



federale overheidsdienst

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

Staande Orders

ten behoeve van de

hulpverlener-ambulancier 112

november 2016

De staande orders werden wetenschappelijk gevalideerd door BeSEDIM, onder leiding van prof dr Koen Monsieurs en dr Marc Vranckx.

Leden van het leescomité:

dr Erwin Dhondt, voorzitter

Jef Even, directeur PIVO

Door Lauwaert, UZ Brussel

Jean-Paul Chenot, Vivalia

Marc Poncelet, AFIU

Philip Vande Vyver, UBA

Peter Jensen, BBA

Claire Cardon, FOD VVWL

Michel Van Geert, FOD VVWL

Inhoud.....	3
Woord vooraf.....	4
Inleiding	6
Staande orders	7
O 01 Nakende bevalling/ onmiddellijke postpartum zorg.....	7
O 02 Pijnstilling bij breuken, wonden en amputaties bij volwassene & kind.....	9
O 03 Pijnstilling bij niet-traumatische urgenties bij volwassene.....	10
O 04 Brandwonden.....	11
O 05 Hypovolemische shock bij volwassene	13
O 06 Convulsies bij volwassene	15
O 07 Convulsies bij kind.....	16
O 08 Elektrische schok en elektrocutie	17
O 09 Agitatie bij volwassene.....	19
O 10 Hyperthermie	20
O 11 Hypoglycemie.....	22
O 12 Hypothermie	23
O 13 Verminderde bewustzijnstoestand (somnolent/stuporeus/comateus)	25
O 14 Acute respiratoire insufficiëntie bij volwassene	27
O 15 Acute respiratoire insufficiëntie bij kind	28
O 16 Intoxicatie met koolstofmonoxide en brandrook	29
O 17 Verdrinking.....	31
O 18 Zwaar ongeval – collectieve noodsituatie → Medisch InterventiePlan (MIP).....	33
O 19 Quincke oedeem en anafylactische shock	35
O 20 - 22 CPR bij volwassene.....	37
O 21 - 23 CPR bij kind	39
O 24 Pijn op de borst – acuut coronair syndroom	41
O 25 Zwaar trauma en schedeltrauma.....	42
O 26 Amputatie, verplettering, verminking.....	44
O 27 Open breuk.....	46
O 28 Ritmestoornissen	47
O 29 CerebroVasculair Accident - CVA	48
Woordenlijst.....	50

In de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake de gezondheidszorg werd een hoofdstuk 12 opgenomen voor de hulpverlener-ambulancier.

In artikel 77 van de wet van 19/12/2008 staat dat er een hoofdstuk I quinquies wordt toegevoegd in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het hoofdstuk draagt de titel 'De uitoefening van het beroep van hulpverlener-ambulancier' en bevat de artikelen 21 vicies en 21 unvicies. In dit laatste artikel staat in paragraaf 2 "De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde, alsook van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot oprichting van een Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c), die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en stelt de nadere regels vast waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in paragraaf 1."

In de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015, hoofdstuk 6, artikel 65 werd voorgaande paragraaf hernomen.

Op 16 november 2011 werd het "advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen" overgemaakt.

In dit advies werden de activiteiten opgenomen die de hulpverlener-ambulancier kan opnemen alsook de voorwaarden die gekoppeld zijn aan de uitvoering van deze handelingen. De voorwaarden stellen onder andere dat:

- de hulpverlener-ambulancier de arts of verpleegkundige bijstaat of onder hun toezicht instaat voor het vervoer van de personen bedoeld in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (K.B. nr. 78, art. 21unvicies),
- de hulpverlener-ambulancier zijn handelingen uitvoert aan de hand van een staand order,
- de handelingen die de hulpverlener-ambulancier stelt, uitgevoerd worden aan de hand van procedures.

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier mag stellen, werden opgenomen in de regelgeving via het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie.

In de ministeriële omzendbrief van 15 oktober 2015 wordt het koninklijk besluit van 21 februari 2014 toegelicht. Op het einde staan in deze ministeriële omzendbrief volgende 2 items opgenomen:

1. op vraag van de FOD Volksgezondheid zal de Nationale Raad voor de dringende geneeskundige hulpverlening, waarin alle sectoren en actoren vertegenwoordigd zijn, een nationaal stramien voor staande orders opstellen, en voorbeelden van procedures uitwerken en aanbieden;

2. de ontwerpprocedures zullen ontwikkeld worden in samenwerking met de provinciale opleidingscentra voor ambulanciers. Het is vanzelfsprekend dat dit de manier is waarop de hulpverlener-ambulance in de toekomst zijn taken en technieken zal aanleren en uitvoeren.

Hier voor jou ligt het document dat de staande orders bevat die de situaties beschrijven waarin je als hulpverlener-ambulance bepaalde maatregelen mag nemen, gebaseerd op de jou toevertrouwde handelingen.

Je mag deze toevertrouwde handelingen enkel stellen als je als hulpverlener-ambulance:

- dit doet binnen de situaties beschreven in de staande orders
- hiertoe de nodige opleiding hebt gehad.

Ten behoeve van de overeenstemming met de reeds bestaande staande orders voor de PIT-verpleegkundige, werd er voor gezorgd dat de nummering voor de staande orders gelijk lopen op basis van de beschreven pathologie.

Ten behoeve van de leesbaarheid werd steeds de mannelijke persoonsvorm gebruikt. Het is echter logisch dat de staande orders zowel van toepassing zijn op en uitgevoerd kunnen worden door om het even welk geslacht.

In deze bundel met staande orders willen we jou als hulpverlener-ambulancier een houvast bieden met betrekking tot de situaties waarin je mag overgaan tot de uitvoering van de toevertrouwde handelingen.

Deze bundel vormt een naslagwerk zodat je als hulpverlener-ambulancier, na het volgen van de opleiding, op geregelde tijdstippen zelf de kennis opnieuw kan opfrissen.

Elke stand order is zoveel mogelijk opgebouwd volgens onderstaande structuur:

- voor gebruik bij,
- algemene maatregelen,
- specifieke zorg (enkel hulpverleners-ambulanceers zijn aanwezig),
- hulp aan MUG/PIT (op verzoek),
- aandachtspunten.

Bij "voor gebruik bij" vind je als hulpverlener-ambulancier die groep van patiënten waarop het staande order van toepassing is. In sommige staande orders zijn hier ook specifieke symptomen of ernstcriteria opgenomen om de definitie te ondersteunen.

In het deeltje "algemene maatregelen" staan de stappen uitgeschreven die je als hulpverlener-ambulancier dient uit te voeren bij de aanpak van de situatie waarin je een patiënt aantreft die voldoet aan de definitie die beschreven werd in "voor gebruik bij".

In het derde deeltje van de staande order, "specifieke zorg (enkel hulpverleners-ambulanceers zijn aanwezig)", staat in tabelvorm de ABCDE-methode uitgewerkt. Er wordt beschreven welke acties de hulpverleners-ambulanceers mogen stellen met betrekking tot:

- de zorg voor vrije luchtweg
- het beademen en/of de zuurstoftoediening
- de ondersteuning van de circulatie
- de bewustzijnsstoornissen en/of de neurologische toestand
- de blootstelling en/of de omgeving met bijzondere aandacht voor de lichaamstemperatuur.

