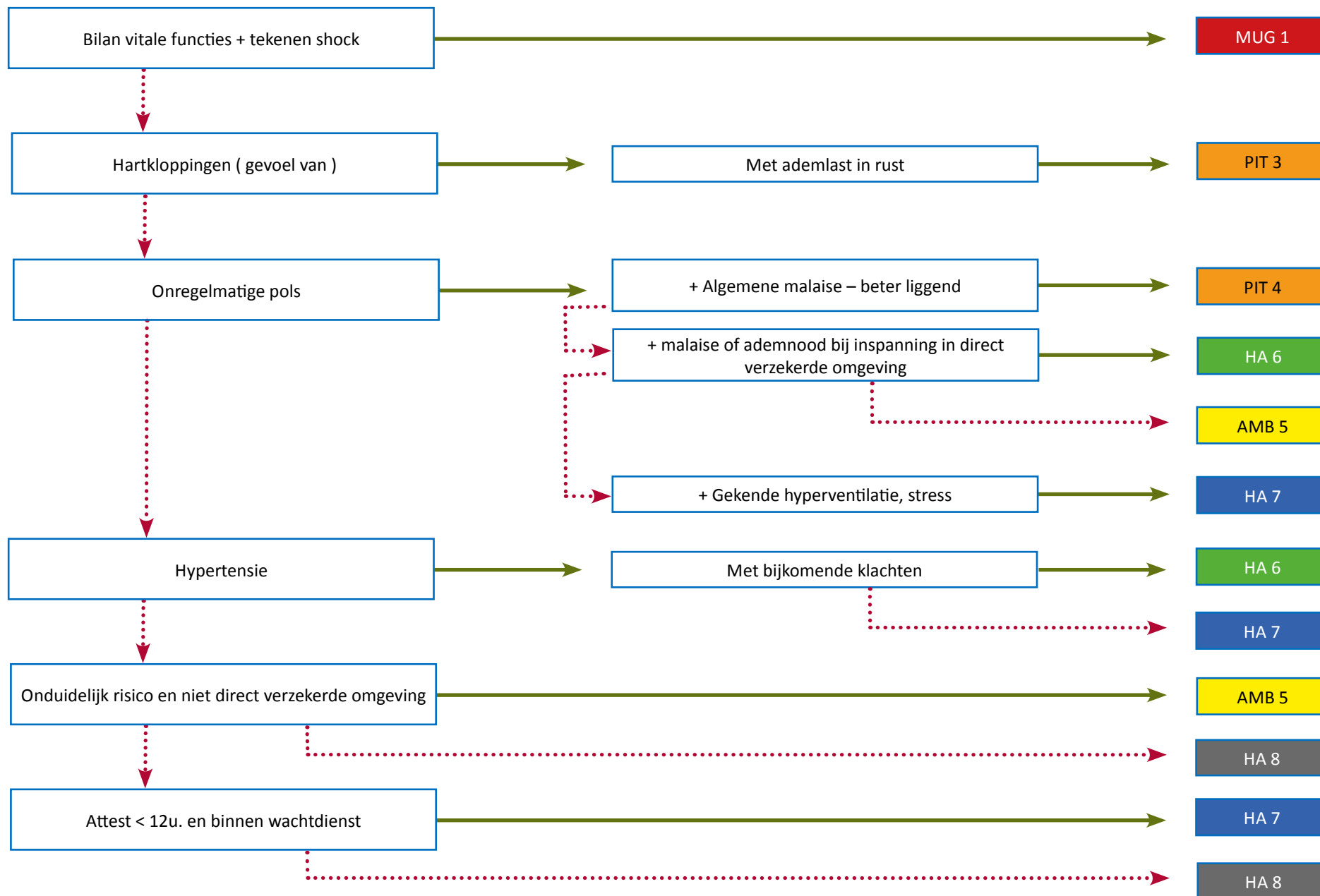
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Laat de patiënt met ademnood een halfzittende houding aannemen.
- Breng de patiënt in een rustige en goed geventileerde ruimte.



039

CARDIAAL PROBLEEM (NIET PIJN OP DE BORST)



024

CO - INTOXICATIE

1. Sleutelwoorden

Onpasselijk | Badkamer | Hoofdpijn | Misselijk | Koolstofmonoxide | CO | Coma | Kolenkachel | Boiler | Verwarmingsketel | Open haard | Gas | Geiser | Warmtemotor | Duizelig | Overgeven | Zelfmoordpoging | Brand | Rook

2. Behandeling van de oproep

Zie bilan vitale functies

Maak een onderscheid tussen CO-intoxicatie en andere oorzaken.

Indicatoren die een CO-intoxicatie bevestigen:

- De omgeving van het slachtoffer en de omstandigheden doen denken aan CO-intoxicatie:
 - Onpasselijk in een lokaal waar er een CO-bron is (gasboiler, badkamer, kolenkachel, openhaard, draaiende motor enz.)
 - Slachtoffer aanwezig in een brand
 - Het huisdier is ook getroffen (kat, kanarie enz.)
 - Meerdere personen onpasselijk in eenzelfde huis of kamer
 - Persoon in een voertuig met draaiende motor
 - Bij de zuigeling: wenen, bleekheid, overgeven, slapheid.

Iedere persoon aanwezig in een lokaal waar CO is gemeten is potentieel vergiftigd tot het tegendeel bewezen is.

3. Instructies voor de operator

- Als doorverwijzing naar een hyperbare caisson overwogen wordt, stel een conferentiegesprek voor tussen NC 112, MUG en de arts van het hyperbaar centrum.
- Om de beslissing gemakkelijker te maken kan de aangestelde, via het navigatiesysteem, de MUG-arts meedelen wat de vermoedelijke vervoertijd zal zijn naar een dichtstbijgelegen centrum met hyperbare caisson.
- Vervolledig de bevraging met de protocols: "Bewusteloos - Syncope" en "Onduidelijk probleem".

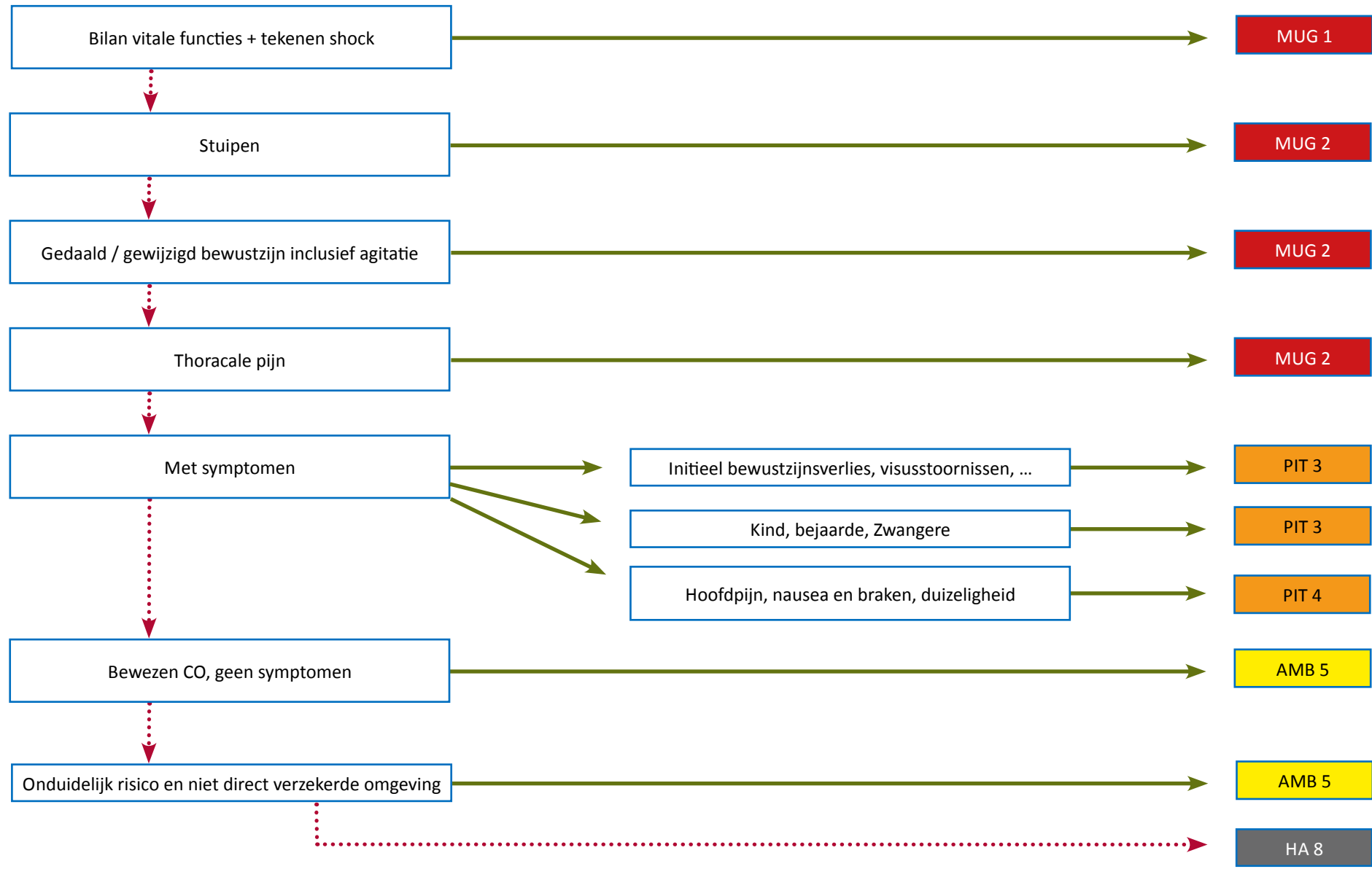
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Openen van ramen en deuren in de getroffen lokalen.
- De slachtoffers naar buiten brengen.
- Niet meer binnengaan in de getroffen ruimte totdat de brandweer de toestemming geeft.
- Indien mogelijk, de vermoedelijke CO-bron afsluiten (boiler, kachel enz.).
- Zorgen dat alle betrokkenen zich bekendmaken bij de hulpdiensten die ter plaatse komen.



024

CO - INTOXICATIE



BLIJVEND GEVAAR D1



076

COMMUNICATIE MET WACHTARTS/POST

1. Sleutelwoorden

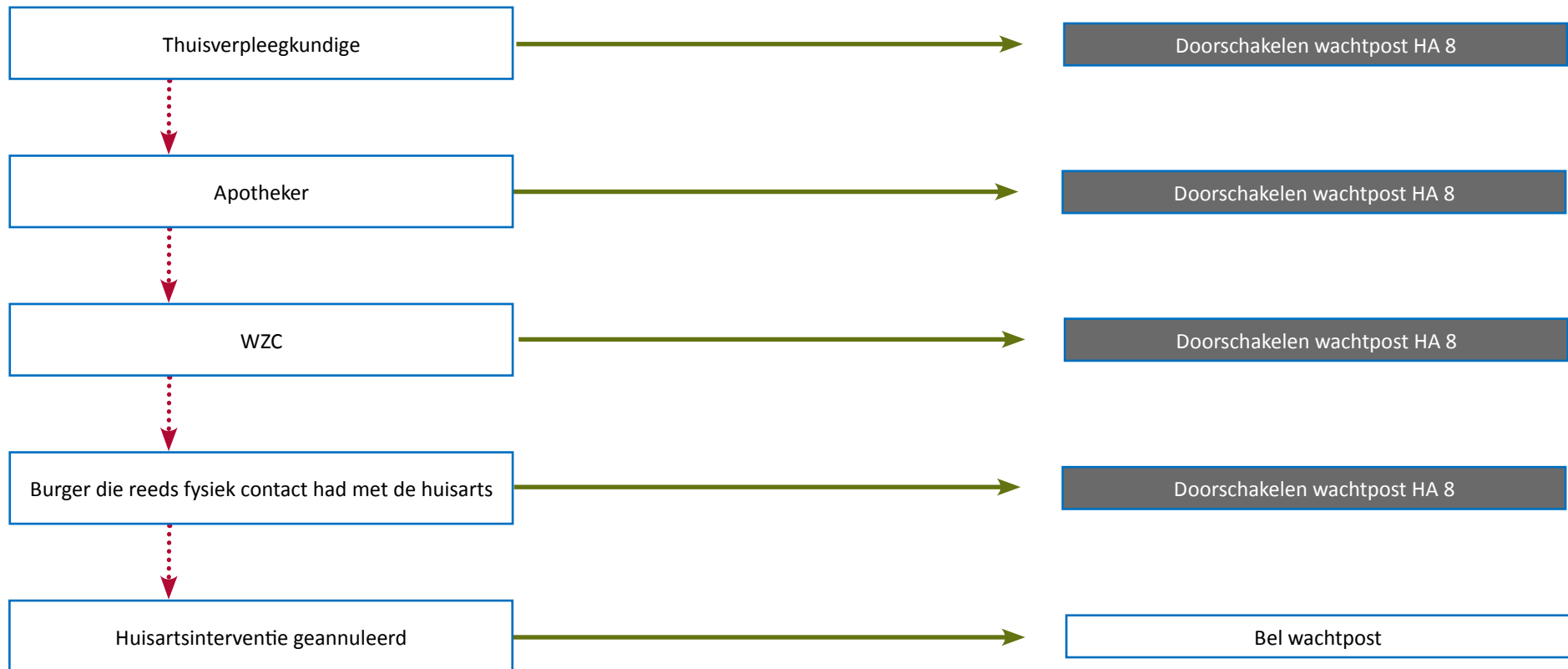
2. Behandeling van de oproep

2.1. Vraagstelling

Vraag steeds **de reden** waarom de oproeper een arts wil spreken !!

Indien nieuwe ingangsklacht = nieuwe triage





004

CVA-TIA

1. Sleutelwoorden

Attaque | Beroerte | Kan niet meer stappen | Kan niet meer spreken | Scheve Mond | Hoofdpijn | Trombose | Verlamming | Eenzijdige Verlamming | Onrustig | Verward | Vasculair | Cerebraal | Tijdelijk geen doorbloeding | Overgeven | Stuiptrekking | Hersenbloeding | Verlies van zicht | Plots optreden dwangmatige handelingen | Plotse gedragswijzigingen

2. Behandeling van de oproep

Zie bilan vitale functies

Hoe is de toestand van de patiënt? rustig, onrustig, ligt op bed, zit in stoel Wat voelt de patiënt ?

- Tintelingen,
- Krachtsverlies arm of been (één of tweezijdig),
- Scheve mond, moeilijk praten
- Hoofdpijn, nekpijn rugpijn
- Misselijk en/of braken

Wanneer zijn de klachten begonnen en wat is de evolutie - verslechteren of herstel? Heeft de patiënt nieuwe medicatie/middelen gebruikt?

Is de patiënt gekend met een neurologische ziekte (CVA, TIA, MS, ALS, parkinson)?

De FAST-test (Face Arm Speech Time) is een snelle test om een CVA bij iemand te herkennen.

Face (gezicht): Als de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.

Arm (arm): vraag aan de persoon om beide armen op te tillen en voor zich uit te strekken met de handpalmen naar boven. Als een arm wegzakt of Zwaait kan dit duiden op een beroerte. Het beste is om de persoon te vragen daarbij de ogen te sluiten. Dit voorkomt dat hij visueel gaat corrigeren als een arm begint weg te zakken.

Speech (spraak): vraag aan de persoon of aan omstanders of er verandering in de spraak is opgetreden. Als de persoon onduidelijk begon te spreken of niet meer uit zijn woorden kon komen, kan dit duiden op een beroerte.

Time (tijd): tijdstip van het ontstaan van de klachten.

3. Instructies voor de operator

- Overweeg een CO-intoxicatie: protocol "CO-intoxicatie".
- Overweeg hypoglycemie bij een diabeet: protocol "Suikerziekte".

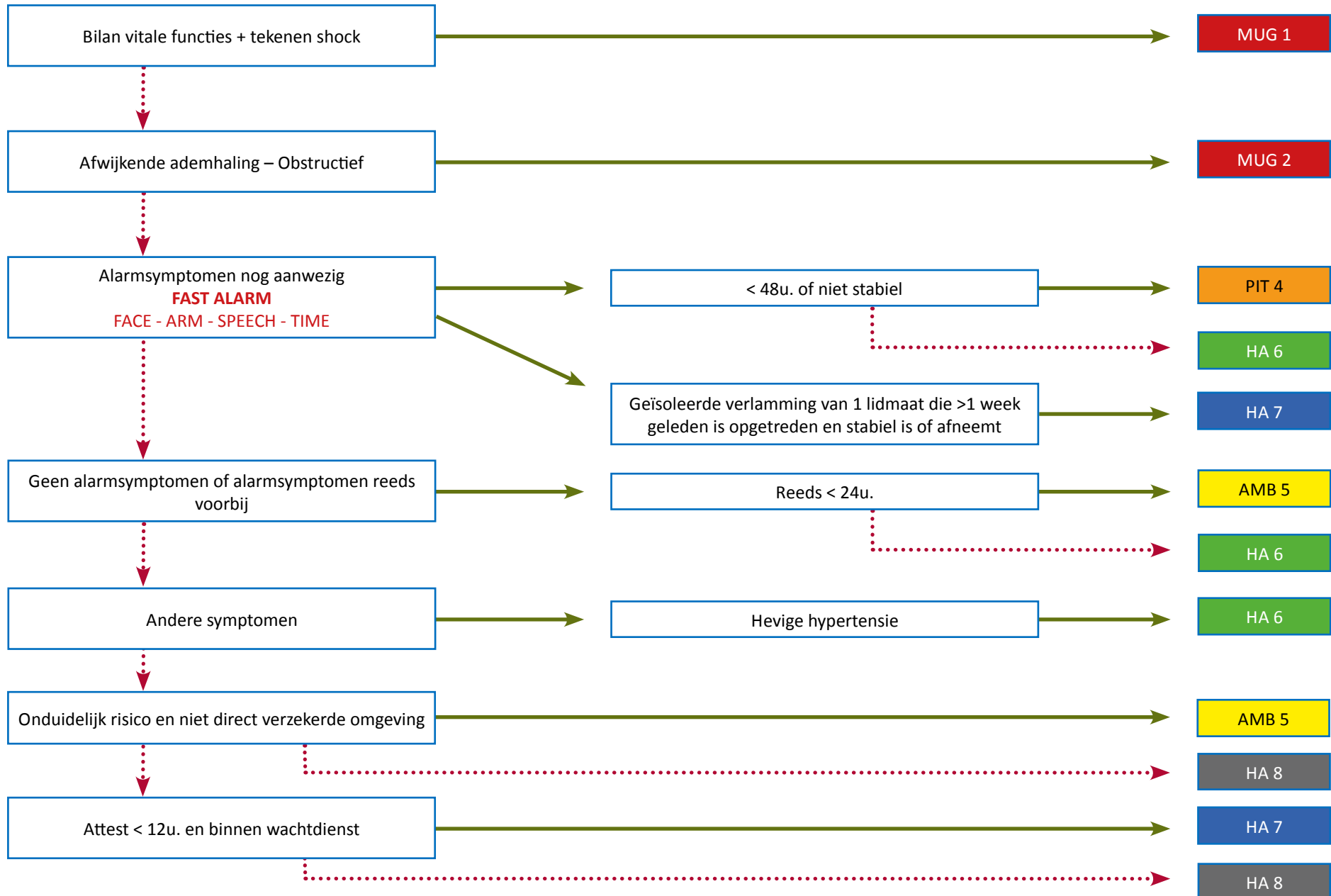
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- De bewuste patiënt in een liggende houding worden, uitgezonderd in geval van respiratoire problemen.
- De onbewuste patiënt in veiligheidshouding plaatsen.



004

CVA-TIA



059

DUIZELIGHEID - ONPASSELIJK

1. Sleutelwoorden

Duizelig | Draaiierig | Hoofd draait | Gevoel flauw te vallen | Licht gevoel in het hoofd | Dizzy

2. Behandeling van de oproep

Bilan Vitaal functies?

Heeft u pijn op de borst gehad? Heeft u een onregelmatige pols? Heeft U hoofdpijn?

Heeft u een schedeltrauma opgelopen?

Bent u apathisch of reageert u sloom en minder alert? Is er iets veranderd aan uw ogen of gezichtsvermogen? Bent u angstig?

Bent u kortstondig flauwgevallen?

Bent u draaiierig bij het plots bewegen van uw hoofd?

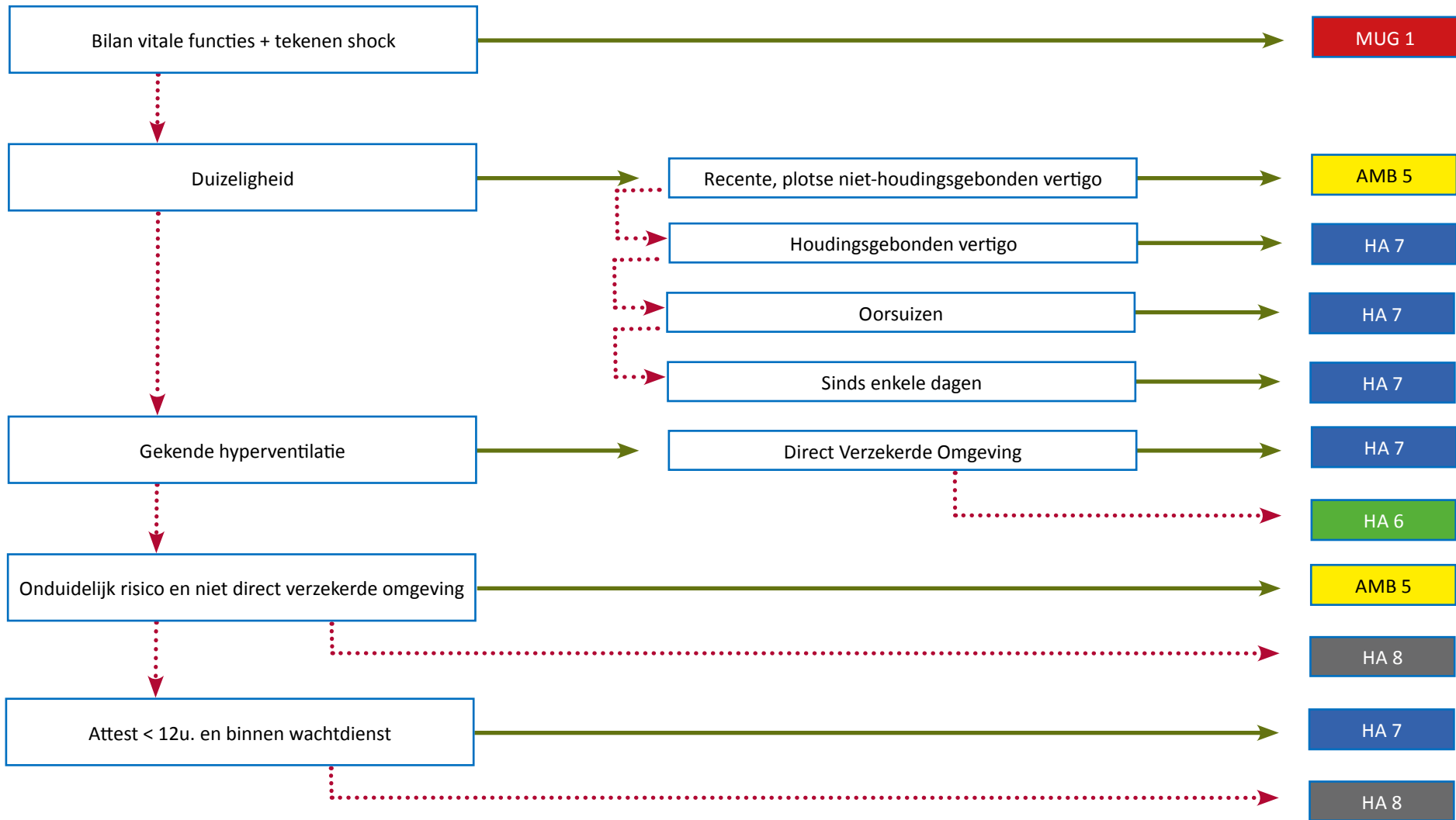
Bent u draaiierig met bijkomstig eenzijdige gehoorstoornis en oorsuizen?

Heeft u een constante heftige draaiduizeligheid mét misselijkheid en/of braken?



059

DUIZELIGHEID - ONPASSELIJK



014

ELEKTROCIUTIE

1. Sleutelwoorden

Elektrocutie | Elektrische schok | Flash | Bliksem | Stopcontact |
Elektriciteitscabine | Arbeidsongeval | Ongeval thuis | Brandwonde |
Kortsluiting | Stroomstoot

2. Behandeling van de oproep

Zie bilan vitale functies

Hoe is de toestand en het bewustzijn van de patiënt? Leeftijd van het slachtoffer? Wat voelt de patiënt?

- Hartkloppingen
- Thoracale klachten

Brandwonden (omvang en lokalisatie)?

Omstandigheden van het ongeval?

Nog steeds risico op elektrocutie?

Soort installatie?

3. Instructies voor de operator

- Indien de elektriciteitsbron niet kan worden afgesloten, stuur een brandweerploeg en
- Indien nodig de betrokken diensten (elektriciteitsbedrijf, NMBS, De Lijn, MIVB enz.).
- Indien nodig, zie protocol: "Brandwonden - Brand".

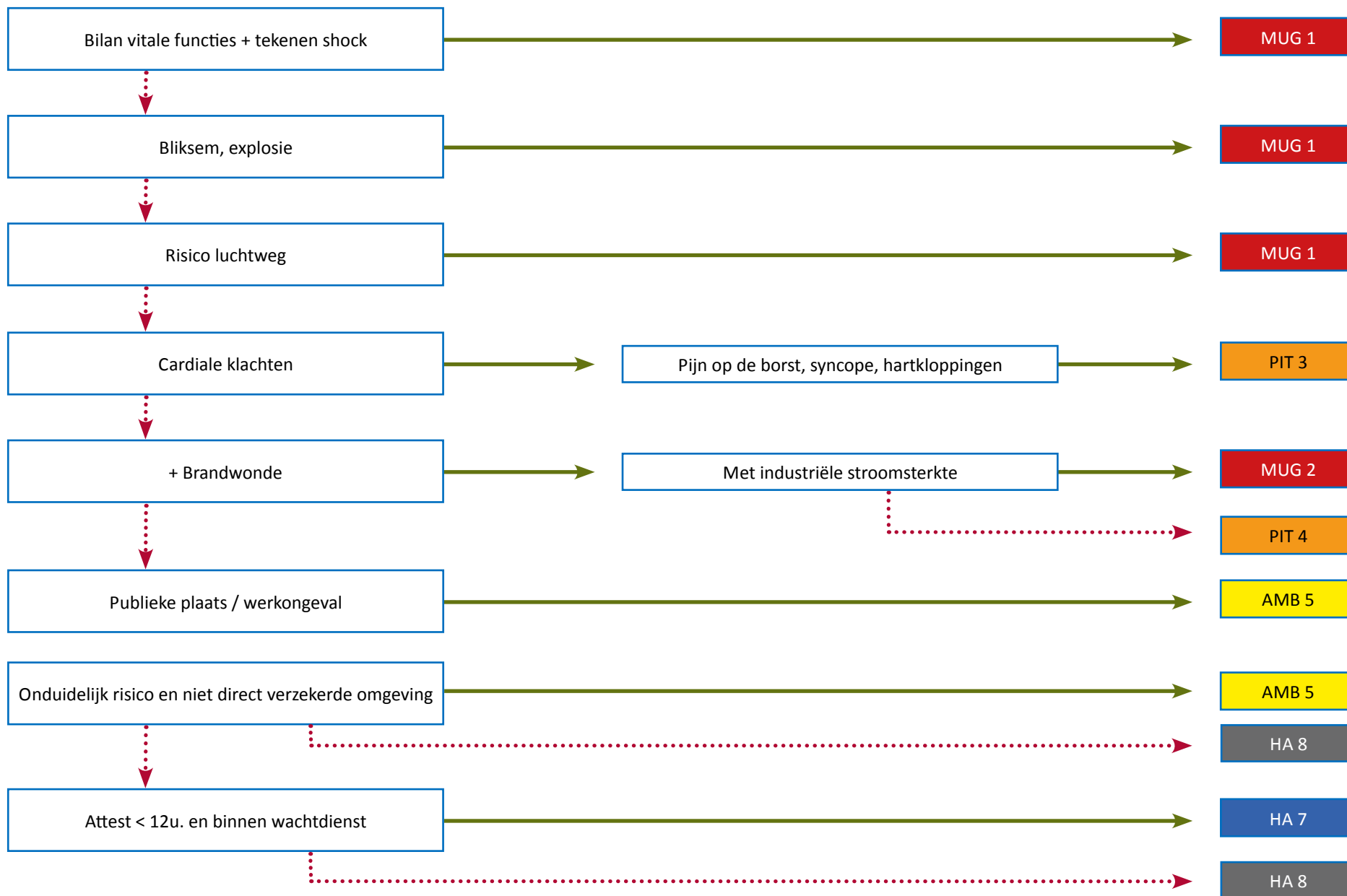
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Vooraleer hulp te bieden, zorg voor uw eigen veiligheid.
- Verwijder de getuigen uit de gevarezone.
- Vraag de oproeper, indien mogelijk, om de elektriciteit af te sluiten (schakelaar, hoofdschakelaar); indien niet mogelijk, verwijder elektriciteitsbron met een lang droog houten voorwerp.
- Plaats het slachtoffer in een halfzittende houding, of de meest gemakkelijke houding voor de patiënt; indien patiënt bewusteloos, in veiligheidshouding plaatsen.
- Overweeg afkoeling indien er de mogelijkheden voor zijn.



014

ELEKTROCUTIE



015

EPILEPSIE - STUIPEN

1. Sleutelwoorden

Stuipen | Stuip trekkingen | Epilepsie | Schokken | Schuim op de mond | Met armen en benen slaan | Kramptoestand | Onvrijwillige bewegingen | Abnormale bewegingen | Convulsies | Vallende ziekte | Voorspelbaar | Duidelijk | Getuigen

2. Behandeling van de oproep

Bilan Vitale functies?

Voorgeschiedenis?

Hoge koorts? Kind? Niet wegdrubbare huiduitslag? Context van een hersentrauma, intoxicatie?

Bijten op de tong – verlies van urine schuim op/in de mond – stuipen zijn nog bezig?

Meerdere of langdurige aanval? Ongewone post kritische fase? Direct verzekerde omgeving?

3. Instructies voor de operator

- Indien de oproeper weinig meewerkt, zend een ambulance en bel terug voor extra informatie. De tijd tussen de 2 gesprekken kan een indicatie zijn voor de duur van de aanval.
- Vul aan met protocol “Zwangerschap - Bevallig”, “Koorts bij een kind - Koortsstuipen”, “Schedeltrauma”.

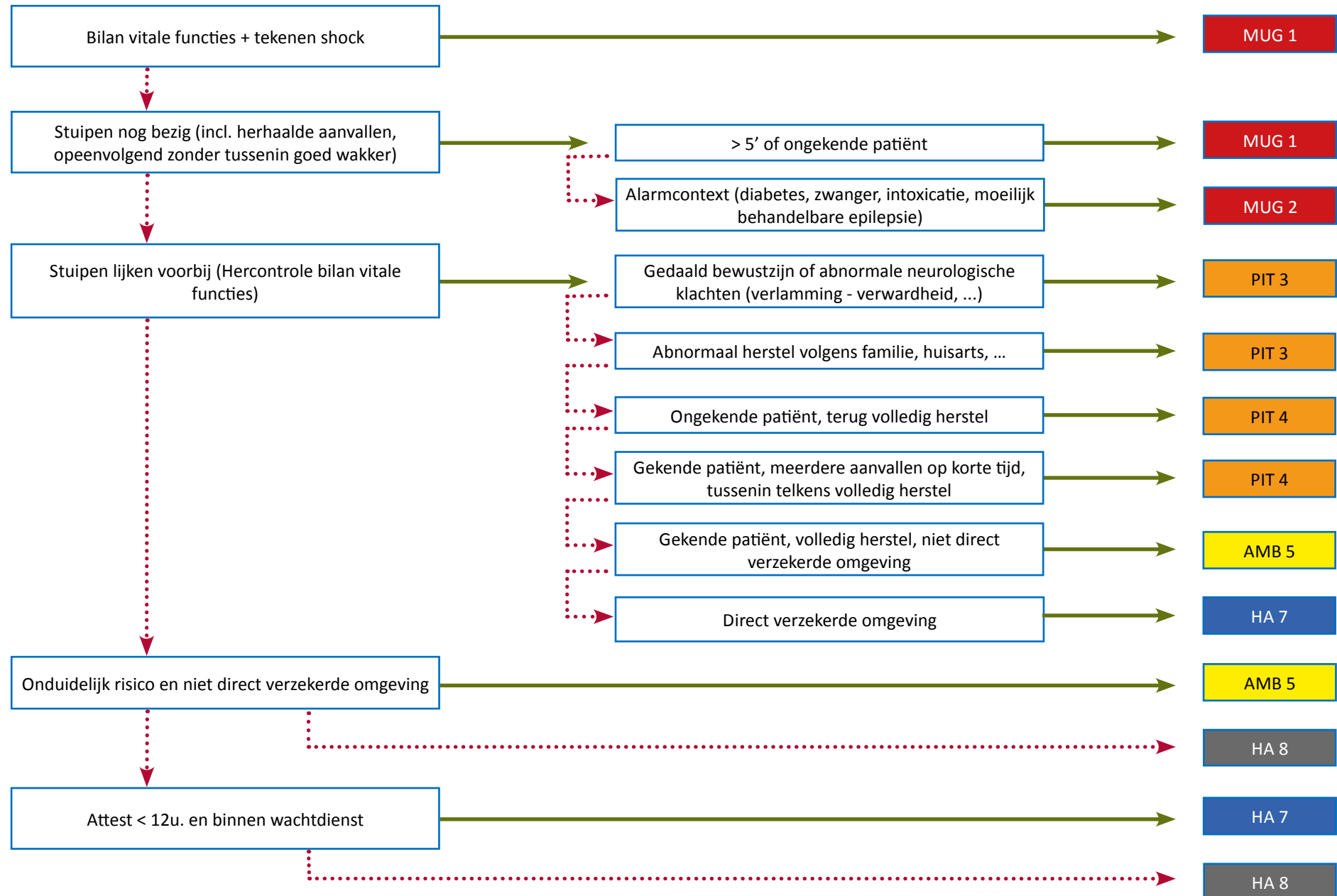
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- De bewegingen niet tegenhouden, niets in de mond steken.
- Verwijder elk mogelijk gevaar (meubelen).
- Stel de oproeper gerust, leg uit dat het wakker worden langzaam verloopt.