Bij de verschillende acties wordt ook de aandacht gevestigd op gerelateerde staande orders maar specifiek in de laatste kolom van deze tabel wordt de link gelegd met de procedures die opgesteld werden ten behoeve van de toevertrouwde handeling aan de hulpverleners-ambulanceers.

In "hulp aan MUG/PIT (op verzoek)" staan de handelingen opgesomd die veelal door het MUG-team of de PIT-verpleegkundige uitgevoerd worden in de aanpak van de situatie. Ook hierbij wordt de link gelegd naar de procedures die opgesteld werden ten behoeve van de toevertrouwde handeling aan de hulpverleners-ambulanceers. Op deze manier kan een vlotte samenwerking bekomen worden.

Bij "aandachtspunten" wordt gewezen op mogelijke potentiële gevaren voor het team. Het is goed dat bij de benadering van een dergelijke patiënt hiermee rekening wordt gehouden.

Aan enkele moeilijke woorden, vermeld in de staande orders, is een * toegevoegd. Dit betekent dat het woord achteraan in de verklarende woordenlijst is opgenomen.

O 01 NAKENDE BEVALLING/ ONMIDDELIJKE POSTPARTUM ZORG

VOOR GEBRUIK BIJ

Zwangere vrouwen < 24 weken of zwangere vrouwen ≥ 24 weken.

ALGEMENE MAATREGELEN

Zwangere vrouwen < 24 weken (niet levensvatbaar kind)

1. eerste evaluatie : ABC
2. medische informatie inwinnen : pariteit*, voorziene bevallingsdatum (vraag naar moederschapsboekje), arteriële hypertensie, convulsies, bloeding, bloedverlies,
3. tekenen die op shock wijzen herkennen : O 05
4. overweeg assistentie MUG/PIT, zeker bij convulsies

Zwangere vrouwen ≥ 24 weken (levensvatbaar kind)

1. eerste evaluatie : ABC
2. medische informatie inwinnen : pariteit*, voorziene bevallingsdatum, arteriële hypertensie, convulsies, bloeding, bloedverlies,
3. Malinas-score*:
 - a. kleiner dan 5:
 - i. vervoer naar ziekenhuis
 - ii. patiënte op linkerzijde in stabiele zijlig
 - iii. zo nodig MUG/PIT in bijstand vragen
 - b. 5 of meer
 - i. vraag assistentie MUG/PIT
 - ii. installeer de patiënte voor nakende bevalling, omgekeerd op brancard
 - iii. opvolgen vitale parameters
 - iv. voorzie komst van MUG/PIT (infuus)
4. vraag assistentie MUG/PIT, zeker bij convulsies
5. bilan meedelen aan de 112-centrale

<i>Malinas-score</i>					
score	aantal zwangerschappen	duur van de arbeid	duur van de contracties	interval tussen contracties	vruchtwater-verlies
0	1	< 3 uur	< 1 min	> 5 min	neen
1	2	3 à 5 uur	1 min	3 à 5 min	recent
2	≥3	> 5 uur	> 1 min	< 3 min	> 1 uur

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

- indien stuitligging : niet aankomen, « laten doen »
- indien uitzakking van de navelstreng : de moeder in Trendelenburg brengen
- ondersteun perineum tijdens poging tot uitdrijving
- vraag om te persen op het ogenblik van de contracties
- begeleid de komst van de baby
- als de navelstreng los hangt, laat deze dan indien mogelijk over het hoofdje glijden
- maak één schouder vrij en dan de andere

- zorg voor de moeder
- eerste evaluatie : ABC
- baarmoeder niet stimuleren, niet aan de navelstreng trekken
- bij uitdrijving van de placenta : de placenta opvangen en meenemen naar het ziekenhuis
- vraag bijstand van MUG-team

- zorg voor het kind
- droog de baby af en wikkel hem in (muts en deken), hou de baby warm
- eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 21 – 23)
- klem de navelstreng af
- leg de baby op de buik van de moeder

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met pijn ten gevolge van een trauma.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak
5. bloedingen detecteren en stelpen, tekenen van shock herkennen
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. immobilisatie, zo nodig na pijnstilling door MUG/PIT

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

milde pijn pijnscore tussen 4 & 7 op 10	hevige pijn pijnscore hoger dan 7 op 10
gebruik immobilisatieprocedures op basis van het tweede bilan	vraag assistentie MUG/PIT, voorzie het nodige materiaal voor infuus
gebruik de procedures voor verplaatsing op basis van het tweede bilan en de situatie	gebruik procedures voor immobilisatie en verplaatsing op basis van het tweede bilan en de situatie
voorzichtig vervoer, een aangepaste rijstijl die de pijn niet verergert	voorzichtig vervoer, een aangepaste rijstijl die de pijn niet verergert
vraag assistentie van MUG/PIT	

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

Het aligneren en immobiliseren van fractures is de beste pijnstilling !

Bewaar het geamputeerde lichaamsdeel op gepaste wijze, dit betekent steriel verpakt in een waterdicht recipiënt (vb plastic zak) welke in een ander recipiënt gestoken wordt dat gevuld is met koud water en ijs (indien mogelijk in een verhouding van 1/3 ijs en 2/3 water).

Denk er aan het geamputeerde lichaamsdeel mee te nemen naar het ziekenhuis !

Er moet bijzondere aandacht en aangepaste psychologische steun gaan naar de begeleiding van kinderen !

O 03 PIJNSTILLING BIJ NIET-TRAUMATISCHE URGENTIES BIJ VOLWASSENE

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met pijn die niet veroorzaakt wordt door een trauma.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak
5. vraag assistentie MUG/PIT

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

milde pijn pijnscore tussen 4 & 7 op 10	hevige pijn pijnscore hoger dan 7 op 10
gebruik immobilisatieprocedures op basis van het tweede bilan	vraag assistentie MUG/PIT, voorzie het nodige materiaal voor infuus
voorzichtig vervoer, een aangepaste rijstijl die de pijn niet verergert	voorzichtig vervoer, een aangepaste rijstijl die de pijn niet verergert
vraag eventueel assistentie van MUG/PIT	

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

Er moet ook aandacht en aangepaste psychologische steun gaan naar de patiënt.

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt die thermische, elektrische of chemische brandwonden opgelopen heeft.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22/O 21 – 23)
3. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : wijze van blootstelling, tijdstip van gebeuren, welke acties reeds gebeurd door patiënt, informatie inwinnen over de aard van het product indien chemisch.
4. inschatten van getroffen lichaamsoppervlakte (TLO) volgens *de regel van "Wallace"* of van "de handpalm van de patiënt"*, de diepte en eventueel verzwarende factoren (inhalatie, trauma, blast, gevoelige zones, circulaire wonden, enz.).
5. vraag assistentie MUG/PIT afhankelijk van de ernst, maar zeker bij :
 - a. TLO \geq 15 % bij de volwassene of \geq 10 % bij kinderen of ouderen
 - b. TLO > 5 % bedekt met 3^e graad brandwonden
 - c. verbranding van het aangezicht, hals, luchtwegen (inhalatie) of genitaliën
 - d. shock
 - e. elektrische verbranding
 - f. hevige pijn
6. ontkleed de patiënt, verwijder juwelen in de aangetaste zone, zo mogelijk
7. koel de brandwonden af, liefst met helder, stromend lauw water op een afstand van 15 cm tot de pijn weg is (bescherm uzelf bij de verzorging van chemische brandwonden)
8. *opgelet* voor hypothermie
9. voor vervoer : bedek alle oppervlakken met materiaal voor behandeling van brandwonden of (natte) steriele kompressen, wikkel de patiënt volledig in een isothermische deken

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden , zeker bij inhalatie en brandwonden in het gelaat <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten voorzie infuusmateriaal	<i>indien shock</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	neurologische status evalueren	GCS (zie O 13)	
E	patiënt ontkleden, brandwonden koelen	<i>indien hypothermie</i> O 12	

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHT VOOR

De veiligheid van het team waarborgen.

O 05 HYPOVOLEMISCHE SHOCK BIJ VOLWASSENE

VOOR GEBRUIK BIJ

Volwassen patiënt met tekenen van een verminderd circulerend volume, mogelijks als gevolg van bloedverlies (inwendig of uitwendig) of ander ernstig vochtverlies.

Symptomen :

- hypotensie : bloeddruk < 90 mmHg systolisch
- tachycardie, tachypneu
- bleekheid, cyanose, gemarmerde huid
- capillaire refill > 2 s
- indien hartfrequentie < 50/min of > 150/min → O 28

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22/O 21 – 23)
2. stelp onmiddellijk ernstige uitwendige bloedingen, gebruik zo nodig een knevel
3. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : soort bloeding, oppervlakte en ernst brandwonden, langdurig en overmatig braken en/of diarree
4. positioneer de patiënt in ruglig, zo mogelijk in Trendelenburg*
5. controleer de parameters
 - a. hypotensie: bloeddruk < 90 mmHg systolisch
 - b. tachycardie
 - c. tachypneu
 - d. bleekheid, cyanose, gemarmerde vlekken
 - e. capillaire refill tijd > 2 s
 - f. pijnscore (NRS*)
6. vraag assistentie MUG/ PIT
7. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
8. indien ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
	bloeding stelpen		
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhaling meten geef 100% O ₂	beadem met ballon <u>indien</u> apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten capillaire refill tijd meten voorzie infuusmateriaal	<u>indien shock</u> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	neurologische status evalueren	GCS (zie O 13)	
E	beschermen tegen onderkoeling	<u>indien hypothermie</u> O 12	

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 06 CONVULSIES BIJ VOLWASSENE

VOOR GEBRUIK BIJ

Volwassen patiënt met convulsie-episode of in post-ictale toestand (slaperigheid, verwardheid of gedragsstoornis na een convulsie-episode).*

Ernstcriteria: status epilepticus, niet terugkeren van het bewustzijn, geassocieerd schedeltrauma

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 - 22)
2. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : S-AMPLE* betreffende bekende epilepsie, behandeling, alcoholisme, diabetes, (CO-)vergiftiging, CVA, trauma
3. *indien* bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. *indien* bewusteloos maar ademhaling aanwezig: in stabiele zijligging leggen
5. vraag assistentie MUG/PIT ingeval van bewusteloosheid en /of convulsies

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <i>indien</i> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon <i>indien</i> apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (zie O 13) zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het afnemen van bloed P 30, P 47
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 07 CONVULSIES BIJ KIND

VOOR GEBRUIK BIJ

Kinderen met convulsieve bewegingen of die slaperigheid, verwardheid of een gedragsstoornis vertonen na een convulsie-episode (post-ictale toestand).*

Ernstcriteria: status epilepticus, aanwezigheid van petechiën* die doen denken aan meningokokken-meningitis, geassocieerd schedeltrauma

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 21 – 23)
2. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : S-AMPLE* betreffende bekende epilepsie, behandeling, diabetes, (CO-)vergiftiging, trauma
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. indien ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen
5. vraag assistentie MUG/PIT zeker in geval van bewusteloosheid en /of convulsies

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	<i>GCS (zie O 13)</i> <i>zo nodig O 11</i>	P 14
E	temperatuur meten <u>als</u> T° > 38,5° het kind uitkleden en weinig toedekken tijdens transport.		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt die het slachtoffer is van een elektrische schok van huishoudelijke, industriële, medische of natuurlijke oorsprong.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC, halskraag, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22/21 – 23)
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. indien ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen
5. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak (wisselstroom/gelijkstroom, spanning/stroomsterkte)
6. bloedingen stelpen, tekenen van shock herkennen, breuken behandelen
7. vraag assistentie MUG/PIT
8. ga op zoek naar het punt waarop de elektriciteit het lichaam is binnen gekomen en buiten gegaan
9. indien hartfrequentie < 50/min of > 150/min → O 28
10. indien ABC instabiel : O 20 – 22/21 – 23
11. indien convulsies : O 06, O 07
12. indien de convulsies stoppen, behandel als een comateuze patiënt : O 13
13. indien brandwonden : O 04

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 06, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren	GCS, WAPA (zie O 13)	
E	lokale verzorging uitkleden voor degelijk onderzoek breuken behandelen, pijnstilling	wonde steriel afdekken immobilisatie en O 25	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Raak de patiënt niet aan zolang deze "gekoppeld" is aan de stroombron.

Denk er aan dat de zichtbare letsels slechts het topje van de ijsberg zijn.

Een elektrische schok kan aanleiding geven tot een polytrauma (fracturen, interne letsels, wegslingeren patiënt). Gaat de elektrische schok gepaard met een hartstilstand, dan spreekt men van elektrocutie.

Ga uit van het ergste tot het tegendeel bewezen is.

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met een gedragsstoornis op motorisch, psychisch of relationeel vlak die een onrustige, zenuwachtige houding en bewegingen vertoont.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid : hulpverleners, patiënt, omstanders, zo nodig met assistentie van of door de politiediensten
2. eerste evaluatie : ABC, capillaire glycemie (zo mogelijk)
3. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : trauma, inname van medicatie of toxische stoffen, ontweningsverschijnselen, diabetes, T°.(S- AMPLE*)
4. poging tot dialoog om verdere escalatie te voorkomen
5. indien de agitatie voortduurt : vraag assistentie MUG/PIT
6. immobilisatie door fixatie vermijden tenzij noodzakelijk om hulpverleners, patiënt en/of omgeving te beschermen

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie (<i>denk aan veiligheid !</i>)	hulpmiddel	procedure
A	poging tot dialoog om escalatie te voorkomen		
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening afhankelijk van SpO ₂		P 03
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (<i>zie O 13</i>) <i>zo nodig O 11</i>	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 10 HYPERTHERMIE

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt die het slachtoffer is van hyperthermie door inspanning, intoxicatie of een overschrijding van de thermische regulatiecapaciteit.