015

EPILEPSIE - STUIPEN



003

HARTSTILSTAND - DOOD - OVERLEDEN

1. Sleutelwoorden

Hartstilstand | Dood | Overleden | Ademhalingsstilstand | Beweegt niet meer | Rottingsverschijnselen | Moord | Zelfmoord | Duidelijk overleden | Lijkvlekken | Koud aanvoelen | Lijk | Witnessed | Verdacht | Externe oorzaak | VerwachtVoorspelbaar | Duidelijk | Getuigen

2. Behandeling van de oproep

- Reageert niet meer, beweegt niet meer, ademt niet meer?
- Palliatieve patiënt, verwacht of voorspeld overlijden?
- Hoe ziet het lichaam eruit?
- Verkoold?
- Ophanging?
- In ontbinding?
- Verdacht overlijden?
- Is de oproeper een professionele hulpverlener?

DNR code:

Code 0: er is geen therapiebeperking, de patiënt wordt maximaal behandeld.

Code 1: er wordt niet meer gereanimeerd, maar de andere levensverlengende behandelingen worden nog wel toegepast.

Code 2: er wordt niet meer gereanimeerd, de therapie wordt niet meer uitgebreid en de specifiek aangeduide levensverlengende behandelingen worden niet meer gestart.

Code 3: er wordt niet meer gereanimeerd, er wordt geen enkele levensverlengende behandeling nog gestart en levensverlengende behandelingen worden afgebouwd/gestopt.

3. Instructies voor de operator

- Indien de patiënt met zekerheid overleden is en er een professional uit de gezondheidssector ter plaatse is (dokter, huisarts, verpleger enz.), dan moet er geen MUG uitgestuurd worden; een huisarts kan de akte van overlijden invullen.
- Indien een persoon niet reageert op de telefoon of de deurbel, of men heeft geen nieuws sinds meer dan 24u, moet er niet verplicht een MUG uitgestuurd worden. Ofwel is de persoon overleden en niet te reanimeren, ofwel is het niet reageren vrijwillig en moet de persoon dus ook niet gereanimeerd worden.
- De bepaling van “niet natuurlijke of niet te bepalen doodsoorzaak” is een medisch privilege. Behalve in het geval van gevaar voor de hulpdiensten of wegens redenen van ordehandhaving wordt de vraag naar politietussenkomst bepaald door een arts ter plaatse.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

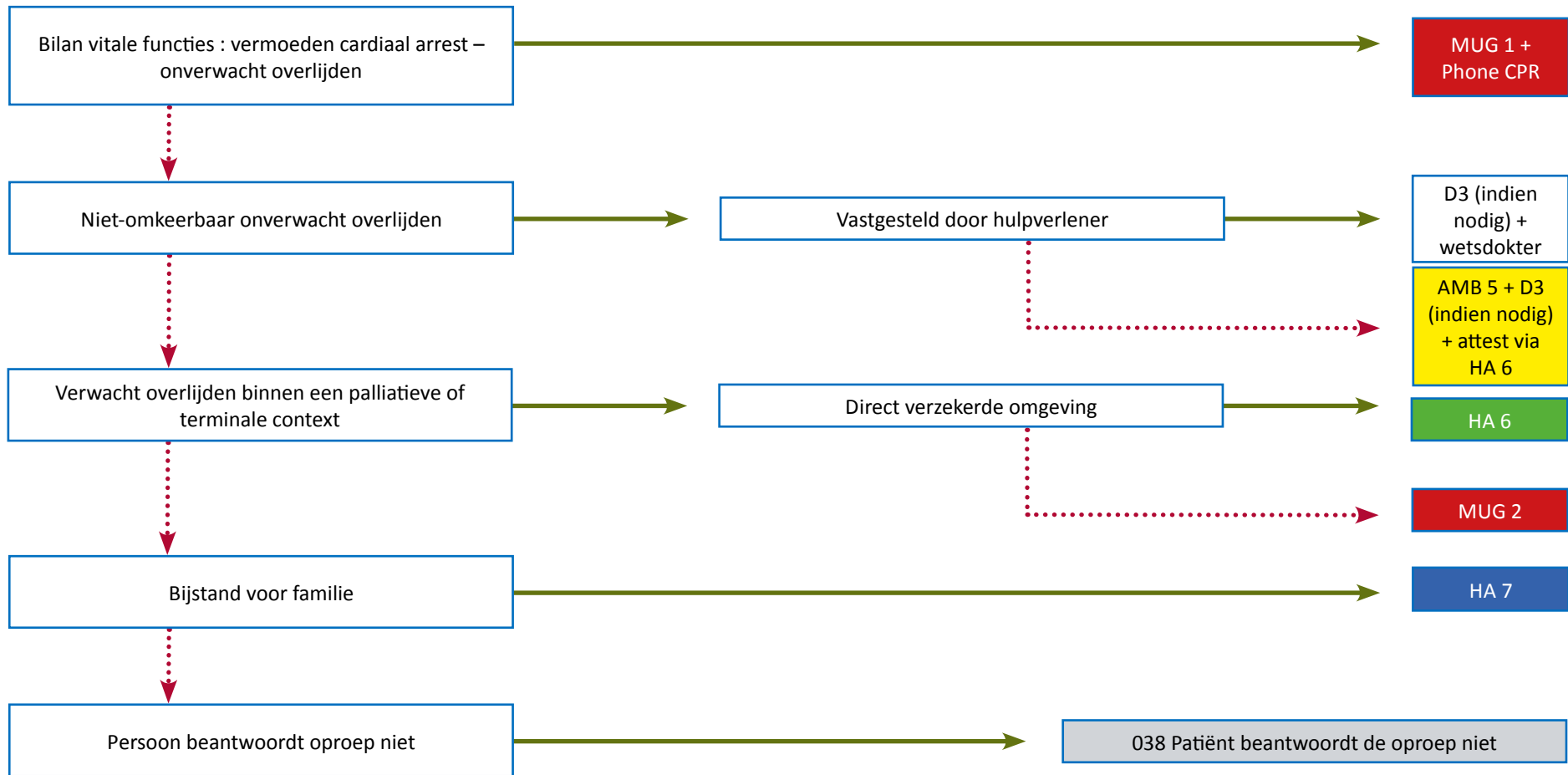
- Geen procedure Phone CPR toe indien technisch mogelijk.
- Indien een AED-toestel aanwezig is in de directe omgeving van de patiënt, vraag dan dat de oproeper het toestel gebruikt en de instructies van het toestel volgt totdat de middelen ter plaatse aankomen.

Meegedeeld door een (para)medicus (waarvan identiteit genoteerd wordt in fiche)



003

HARTSTILSTAND - DOOD - OVERLEDEN



036

HITTEBEROERTE - ZONNESLAG

1. Sleutelwoorden

Hitte | Zonneslag | Zonnesteek | Hitteberoerte | Blootstelling aan de zon | Beweging | Inspanning | Koorts | Stuipen | Uitdroging | Spierkrampen | Misselijkheid | Flauwte | Braken

2. Behandeling van de oproep

- Bilan vitale functies
- Weersomstandigheden: warm weer, hittegolf?
- Langdurige blootstelling aan de zon?
- Gaat het om een kind, chronische zieke of bejaarde?
- Heeft de betrokkene net een Zware fysieke inspanning geleverd? Zweet hij nog of heeft hij een droge huid?
- Wat is de temperatuur?
- Stuipen of ongecontroleerde bewegingen?
- Snelle pols, snelle en oppervlakkige ademhaling, verward, vreemd gedrag
- Spierkrampen of hoofdpijn, misselijkheid of flauw voelen?

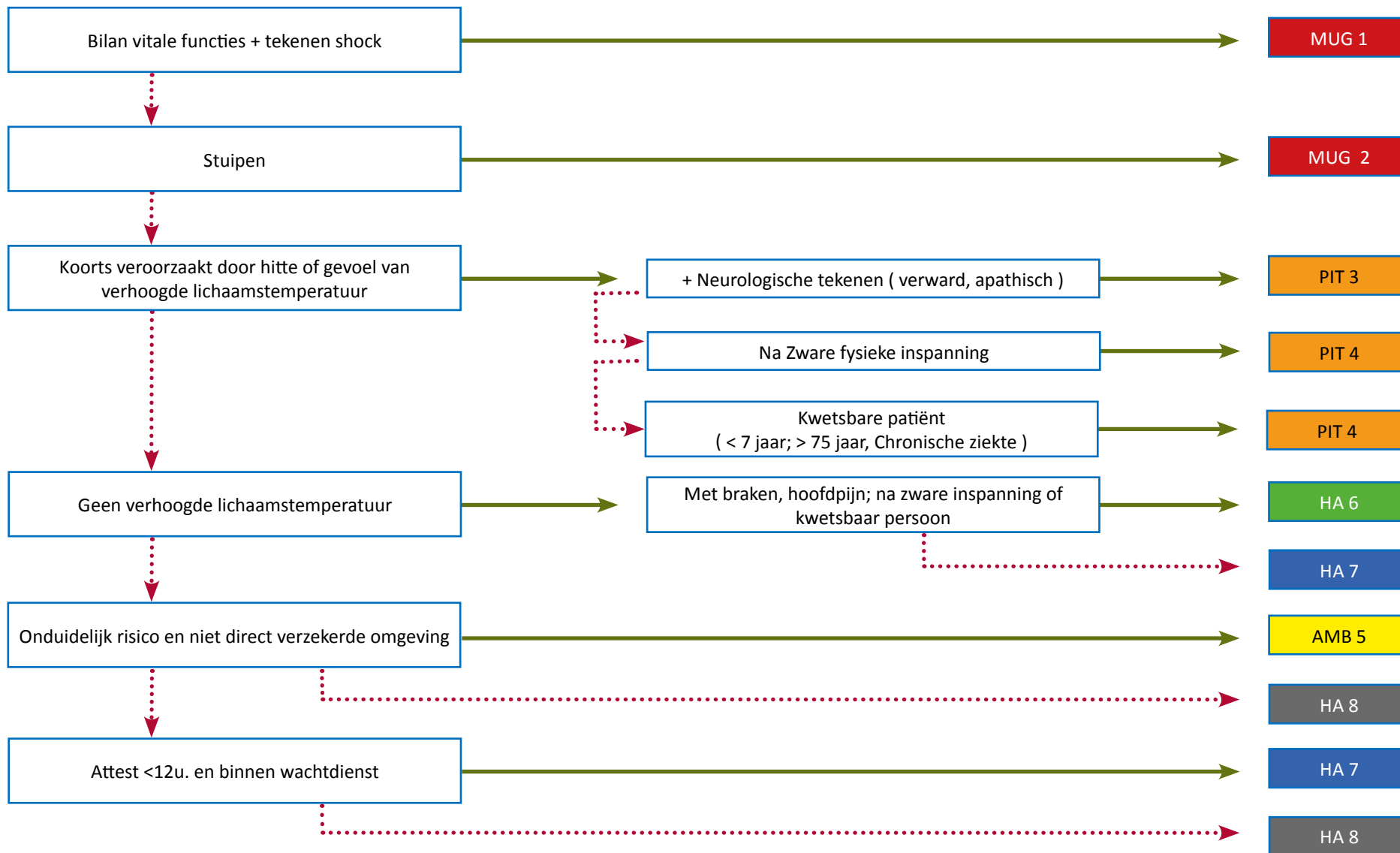
3. Instructies voor de operator

- In geval van stuipen, zie protocol "Epilepsie – Stuipen".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Plaats, indien mogelijk, het slachtoffer in een frisse geventileerde ruimte.
- Bedek het slachtoffer met vochtige doeken.
- Een volledige onderdompeling in koud water afraden.





060

HUIDPROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Huiduitslag | Zon | Hitte | Koude | Gevaarlijke stoffen | Roodheid | Gezwollen ogen | Wonde | Ontsteking | Infectie | Voelt warm aan | Intieme zone

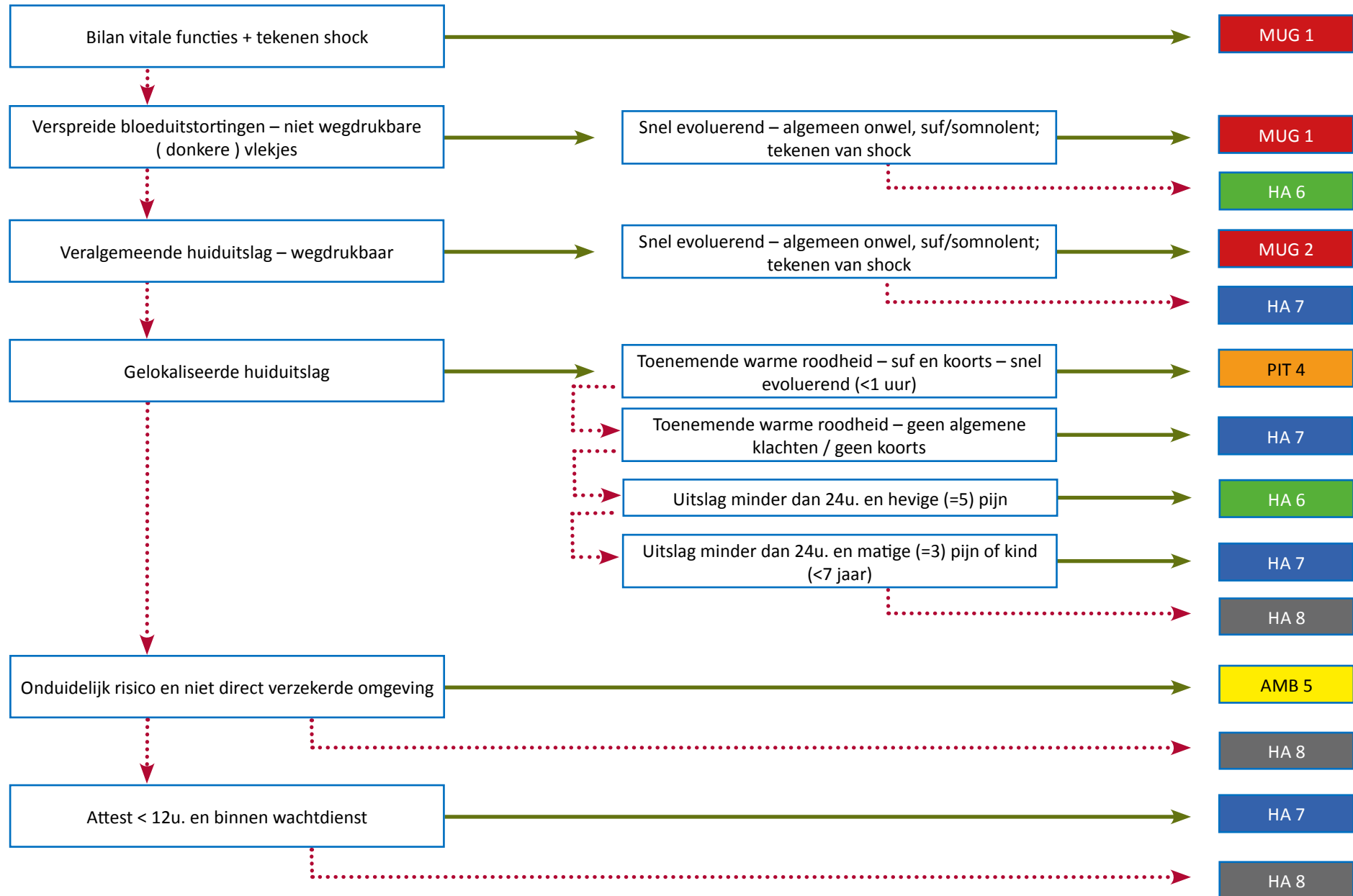
2. Behandeling van de oproep

- Gestoord vitaal bilan?
- Veralgemeende huiduitslag? Loom?
- Snel evoluerend?
- Koorts?
- Intieme zone? Lidmaat? Ogen?
- Blootstelling aan zon, hitte, koude, gevaarlijke stoffen?
- Kind met roodheid?
- Gezwollen oogleden?
- Pijn?
- Bestaande wonde met infectietekenen (warmte, koorts, roodheid)
- Gedaald zicht?
- Direct verzekerde omgeving?



060

HUIDPROBLEEM



020

INTOXICATIE ALCOHOL

1. Sleutelwoorden

Alcohol | Intoxicatie | Bier | Misselijkheid | Braken | Dronkenschap | Zwalpen

2. Behandeling van de oproep

- Bilan Vitale Functies
- Melding van alcoholgebruik.

3. Instructies ter attentie van de operator

Wees voorzichtig bij een oproep in verband met alcoholgebruik. Dit kan steeds verward worden met een HYPOGLYCEMIE of HERSENTRAUMA.

4. Raad aan de oproeper in afwachting van de hulp

Als de patiënt zelf oproept, vergewis u ervan dat hij de deur kan opendoen.

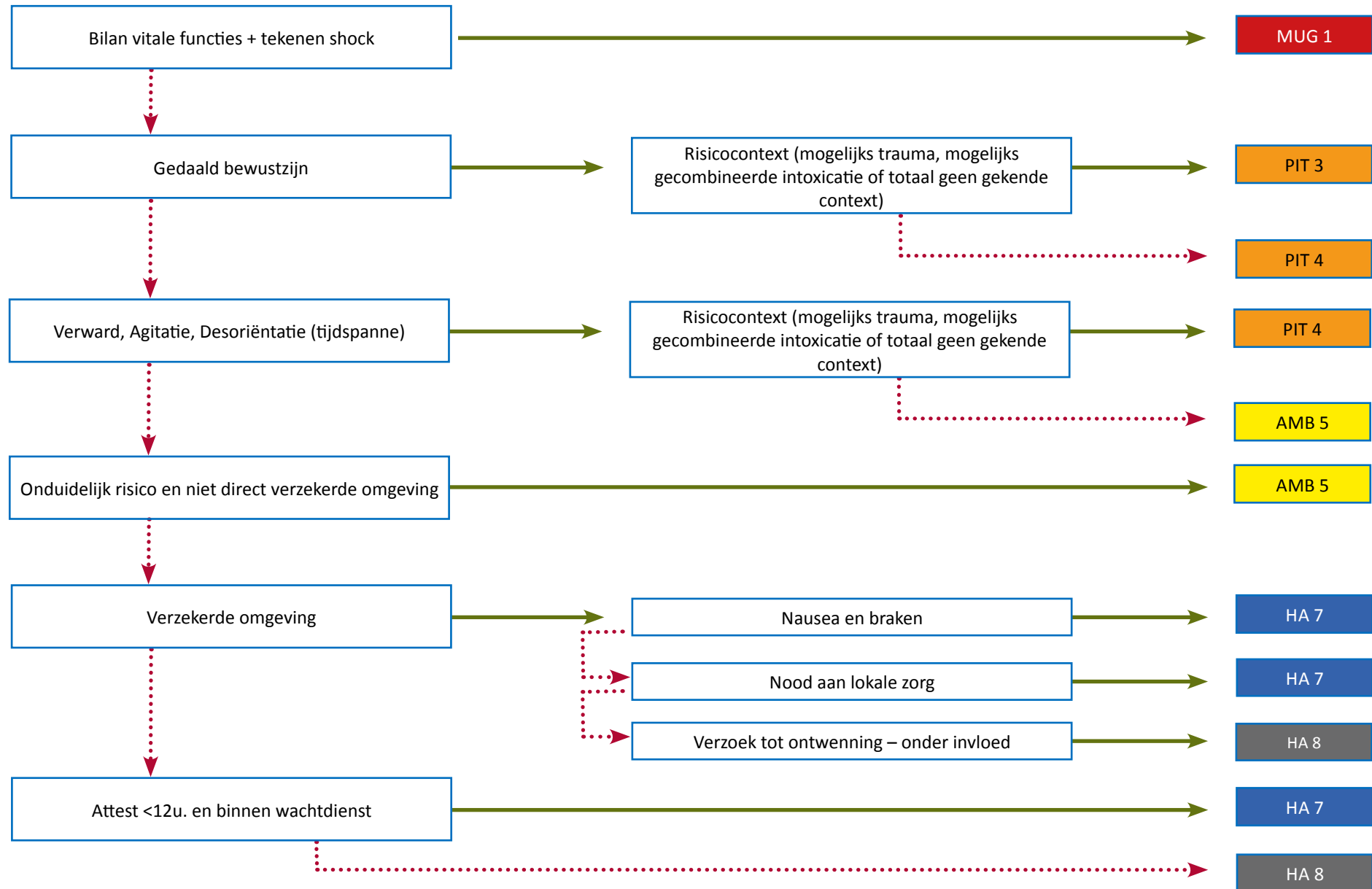
5. Theorie en verklaringen

Iemand die gedronken heeft lijkt zeer snel bewusteloos... Niettemin, er wordt een MUG gestuurd naar een areactief, bewusteloos persoon. De inname van alcohol kan vele andere onderliggende problemen verbergen.



020

INTOXICATIE ALCOHOL



021

INTOXICATIE DRUGS

1. Sleutelwoorden

Intoxicatie | Overdosis | Cocaïne | (Vloeibare) ecstasy | XTC | Crack | Speed | Amfetamines | GHB | Heroïne | Druggebruiker | Hallucinogene paddenstoelen (paddo's)

2. Behandeling van de oproep

- Bilan Vitale Functies
- Drugmisbruik gemeld door oproeper
- Omstandigheden gerelateerd aan drugs.

3. Instructies ter attentie van de operator

Vervolledig uw bevraging met de volgende protocollen: "SUIKERZIEKTE - DIABETES" en "PSYCHIATRISCH PROBLEEM"

4. Raad aan de oproeper in afwachting van de hulp

Let op voor prikongevallen (spuiten, naalden) die besmettelijk kunnen zijn.

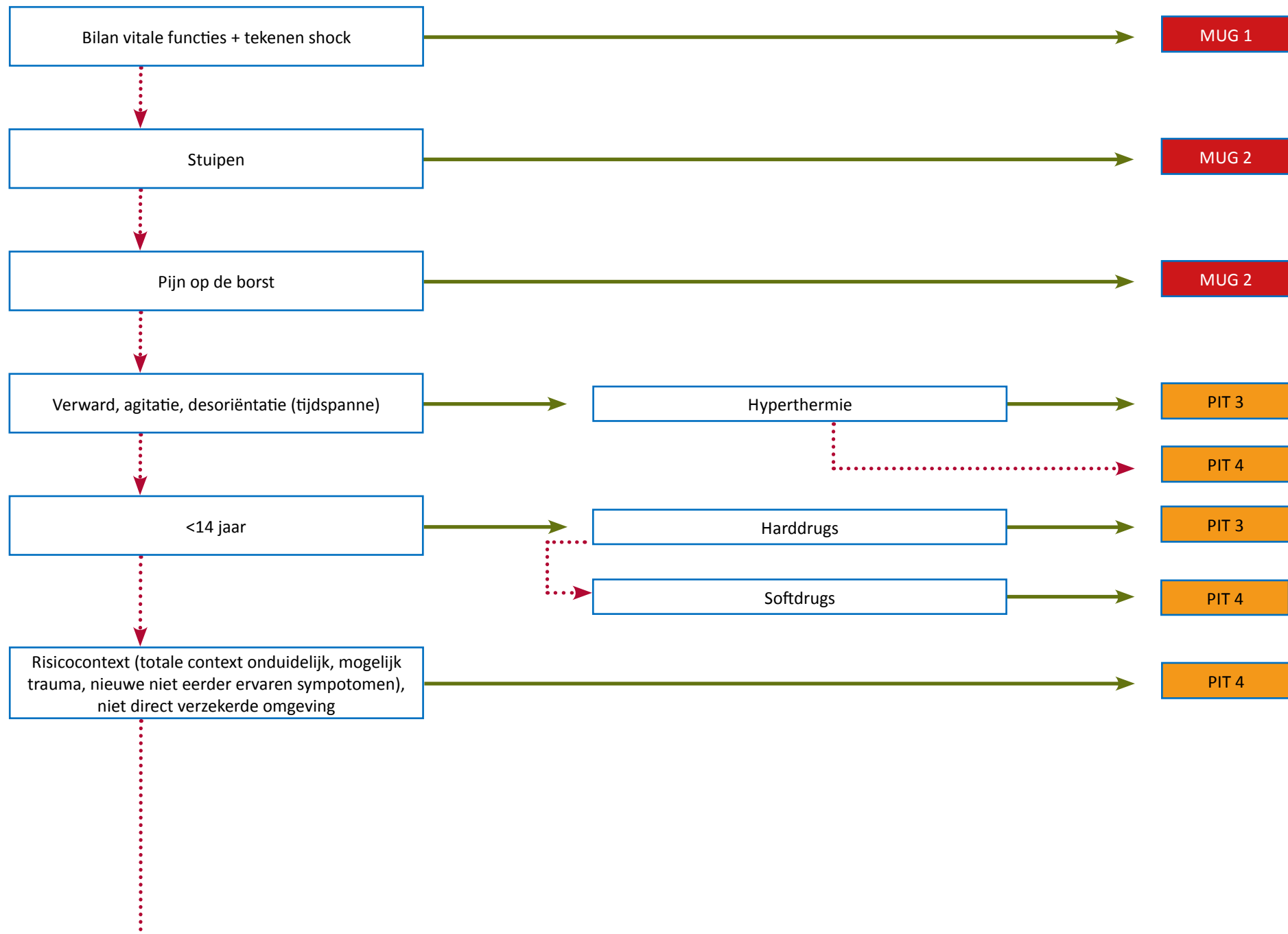
5. Theorie en verklaringen

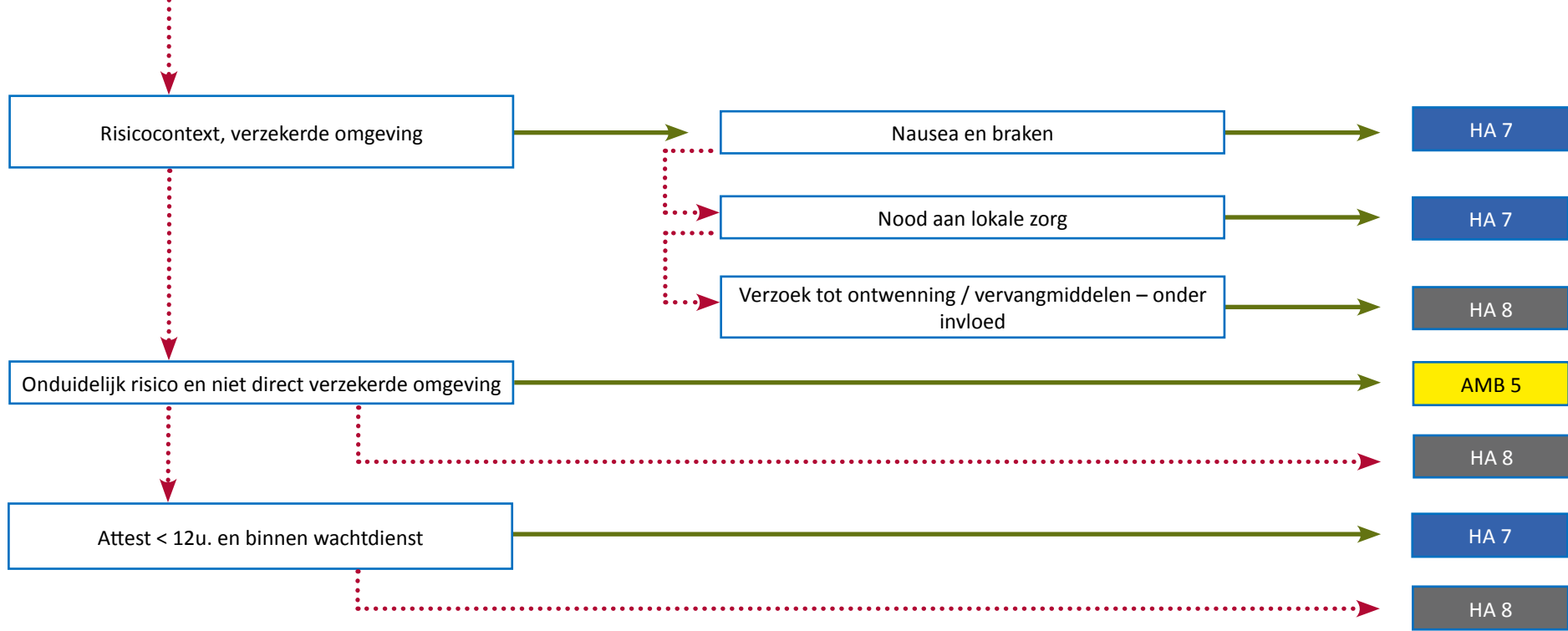
Ingeval van inname drugs (buiten de context van overdosis), moet de MUG niet noodzakelijk uitgestuurd worden, indien het slachtoffer geen Hevig tekenen vertoont of vitale functies bedreigd zijn.





021 INTOXICATIE DRUGS





023

INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW-OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN

1. Sleutelwoorden

Intoxicatie | Inname | Ontstopper | Detergent | Methanol | Bleekwater | Ontkalker | Mottenballen | Benzine | Shampoo | Rattenvergif | Insecticide | Pesticiden | Cyaankali | Zelfmoordpoging | Chloor | Ammoniak | Vergif | Vergiftiging | Braken | Misselijkheid | Hoofdpijn | Gasgeur

2. Behandeling van de oproep

- Bilan vitale functies
- Pijn op de borst die niet afhankelijk is van de ademhaling of een inspanning EN de laatste aanval is binnen het laatste uur opgetreden.
- Hoe werden de producten opgenomen? (mond? neus? huid?)

3. Instructies ter attentie van de hulpverlener

- In elk geval van intoxicatie met een industrieel product en/of een onkruidverdelger en/ of een rattenverdelgingsmiddel, moet men de hulpdiensten verwittigen om de nodige voorzorgen te kunnen nemen.
- In het geval van individuele of collectieve ziekte of coma in een (semi) industriële gesloten ruimte (schildersatelier, garage, magazijn) met een product dat niet gekend is, is het verboden om hulpdiensten onbeschermd te laten binnengaan. De brandweer zal verkennen en de slachtoffers uit de ruimte halen.
- Men moet per telefoon het product waarvan sprake bepalen (naam van medicatie, dosering, type product enz.) en de ingenomen hoeveelheid inschatten (aantal pillen, aantal strips, hoeveelheid vloeistof enz.).

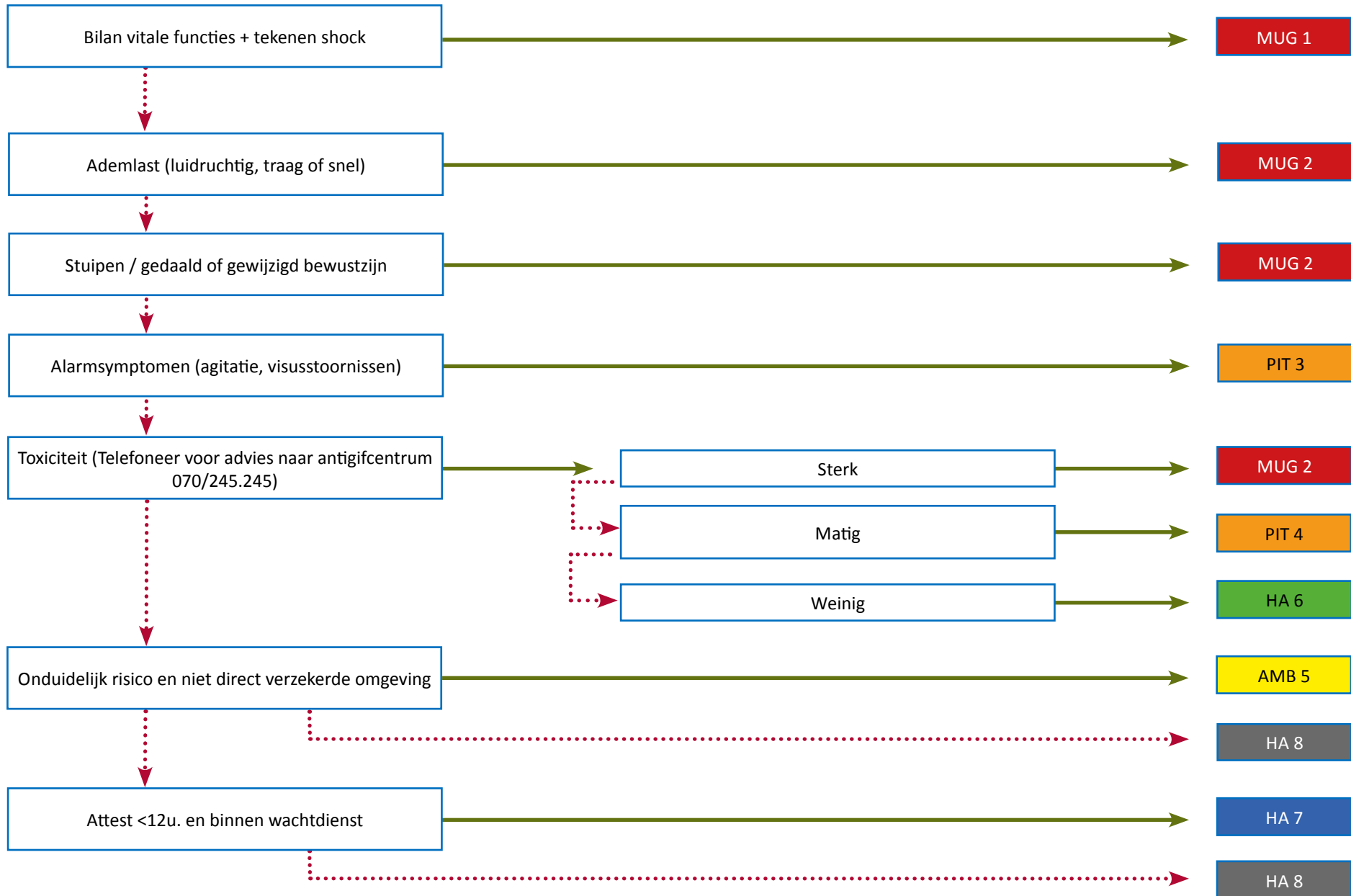
4. Raad aan de oproeper in afwachting van de hulp

- Als de oproeper de patiënt is, vraag om alvast de deur te openen.
- Verzamel de verpakkingen van de producten/stoffen die de patiënt eventueel heeft ingenomen.
- Vraag aan de oproeper om met de patiënt te blijven praten en hem of haar wakker te houden.
- Informeer de oproeper dat hij moet oppassen voor corrosieve producten.

CONTACT OPNEMEN MET HET ANTIGIFCENTRUM: 070/245 245

Adviseer de betrokken diensten.





022

INTOXICATIE MEDICATIE

1. Sleutelwoorden

Intoxicatie | Inslikken | Zelfmoordpoging | Geneesmiddelen ingenomen | Overdosis | Vergiftiging | Misselijkheid | Braken

2. Behandeling van de oproep

- Bilan Vitale Functies
- Belangrijk om hoeveelheid ingenomen medicatie na te gaan: benzodiazepines, antidepressiva, antihypertensiva, antiaritmica, insuline, enz

3. Instructies ter attentie van de operator

Noteer zo mogelijk: de naam van het product, soort product (stofnaam), de dosis en een inschatting van het ingenomen aantal.

4. Raad aan de oproeper in afwachting van de hulp

Als de patiënt zelf oproept, vergewis u ervan dat hij de deur kan openen.

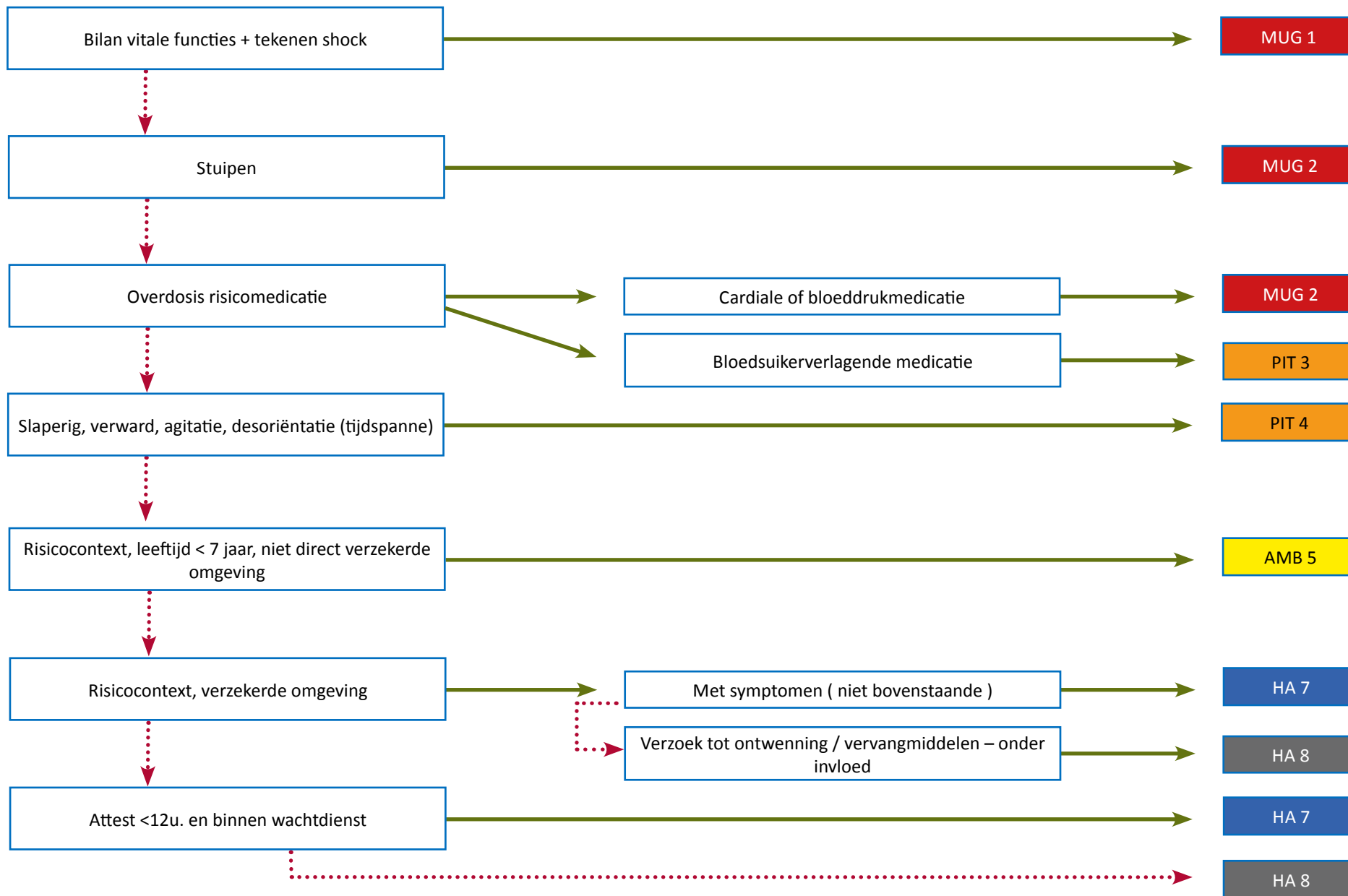
Verzamel de verpakkingen van de geneesmiddelen die mogelijks ingenomen zijn. Vraag aan de oproeper om te blijven praten tegen het slachtoffer en hem/haar wakker te houden.

In feite veroorzaken veel zelfmoordpogingen een storing in het bewustzijn ten gevolge van het groot aantal ingenomen geneesmiddelen.



022

INTOXICATIE MEDICATIE



035

KOORTSSTUIPEN KIND <7 JAAR

1. Sleutelwoorden

Stuipen | Koortsstuipen | Stuiptrekkingen | Epilepsie | Schokken | Schuim op de mond | Met armen en benen slaan | Kramptoestand | Onvrijwillige bewegingen | Abnormale bewegingen | Convulsies | Vallende ziekte | Koorts kind

2. Behandeling van de oproep

Convulsies stuipen: Hoge koorts ?

Context van een hersentrauma, intoxicatie?

Bijten op de tong, verlies van urine, schuim op/in de mond, stuipen zijn nog bezig?

Koortsstuipen?

Koorts bij kind tussen 3 maand en 6 jaar? De koorts is niet noodzakelijkerwijs aan de aanval voorafgegaan, de aanval kan daarom het eerste teken van koorts zijn.

Stuipen van korte duur (< 2min. en max. 5min.)?

Schokken van de bovenste en/of onderste ledematen en symmetrisch verstijven, waarbij het kind het bewustzijn verliest. In sommige gevallen worden er geen convulsies waargenomen, maar wordt het kind slap?

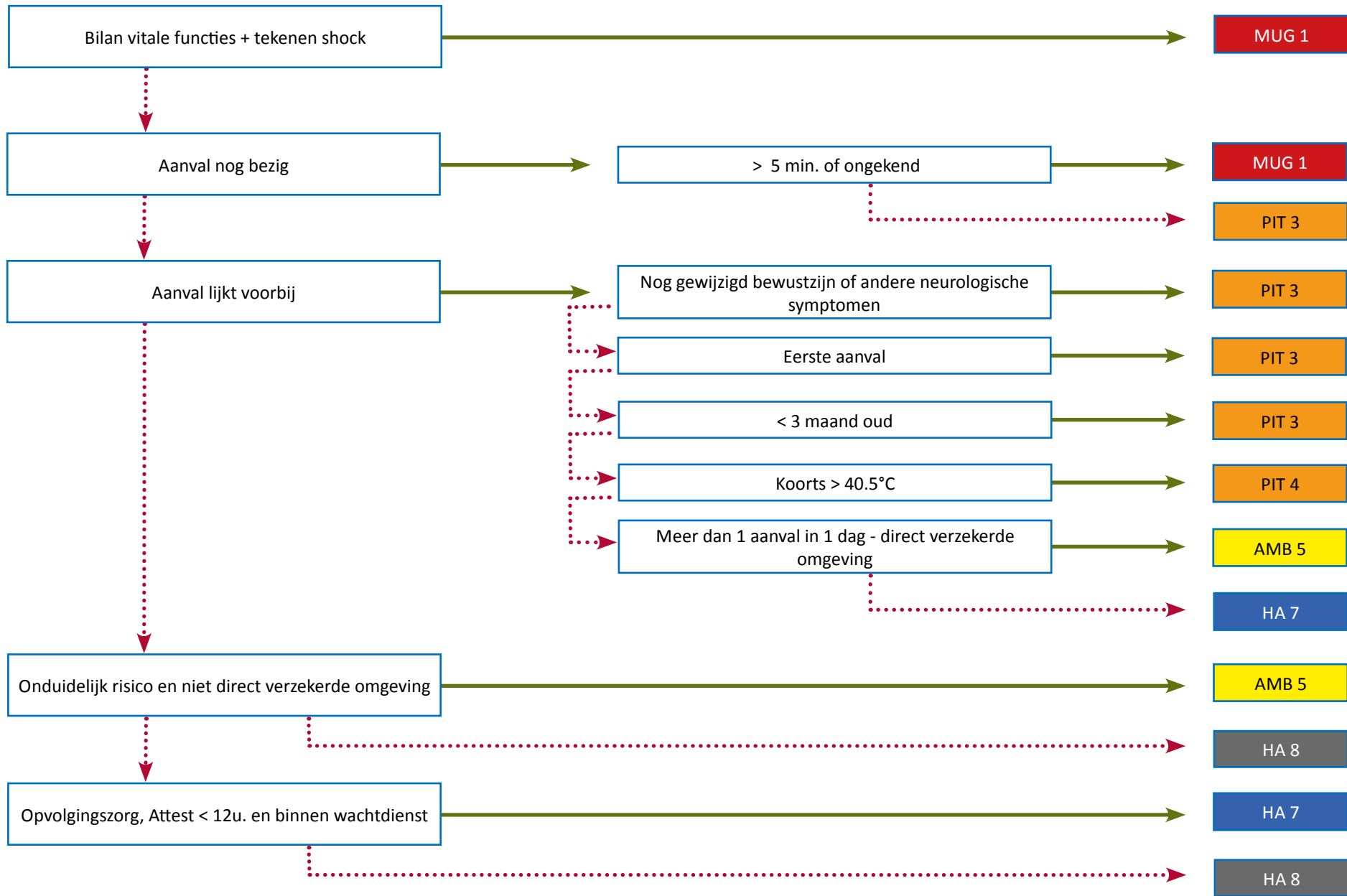
3. Instructies voor de operator

Vervolledig de bevraging met het volgend protocol: "Epilepsie - Stuipen".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Het kind uitkleden (uitdoen van kledij, wegnemen van dekens enz.).
- Het kind inwikkelen in natte doeken.
- Breng het kind in een koele ruimte.
- Het bewuste kind doen drinken, indien geen ernstige indicaties (niveau 4).
- Het onbewuste kind of kind in postkritische fase in veiligheidshouding plaatsen.
- Indien stuipen bezig zijn:
 - Niet proberen om de bewegingen van het stuipen tegen te gaan
 - Niets in de mond steken om te proberen het tongbijten te vermijden verwijder alles wat het kind kan kwetsen (meubels enz.)





018

LANGDURIGE IMMOBILISATIE - VERPLETTERING

1. Sleutelwoorden

Beklemming | Gekneld persoon | Persoon ligt op de grond | Verpletterd | Bedolven | Ongeval | Instorting van gebouw | Gebouw | Machine | Op de grond | Opsluiting | Gekneld onder trein | Onderkoeld | Doorligwonden | Gevallen

2. Behandeling van de oproep

Beoordeel de verwondingen om te weten of ze levens- of lidmaatbedreigend kunnen zijn.

Indicatoren ter bevestiging:

- Verkeersongeval, voertuig tegen een boom of paal enz.
- Hevig vervorming van het voertuig, deuren geklemd, in een woning gereden.
- Instorting van een gebouw of woning waar zich potentiële slachtoffers kunnen bevinden.
- Beschrijving van de oproeper waaruit blijkt dat een lidmaat of ander gedeelte van het lichaam gekneld is (bv. Arbeidsongeval in een machine)
- Een slachtoffer dat (vermoedelijk) gedurende meer dan 4 uur op een harde ondergrond lag en zich niet kon bewegen (vaak onderliggende onderkoeling, denk ook aan Hevig doorligwonden)

3. Instructies voor de operator

- In geval van een incident met meerdere geknelde personen of een instorting van een gebouw, zie ook criteria "Medisch Interventieplan - MIP".
- Ga verder met bevraging aan de hand van de volgende protocols: "Verkeersongeval", "Schedeltrauma" en "Bloeding - Bloedverlies".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Bedek het slachtoffer, vermijd verdere afkoeling.
- Niet proberen om het slachtoffer te bevrijden voor de hulpdiensten aankomen tenzij:
 - Snel ontwikkelend gevaar (rook, brand enz.)
 - Indien de handeling om te bevrijden eenvoudig is zonder de kwetsuren erger te maken



061

LIDMAAT KOUD OF WARM

1. Sleutelwoorden

Dik been | Rood pijn | Koud been | Rode vlekken | Pijnlijk lidmaat |
Infectietekenen | Koorts | Jeuk

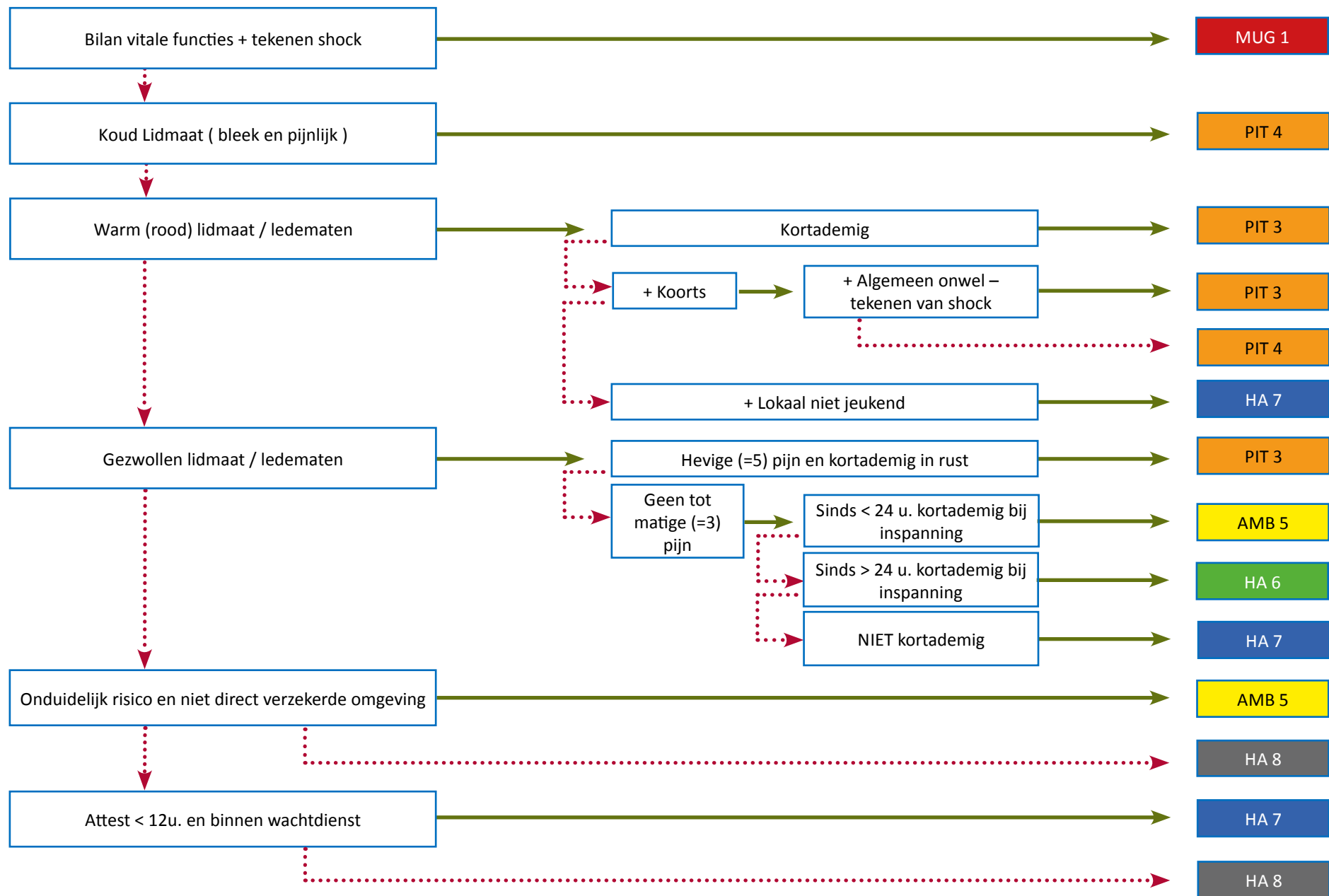
2. Behandeling van de oproep

- Vitaal bilan?
- Is lidmaat:
 - Koud en/of bleek
 - Dik en gezwollen
 - Rood en/of warm
- Is er pijn? Pijnscore?
- Kortademigheid? Bij inspanning? Hoe lang al bezig?
- Zijn er infectietekenen? (roodheid, zwelling, warmte, pijn)
- Hoe lang zijn die klachten al aanwezig?



061

LIDMAAT KOUD OF WARM



064

NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Vreemd voorwerp in neus of oor | Pijn aan de keel | Tandpijn |
Temporomandibulaire dysfunctie | Slikproblemen | Postoperatief | Hoest |
Koorts

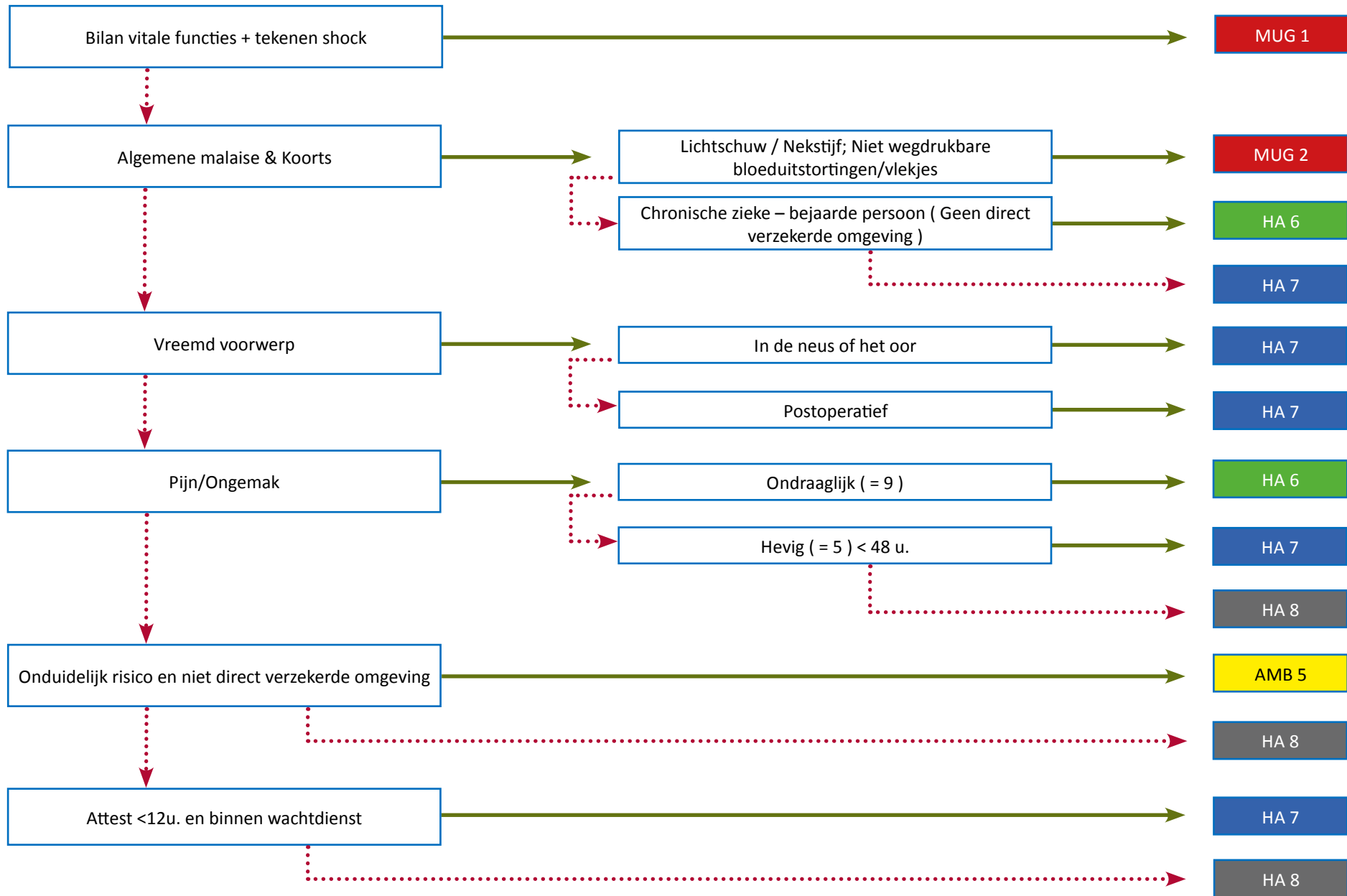
2. Behandeling van de oproep

- Vitaal bilan?
- Is de patiënt hevig ziek?
- Koorts? (T°, Wanneer gemeten, andere tekenen?)
 - Nekstijfheid?
 - Petechiën?
- Leeftijd van de patiënt?
- Kan de getroffene nog steeds drinken en eten? Slikken?
- Pijn?
- Hoest?
- Is er een vreemd voorwerp aanwezig in de neus of oor?
- Bloeding?
- Tand- of kaakproblemen?
- Is de patiënt recent geopereerd?
- Direct verzekerde omgeving?



064

NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM



017

NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES

1. Sleutelwoorden

Bloedverlies | Bloeding | Vaginale bloeding | Rode stoelgang | Zwarte stoelgang | Anale bloeding | Bloed braken | Bloedfluisen | Bloed ophoesten | Neusbloeding | Bloed | Bloed plassen

2. Behandeling van de oproep

Zie bilan vitale functies. Waarlangs komt het bloed? Is de bloeding nog bezig?

Is er sprake van een pulserende of hevig bloeding (spuitend bloedverlies)

Neemt de patiënt bloedverdunners?

Hevig buikpijn? Zwangerschap?

Vroeger gekend bloedverlies? Hemofilie of bloedstollingsziekte?

3. Instructies voor de operator

- Vervolledig uw bevraging met de volgende protocols: “Zwangerschap” – “Schedeltrauma”.
- Laat “scoop en run” uitvoeren bij een niet-controleerbare bloeding wanneer er geen MUG beschikbaar is. Verwittig het ziekenhuis dat de ambulance aankomt zonder medische begeleiding.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

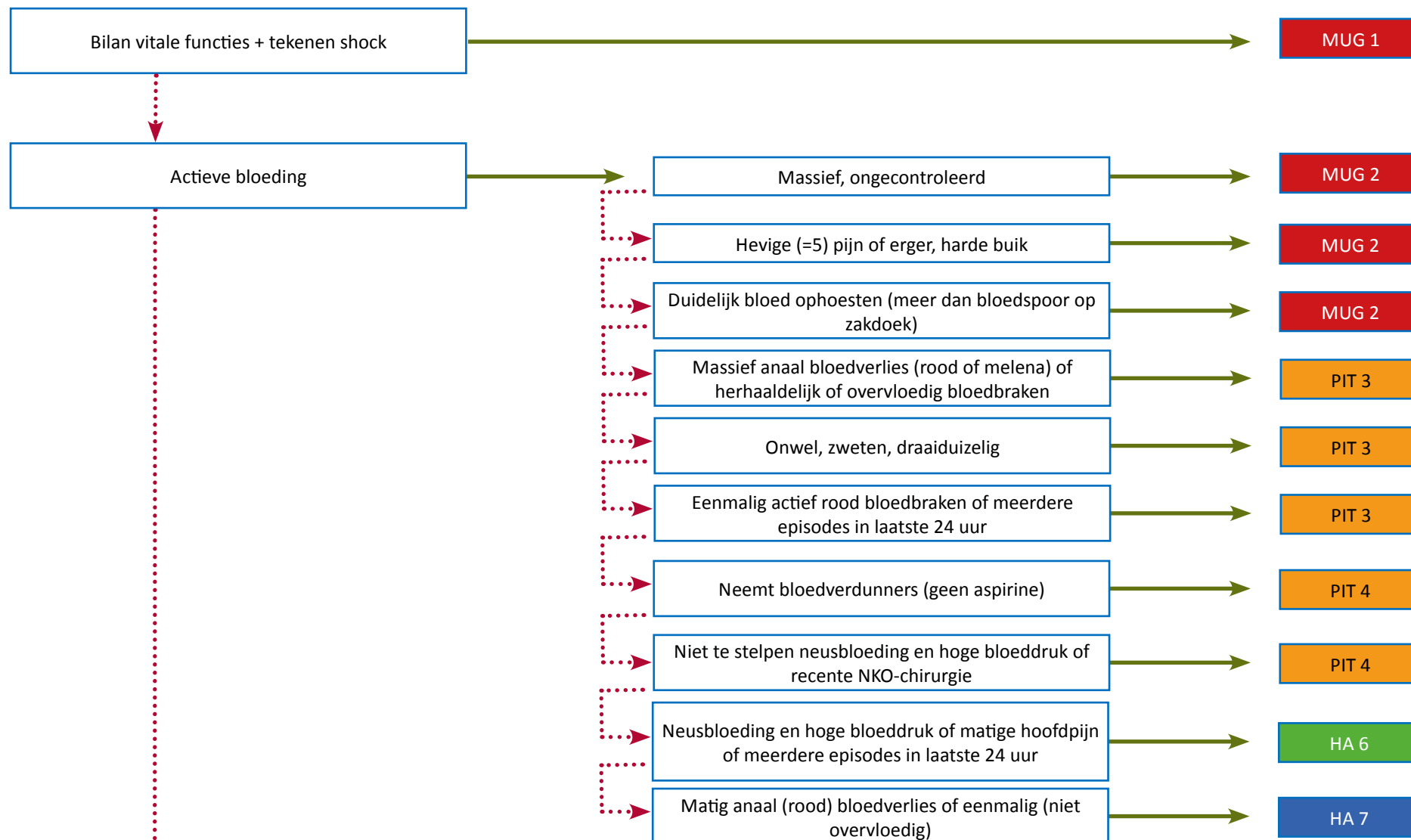
- Vraag de oproeper om terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.
- Trendelenburghouding of platte rust, met benen opgetrokken

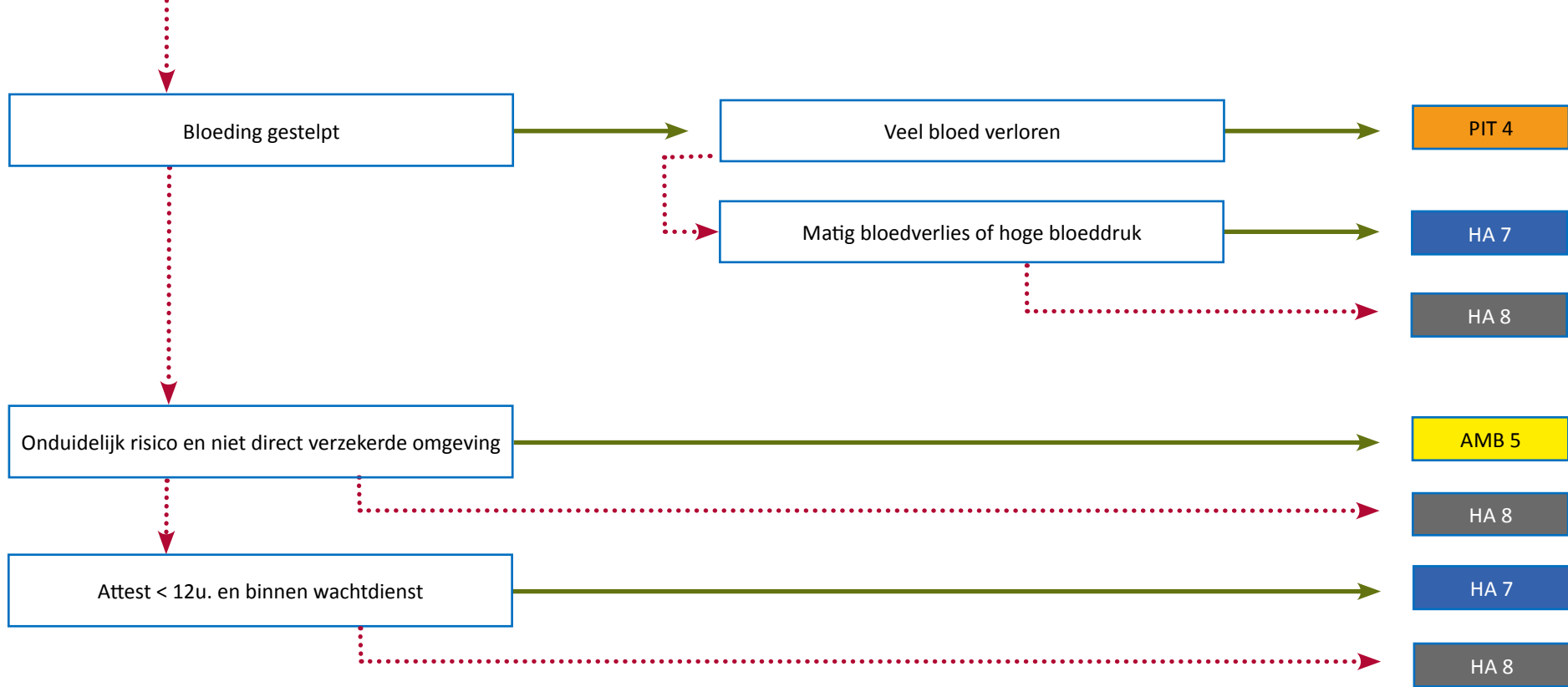




017

NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES





012

NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST

1. Sleutelwoorden

Buikpijn | Maagpijn | Buikkrampen | Kolieken | Blaas-plasproblemen | Buikgriep | Appendicitis | MaagZweer | Pijn uitstralend naar de rug | Zwanger | Aneurysma | Braken | Niersteen | Diarree | Uitblijven menstruatie | Obstipatie | Geen of harde stoelgang

2. Behandeling van de oproep

Waar is de pijn gelokaliseerd? maagstreek, rond navel, onderbuik, li of Re Is het uitstralende pijn? naar de rug, borst, schouders, geslachtsdelen?

Heeft u nog andere klachten?

- Koorts?
- Misselijkheid, braken, bloedbraken (koffiegrijs)?
- Branderig gevoel maag, opgeblazen gevoel, oprispingen, moeilijke Vertering?
- Stoelgang: constipatie, diarree, slijmerig, bloederig, Zwart
- Plasklachten: moeilijk of pijnlijk plassen, niet kunnen plassen
- Bloedverlies van gynaecologische aard

Beschrijf de buikpijn?

- Plots of geleidelijk
- Na een trauma
- Krampachtig, continu knagend, stekende pijn?
- Aanvalsgewijs, met bewegingsdrang
- Neemt toe bij bewegen of maaltijd

Bent U nog gekend met andere aandoeningen?