Symptomen :

- neurologisch : geïrriteerd, agressief, gedesoriënteerd, epilepsieaanval, coma
- circulatoir : shock met tachycardie
- respiratoir : hyperventilatie, desaturatie
- huid : stopt met zweten, droge huid, droge tong, temperatuur $\geq 40^{\circ}\text{C}$

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 - 22)
2. overweeg assistentie MUG/PIT
3. medische informatie inwinnen (medicatie, drugs, toxische stoffen)
4. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
5. indien ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen
6. indien convulsies : O 06
7. indien comateus : O 13
8. indien agressief, gedesoriënteerd : O 09
9. indien shock : O 05
10. fysische koeling (ijs,...) : op (mondeling) voorschrift van de MUG/PIT

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<u>indien shock</u> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (<u>zie</u> O 13) zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur meten patiënt uitkleden, snel afkoelen (op advies MUG/PIT)	in vochtige doeken wikkelen; ijsblokjes in hals, oksels, liesplooiën	P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube of supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 11 HYPOGLYCEMIE

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met gekende diabetes, malaise van onbekende oorsprong met zweten en bleekheid, bewustzijnsstoornissen of coma van onbekende oorsprong of patiënt die geagiteerd of verward is, hemiplegisch is of convulsies heeft.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, capillaire glycemie
2. indien capillaire glycemie < 60 mg/dl :
 - a. met bewustzijnsstoornissen : vraag assistentie MUG/PIT
 - b. zonder bewustzijnsstoornissen : overweeg toediening van snelle (bvb. cola, suiker) en traag resorbeerbare suikers (bvb. brood) per os en contacteer de behandelende arts en zo nodig vraag assistentie MUG/PIT
3. indien bewusteloos :
 - a. luchtwegmanagement (P 01, P 08)
 - b. vraag assistentie MUG/PIT
4. stabiele zijligging indien ademhaling aanwezig is

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (zie O 13) <i>zo nodig O 11</i>	P 14
E	temperatuur meten	<i>indien hypothermie O 12</i>	P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 12 HYPOTHERMIE

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met een lichaamstemperatuur < 35°C.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
2. uiterst voorzichtige mobilisatie !
3. indien natte patiënt: volledig uitkleden en afdrogen.
4. Patiënt in een warme omgeving leggen met isothermische deken (passieve opwarming)
5. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak: de ontdekking, vermoedelijke duur van de hypothermie, samengaannde pathologie (trauma, zuurstofgebrek, diabetes, inname van medicatie, toxische stoffen)
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. indien verdrinking : O 17

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten capillaire refill tijd meten	<i>indien shock O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (zie O 13) zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

hypothermie	geen hartstilstand	hartstilstand
Mild T > 32 °C	passieve opwarming observatie geen onnodige handelingen	hartstilstand waarschijnlijk niet gelinkt aan hypothermie, behandelen als klassieke hartstilstand (O 20 – 22/21 – 23)
Ernstig 28 < T < 32 °C	passieve opwarming minimale mobilisatie glijdend horizontaal vervoer	evacuatie onder CPR (O 20 – 22/21 – 23)
Zeer ernstig T < 28 °C	actieve opwarming (volg instructies MUG/PIT)	klassieke CPR, evacuatie onder CPR (O 20 – 22/21 – 23)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 13 VERMINDERDE BEWUSTZIJNSTOESTAND (SOMNOLENT/STUPOREUS/COMATEUS)

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met een bewustzijnsverandering die niet het gevolg is van een CO-intoxicatie (O 16), een hypoglycemie (O 11) of hypoxie (O 14 of O 15).

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
2. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
3. indien ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen
4. vraag assistentie MUG/PIT
5. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak (medicatie/toxische stoffen)
6. capillaire glycemie bepalen (P 14), indien < 60 mg/dl (O 11)
7. geef O₂ tot SpO₂ = 94 à 98% (P 04, P 07)
8. *opgelet bij patiënt met COPD* → aanpassen voor SpO₂ 88-92%

Glasgow coma scale (GCS)					
Openen van de ogen		Verbaal antwoord		Motorisch antwoord	
Spontaan	4	Georiënteerd	5	Gehoorzaam	6
Op aanspreken	3	Verward	4	Georiënteerd	5
Op pijn	2	Niet ter zake	3	Afwerend	4
Geen	1	Niet te verstaan	2	Abnormale flexie	3
		Geen	1	Abnormale extensie	2
				Geen	1

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beademen met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS (zie O 13) zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur meten	zo nodig O 10, O 12	P 17, P 18, P 19, P 20

WAPA (<i>wakker, aanspreekbaar, pijnreactief, areactief</i>)	
W	vervoer ziekenhuis
A	overweeg MUG/PIT afhankelijk van gepaard gaande symptomen, patiënt in stabiele zijligging leggen
P	vraag assistentie MUG/PIT
A	oproep MUG, luchtwegmanagement, overweeg voorbereiding intubatie

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube
of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHT VOOR

De veiligheid van het team waarborgen door na te denken over de oorzaak van de bewustzijnsdaling en de relevantie hiervan voor het welzijn van het team.

O 14 ACUTE RESPIRATOIRE INSUFFICIËNTIE BIJ VOLWASSENE

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met ademhalingsmoeilijkheden zoals ademhalingsfrequentie > 30/min, cyanose, stridor, obstructie van de bovenste luchtwegen, verlengde uitademingstijd, overmatig zweten, asymmetrische ademhaling, verstikking, intrekking thorax, gebruik van hulpademhalingsspieren.*

Ernstcriteria: tachypneu, moeilijkheden om zin af te maken, cyanose, agitatie.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC
2. plaats de patiënt in halfzittende of zittende houding en verwijder eventuele loszittende tandprothesen
3. ga na of de luchtwegen vrij zijn van vreemde voorwerpen
4. overweeg assistentie MUG/PIT
5. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : S-AMPLE*
6. geef 100% O₂
7. overweeg aerosoltherapie indien beschikbaar bij de patiënt, na contact met en akkoord van de arts ter plaatse of van de MUG-functie die ter plaatse komt (mondeling voorschrift)

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂ overweeg aerosoltherapie	beademen met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07 P 24, P 25
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	glycemie evalueren	<i>zo nodig O 11</i>	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube
of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
 - het plaatsen van een CPAP P 49
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 15 ACUTE RESPIRATOIRE INSUFFICIËNTIE BIJ KIND

VOOR GEBRUIK BIJ

Kind met ademhalingsmoeilijkheden als gevolg van infectie, type laryngitis of epiglottitis*, vreemde voorwerpen, allergisch oedeem, inname van bijtende producten, bronchiolitis*, astma.*

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC
2. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : respiratoire voorgeschiedenis, allergie,...
3. halfzittende houding
4. geruststellen
5. geef 100% O₂
6. assistentie MUG/PIT
7. overweeg aerosoltherapie indien beschikbaar bij de patiënt, na contact met en akkoord van de arts ter plaatse of van de MUG-functie die ter plaatse komt (mondeling voorschrift)
8. indien uitputting optreedt en/of plotse ademhalingsstilstand : ventilatie met ballon, voorbereiden luchtwegmanagement !