- Zwanger (hoelang, hoe ervaart u de pijn (harde buik), weeën, bloedverlies, vruchtwater)
- Hart- en vaatziekte, aneurysma
- Gal- en nierstenen
- Recente abdominale chirurgie

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: “Zwangerschap - Bevalling”, “Bloeding- Bloedverlies”.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

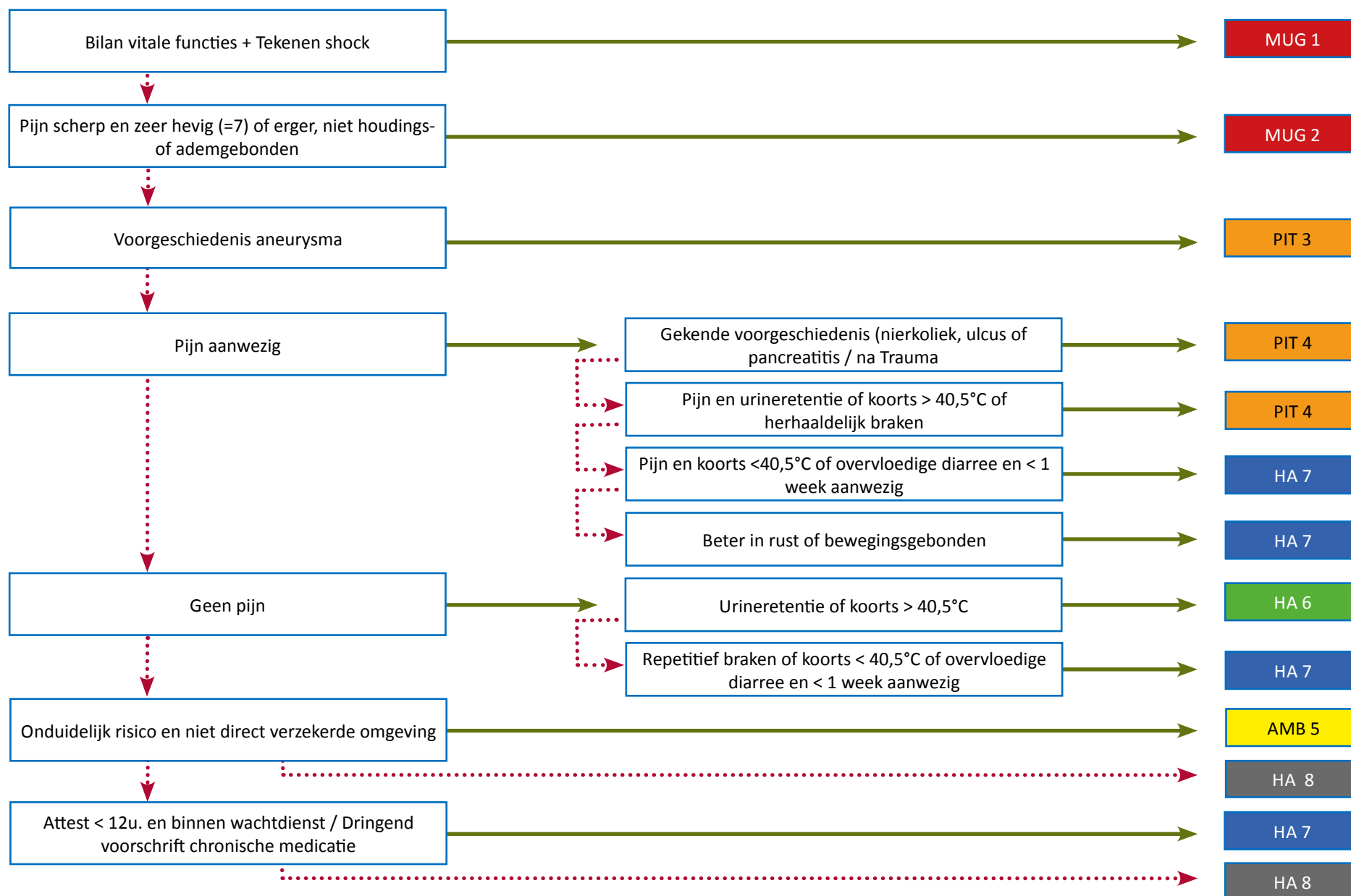
- Leg een bewusteloze patiënt in stabiele zijligging (zie Pre arrival instruction).
- Leg een bewuste persoon neer met benen opgetrokken (zie Pre arrival instruction) of leg hem in de houding waarin hij zich het best voelt.
- Laat de persoon niet rondlopen, absolute rust.
- Niet laten eten of drinken.

Vraag de oproeper terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.



012

NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST



025

NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPIJN

1. Sleutelwoorden

Hoofdpijn | Malaise | Duizeligheid | Draait in het hoofd | Misselijkheid | Overgeven | Voelt zich niet goed | Migraine

2. Behandeling van de oproep

Is de patiënt zelf aan de lijn?

Heeft de patiënt een schedeltrauma gehad? Wanneer precies? Hoe erg is de pijn (cfr. pijnladder)

Eerder zulke hoofdpijn ervaren?

Is de hoofdpijn zeer acuut begonnen?

Plotse zeer Hevig hoofdpijn (meestal achterhoofd en nek), braken, nekstijfheid.
>> Denk aan subarachnoïdale bloeding.

Is er huiduitslag bestaande uit niet wegdrubbare vlekjes? Koorts? Bent u Zwanger? Hoeveel weken?

Heeft de patiënt zeer pijnlijke rode ogen? Is de patiënt duizelig?

- Met neurologische uitval?
- Eenzijdig gehoorverlies en/of tinnitus?
- Positie gebonden van het hoofd?
- Bij bukken en rechtkomen?
- Met koorts en hoofdpijn?
- Met braken?
- Wil patiënt de ogen niet openen?

Of het gevoel van ijl hoofd / gevoel van flauwte of flauw vallen?

3. Instructies voor de operator

Niet van toepassing

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

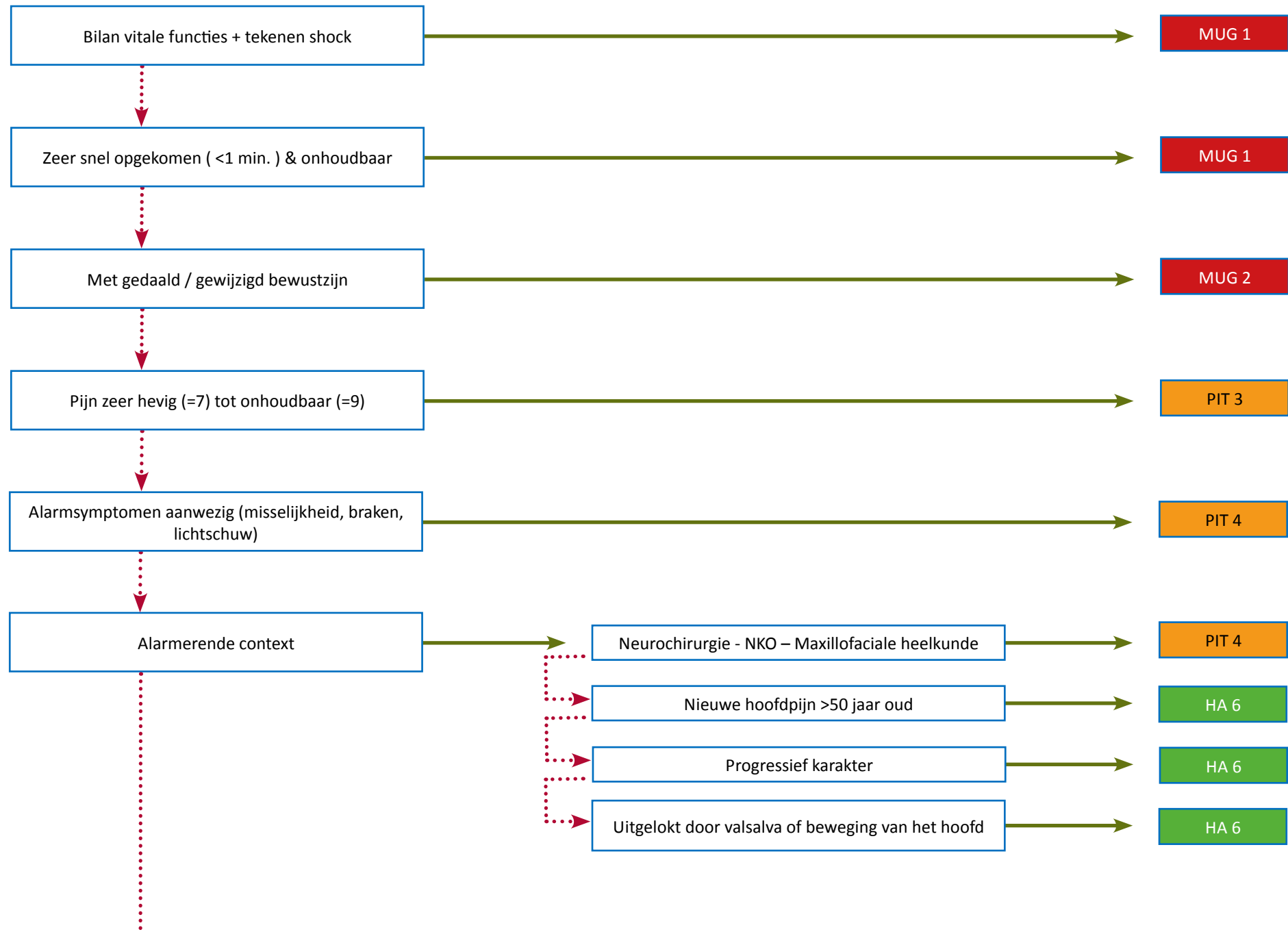
Algemene instructies

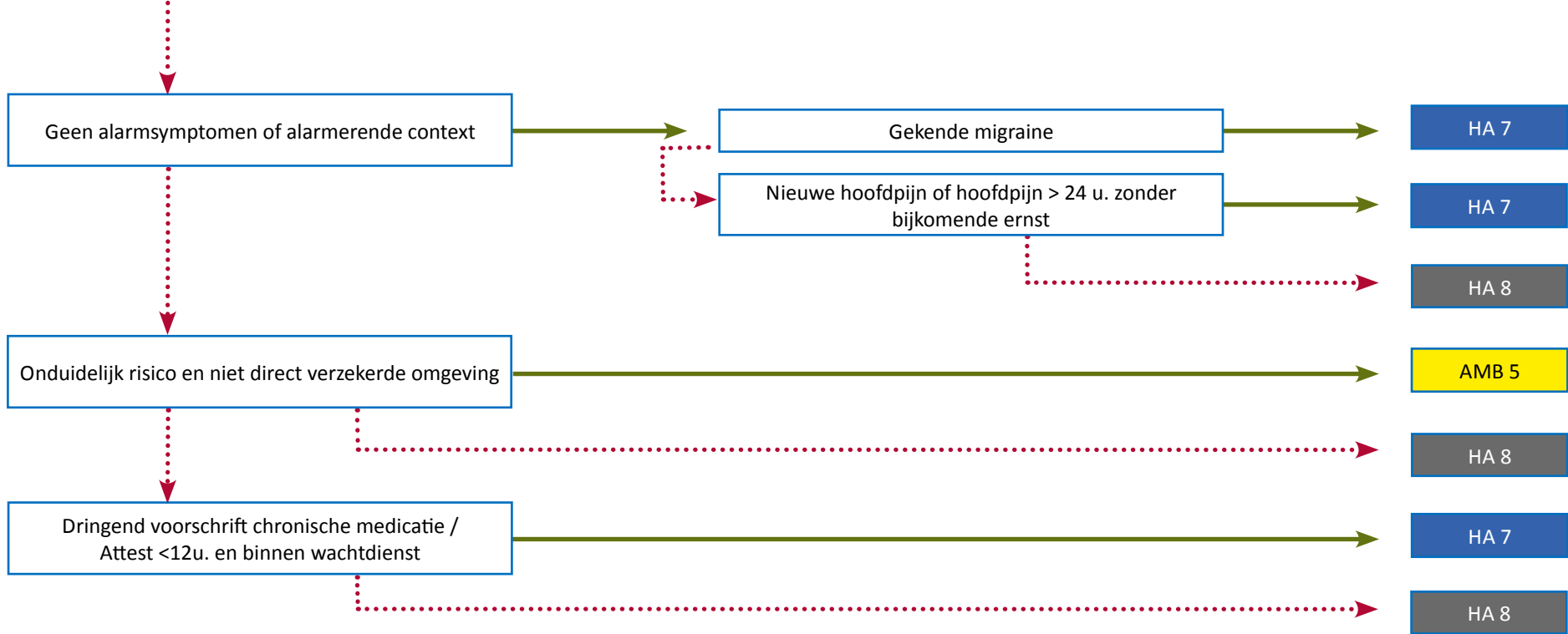




025

NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPIJN





013

NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN

1. Sleutelwoorden

Lumbago | Rug- of nekpijn | Hernia | Ischias | Nierkoliek | Nierstenen | Aneurysma | Verschot | Zwangere

2. Behandeling van de oproep

- Vitale bilan?
- Gekende voorgeschiedenis: rugpijn, aneurysma?
- Al dan niet recente rug chirurgie?
- Kan de patiënt zich bewegen of is hij volledig geblokkeerd?
- Stoornissen in de beweging: gevoelsstoornissen? Verlammingen?
- Pijn ? Pijnstillende houding?
- Problemen met urineren of stoelgang?
- Zwangerschap? Verwachte bevallingsdatum?
- Koorts?
- Hoe lang al bezig?

3. Instructies voor de operator

Niet van toepassing

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

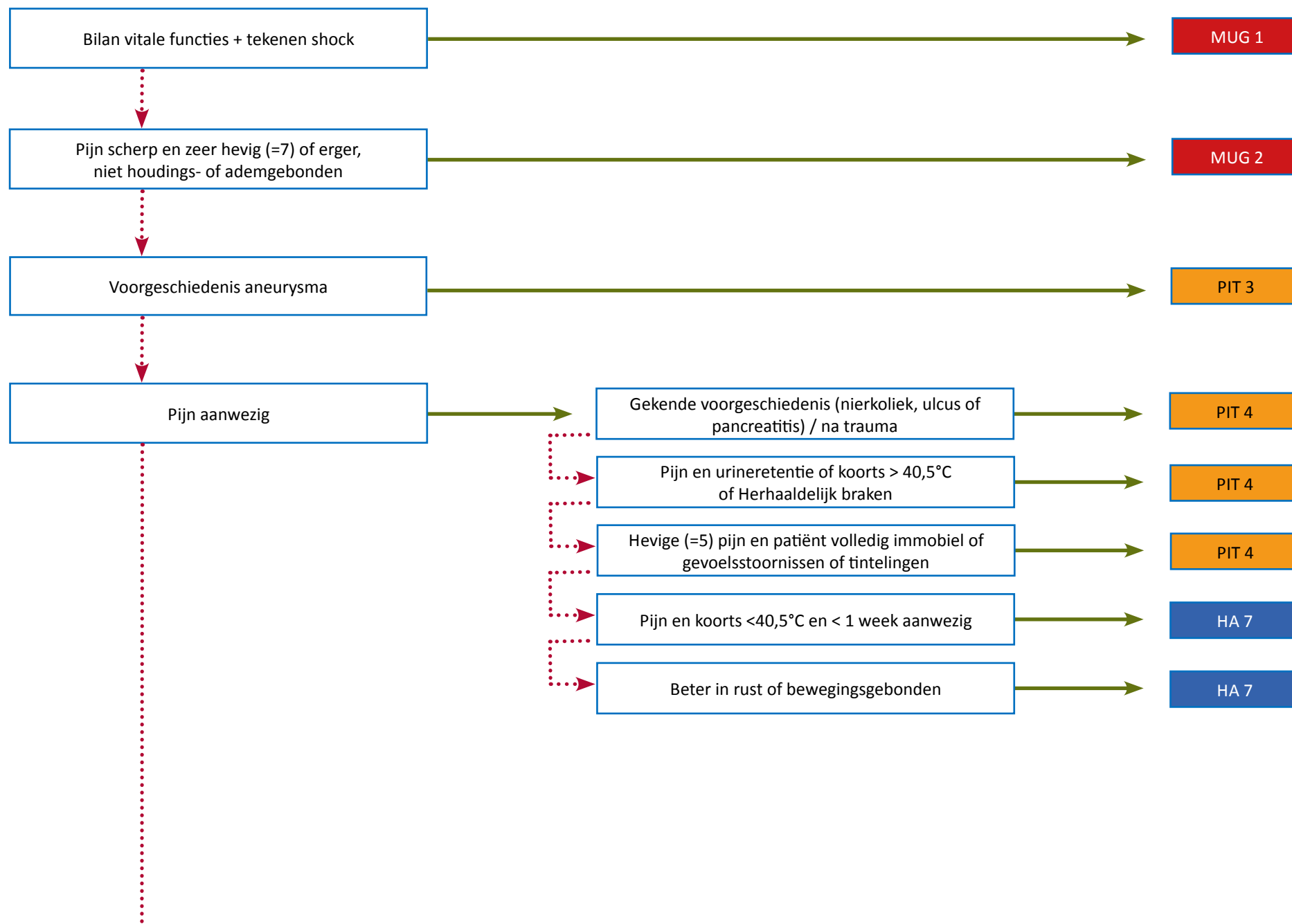
Laat het slachtoffer zitten/liggen in de houding die hij/zij wenst.

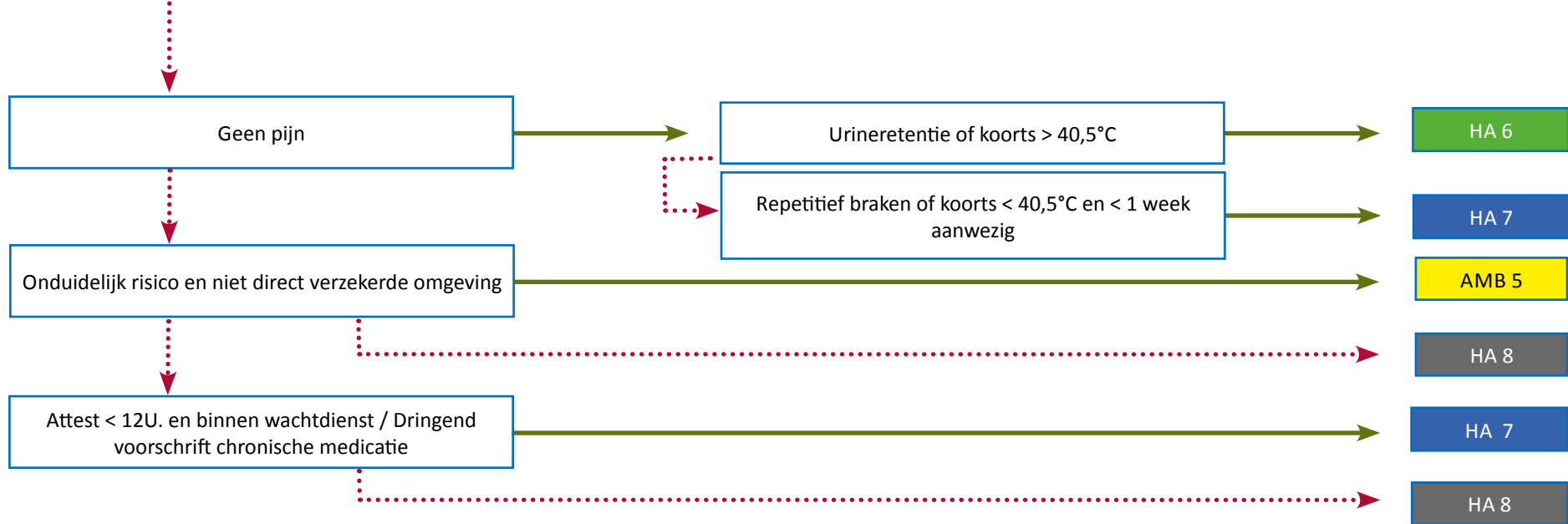




013

NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN





029

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN

1. Sleutelwoorden

Vreemd voorwerp | Ademnood | Moeilijk slikken | Hinder in de keel | Verkeerde slikbeweging | Niet kunnen slikken | Restaurant | Maaltijd | Krijgt geen lucht meer | In het verkeerde keelgat | Is blauw | Kan niet meer spreken | Naar adem snakken | Buiten adem zijn | Stikken | Geblokkeerde ademhaling

2. Behandeling van de oproep

Is de patiënt bij bewustzijn? Stikt de patiënt?

- Is het tijdens in- of uitademen?
- Is de patiënt een kind, een oudere of een persoon met een handicap?
- Deed de situatie zich plots voor?
- Wat is er juist gebeurd? Was de patiënt aan het eten?

Voorkomen:

- Tijdens een maaltijd bij een kind of volwassene (risico van een verkeerde slikbeweging bij een oudere persoon is zeer belangrijk)
- Tijdens het spelen bij een kind
- In een gespecialiseerd milieu: rusthuizen, verzorgingstehuizen...

Slikprobleem:

- Hinder in de keel, pijnlijk of moeilijk slikken, geen ademnood

3. Instructies voor de operator

- Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden",
- "Allergische reactie".

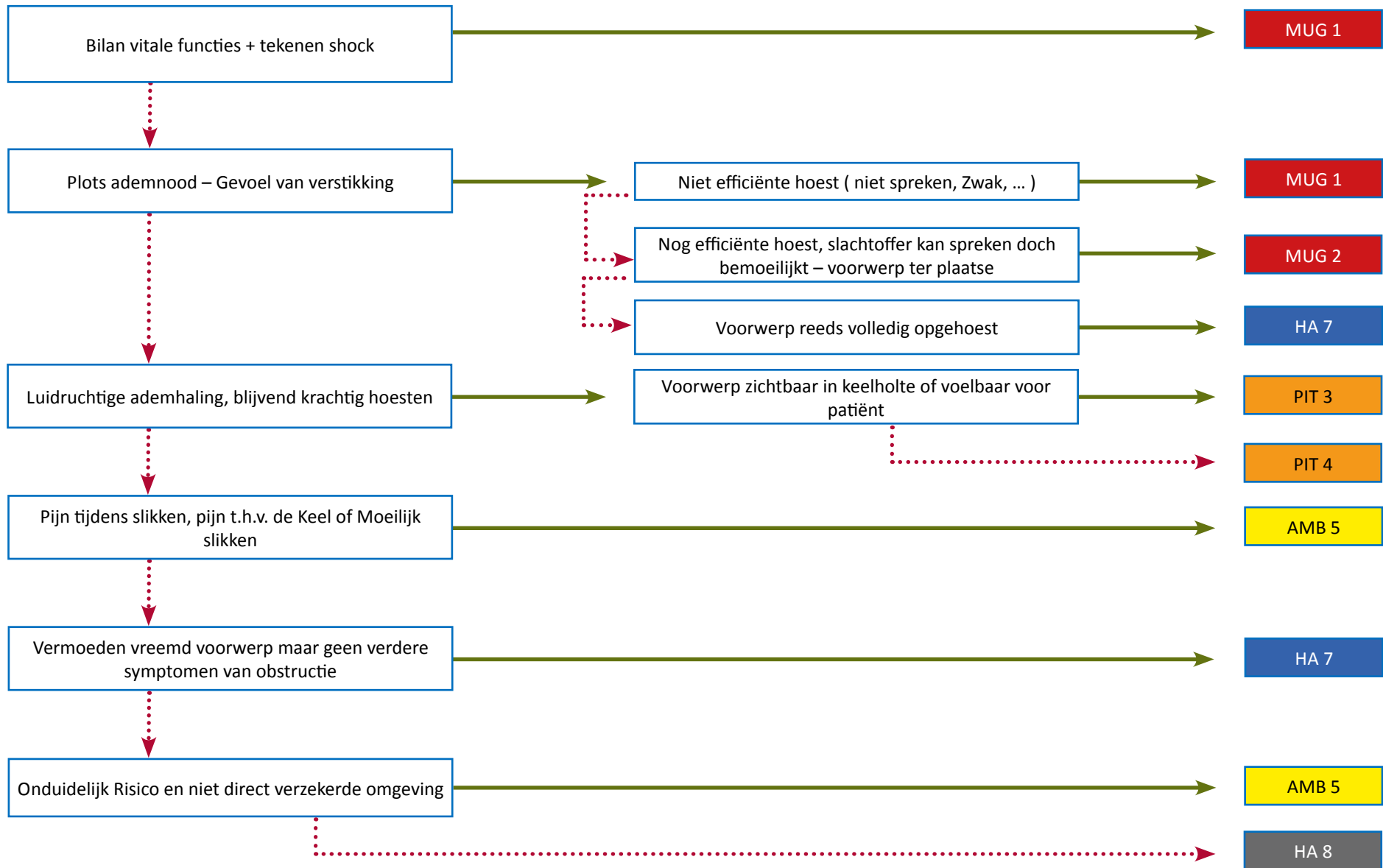
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Afhankelijk van de mogelijkheden en de bereidwilligheid van de oproeper, de handeling
- van Heimlich laten uitvoeren.
- Elke poging vermijden om de obstructie te verwijderen met behulp van vinger in de
- keel zolang de ademnood verdraagbaar en/of luidruchtig is.



029

OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN



075 ONCOLOGISCHE PATIËNT IN BEHANDELING

1. Sleutelwoorden

Kanker | Chemotherapie | Radiotherapie | Immunotherapie | Gezwel | Tumor

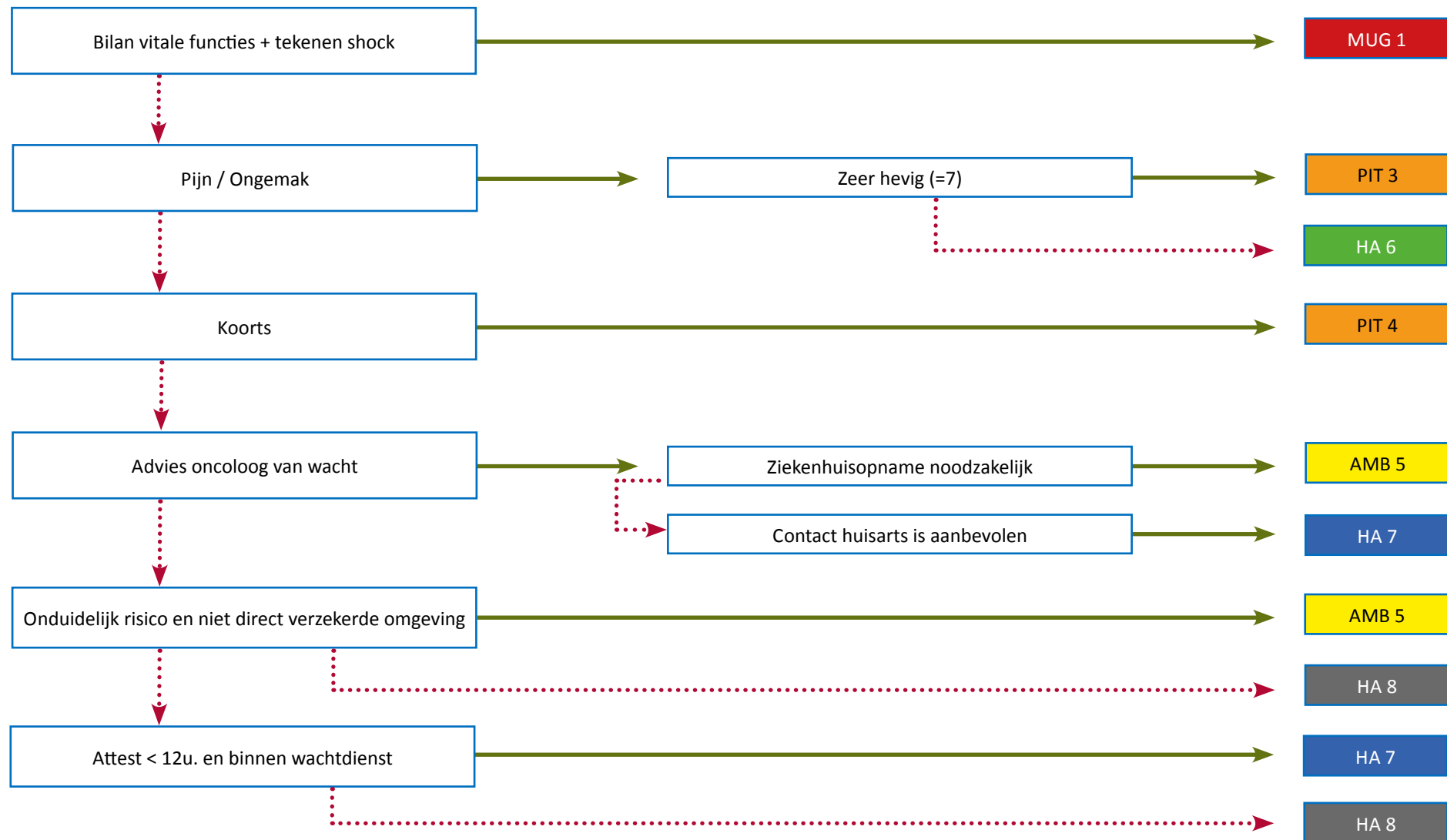
2. Behandeling van de oproep

- Kreeg de patiënt een specifieke therapie tijdens de laatste ZES maanden? (CHEMO-, RADIO-, IMMUNO therapie)
- Gestoord vitaal bilan?
- Is er een DNR code gekend?
- Heeft de patiënt reeds contact opgenomen met het behandelende ziekenhuis / arts?
- Werd een opname aanbevolen?
- Koorts?
- PIJN?
- Zorgvraag zonder beter passende gebeurtenisstype?

Patiënt die al vijf jaar klachtenvrij is, niet meer wordt behandeld en waarbij geen tumorweefsel meer gevonden werd, hoort NIET thuis in dit protocol. Triage via een ander protocol.

Patiënt in remissie maar met onderhoudsbehandeling hoort hier wel thuis.





026

ONWEL ZONDER DUIDELIJKE REDEN

1. Sleutelwoorden

Onpasselijk | Duizeligheid | Misselijk | Overgeven | Voelt zich niet goed | Niet goed | Onwel

2. Behandeling van de oproep

Bilan Vitale functies bevragen

Welke klachten heeft de patiënt?

Is er een relevante voorgeschiedenis waarmee rekening moet gehouden worden? Hartziekte, Diabetes, Hartritme stoornissen?

Zijn de klachten plots opgekomen?

Bevindt de patiënt zich in een direct verzekerde omgeving?

3. Instructies voor de operator

De oorzaken van onpasselijkheid zijn verschillend en uitgebreid. Als de oproeper niet meer informatie kan geven, beperk het gesprek dan met vragen over de vitale functies (bewustzijn – ademhaling – bloedsomloop).

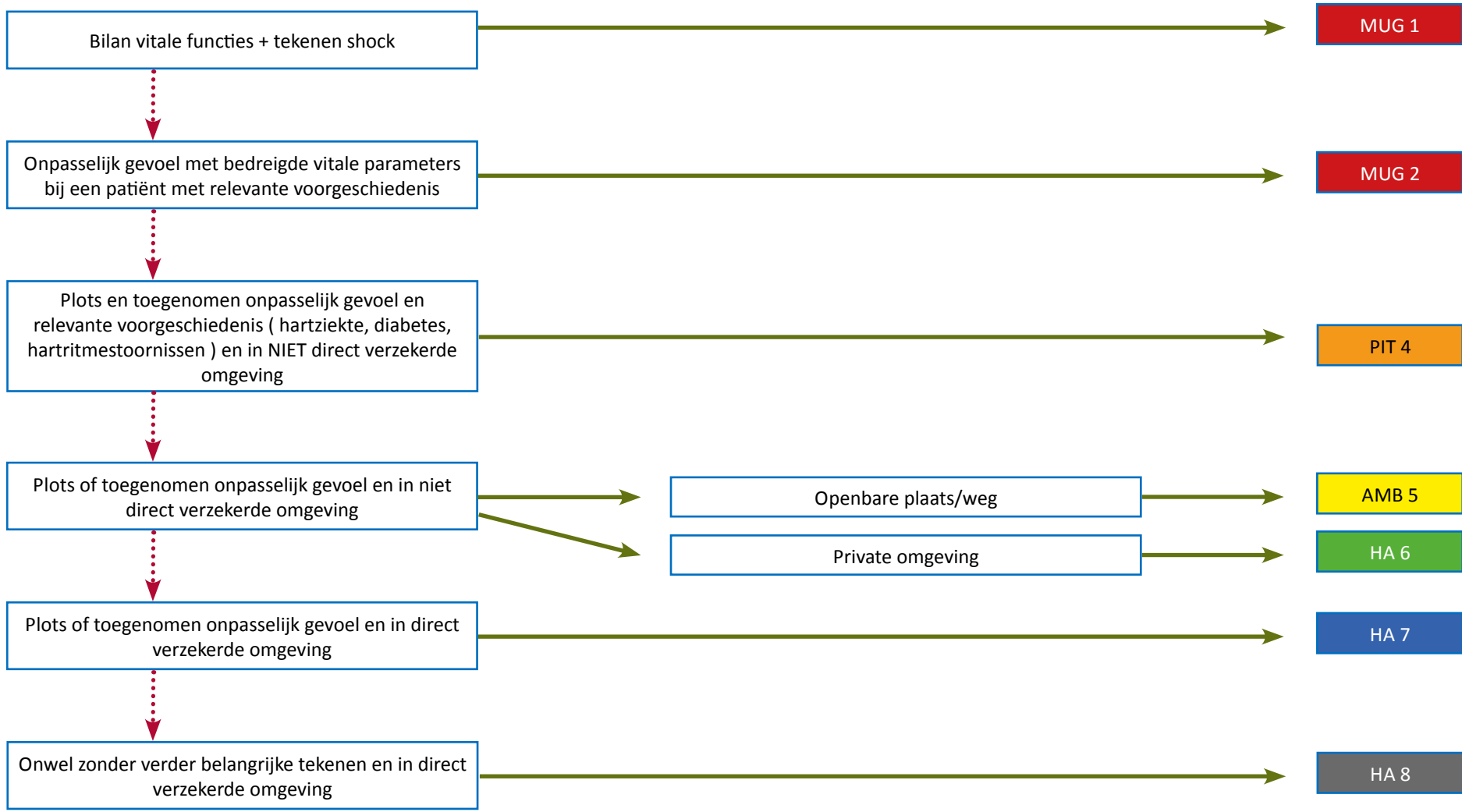
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

Algemene instructies



026

ONWEL ZONDER DUIDELIJKE REDEN



063

OOGPROBLEMEN

1. Sleutelwoorden

Oog | Letsel | Minder zien | Lichtflitsen | Dubbelzien | Vuiltje in oog |
Lasogen | Product in oog | Oogoperatie | Etter in oog | Tranenvloed |
Jeukend oog | Gezwollen

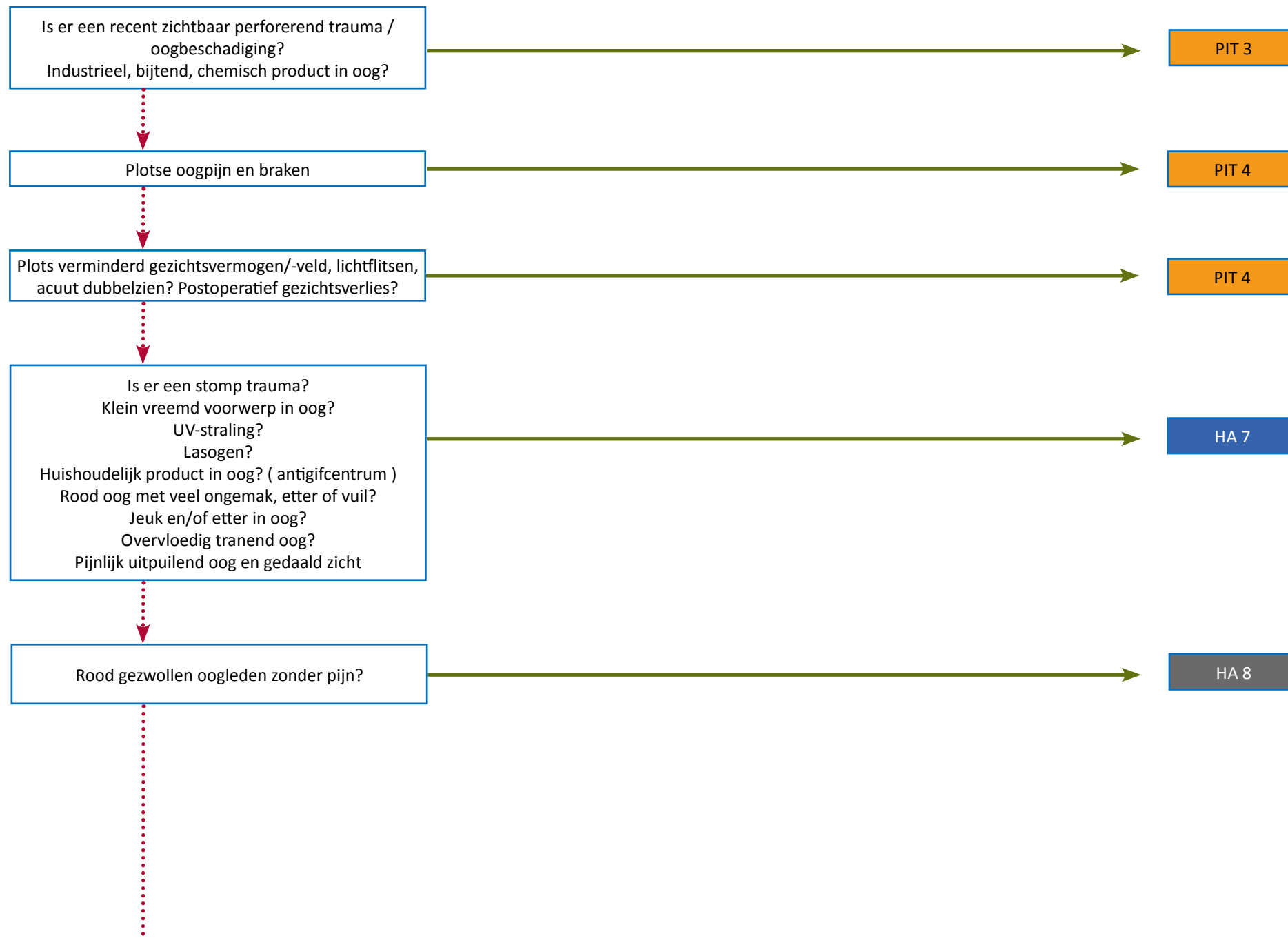
2. Behandeling van de oproep

- Vitaal bilan?
- Trauma? Perforerend? Stomp?
- Plots opgekomen?
- Verminderd gezichtsvermogen?
- Lichtflitsen
- Dubbelzien
- Vreemd voorwerp? Product in oog? Welk?
- Infectietekenen? (rood, gezwollen, etter, jeuk, tranenvloed)
- Postoperatief?
- Braken?