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen	bij kinderen aspiratie vermijden indien niet strikt noodzakelijk	P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂ overweeg aerosoltherapie	beademen met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07 P 24, P 25
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	glycemie evalueren		P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze catheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 16 INTOXICATIE MET KOOLSTOFMONOXIDE EN BRANDROOK

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met tekenen van mogelijke CO-intoxicatie en/of die uit een brand geëvacueerd werd.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid : verwijder iedereen uit het gebouw maar behoud de mogelijkheid om nadien iedereen te evalueren.
2. eerste evaluatie : ABC
3. indien agitatie (mogelijke cyanide intoxicatie), roet in het gelaat/mond of verbrande gelaatsbehaarng/neusharen, bewustzijnsverlies en/of aantasting vitale functies: assistentie MUG
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : overweeg elke bron van CO, medicatie, intoxicatie
5. geef O₂ via non-rebreathing masker bij tekenen van hoofdpijn, pijn op de borst, misselijkheid, braken, syncope, veranderd bewustzijn
6. indien stoornissen in de neurologische status van de patiënt : O 13

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	ademhalingsfrequentie meten geef O ₂ 15 l/min via masker	beadem met ballon indien apneu	P 04
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS, WAPA (zie O 13) <u>indien nodig</u> O 11	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Draag steeds de CO-detector !

Koolstofmonoxide is een gas dat niet zichtbaar is, geen geur heeft maar wel dodelijk is.

Het gas is daar waar men het niet verwacht ! Denk hieraan bij familiale of collectieve malaise (ook huisdieren).

De toxiciteit van de CO wordt vooral bepaald door de verblijfsduur van de patiënt in de gecontamineerde omgeving veeleer dan door de absolute CO-concentratie in die ruimte.

Evacueer de woning volledig.

De zuurstofsaturatie gemeten met een saturatiemeter is bij CO intoxicatie niet verlaagd. De saturatiemeter is dan enkel van nut om de hartfrequentie te meten. Sommige saturatiemeters kunnen ook CO meten.

O 17 VERDRINKING

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt die slachtoffer is van immersie (hoofd bleef boven water) of submersie (hoofd is onder water geweest).

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid: schakel adequate assistentie in om de patiënt uit het water te halen. Evacueer de patiënt altijd horizontaal. Bij vermoeden van duikongeval met mogelijk wervelletsel: vrijwaar de as 'hoofd-hals-lichaam'.
2. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
3. *indien* bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. *indien* ademhaling aanwezig is : in stabiele zijligging leggen
5. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak (medicatie, toxische stoffen), hou rekening met meer dan 1 slachtoffer
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. kleed de patiënt uit, droog hem af en dek hem toe met een isothermisch deken
8. elke patiënt van (bijna) verdrinking, zelfs asymptomatisch, overbrengen naar het ziekenhuis

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <i>indien</i> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂	beadem met ballon indien apneu	P 04
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS, WAPA (zie O 13) <i>indien nodig O 11</i>	P 14
E	temperatuur meten uitkleden, afdrogen, toedekken	isothermisch deken	P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Elke drenkeling in ondiep water heeft mogelijk een trauma van de wervelkolom en is onderkoeld tot het tegendeel bewezen is.

O 18 ZWAAR ONGEVAL – COLLECTIEVE NOODSITUATIE → MEDISCH INTERVENTIEPLAN (MIP)

VOOR GEBRUIK BIJ

Situaties waarbij er sprake is van 5 zwaargewonden, of 10 gewonden waarvan de ernst niet bepaald is of 20 personen die in gevaar kunnen zijn of die mogelijks moeten worden geëvacueerd

ALGEMENE MAATREGELEN

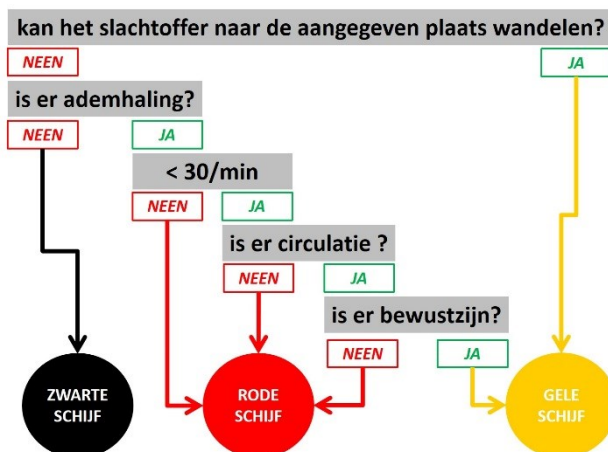
Het MIP wordt afgekondigd door het hulpcentrum 112 op vraag van:

- de (adjunct-)gezondheidsinspecteur
- de (adjunct)DIRMED
- de eerste MUG-equipe ter plaatse
- een officier van een andere discipline

Het MIP kent een standaard basisuitruk van:

- 3 MUG
- 5 ambulances
- SIM*

De slachtoffers op het terrein krijgen een gekleurde sticker geel/rood/zwart die de prioriteit van evacuatie naar de VMP aanduidt. Deze triage gebeurt via het gemodificeerd START-principe.



Bij aankomst in de VMP gebeurt een triage op basis van de ernst van de letsels en worden de slachtoffers ingedeeld volgens urgentie van stabilisatie.

METTAG	
T1	absolute urgentie, noodzaak tot onmiddellijke en urgente vitale handelingen
T2	relatieve urgentie, geen levensbedreigend risico, handelingen ter stabilisatie
T3	lichte zorg, evacuatie mogelijk in zitten houding

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

Op weg naar de rampsituatie:

- vraag de aanrijroute en het punt eerste bestemming (PEB) indien niet gekend bij vertrek
- volg de orders op van de Dir-Med of de persoon onder wiens bevoegdheid je handelingen stelt
- beperk de communicaties op de rampgespreksgroep om overbelasting van het netwerk te vermijden

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Denk aan de informatie uit de lessen 'De veiligheid op de plaats van de interventie' en 'Gevaarlijke stoffen'.

Het verzamelen van informatie en het organiseren van de hulpverlening is belangrijker dan het onmiddellijk in actie schieten.

Meer informatie staat opgenomen in de specifieke regelgeving betreffende het medisch interventieplan.

O 19 QUINCKE OEDEEM EN ANAFYLACTISCHE SHOCK

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met :

- *Quincke oedeem* : oedeem zonder jeuk in aangezicht en hals, zone van de luchtwegen, gezwollen tong, snel toenemende luchtwegobstructie
- *anafylactische shock* : warmte, jeuk, urticaria, erytheem*, tachycardie, hypotensie, opzwellen van de keel, bronchospasme, dyspneu.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
2. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak *tijdens de aanpak van de situatie* : S-AMPLE* betreffende allergenen, contact met ongewone producten (contraststoffen, latex, ...), insectenbeten, inname van voedsel of stoffen (schaaldieren, champignons, noten, exotische gerechten, pindanoten, kiwi's, aardbeien, geneesmiddelen, ...)
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. opgelet, plaats bij deze patiënt nooit een mayocanule
5. indien bewusteloos maar ademhaling aanwezig: in stabiele zijligging leggen
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. indien de patiënt een adrenaline auto-injector heeft : dien de adrenaline auto-injector toe na contact en akkoord van de arts ter plaatse of van de MUG-functie die ter plaatse komt (mondeling voorschrift) (P 27)
8. overweeg aerosoltherapie indien beschikbaar bij de patiënt, na contact met en akkoord van de arts ter plaatse of van de MUG-functie die ter plaatse komt (mondeling voorschrift)