063 OOGPROBLEMEN





077

OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS

1. Sleutelwoorden

2. Behandeling van de oproep

2.1. Vraagstelling

Bij elke oproep voor een controle steeds het volgende vragen:

- Controle alcohol of drugs?
- Nazicht van een gedetineerde of gearresteerde persoon
- Kan het interventieteam van de Politie tot bij de arts komen?

Indien de politie naar de wachtpost komt, zullen ze ook prioritair gezien worden zodat de wachttijden minimaal zijn en met respect voor de privacy. In dit geval kies voor het HA 7



077

OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS



074

PALLIATIEVE PATIËNT

1. Sleutelwoorden

Palliatief | Terminaal | Kanker | Stervende | Geen behandeling meer |
Ongeneeslijk | Palliatieve zorg | Palliatief zorgteam

2. Behandeling van de oproep

Palliatieve patiënt:

Palliatieve zorg is de zorg voor patiënten die niet langer kunnen geholpen worden met een op genezing gerichte behandeling (curatieve therapie).

Palliatieve zorg is dan de zorg voor de 'hele' mens. Ze is gericht op het onder controle krijgen en houden van pijn en andere ongemakken. Ze heeft even goed aandacht voor wat ongeneeslijk ziek zijn ook psychologisch teweeg brengt of sociaal, binnen gezin en directe omgeving. Er is ook aandacht voor spirituele vragen, vragen rond de zin van leven en sterven.

Het doel van palliatieve zorg is dus niet meer om de patiënt te genezen, dat kan niet meer. Het doel is wel om de patiënt én zijn omgeving de hoogst mogelijke levenskwaliteit te bieden in het laatste deel van het leven.

Pijnscore, Pijnbeoordeling:**Lichte, doch hinderlijke pijn.**

SO heeft lichte pijn, weinig klachten. Het verhindert zijn algemene activiteiten niet. is aanvaardbaar,

Matige pijn.

Pijn gaat niet weg door aangepaste (antalgische) houding of pijnmedicatie, de pijn veroorzaakt beperkingen

Hevig, ondraaglijke pijn, erg veel pijn.

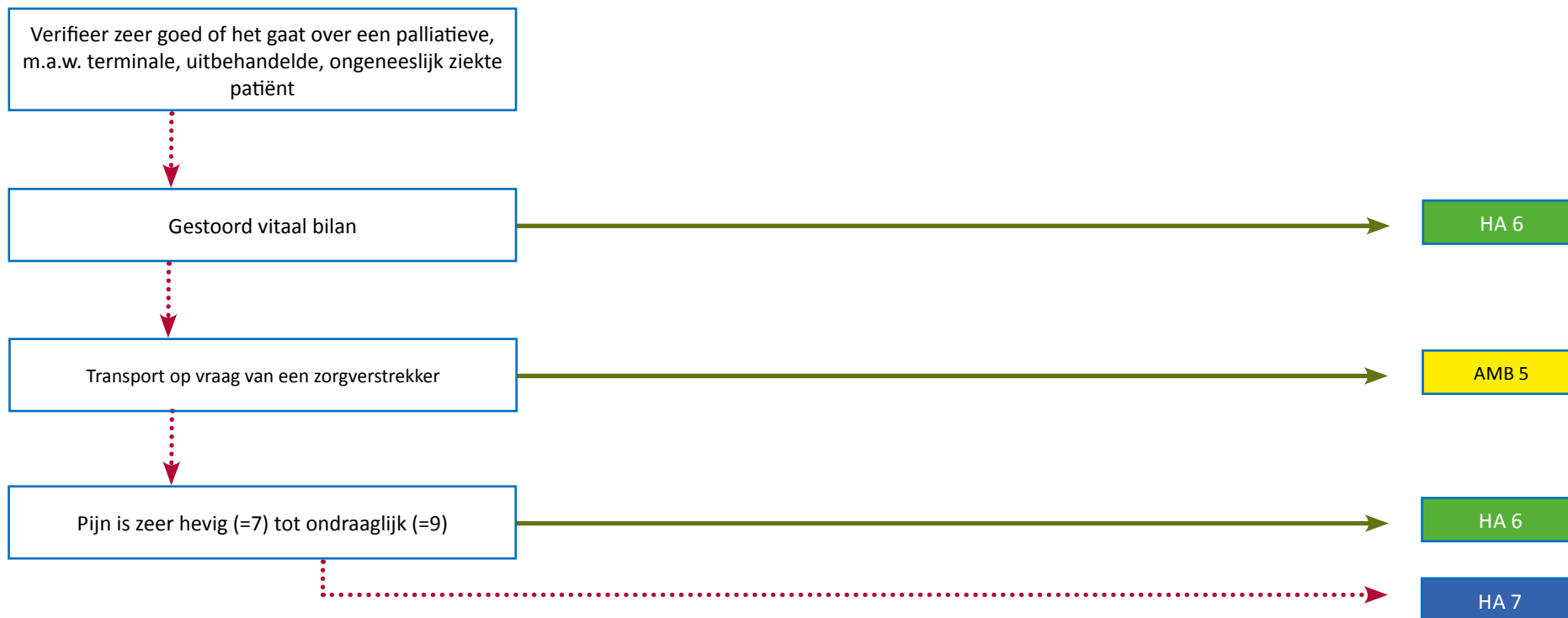
Hevige pijn die alle dagelijkse activiteiten belemmert

Verifieer zeer goed of het gaat over een Palliatieve, m.a.w. terminale, uitbehandelde, ongeneeslijk zieke patiënt !!



074

PALLIATIEVE PATIËNT



038

PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEP NIET

1. Sleutelwoorden

Persoon antwoordt niet | Opgesloten | Onmogelijkheid om de deur te openen | Weigering | Angst | Geen vertrouwen | Agressief | Werkt niet mee | Vraag naar arts | Zien persoon liggen op de grond

2. Behandeling van de oproep

Is de patiënt zichtbaar?

Is de patiënt zichtbaar in nood?

Hoor je de patiënt roepen om hulp?

Betreft het een hulpbehoevende patiënt?

Is een sleutel beschikbaar bij een mantelzorger?

Beschikt de patiënt over een personalarmsysteem?

Oproep komt van een centrale voor personalarmsystemen.

3. Instructies voor de operator

Mocht er toch een verbaal contact tot stand komen, gebruik dan de desbetreffende fiche.

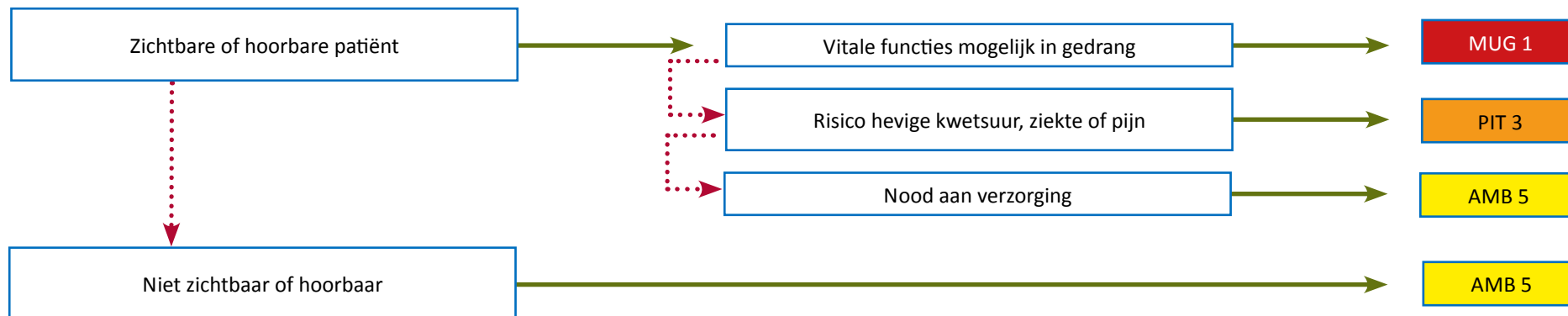
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

Probeer in contact te komen met het slachtoffer. Mocht dat lukken, bel dan terug naar 112.



038

PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEP NIET



008

PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER

1. Sleutelwoorden

Defibrillator | Pacemaker | Batterij in het hart | Inwendige schok | Elektrische hartschok | Ontlading | Pijn in de borst | Hartkloppingen | Hartslag | Syncope | Bewustzijnsverlies

2. Behandeling van de oproep

Is de patiënt bij bewustzijn?

- Heeft u een pacemaker of een ingeplante defibrillator?
- Heeft u een snelle of trage pols? Heeft u pijn op de borst?
- Voelt u zich onwel? Heeft u het bewustzijn verloren?
- Heeft u een elektrische schok in de borst gevoeld?

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Pijn op de borst", "Cardiaal probleem", "Bewusteloos - Syncope" en "Onduidelijk probleem".

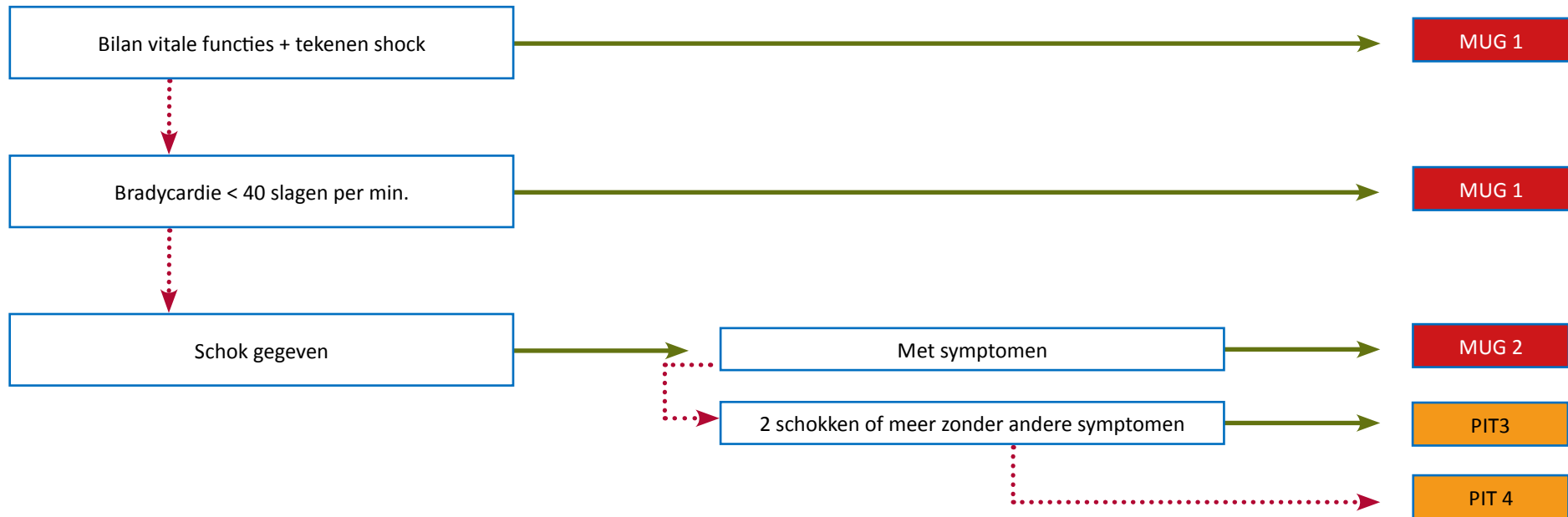
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Stel de patiënt gerust
- De patiënt niet verplaatsen
- Absolute rust



008

PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER



011

PIJN OP DE BORST

1. Sleutelwoorden

Pijn in de borststreek | Retrosternale pijn | Angor | Angina pectoris | Benauwdheid | Toesnoerend gevoel | Uitstraling in de armen en/of in de hals en de kaak | Hartinfarct | Hartaanval | Iets gekregen | Beroerte | Attaque | Hartziekte | Trage / Snelle/onregelmatige Pols | Malaise | Hartkloppingen

2. Behandeling van de oproep

Waar zit de pijn (achter of rond het borstbeen of elders)?

Hoelang is de pijn reeds aanwezig?

Toenemende pijn?

Ademhalings- of inspanningsgebonden pijn?

Pijn die afhangt van de houding van de patiënt of van uitgevoerde bewegingen?

Straalt de pijn uit (arm, rug, kaken)?

Heeft u last van Zweten, braken, gevoel flauw te vallen, bent u bleek, klam of misselijk?

Hoe en wanneer zijn de klachten ontstaan?

- bij inspanning of tijdens rust,
- iets bijzonders (trauma, stress, toenemende angst),
- recent middelengebruik.

Heeft u eerder hartklachten gehad? Bent u een gekende hartpatiënt? Heeft de patiënt angina pectoris? Heeft u recent een ingreep ondergaan?

Typische tekenen:

- uitstralingspijn in een arm (links), de kaak, de rug, de schouder;
- stekende pijn, overweldigend (met doodsangst), scheurend,
- benauwdheid (gevoel van kortademigheid);
- hartkloppingen, draaiierigheid, Zweten, klamme huid, gevoel van flauw te vallen.

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de vraagstelling met de volgende protocols: "Ademhalingsmoeilijkheden", "Onduidelijk probleem".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

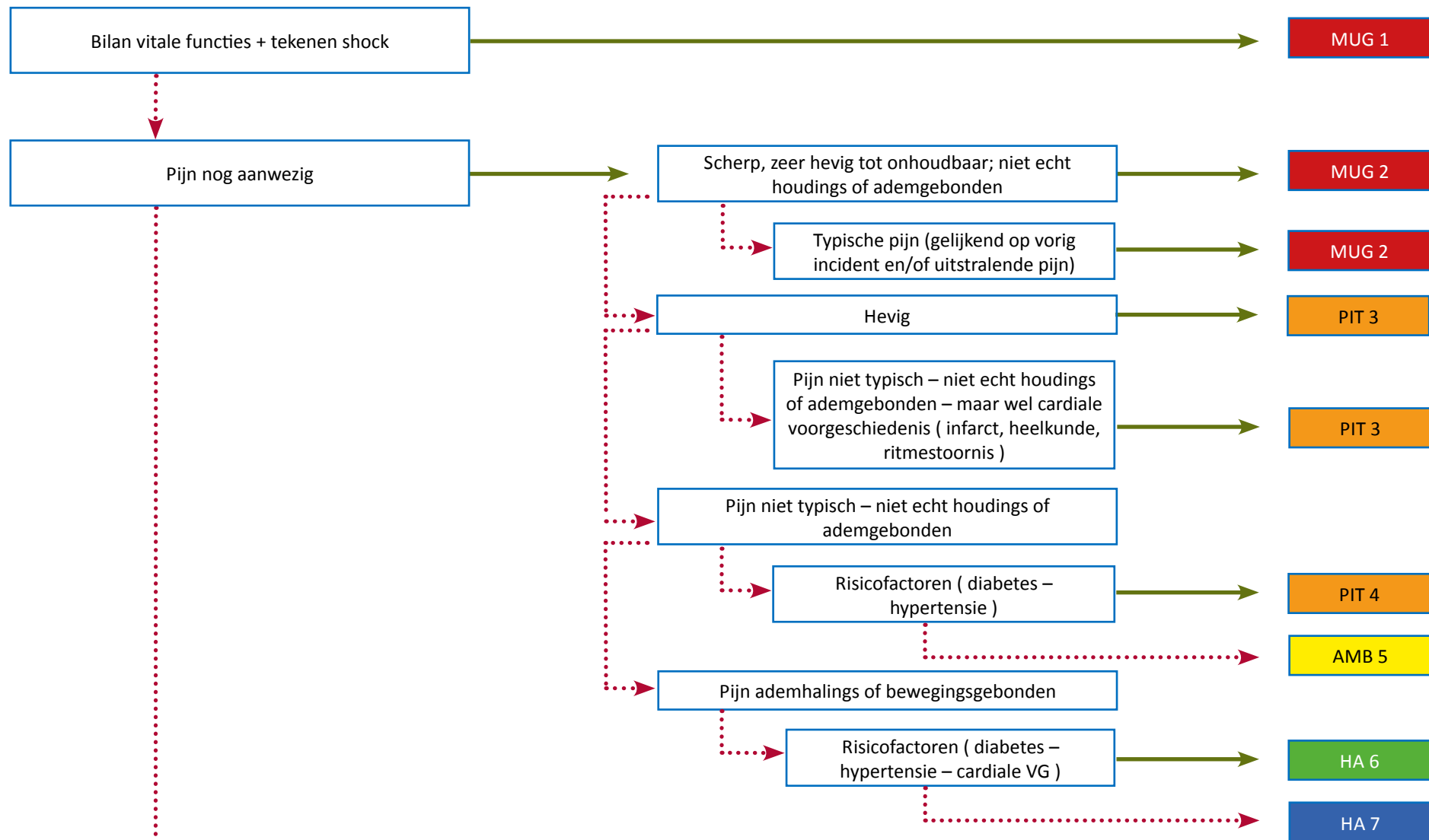
- Plaats het slachtoffer in een comfortabele houding (zittend of halfzittend) of laat hem in de houding waarin hij zich het beste voelt.
- Leg een bewusteloos slachtoffer in veiligheidshouding.
- Het slachtoffer niet verplaatsen (absolute rust).
- Indien de patiënt medicatie heeft genomen of gekregen, aanraden om niets meer te nemen, zelfs als de pijn niet mindert (risico op bijwerkingen van de medicatie).

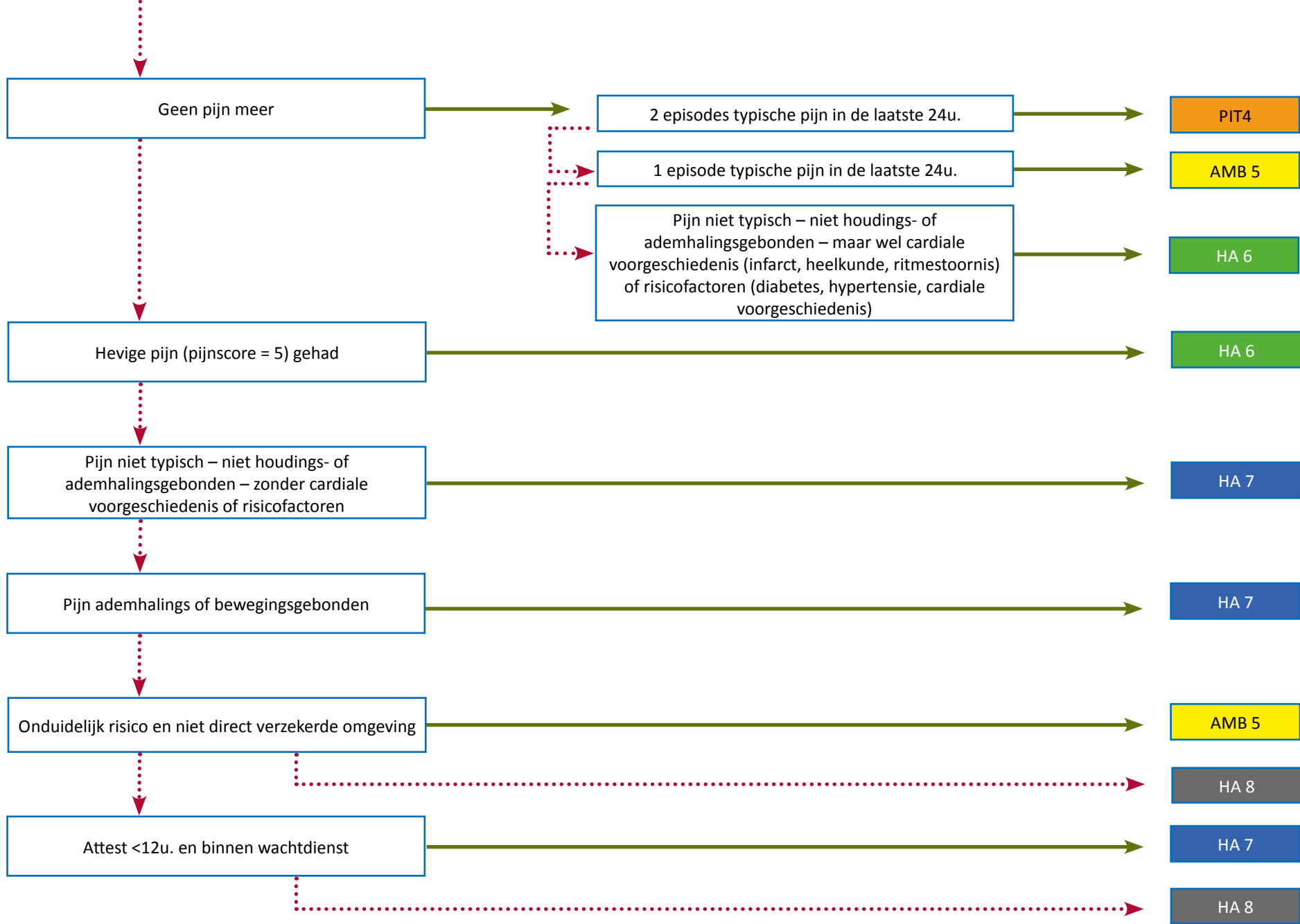
Laat de oproeper terugbellen naar 112 bij elke verandering in de toestand van de patiënt.





011 PIJN OP DE BORST





065

PLOTSE DOOFHEID OF OORSUIZEN

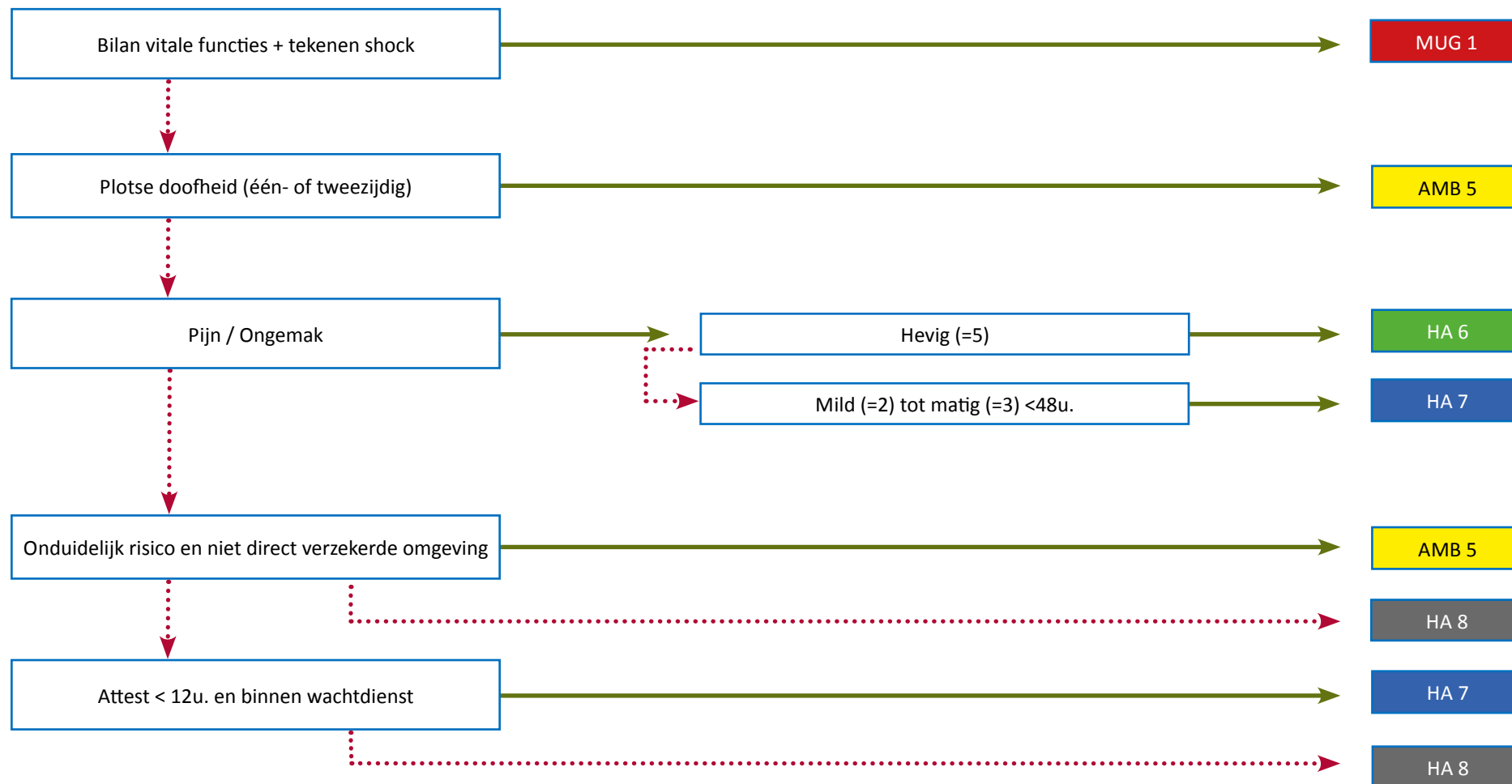
1. Sleutelwoorden

Doofheid | Doofheid op één oor | Oorsuizen | Drukkend gevoel in oor

2. Behandeling van de oproep

- Vitaal bilan?
- Wat was de aanleiding? Ongeval? Trauma? Ongekend ?
- Betreft het doofheid of oorsuizen?
- Een zijde of beide oren?
- Hoe lang al bezig





066

POSTOP PROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Operatie gehad | Bloeding | Pijn | verband | Braken | Diarree | Zwelling | Koorts | Hechtingen | Draadjes

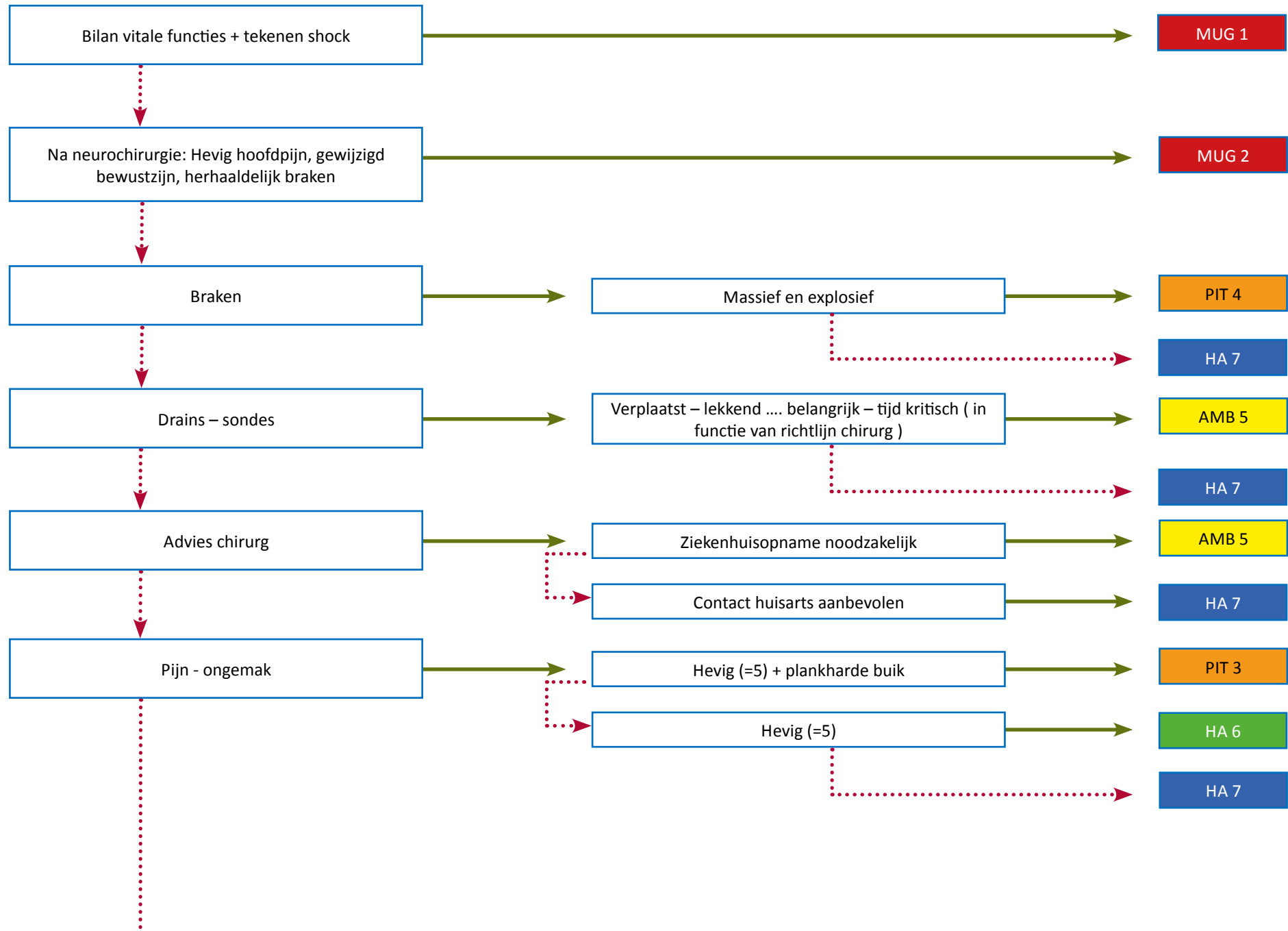
2. Behandeling van de oproep

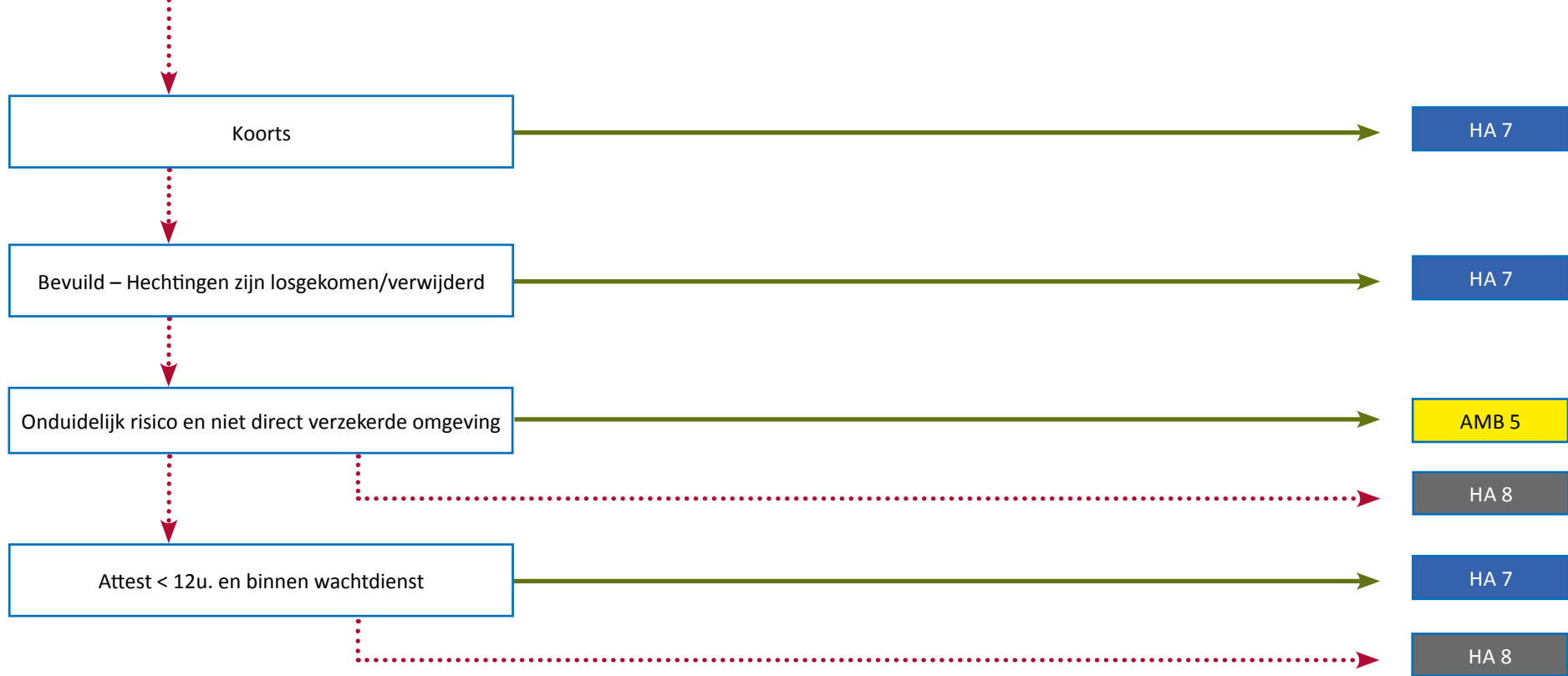
- Vitaal Bilan?
- **Welke operatie** onderging de patiënt?
 - Ledematen?
 - Romp?
 - Hoofd / Hals
- Bloeding?
- Pijn?
- Koorts? (T°, wanneer gemeten? Andere tekenen?)
- Braken / Diarree
- Zwelling?
- Bevuild of nat verband? Verbandwissel?
- Hechtingen? Komen los? Moeten verwijderd worden?
- Tekenen van **wondinfectie**:
 - Roodheid
 - Pijn
 - Zwelling
 - Warmte
 - Functieverlies





066 POSTOP PROBLEEM





031

PSYCHIATRISCH PROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Verhanging | suïcide | Suïcidepoging | Suïcidedreiging | zelfmoord | Zelfmoordpoging | Zelfmoorddreiging | Doodswens | Pillen | Hallucinaties | Agressiviteit | Delier

2. Behandeling van de oproep

Als de «patiënt» zelf belt:

- Waarom belt u?
- Bent u alleen? Waar bent u?
- Heeft u medicatie of drugs genomen of alcohol gedronken?
- Bent u gewapend?