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂	beadem met ballon indien nodig	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten voorzie infuusmateriaal	<i>indien shock O 05</i> <i>bij hartstilstand O 20 – 22</i>	P 12, P 13, P 15, P 16 P 29, P 30
D	neurologische status evalueren	GCS & WAPA (zie O 13)	
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

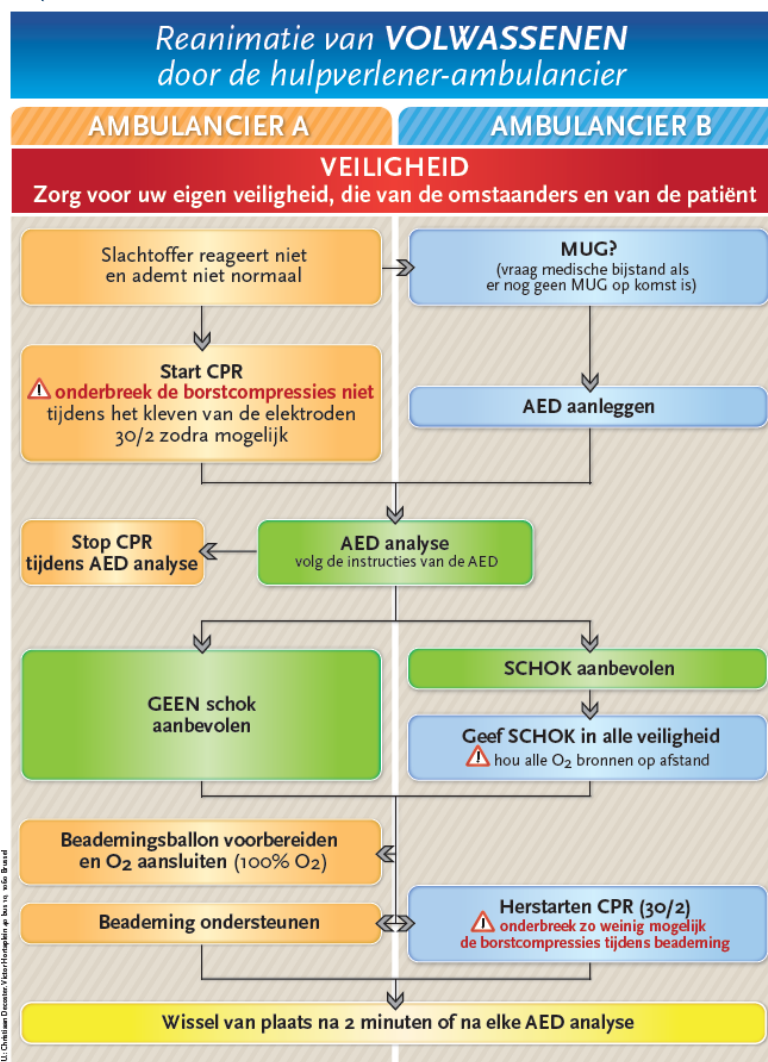
VOOR GEBRUIK BIJ

Volwassene met hart- en ademstilstand.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid : voor hulpverleners, patiënt en omstanders
2. eerste evaluatie : ABC
3. patiënt juist positioneren : ruglig op een harde, vlakke ondergrond
4. vraag assistentie MUG/PIT
5. start CPR, zorg voor luchtwegmanagement (P 01, P 08) en geef O₂
6. leg zo snel mogelijk de AED aan en volg de instructies

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)



In samenwerking met de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulance



HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube
of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

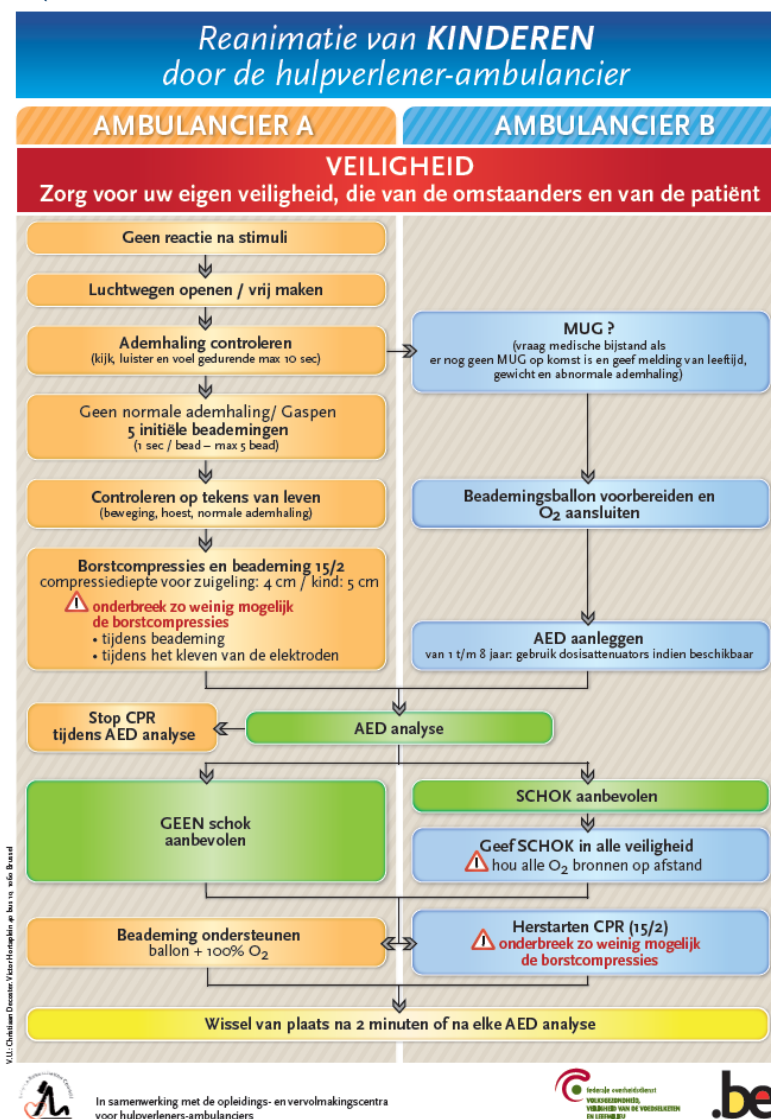
VOOR GEBRUIK BIJ

Kind met hart- en ademstilstand.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid : voor hulpverleners, patiënt en omstanders
2. eerste evaluatie : ABC
3. patiënt juist positioneren : ruglig op een harde, vlakke ondergrond
4. vraag assistentie MUG/PIT
5. start CPR, zorg voor luchtwegmanagement (P 01, P 08) en geef O₂
6. leg zo snel mogelijk de AED aan, zo mogelijk/nodig in pediatrie modus, en volg de instructies

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)



HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
 - het plaatsen van een endotracheale tube
of een supraglottische luchtweg P 09, P 10
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 24 PIJN OP DE BORST – ACUUT CORONAIR SYNDROOM

VOOR GEBRUIK BIJ

Elke pijn op de borst die mogelijks verband houdt met een aandoening van de kransslagaders : pijn op de borst of pijn in de bovenbuik, mogelijks uitstralend naar de schouders of hals. De pijn kan stekend of toesnoerend zijn, eventueel plots opgekomen en kan optreden met dyspneu en overmatig zweten. Inspanning kan de aanleiding zijn tot deze pijn op de borst.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC
2. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak : S- AMPLE*, PQRST*
3. halfzittende houding
4. geruststellen
5. geef O₂ tot SpO₂ = 94 à 98 % : O 14
6. bloeddruk meten aan beide armen
7. vraag assistentie MUG/PIT
8. indien hartritmestoornissen : O 28
9. indien daling cardiorespiratoire functie : O 20 – 22/21 – 23

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beademen met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	glycemie evalueren	zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur meten		P 17, P 18, P 19, P 20

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 25 ZWAAR TRAUMA EN SCHEDELTRAUMA

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt die betrokken is bij een ongeval (verkeersongeval, val van hoogte, arbeidsongeval, ...) en hierdoor een zwaar trauma en/of vermoeden van nekwervelletsel of hersenletsel opgelopen heeft.