Als een andere persoon belt:

- Waarom belt u?
- In welke situatie bevindt de persoon zich? Dreigt er onmiddellijk gevaar of niet? Zijn er visuele tekens van dreigende zelfmoord? (touw, wapen,) Is er sprake van suïcidale gedachten of niet?
- Is de patiënt alleen? Sociaal isolement, behoefte aan gesprek.
- Wat is de huidige toestand van de patiënt?
 - Vitale functies: buiten bewustzijn, bleek, onderdrukt, hijgen?
 - Abnormaal gedrag?
- Heeft de patiënt diabetes?
- Inname van medicatie, alcohol en/of drugs?
- Visueel: verhanging of zeer dreigende suïcide (touw, wapens,)
- Sociaal isolement, nood aan praten

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: “Val van grote hoogte (> 3 meter)”, “Elektrocucie - Elektriseren”, “Intoxicatie medicatie”, “Intoxicatie huishoudelijke, landbouw-, industriële producten”, “Intoxicatie alcohol”, “CO-intoxicatie”, “Verdrinking – Duikongeval”, “Verhanging en wurging” indien nodig en in functie van de omstandigheden.

Overweeg ook om politie (D3) te sturen afhankelijk van de situatie.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

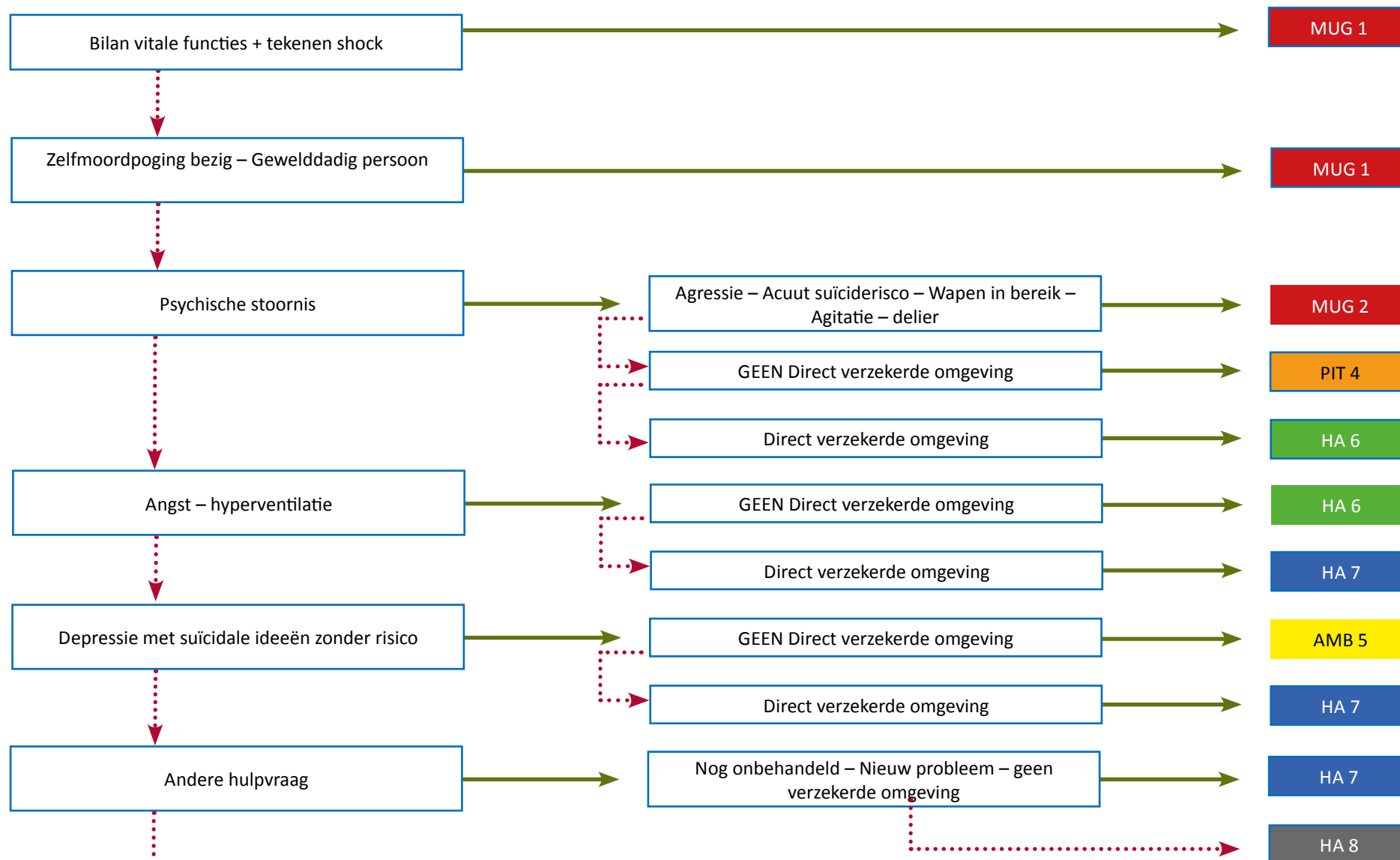
- Indien getuige aanwezig, aanraden om verbaal contact te houden met de patiënt om
- hem te beschermen zonder zichzelf in gevaar te brengen.
- Indien geen getuige aanwezig, blijf in contact met de patiënt, laat hem verstaan dat
- we luisteren, dat zijn vraag gehoord is, dat de hulpdiensten onderweg zijn.
- Indien angstaanval:
 - De patiënt absolute rust aanraden in een kalme omgeving
 - De raad geven om de ademhaling te controleren met langzame ademhalingsbewegingen,
- om minder en minder snel te gaan ademen, rustig aan





031

PSYCHIATRISCH PROBLEEM





034

SCHEDELTRAUMA

1. Sleutelwoorden

Val | Slag op hoofd | Verlies van bewustzijn | Hersenschudding |
Stuiprekkings | Epilepsie | Hoofdpijn | Hoofd | Commotio

2. Behandeling van de oproep

- traumatische context (accident, val of slag op het hoofd...),
- buil op het hoofd of wonde aan de hoofdhuid,
- een hematoom rond de ogen in de vorm van een bril.

Wat is er gebeurd? het verloop: slag of val?

Gaat het over een kind of een volwassene?

Is de patiënt bewusteloos of bewusteloos geweest en hoelang?

Indien het een baby is, begon hij/zij daarna onmiddellijk te huilen?

Hoe is de patiënt momenteel (verward, opgewonden, suf, slaperig)?

Weet de patiënt precies wat er is gebeurd?

Heeft de patiënt hoofdpijn, is hij misselijk of heeft hij moeten overgeven? Zijn er
drugs, alcohol of medicijnen gebruikt?

Is de patiënt gekend met een stollingsstoornisziekte of neemt de patiënt
bloedverdunners? Zijn er andere verwondingen?

Is de patiënt in een direct verzekerde omgeving

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: “Val van grote hoogte (> 3
meter)”, “Epilepsie - Stuipen”, “Bloeding – Bloedverlies”.

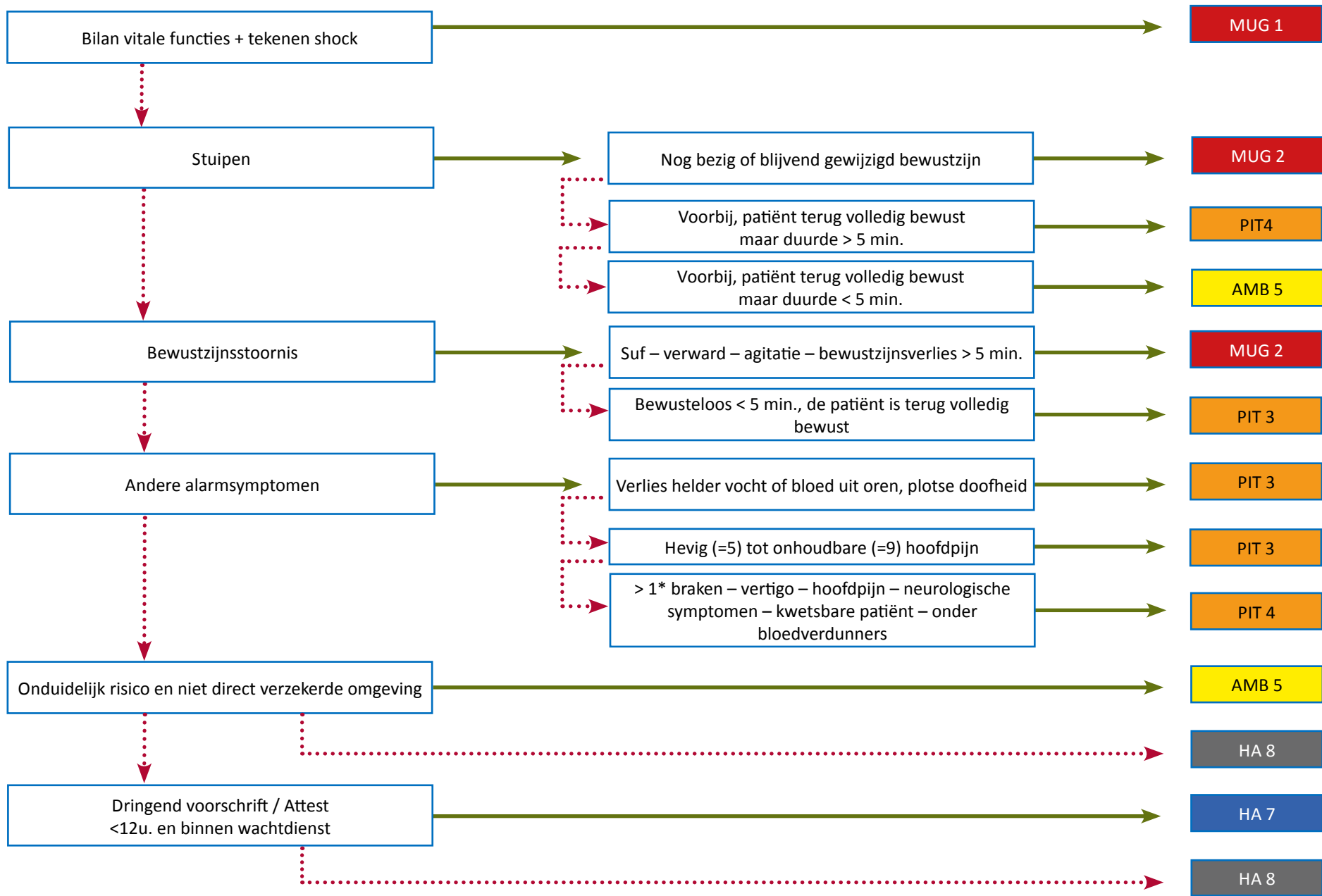
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Patiënt niet verplaatsen.
- Druk op de wonde met propere doek.
- Let op het bewustzijn, blijf met het slachtoffer praten.



034

SCHEDELTRAUMA



067

SOCIAAL PROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Onhoudbare thuissituatie | Sociale problemen | Geen vrienden of familie beschikbaar | Verzorgingsprobleem | Zorgt niet meer voor zichzelf | Onmogelijk om alleen thuis te laten | blijven | Ondervoeding | Armoede | Onverzorgd | Schurft | Onwenselijk gedrag | Chronisch ziek

2. Behandeling van de oproep

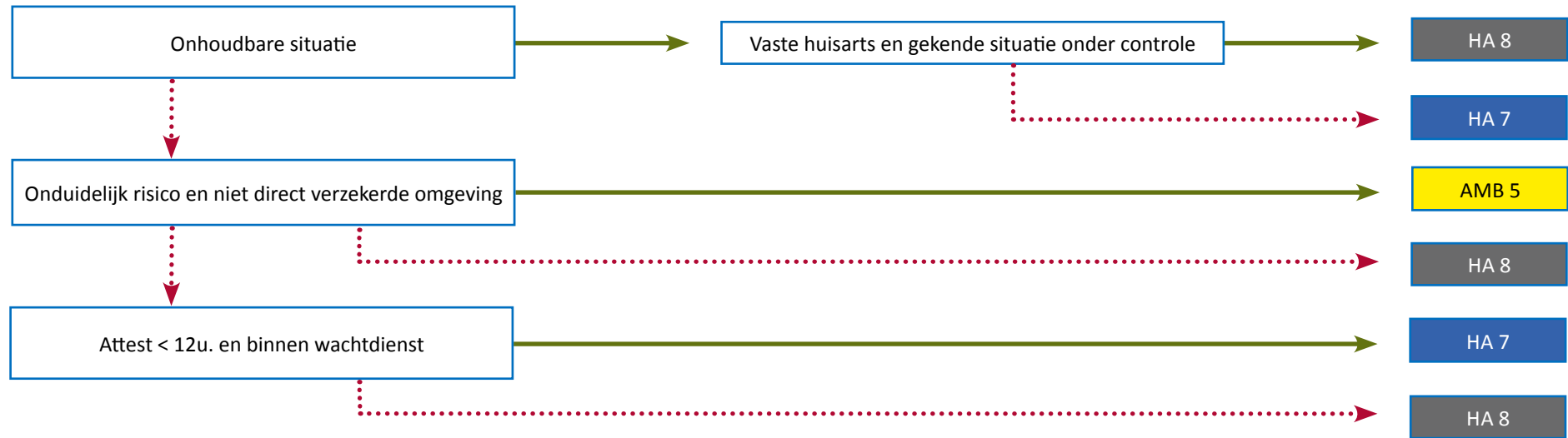
- Gekend probleem?
- Zorgvraag?
- Betreft het een onhoudbare thuissituatie?
- Is er een sociaal opvangnet beschikbaar (vrienden, familie, andere zorgverstrekkers)?

Bij dreigende situaties of veiligheidsprobleem, contacteer de Politie.



067

SOCIAAL PROBLEEM



009

SUIKERZIEKTE - DIABETES

1. Sleutelwoorden

Diabetes | Suikerziekte | Hypoglycemie | Hyperglycemie | Aceton geur | Shock | Insuline | Glucose | Malaise | Bleekheid | Onrust | Bewustzijnsdaling | Verwarring | Agressief | Een dronken gevoel | Bibberen | Transpiratie | Glycemie

2. Behandeling van de oproep

Patiënt gekend met suikerziekte?

Is de patiënt wakker en aanspreekbaar?

Hoeveel is het suikergehalte in bloed gemeten met een vingerprik?

Op welk uur zijn de tabletten ingenomen of de insuline toegediend?

Heeft de patiënt nadien gegeten?

Kan de patiënt eten en/of drinken?

Symptomen van tekort aan suiker:

Zweten, trillen, honger, onrustig, agressief, beeld van dronkenschap, verlies van bewustzijn.

Symptomen van teveel aan suiker:

Suf, dorst, veel plassen, buikpijn, overgeven, bewustzijnsstoornis en klam Zweet.

3. Instructies voor de operator

- Het kan handig zijn om de patiënt aan de telefoon te hebben om de ernst van de situatie rechtstreeks in te schatten.
- Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: "Onduidelijk probleem", "Epilepsie - Stuipen", Bewusteloos - Syncope", "CVA-TIA".
- Ga na of de patiënt wordt behandeld met insuline. Indien positief, kan hypoglycemie vaker voorkomen.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

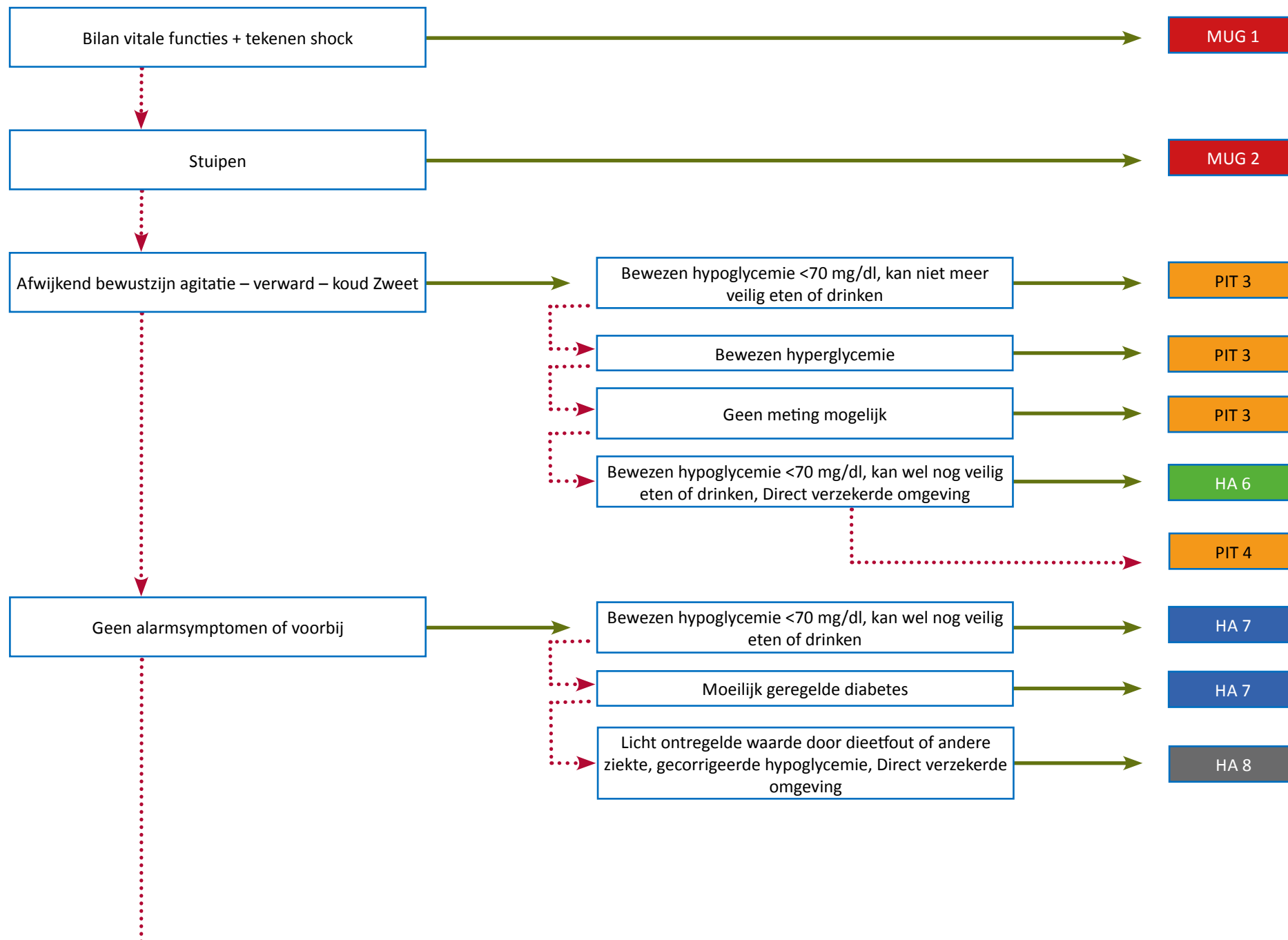
- Indien techniek gekend door de oproeper, glycemie laten bepalen.
- Bij hypoglycemie: zie Pre arrival instruction "Hypoglycemie": laten innemen van suiker
- door een diabetespatiënt.





009

SUIKERZIEKTE - DIABETES



Onduidelijk risico en niet direct verzekerde omgeving

AMB 5

HA 8

Dringend voorschrift chronische medicatie
Attest < 12u. en binnen wachtdienst

HA 7

HA 8



033

TRAUMA

1. Sleutelwoorden

Trauma | Ongeval | Wonde | Kneuzing | Shock | Val | Amputatie | Losrukken | Snijwonde | Explosie | Ontwrichting | Gebroken lidmaat | Breuk | VerAMB Sikt | Verwongen

2. Behandeling van de oproep

Omstandigheden van het ongeval?

Gaat het om een Hoog Energetisch Trauma (HET) met Zware impact te verwachten op het lichaam of organen?

Gaat het om een BLAST-letsel na een explosie?

Beschrijving van het trauma?

Meerdere letsels? Amputaties?

Leeftijd?

Kan het slachtoffer nog bewegen?

3. Instructies voor de operator

Vervolledig de bevraging met de volgende protocols: “Bloeding - Bloedverlies”, “Onduidelijk probleem”.

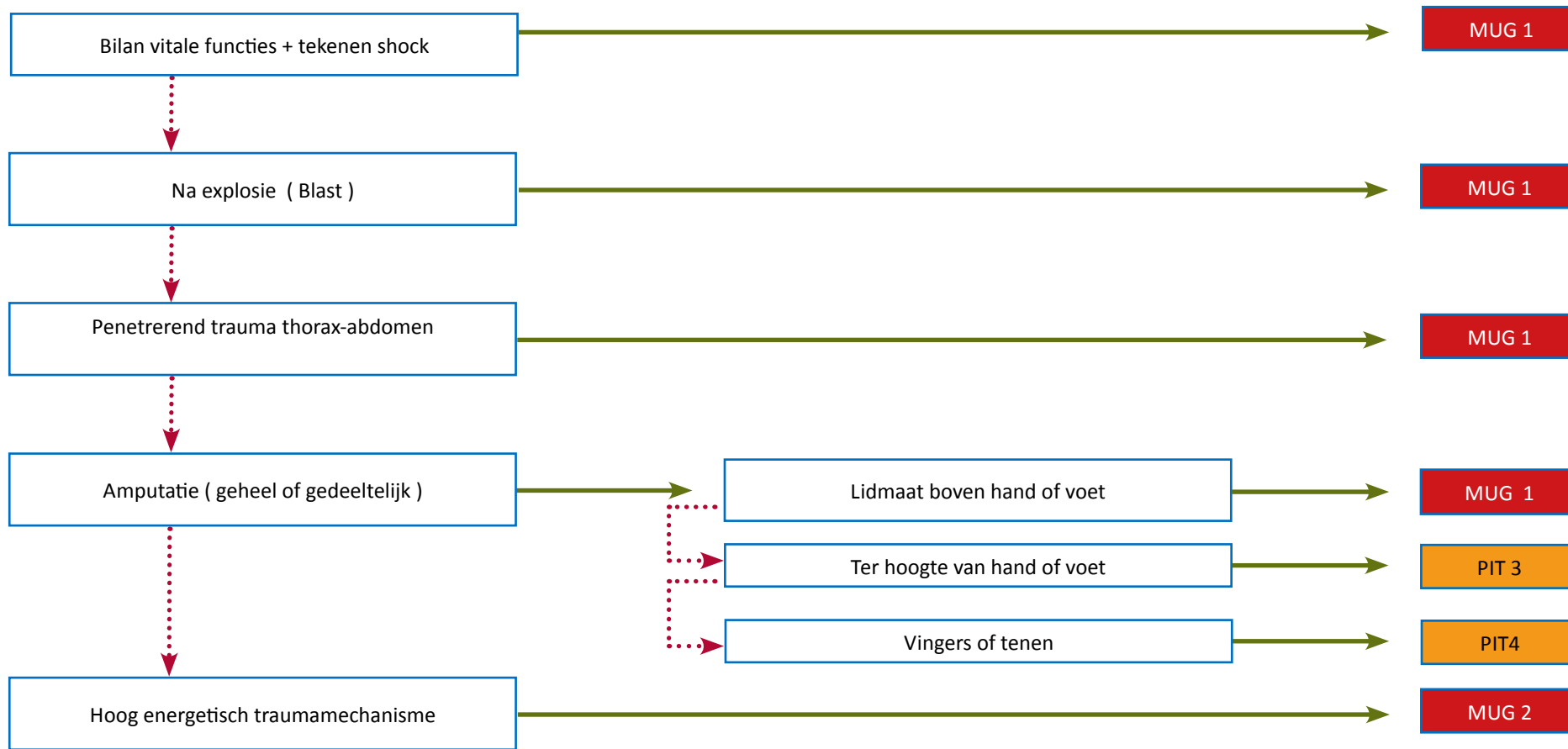
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

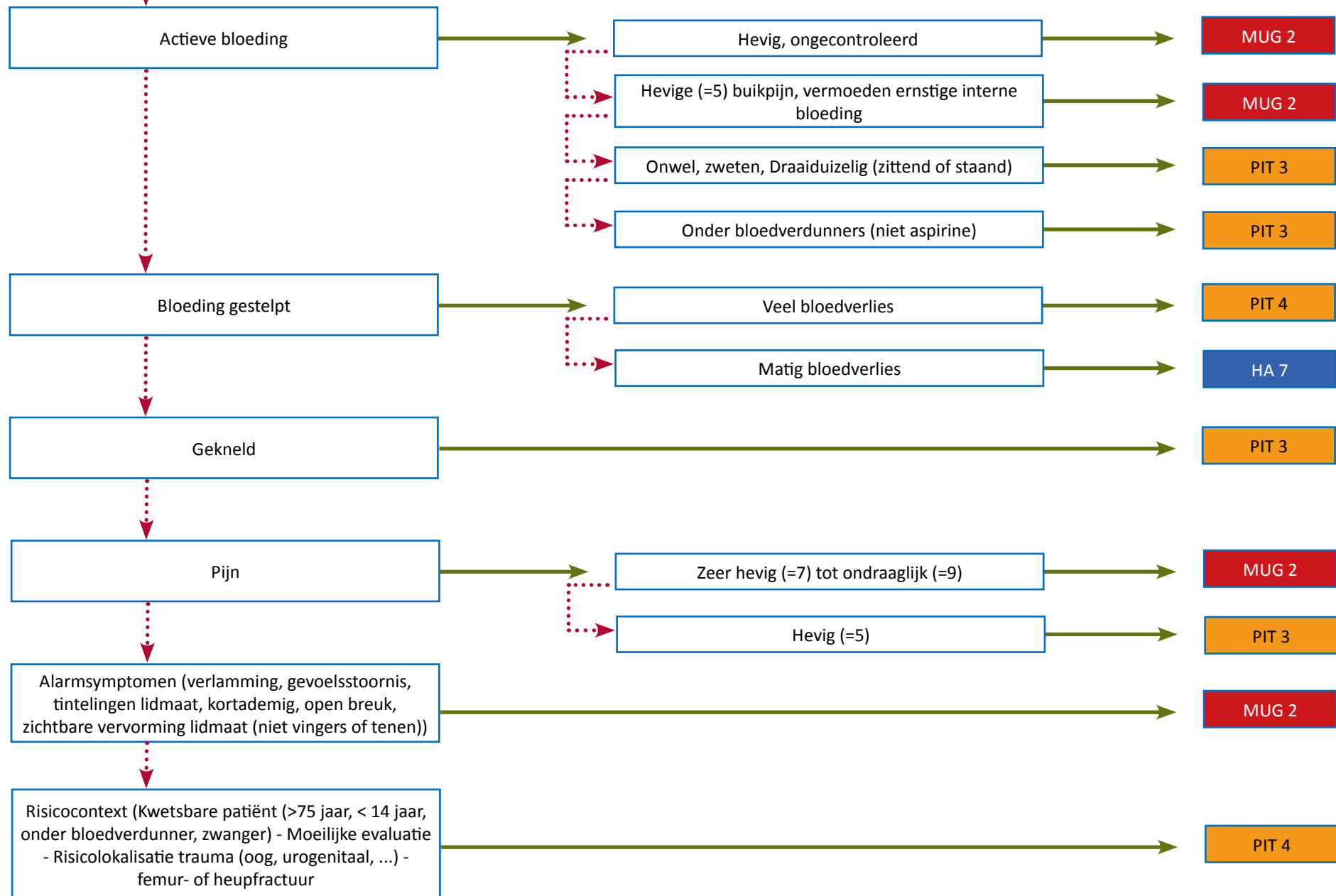
- De patiënt niet bewegen indien niet nodig.
- Een pijnlijk lidmaat onbeweeglijk houden.
- Beschrijving van de traumatologie:
 - Koud voorwerp of ijs leggen op een hematoom of zwelling
 - Met een propere doek op de wonden drukken
- Gedeeltelijk of geheel afgesneden lidmaat of segment ervan:
 - De gewonde neerleggen
 - Het getroffen lidmaat omhooghouden
 - Druk op het stompje met een propere doek
 - Indien amputatie, verpak het geamputeerde stuk hermetisch en droog, omring deze verpakking dan met ijs (geen direct contact tussen ijs of koud voorwerp en het geamputeerde stuk)

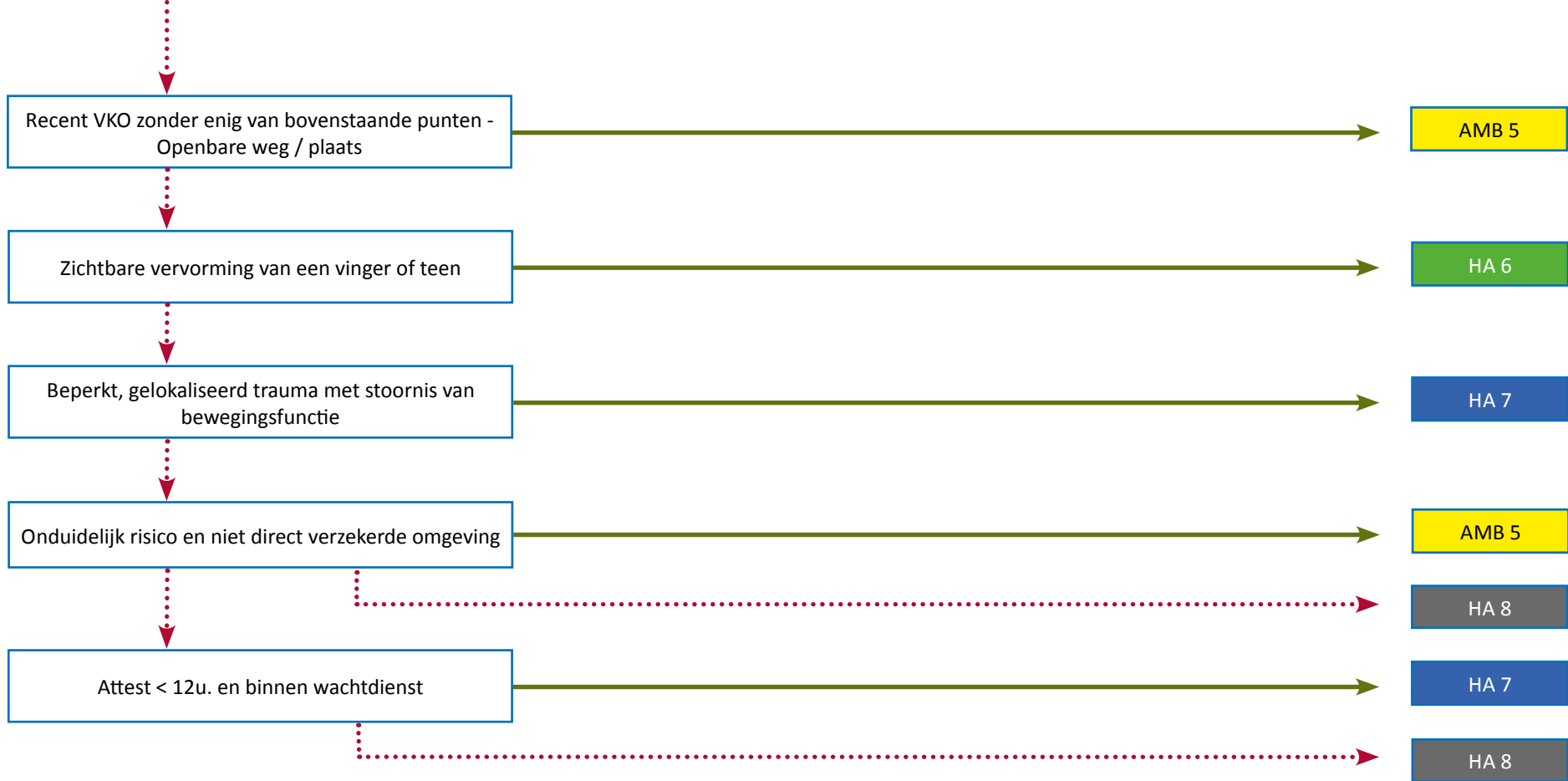


033

TRAUMA







068

UROGENITAAL PROBLEEM

1. Sleutelwoorden

Kolieken | Bloedplassen | Niet kunnen plassen | Branderig gevoel | Pijnlijk gevoel bij het plassen