Indirecte ernstcriteria : vitale parameters, anatomie letsels, ongevalsmechanisme, overige criteria

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC, belangrijk is de as hoofd-hals-lichaam te vrijwaren, indien nodig opstarten CPR (O 20 – 22/21 – 23)
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak en ongevalsmechanisme
5. bloedingen detecteren en stelpen (directe druk, indirecte druk en zo nodig een knevel), tekenen van shock herkennen
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. immobilisatie (gebruik spalken, spine board, schepbrancard, vacuümmatras), zo nodig na pijnstilling door MUG/PIT
8. indien hartfrequentie < 50/min of > 150/min → O 28
9. indien ABC instabiel : O 20 – 22/21 – 23

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
	bloeding stelpen	directe druk, indirecte druk, knevel	
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 06, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	GCS, WAPA zie O 13 zo nodig O 11	P 14
E	temperatuur uitkleden voor onderzoek (Opgelet voor afkoeling !) pijnstilling	wonde steriel afdekken immobilisatie en O 02	P 17, P 18, P 19, P 20 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Indien er gevaar is voor de hulpverleners, wacht dan op de toelating van de brandweer zodat op een veilige manier kan gewerkt worden. Indien er geen gevaar is dan gaan de medische acties voor de stabilisatie en conditionering van de patiënt voor op de handelingen voor de bevrijding van de patiënt.

Bij een bekneld persoon wordt aandacht besteed aan de as hoofd-hals-lichaam en wordt een deken voorzien tegen afkoeling. Denk er aan de patiënt eventueel in een vacuüm matras te immobiliseren (P 39).

Is de persoon niet bekneld, dan wordt deze in een veilige omgeving (ambulance) gebracht, uitgekled en toegedekt met een deken.

Zo nodig kan in uitzonderlijke gevallen in overleg met de MUG een "scoop & run" gebeuren.

Een bilan van de omstandigheden is primordiaal om de mogelijke risico's voor iedere patiënt te evalueren. Het doorgeven van het bilan van de omstandigheden alsook van de toestand van de patiënt aan andere hulpverleners dient op een gestructureerde wijze te gebeuren.

O 26 AMPUTATIE, VERPLETTERING, VERMINKING

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met traumatische amputatie, verplettering of verminking van lidmaat of ledematen.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak
5. bloedingen detecteren en stelpen (directe druk, indirecte druk en zo nodig een knevel), tekenen van shock herkennen !
6. bewaar het geamputeerde lichaamsdeel op gepaste wijze en neem het mee naar het ziekenhuis !
7. vraag assistentie MUG/PIT
8. immobilisatie, zo nodig na pijnstilling door MUG/PIT
9. indien hartfrequentie < 50/min of > 150/min → O 28
10. indien ABC instabiel : O 20 – 22/21 – 23

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
	bloeding stelpen	directe druk, indirecte druk, knevel	
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 06, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock</i> O 05	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren	GCS, WAPA (zie O 13)	
E	lokale verzorging uitkleden voor onderzoek (opgelet voor afkoeling !) pijnstilling	wonde steriel afdekken immobilisatie en O 02	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

De **veiligheid** van het team waarborgen !

Indien er gevaar is voor de hulpverleners, wacht dan op de toelating van de brandweer zodat op een veilige manier kan gewerkt worden. Indien er geen gevaar is dan gaan de medische acties voor de stabilisatie en conditionering van de patiënt voor op de handelingen voor de bevrijding van de patiënt.

Bloedingen worden gestelpt door toepassing van directe druk en/of indirecte druk. Enkel wanneer deze technieken onvoldoende zijn, wordt een knevel aangelegd. Denk er aan het uur van aanleggen van de knevel te noteren !

Bewaar het geamputeerde lichaamsdeel op gepaste wijze, dit betekent steriel verpakt in een waterdicht recipiënt (vb plastic zak) welke in een ander recipiënt gestoken wordt dat gevuld is met koud water en ijs (indien mogelijk in een verhouding van 1/3 ijs en 2/3 water).

Denk er aan het geamputeerde lichaamsdeel mee te nemen naar het ziekenhuis !

Een bilan van de omstandigheden is primordiaal om de mogelijke risico's voor iedere patiënt te evalueren. Het doorgeven van het bilan van de omstandigheden alsook van de toestand van de patiënt aan andere hulpverleners dient op een gestructureerde wijze te gebeuren.

O 27 OPEN BREUK

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met open breuk.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. zorg voor veiligheid
2. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
3. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
4. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak en ongevalsmechanisme
5. bloedingen detecteren en stelpen (directe druk, indirecte druk en zo nodig een knevel), tekenen van shock herkennen !
6. vraag assistentie MUG/PIT
7. immobilisatie (spalken, vacuüm matras), zo nodig na pijnstilling door MUG/PIT

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
	bloeding stelpen	directe druk, indirecte druk, zo nodig knevel	
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)		P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren	GCS, WAPA (zie O 13)	
E	lokale verzorging pijnstilling	wonde steriel afdekken immobilisatie en O 02	P 43, P 44, P 45 P 37, P 38, P 39, P 40, P 41, P 42, P 46

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 28 RITMESTOORNISSEN

VOOR GEBRUIK BIJ

Patiënt met een hartfrequentie < 50/min of > 150/min, **die dit slecht verdraagt** (ABC instabiel) en waarbij de toestand zou kunnen evolueren naar een hartstilstand.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
2. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
3. vraag assistentie MUG/PIT
4. medische informatie inwinnen omtrent oorzaak : hartkloppingen, thoracale pijn, aanvangsuur, duur, omstandigheden, cardiale voorgeschiedenis, aanwezigheid van dyspneu, hypotensie, verwardheid, inname medicatie/toxische stoffen.
5. geef O₂ tot SpO₂ = 94 à 98%

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten geef 100% O ₂	neusbril, non-rebreathing masker	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten		P 12, P 13, P 15, P 16
D	blijvende evaluatie bewustzijn	WAPA (zie O 13)	
E	vervolledig de fijne beoordeling		

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

O 29 CEREBROVASCULAIR ACCIDENT - CVA

VOOR GEBRUIK BIJ

Elke patiënt met een spraakstoornis en/of een vermindering van het gevoel en/of van de kracht, plots opgetreden of bij het wakker worden.