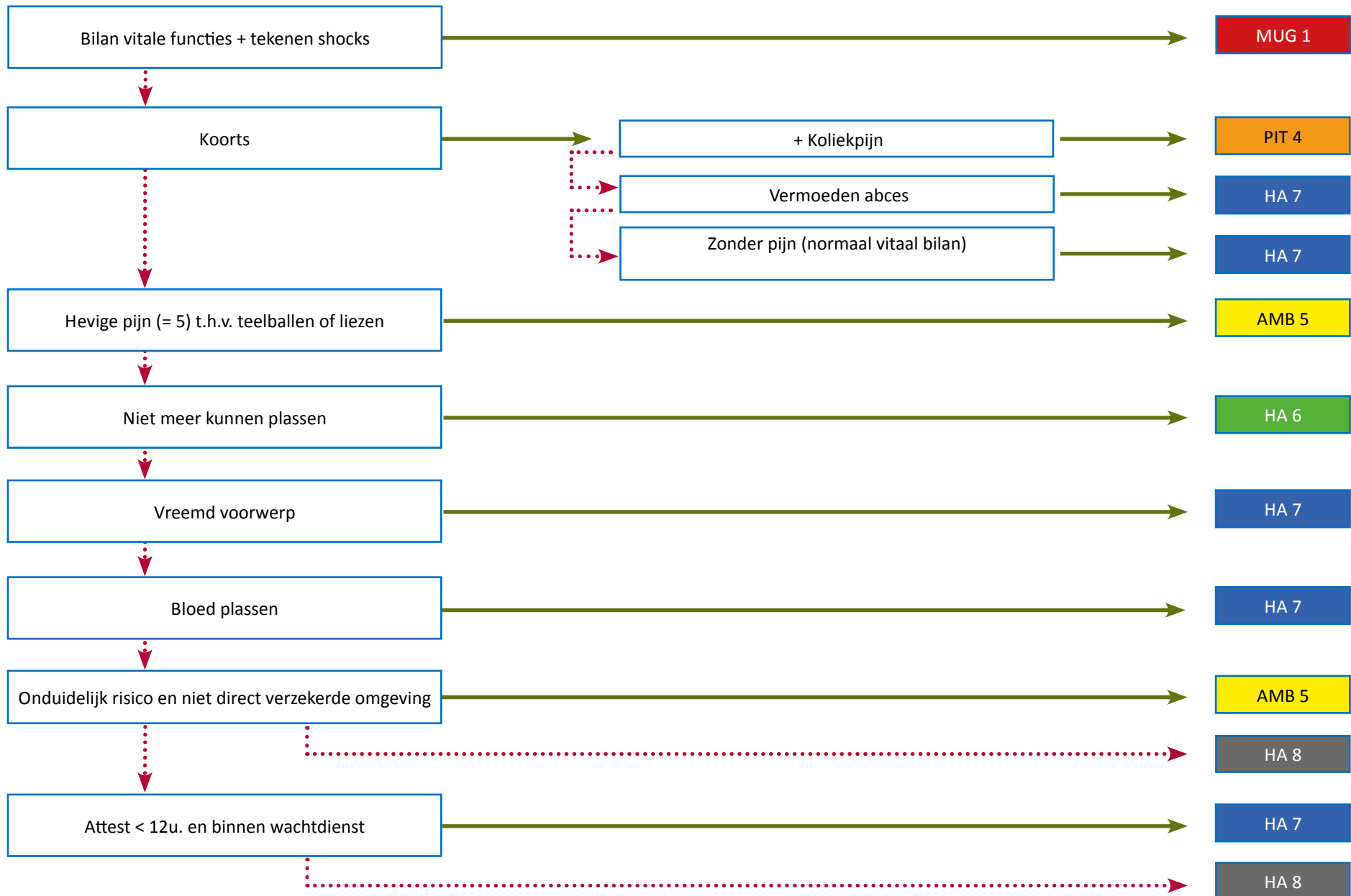
2. Behandeling van de oproep

- Vitale bilan?
- Pijn? Koliekpijn?
- Koorts?
- Bloedplassen? Branderig gevoel of pijn bij het plassen?
- Bewegingsdrang?



068

UROGENITAAL PROBLEEM



007

VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)

1. Sleutelwoorden

Hoogte | Val | Dak | Dakwerken | Verdieping | Door het venster gevallen | Uit het raam gevallen | Steiger | Balkon | Boom | Terras | Trap | Ladder

2. Behandeling van de oproep

Indicatoren ter bevestiging van een val

3. Instructies voor de operator

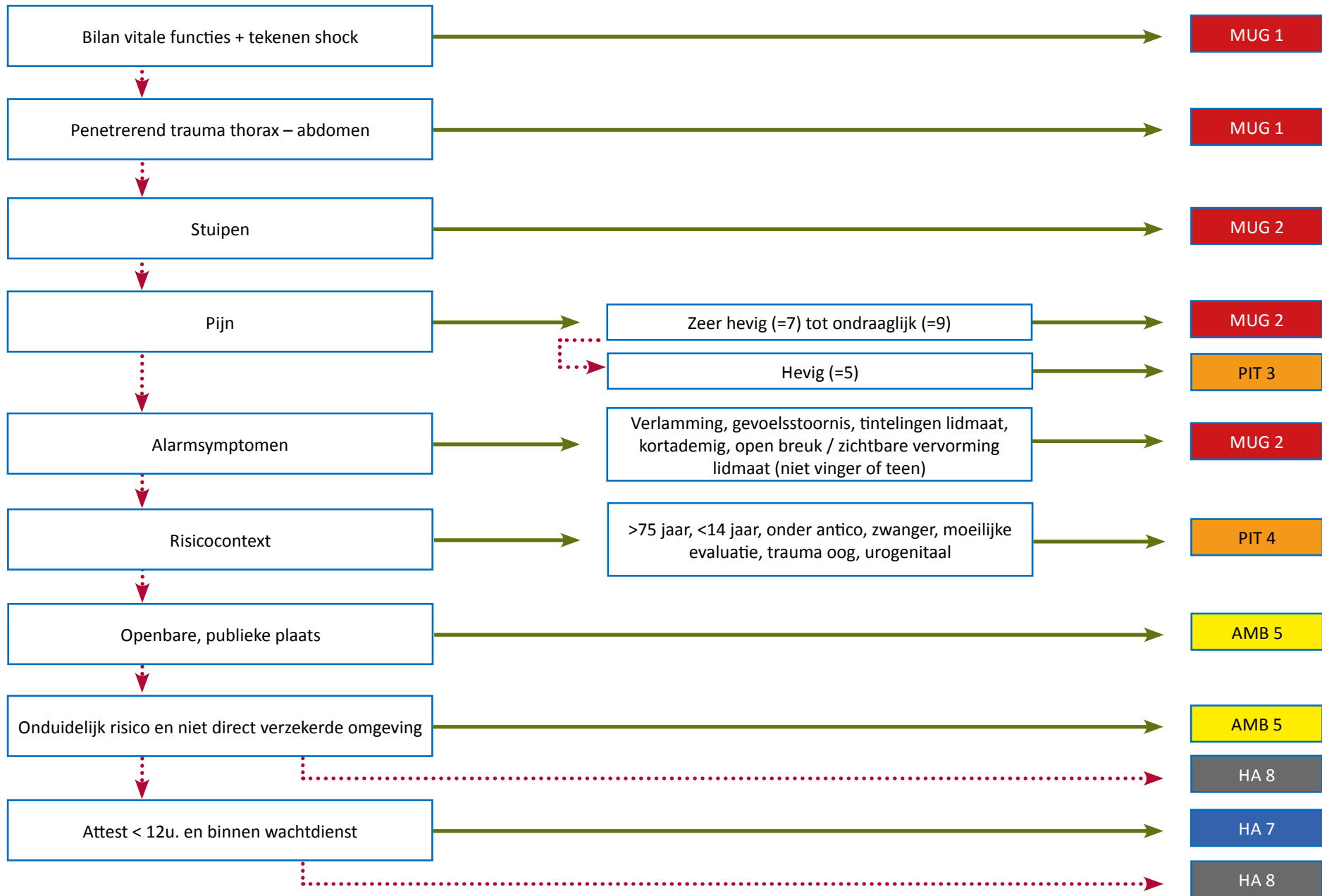
Vervolledig de vraagstelling met het/de volgende protocol(s): Schedeltrauma", "Trauma - Amputatie", "Bloeding - Bloedverlies".

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Indien geen reden om het slachtoffer te verplaatsen, laat hem/haar ter plaatse liggen. De patiënt niet mobiliseren (respecteer de as hoofd/ hals/ romp).
- Volg zonodig de Pre arrival instruction "stelpen van een bloeding".



007 VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)



028

VERDRINKING - DUIKONGEVAL

1. Sleutelwoorden

Verdrinking | Duikongeval | Hypothermie | In het water gesprongen | Duiken | Zwembad | Bad | Zelfmoordpoging | Lichaam in het water

2. Behandeling van de oproep

Omstandigheden van het ongeval?

- Accidentele verdrinking
- Vrijwillige zelfmoordpoging / duikongeval

Omgeving: Zwembad, duikersclub, rivier, bad

De kenmerken:

- Natte persoon
- Hoest en uitspuwen van "kwijl"

Is er één of zijn er meerdere slachtoffers?

3. Instructies voor de operator

In het geval van een ongeluk met een duiker (bij fl essenduik), overweeg de evacuatie van het slachtoffer naar een ziekenhuis met hyperbare zuurstofkamer.

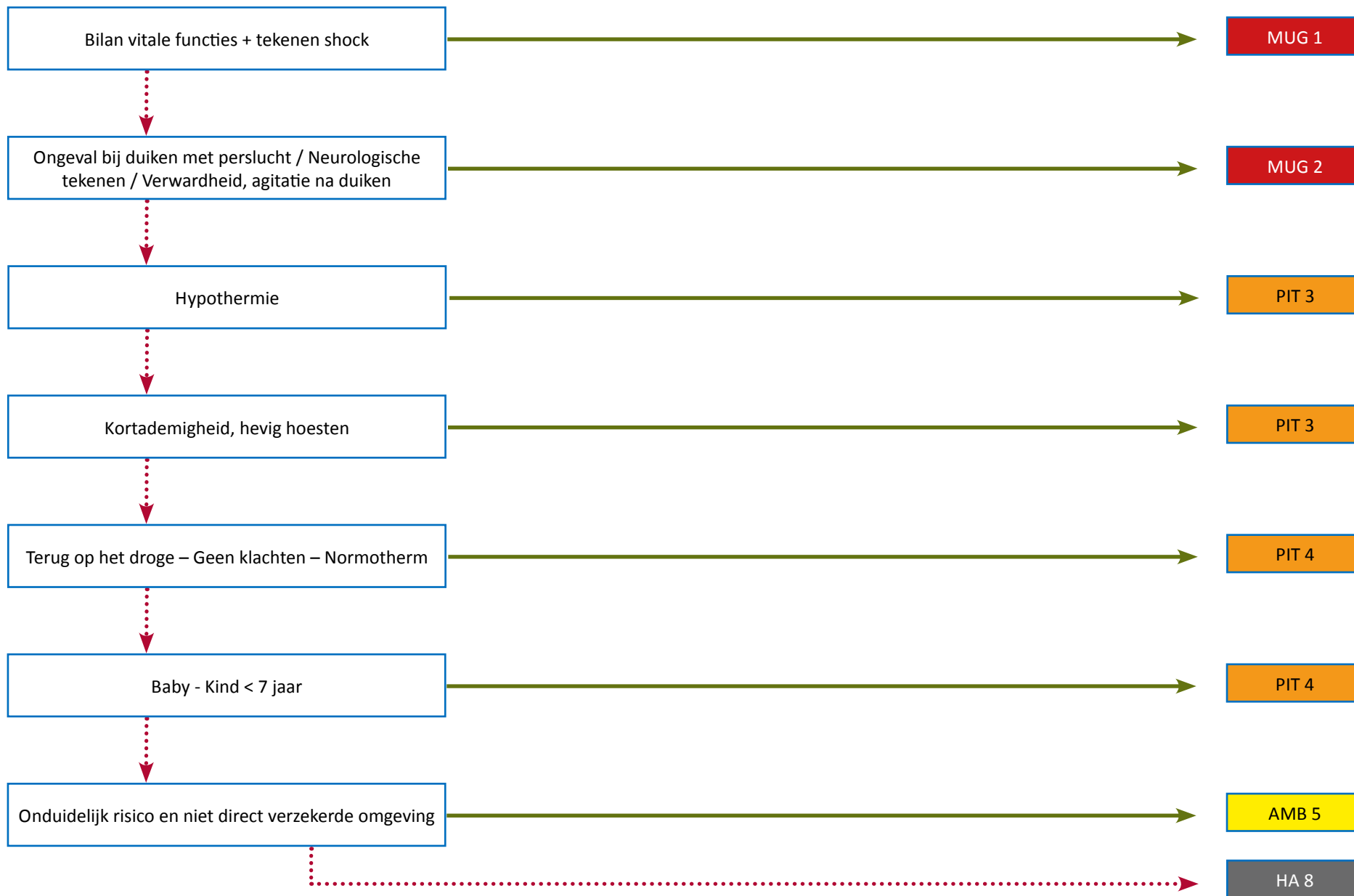
4. Raad aan oproepeer in Afwachting van de hulp

- Indien slachtoffer nog steeds in het water:
 - Indien mogelijk en zonder risico voor zichzelf, uit het water halen met behulp van voorwerp (tak, band enz.)
 - Visueel contact houden met het slachtoffer
- Indien slachtoffer uit het water en bewust:
 - Ontkleden, drogen, verwarmen, niet op koude ondergrond, half zittende houding Indien slachtoffer uit het water en onbewust:
 - Ontkleden, drogen, verwarmen, niet op koude of heel warme ondergrond (strand), in veiligheidshouding
- Indien het slachtoffer ogenschijnlijk dood is:
 - Afhankelijk van de mogelijkheid en de wil van de getuige (denkt u te kunnen ...?), laten starten met reanimatie (Phone CPR)
- Indien het slachtoffer afdrijft (bv. op een rivier), probeer het slachtoffer te volgen om de brandweer de weg te wijzen.
- De verwarming van een onderkoeld persoon moet progressief gebeuren (een gewoon deken in afwachting van de hulpdiensten).
- Geef nooit te drinken (zeker geen alcoholische dranken).



028

VERDRINKING - DUIKONGEVAL



030

VERHANGING EN WURGING

1. Sleutelwoorden

Verhanging | Zelfmoord | (Op)hangen | Koord | Poging | Boom | Balk |
Wurging

2. Behandeling van de oproep

De verhanging, als daad op zich, is als criterium zeer erg, dus het antwoord zal hetzelfde zijn, onafhankelijk van de toestand van de patiënt.

Hetzelfde geldt voor een accidentele wurging (kinderen met een halssnoer, wasdraad, riemen van machines enz).

Indicatoren ter bevestiging van de verhanging:

Essentieel: “visuele” getuigenis van de oproeper

Een mislukte verhanging

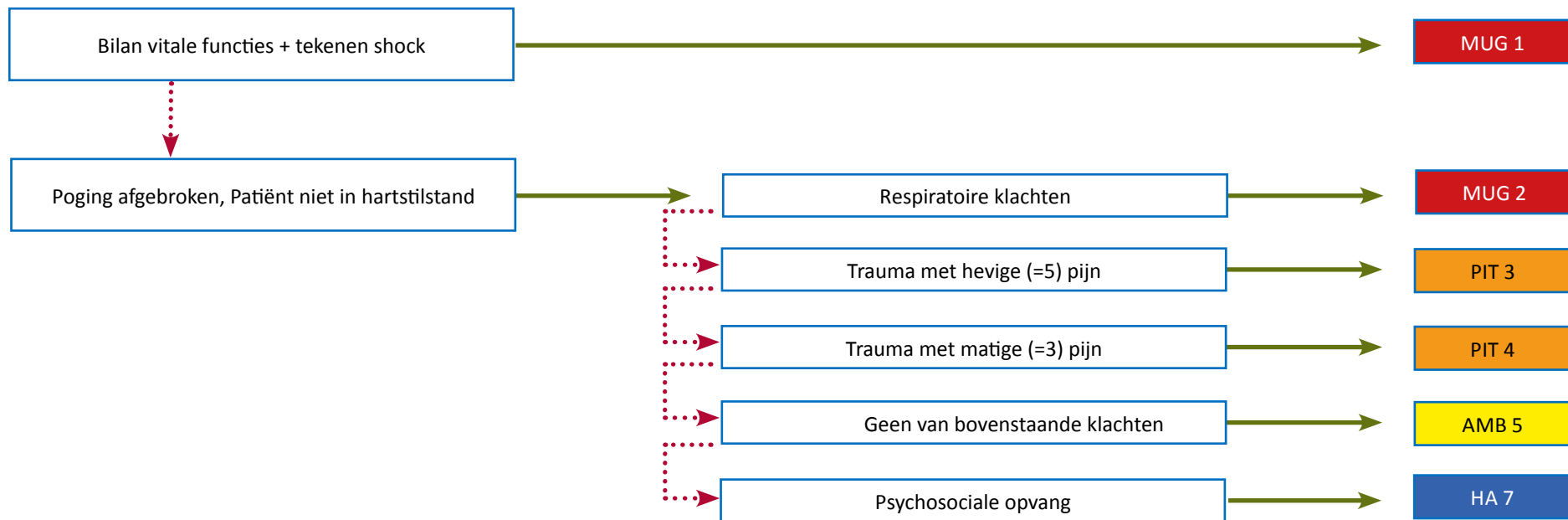
3. Instructies voor de operator

- Bij incident op privaat terrein: enkel op uitdrukkelijke vraag van de MUG-arts de politie verwittigen (bij verdacht overlijden).
- Bij incident op een openbare plaats (park enz.): steeds politie verwittigen.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Afhankelijk van de mogelijkheden en de bereidwilligheid van de oproeper (denkt u in staat te zijn ...):
 - Het slachtoffer afnemen (oplettend dat het lichaam niet valt, de koord niet doorsnijden ter hoogte van de knoop), de as hoofd – hals - romp respecteren
 - Opletten: bruuske val van het lichaam bij het afnemen!!!
 - Een reanimatie laten beginnen (op zijn minst de hartmassage) als men een ogenschijnlijke dood vaststelt (Phone CPR)
- Als de verhanging mislukt is en de patiënt is bewust, vraag aan de patiënt om neer te liggen. Blijf bij de patiënt. Bij ademhalingsproblemen, plaats het slachtoffer in halfzittende houding. Bij de patiënt blijven.
- Bij een wurgongeval, vragen aan de oproeper om de oorzaak weg te nemen, indien geen gevaar voor zichzelf, in afwachting van de hulpdiensten.





001

VERKEERSONGEVAL

1. Sleutelwoorden

VKO | Accident | Botsing | Kettingbotsing | Geknelde | Ongeval | Overkop | Voetganger | Fietser | Bromfietser | Motor | Motorrijder | Vrachtwagen | Quad | Frontale botsing | Zijdelingse botsing | Uitgeslingerd

2. Behandeling van de oproep

Gebaseerd op de omstandigheden:

Aantal slachtoffers?

Aantal betrokken voertuigen?

Type voertuig (vrachtwagen, autocar, bus, auto, motor enz.)?

En de plaats (weg, autosnelweg, stoep, kruispunt, fietspad enz.)?

Typologie van de kwetsuren (trauma's, gekneld enz.)?

Bilan vitale functies?

Hoog Energetisch Traumamechanisme?

Accident heeft eerder plaatsgevonden, de patiënt is reeds thuis?

3. Instructies voor de operator

Algemene instructies

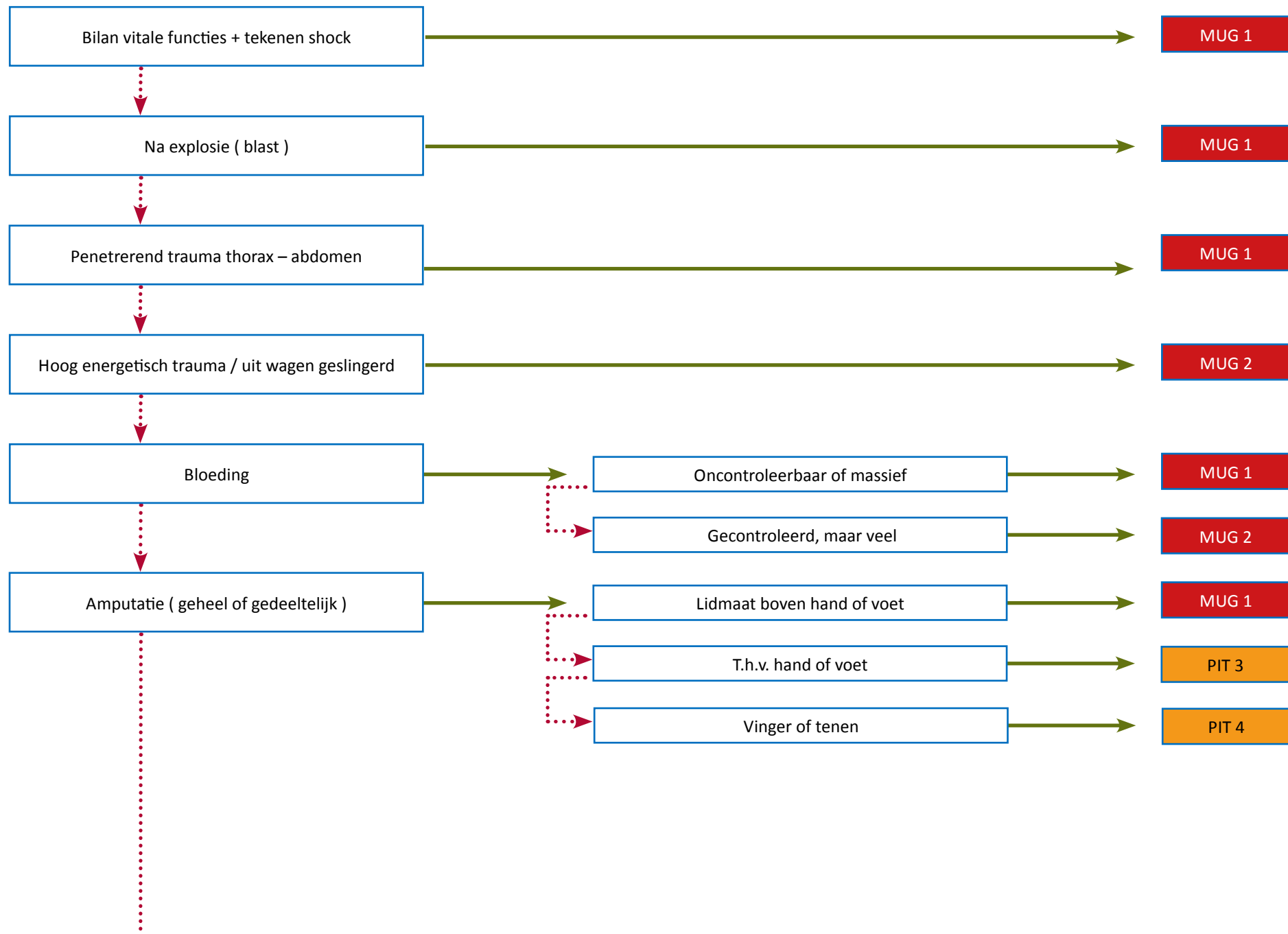
4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

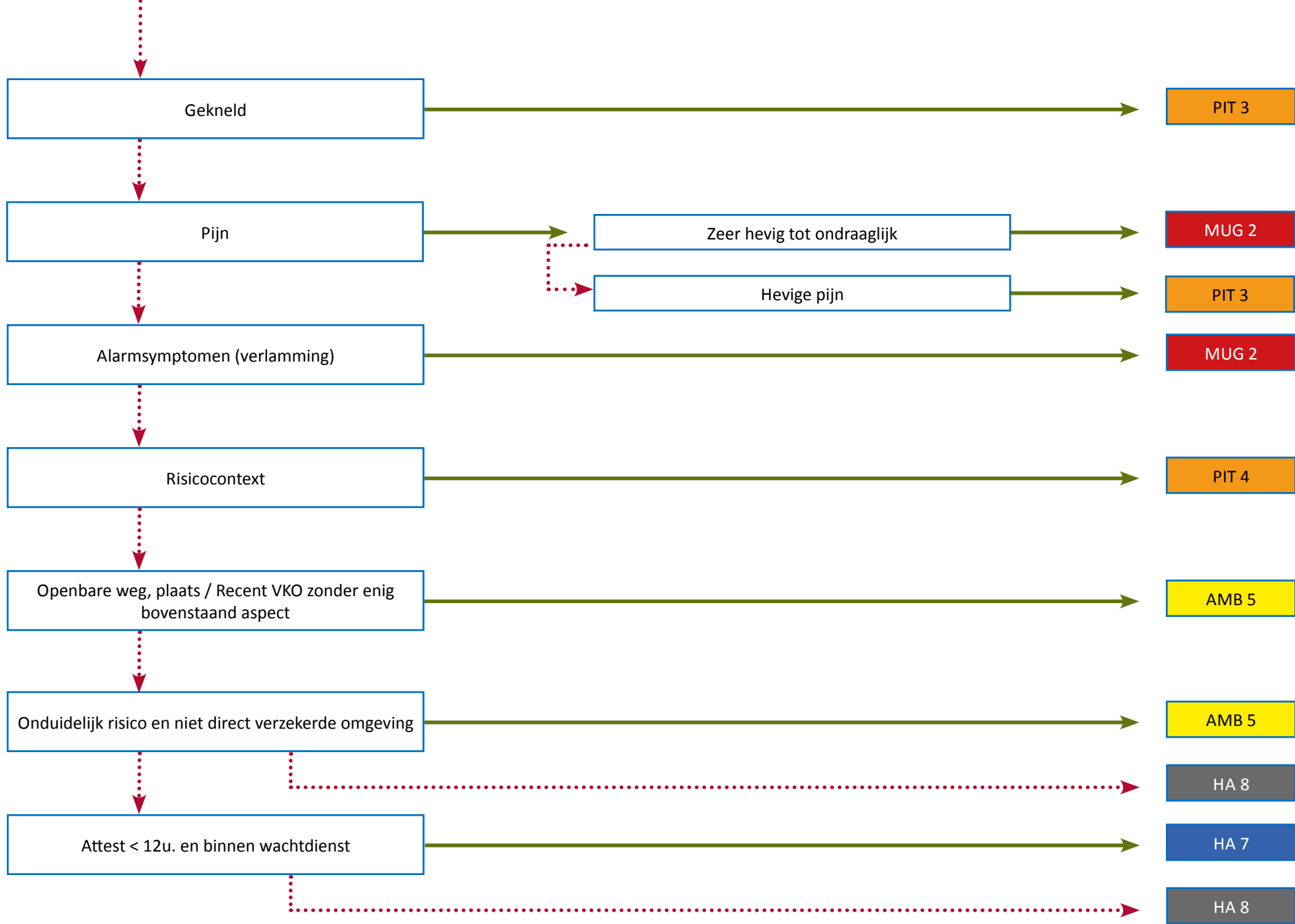
- Let op de eigen veiligheid.
- Herinneren aan noodtekens (waarschuwingslichten, driehoek, veiligheidsvestje).
- Het slachtoffer niet uit de wagen halen, tenzij bij onmiddellijk gevaar (vuur).
- Laat het slachtoffer in de houding die hij zelf kiest.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.





001 VERKEERSONGEVAL





005

WONDE DOOR WAPEN

1. Sleutelwoorden

Geweer | Mes | Pistool | Revolver | Karabijn | Jacht | Wapen | Pijl | Hold up | Overval met geweld | Steekwonde | Vechtpartij | Dreiging | Agressie | Schotwonde | Moordpoging | Geluidstrauma

2. Behandeling van de oproep

Omstandigheden van het ongeval?

Is er één of zijn er meerdere slachtoffers?

- Plaats van de slachtoffers (openbare weg, private plek)?
- Is de dreiging nog aanwezig en in welke vorm (agressor ter plaatse?)
- Is er bloeding? (cfr protocol Bloeding-bloedverlies)
- Bepaal het soort wapen: steekwapen, vuurwapen, stomp wapen
- Beschrijving van het trauma?

Meerdere letsels? Leeftijd?

Kan het slachtoffer nog bewegen/vluchten?

Indicatoren ter bevestiging van een wonde door wapen

- Bepaal het soort wapen:
 - Steekwapen (mes, cutter enz.)
 - Vuurwapen (handwapen, jachtgeweer enz.)
 - Stomp wapen (knuppel enz.)
- Bepaal de plaats van de kwetsuren (in het bijzonder: hoofd, hals, romp)

Verwittiging politie

- Risico's voor de hulpverleners: bv. gevecht nog bezig, agressor ter plaatse of in de buurt, gebruik van wapen (stomp object of niet, vuurwapen).
- Buiten de privésfeer: openbare plaats of openbare weg.
- Binnen de privésfeer: bij bevestiging van de oproeper na vraag van de aangestelde.

3. Instructies voor de operator

- Verwittig de hulpdiensten voor mogelijk gevaar.
- Indien de ziekenwagen de criteria van niveau 1 bevestigt, en er is geen MUG binnen redelijke tijd beschikbaar, laat "scoop and run" uitvoeren. Verwittig het ziekenhuis dat de ziekenwagen binnenkomt zonder MUG begeleiding.

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

- Let op de eigen veiligheid.
- Laat het wapen ter plaatse, raak het niet aan. Bewaar de sporen.
- Druk rechtstreeks op de wonden om het bloeden te stoppen.



005

WONDE DOOR WAPEN



069

WONDEN

1. Sleutelwoorden

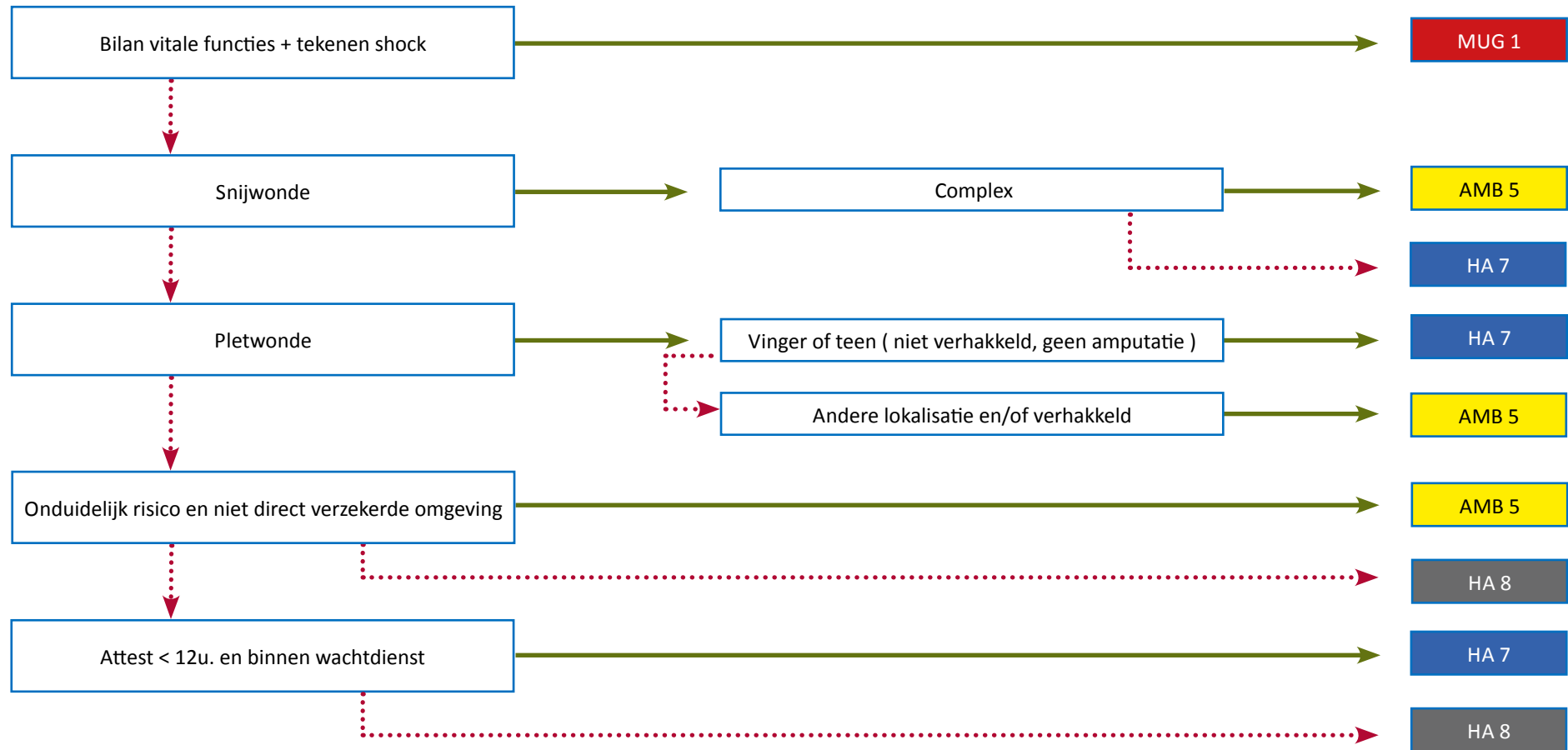
Wonden | Snijwonde | Pletwonde | Geprikt | Steekwonde | Tintelingen | Geen gevoel meer | Bloedende wonde | Vuile wonde | Hechting | Scheurwonde | Schaafwonde

2. Behandeling van de oproep

- Vitaal bilan?
- De **ERNST** van een wonde wordt bepaald door: (STEEDS navragen)
 - De oppervlakte en grootte
 - De diepte
 - De Locatie (vitaal lichaamsdeel?)
 - Het bloedverlies
 - Vervuiling
 - Andere tekenen zoals tintelend gevoel of gevoelsverlies, bewegingsbeperking of - verlies
 - Gapende wondranden?
- Penetrerende wonden?
- Pletwonde?
- Indien brandwonde / vrieswonde, ga naar protocol 006 brandwonde

Wondhechtingen bij voorkeur in de huisartsenwachtpost !!





070

ZIEKE BABY < 3 MAAND (ZUIGELING)

1. Sleutelwoorden

Baby | Zuigeling | Ontroostbaar | Wenen | Braken | Diarree | Koorts |
Vlekjes | Huiduitslag | Niet meer drinken | Stuiptrekkingen | Hoesten | Verkouden |
Neusloop | Anders dan normaal | Ongeruste ouders | Gevallen | Laten vallen |
kreunen | Hoge schreeuw huilen

2. Behandeling van de oproep

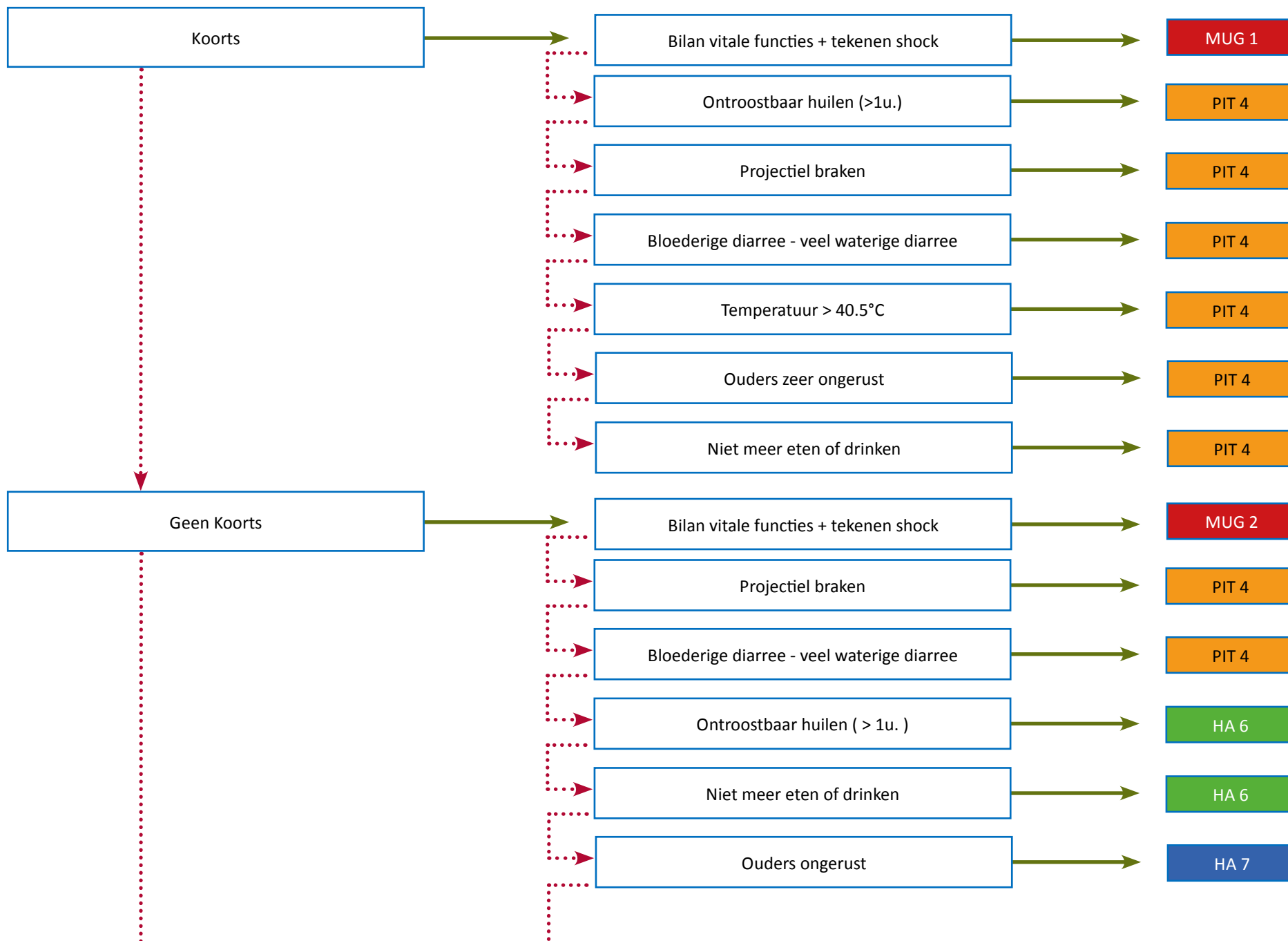
- Vitale status?
- KOORTS? (hoeveel? Wanneer gemeten)
- Ontroostbaar huilen? Hoe lang al bezig?
- Braken
- Diarree?
- Voldoende drinken?
- Hoesten of verkoudheid?
- Huidvlekjes? Wegdrukbaar of niet? (met glas lichtjes erop drukken)
- Ongeruste ouders?

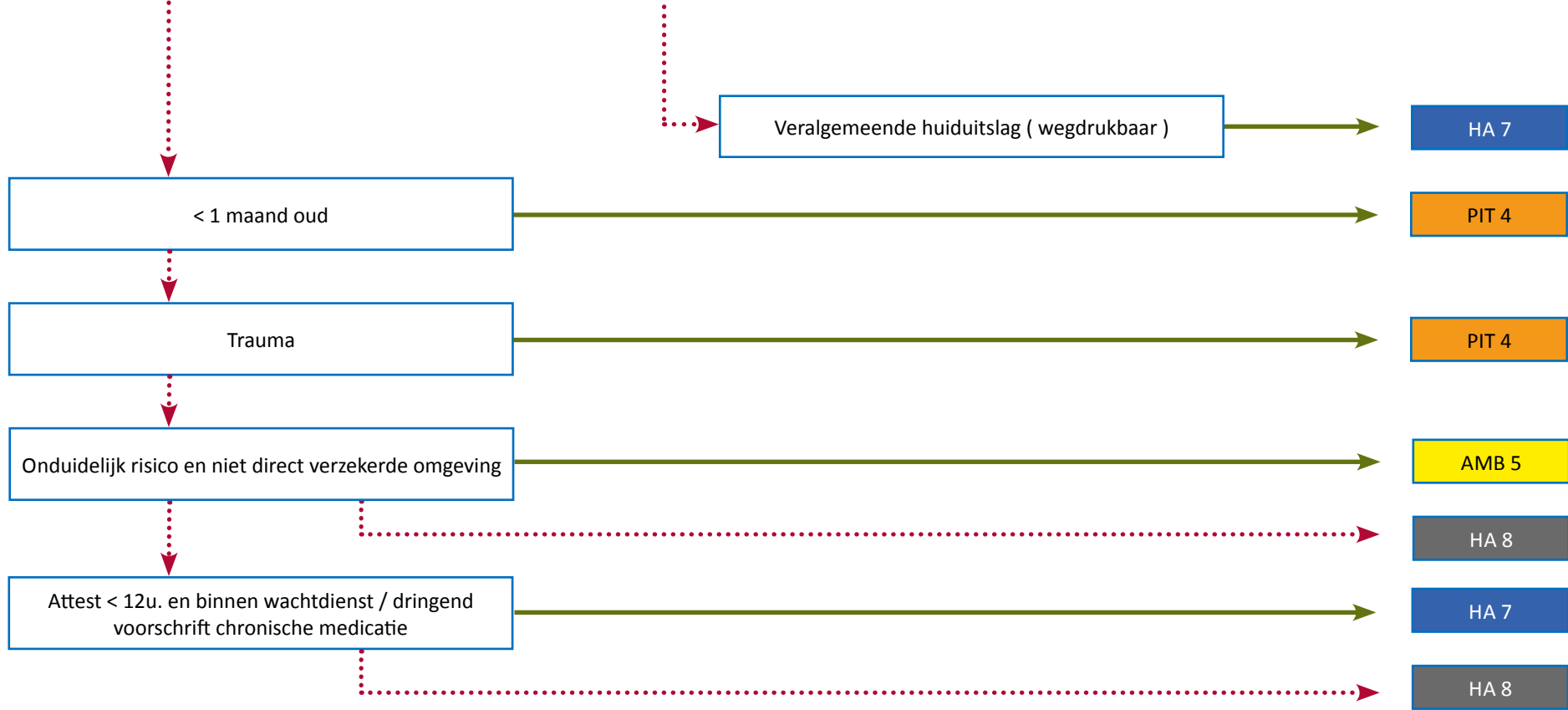




070

ZIEKE BABY < 3 MAAND (ZUIGELING)





071

ZIEK KIND < 15 JAAR MET BUIKLAST

1. Sleutelwoorden

Braken | Diarree | Niet kunnen drinken/eten | Niet meer kunnen plassen | pijn bij het plassen | Buikpijn | Uitdroging | Beweegt niet veel | Kind | ongerustheid bij de ouders

2. Behandeling van de oproep

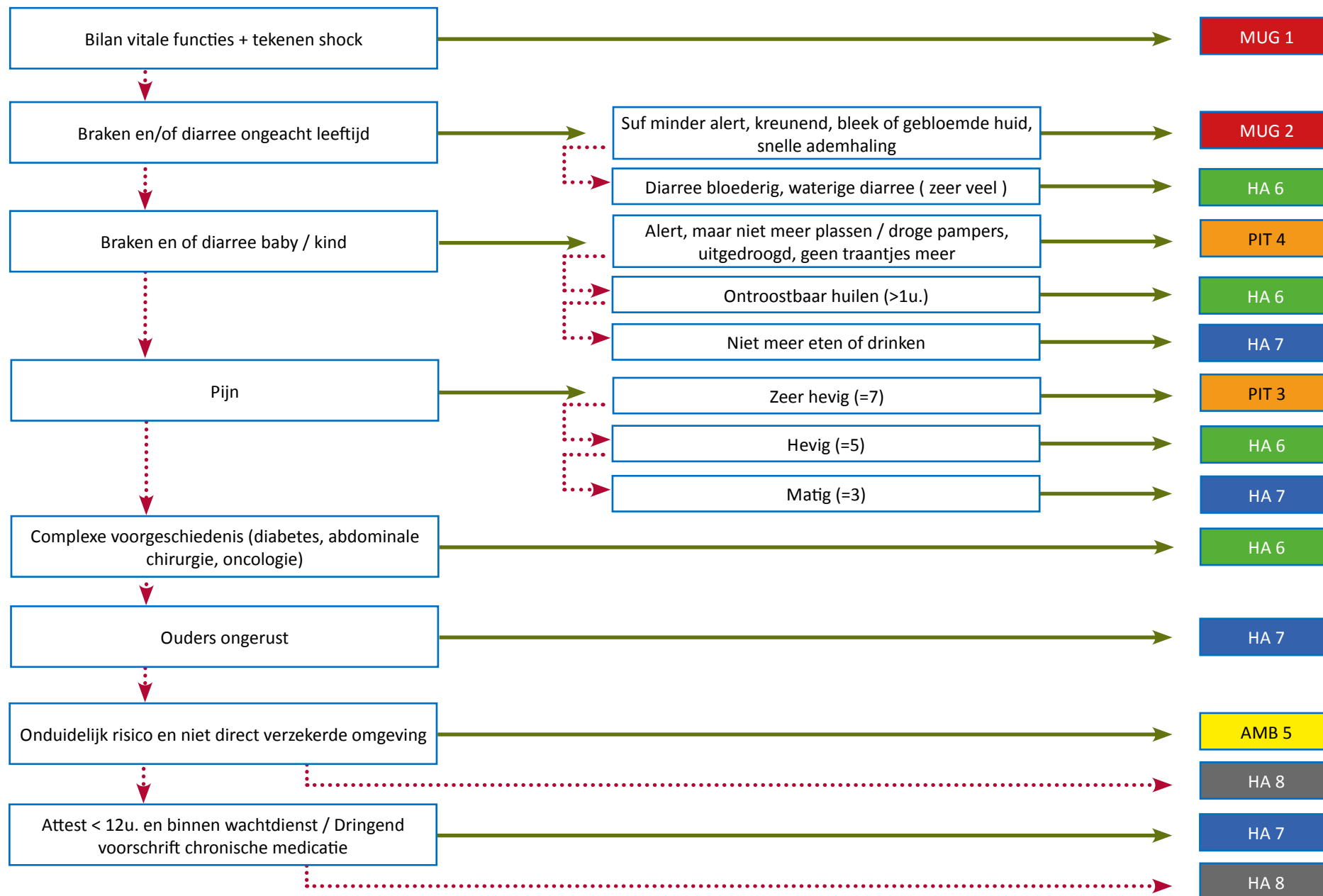
- **Vitaal bilan?**
- **Trauma?** Ga naar protocol 033 TRAUMA
- **Koorts?** Ga naar protocol 072 Koorts bij het zieke kind
- **Braken en / of diarree?**
 - Hoe lang al bezig?
 - Drinkt en/of eet het kind nog?
 - Kan het kind nog plassen?
 - Metabool syndroom of diabetes?
- **Buikpijn?**
- Kan het kind nog normaal bewegen of spelen?
- Gekende **verlaagde immuniteit?**
- **Pijn** bij het **plassen?**
- **Leeftijd** van het kind?

Metabool syndroom =

Storing in de energie huishouding door “ te veel eten en te weinig bewegen” met risico op overgewicht, suikerziekte en hoge bloeddruk. Hierdoor verhoogd risico op hart- en bloedvatlijden.



071 ZIEK KIND < 15 JAAR MET BUIKLAST



072

ZIEK KIND < 15 JAAR MET KOORTS

1. Sleutelwoorden

Kind | Koorts | Verkoudheid | Sliklast | Speekselvloed | Oorpijn |
Neusloop | Hoesten | Griep | Infectie | Ongerustheid bij de ouders |
Keelpijn | Verminderde weerstand

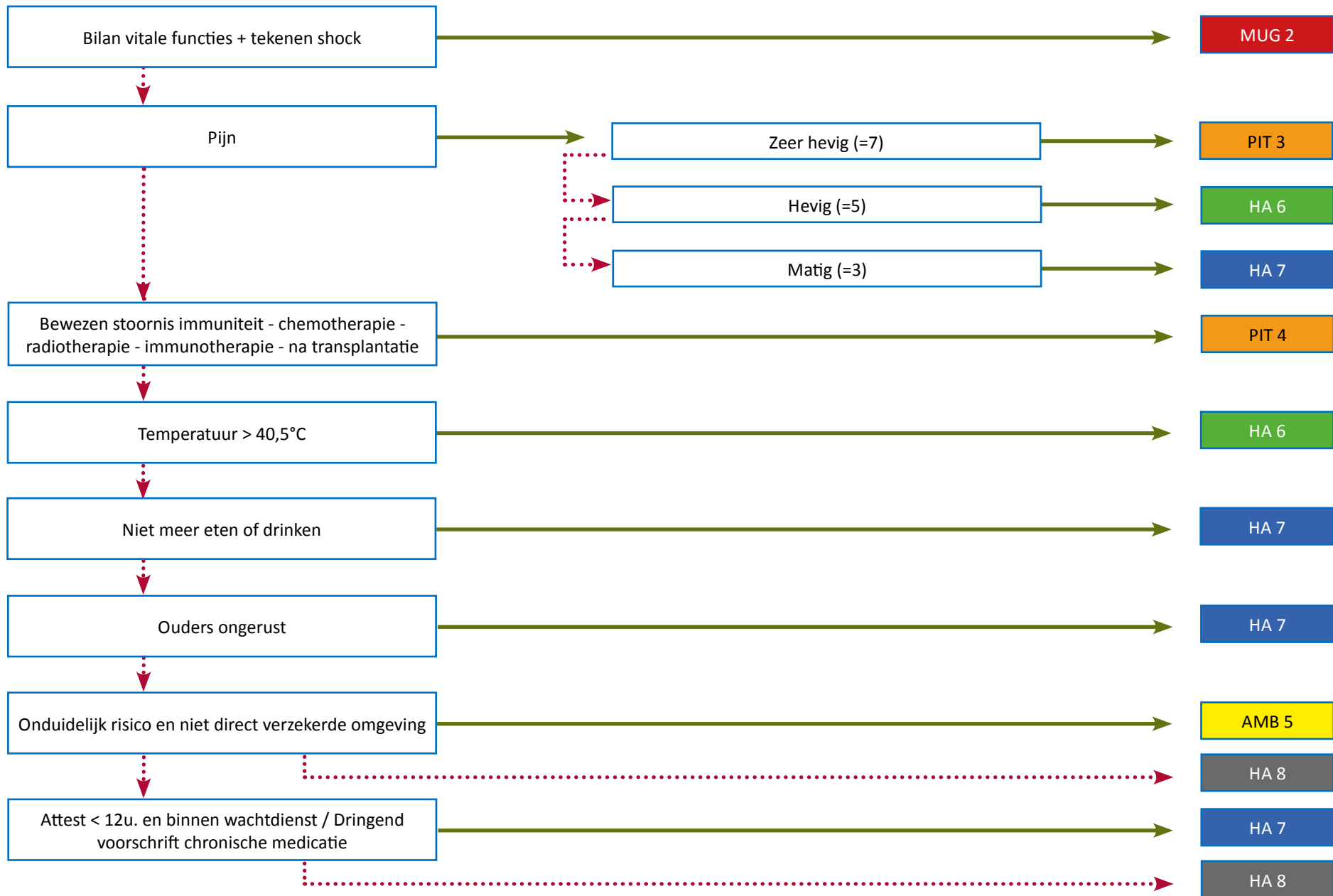
2. Behandeling van de oproep

- **Vitaal bilan?**
- **Koorts?**
 - Hoeveel?
 - Wanneer gemeten?
- Keelpijn? Sliklast? Speekselvloed?
- Oorpijn?
- Leeftijd van het kind?
- Koorts met luchtweginfectie?
Ga naar 073 - Ziek kind met luchtweginfectie
- Koorts en buiklast of braken?
Ga naar 071 - Ziek kind met buiklast
- Koorts en stuipen?
Ga naar 035 - Koortsstuipen



072

ZIEK KIND < 15 JAAR MET KOORTS



073

ZIEK KIND < 15 JAAR MET LUCHTWEGINFECTIE

1. Sleutelwoorden

Kind | Koorts | Verkoudheid | Sliklast | Speekselvloed | Oorpijn |
Neusloop | Hoesten | Griep | Infectie | Ongerustheid bij de ouders |
Keelpijn | Verminderde weerstand

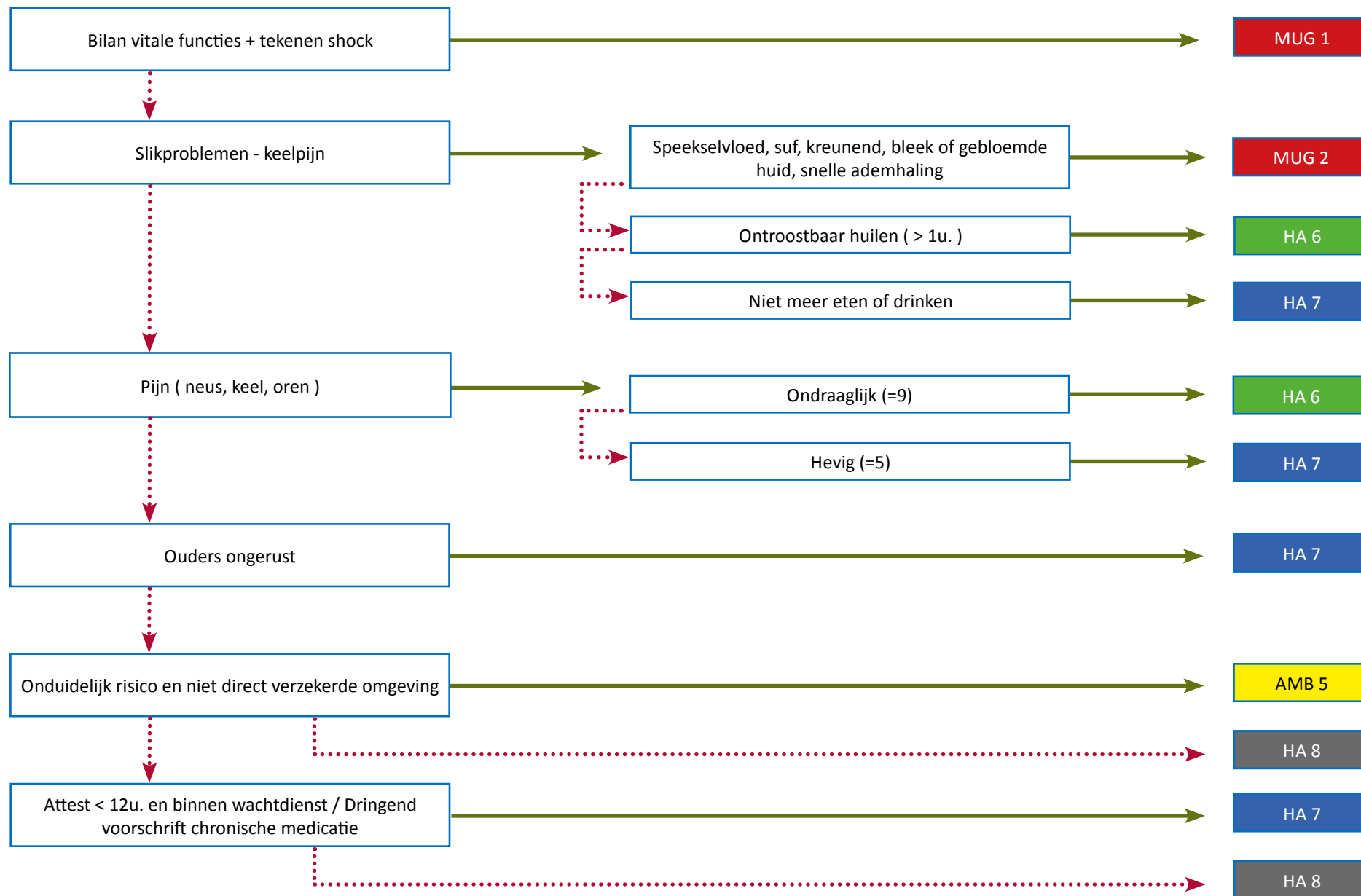
2. Behandeling van de oproep

- **Vitaal bilan?**
- **Koorts?**
 - Hoeveel?
 - Wanneer gemeten?
- Keelpijn? Sliklast? Speekselvloed?
- Oorpijn?
- Leeftijd van het kind?



073

ZIEK KIND < 15 JAAR MET LUCHTWEEGINFECTIE



016

ZWANGERSCHAP - BEVALLING

1. Sleutelwoorden

Zwanger | miskraam | waterverlies | krampen | weeën | abortus | harde buik | geboorte | pasgeborene | baby | bevalling | vaginaal bloedverlies | zwangerschap | vaginaal vochtverlies | buikpijn

2. Behandeling van de oproep

- Bent u zwanger ? Hoeveel weken/maanden ?
- Wanneer is de bevalling voorzien ?
- Bent u zwanger van 1 kind of van meerdere kinderen ?
- Is dit uw eerste zwangerschap ?
- Hoe oud bent u ?
- Lijdt u aan suikerziekte of hypertensie ?
- Heeft u weeën – vaginaal verlies van vloeistof en/of bloed ?
- Is er persdrang?
- Is er hevig vaginaal bloedverlies?
- Is de baby of de navelstreng zichtbaar?

MALINAS SCORE:

Codering	0	1	2
Aantal bevallingen	1	2	3 of meer
Duur arbeid	< 3u	3-5 uur	> 5 uur
Duur contracties	< 1 min	1 min	> 1 min
Interval contracties	> 5 min	3-5 min	< 3 min
Vruchtwaterverlies	Neen	Recent	> 1 uur

Som < 5: veilig transport mogelijk

Som > 5: bevalling is nakende, zeker indien er ook persdrang is.

3. Instructies voor de operator

- Probeer te bepalen:
 - De voorziene geboortedatum
 - Gaat het over een twee- of meerling
 - Het ziekenhuis dat de patiënt heeft gevolgd
- Overweeg om het team te vervolledigen met een vroedvrouw

4. Raad aan oproeper in Afwachting van de hulp

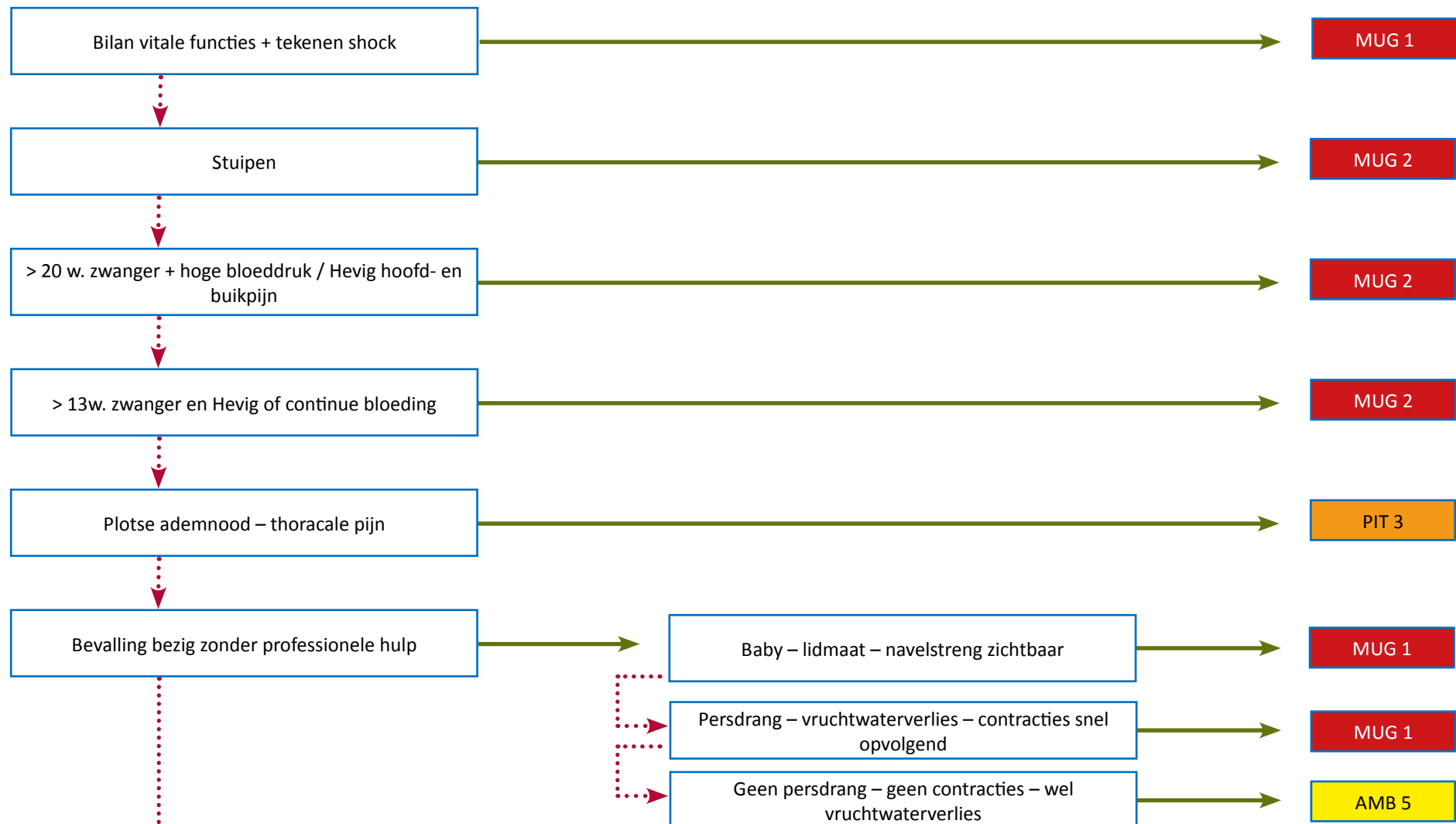
- Vraag de oproeper terug te bellen naar 112 indien de toestand verslechtert.

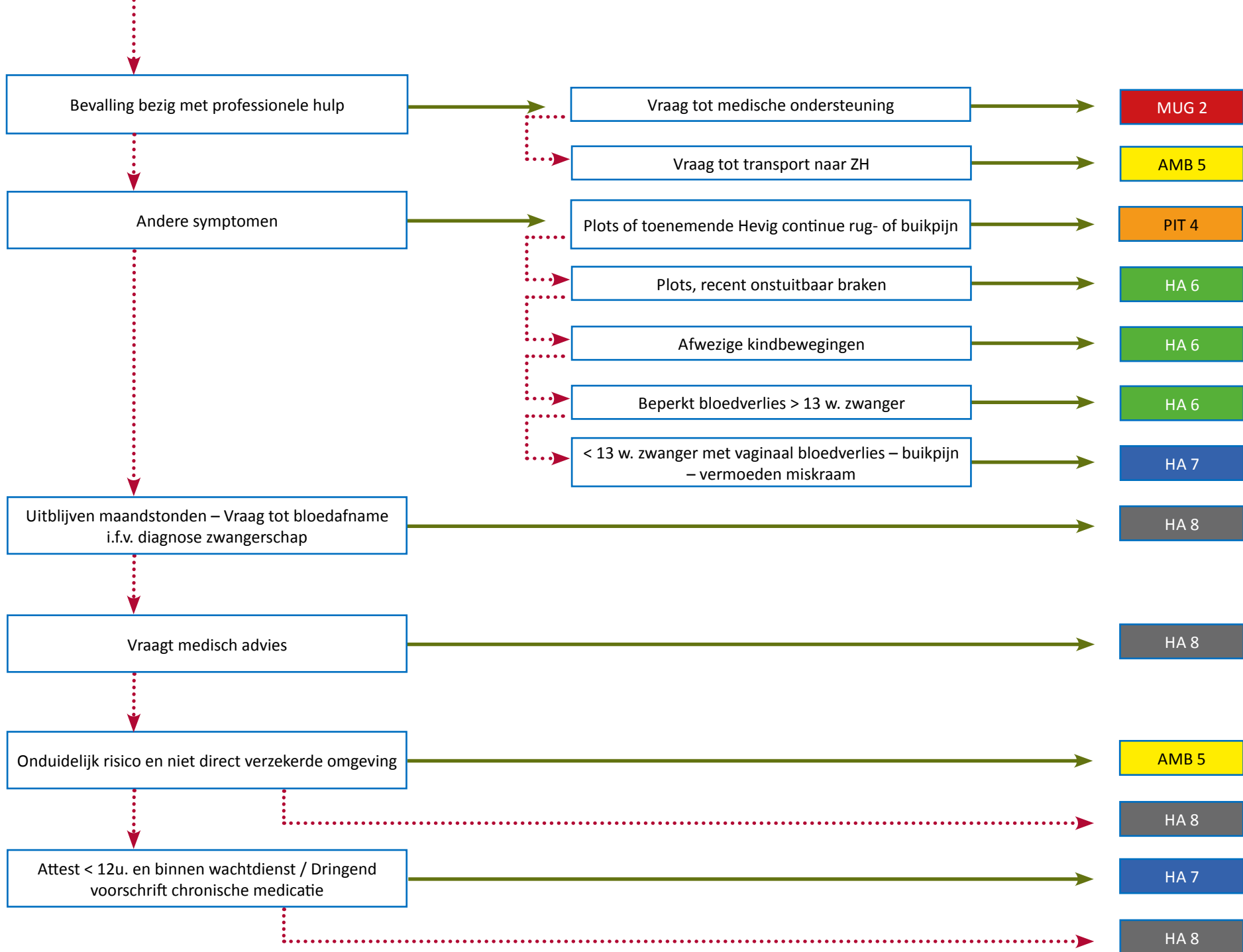




016

ZWANGERSCHAP - BEVALLING







federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Victor Hortaplein, 40/10
1060 - Brussel

www.health.belgium.be