ALGEMENE MAATREGELEN

1. eerste evaluatie : ABC, zo nodig opstarten CPR (O 20 – 22)
2. indien bewusteloos : luchtwegmanagement (P 01, P 08)
3. medische informatie inwinnen omtrent de oorzaak: waar is het probleem merkbaar, aanvangsuur, duur, omstandigheden, aanwezigheid van dyspneu, cardiale voorgeschiedenis, neurologische voorgeschiedenis, inname medicatie/toxische stoffen.
4. doe de FAST*-test
5. bepaal de glycemie
6. indien ABC stabiel : verwittig ziekenhuis (FAST positieve patiënt) en vervoer de patiënt
7. indien ABC niet stabiel : vraag bijstand MUG/PIT.
8. geef de patiënt een (half)zittende houding
9. geef O₂ tot zuurstofsaturatie 94 à 98% is

SPECIFIEKE ZORG (ENKEL HULPVERLENERS-AMBULANCIERS ZIJN AANWEZIG)

	actie	hulpmiddel	procedure
A	bovenste luchtwegen vrijhouden <u>indien</u> secreties : aspiratie van de bovenste luchtwegen		P 01
B	SpO ₂ en ademhalingsfrequentie meten overweeg O ₂ -toediening (afh SpO ₂)	beadem met ballon indien apneu	P 03, P 04, P 07
C	hartfrequentie & bloeddruk meten	<i>indien shock O 05</i>	P 12, P 13, P 15, P 16
D	neurologische status evalueren glycemie evalueren	<i>GCS, WAPA (zie O 13)</i> <i>zo nodig O 11</i>	P 14
E	FAST-test		

HULP AAN MUG/PIT (OP VERZOEK)

- helpen bij
 - het installeren van de monitoring (ECG, bloeddruk, SpO₂) P 12, P 13, P 21
 - het plaatsen van een intraveneuze katheter P 29, P 30
 - het plaatsen van een intra osseuze katheter P 32
 - het voorbereiden van medicatie P 26, P 27, P 28
- toezicht op de patiënt met perifeer infuus P 31

AANDACHTSPUNTEN

Bij een FAST positieve patiënt waar je een CVA vermoedt, die ABC stabiel is en die je dus zonder MUG/PIT naar het ziekenhuis kan vervoeren, is het essentieel dat je het ziekenhuis onmiddellijk verwittigt van de komst van de patiënt. Op die manier kan in het ziekenhuis alles in gereedheid gebracht worden om de patiënt zonder tijdsverlies te onderzoeken (bvb klaar houden van de CT scan) zodat een eventuele behandeling zo snel mogelijk gestart kan worden.

Bronchiolitis

Dit is een virale infectie die veelal door een respiratoir syncytiaal virus (RSV) wordt veroorzaakt bij kinderen jonger dan 2 jaar. De infectie komt vaak voor en kent meestal een gunstig verloop maar kan voor baby's toch gevaarlijk zijn en leidt geregeld tot opname in het ziekenhuis.

Epiglottitis

Is een ontsteking van het strotklepje. Is zeldzaam maar kan optreden bij kinderen van 1 tot 6 jaar. Het geeft speekselvloed, verandering van de algemene toestand, hoge koorts en snel toenemende tekenen van luchtwegobstructie.

Erytheem

Rode kleurverandering van de huid, ontstaan als gevolg van vaatverwijding, vaak een gevolg van een ontstekingsproces maar kan ook ontstaan door andere oorzaken.

FAST-test

Dit is een methode om na te kunnen gaan of iemand getroffen werd door een beroerte.

Het is een acroniem waarbij elke letter een criterium omhelst:

- **F**ace = aangezicht : vraag aan de patiënt om te glimlachen → asymmetrie ter hoogte van de mond?
- **A**rm : vraag om met gesloten ogen de armen op te heffen en deze op 90° te houden → armen op gelijke hoogte?
- **S**peech = spraak : laat de patiënt praten → spraakstoornis aanwezig?
- **T**ime = tijd : noteer het tijdstip waarop de symptomen voor het eerst opgetreden zijn

Laryngitis

Dit is een ontsteking van het strottenhoofd door een virus of bacterie. Het treedt frequent op bij kleine kinderen van 1 à 2 jaar en uit zich door een progressieve verslechtering binnen enkele uren en een zeer luidruchtige ademhaling.

Malinas-score

De Malinas-score is een evaluatie die toelaat om te bepalen of een zwangere vrouw in de nabije toekomst zal bevallen, voornamelijk gebruikt in de pré hospitaal setting om na te gaan of een vervoer naar het ziekenhuis nog aangewezen is of de geboorte beter ter plaatse gebeurt

NRS

Numeric Rating Scale is een specifieke meetschaal, bestaande uit cijfers van 0-10, waarbij 0 geen pijn betekent en 10 de ergste pijn is die de patiënt zich voor kan stellen. De patiënt dient het getal aan te geven dat het best de ernst van zijn/haar pijn weergeeft. Het voordeel van deze pijnschaal is dat ze kan bevroegd worden in tegenstelling tot de VAS* waarbij een meetlatje gebruikt dient te worden.

Pariteit

Het aantal keer dat een vrouw reeds bevallen is.

Petechiën

Dit zijn kleine rode of paarse puntvormige oppervlakkige huidbloedingen (niet wegdrukbaar)

Post-ictaal

De toestand of gebeurtenis na de aanval van epilepsie.

PQRST

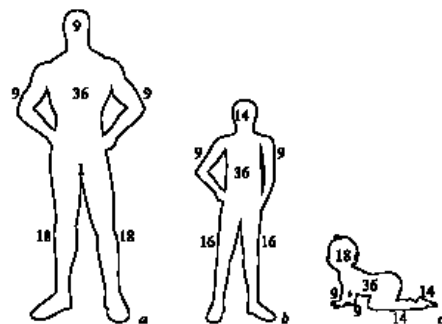
Dit is een methode om informatie over de pijn bij de patiënt te bevragen waarbij elke letter een categorie aangeeft:

- **P**rovoking factors = uitlokkende factoren : welke zijn de uitlokkende factoren? wat was de patiënt aan het doen toen de pijn begon?
- **Q**uality = kwaliteit : hoe is de pijn, is deze stekend, brandend, scherp? heeft de patiënt een snoerend of beklemmend gevoel?
- **R**adiation = uitstraling : straalt de pijn uit of is deze gelokaliseerd?
- **S**everity = ernst symptomen : hoe erg is de pijn? zijn er geassocieerde symptomen (bvb dyspnoe)?
- **T**ime = tijd : wanneer is de pijn begonnen? hoe lang duurt de pijn?

Regel van "Wallace"

Om de oppervlakte van een brandwonde ten opzichte van het lichaamsoppervlak in te schatten kan gebruik gemaakt worden van de regel van "Wallace" (ook wel de 'regel van 9' genoemd). Het lichaam van een volwassene is te verdelen in vlakken van 9% :

- hoofd en hals
- linker arm met hand
- rechter arm met hand
- borstkas
- bovenste deel van de rug
- buik
- onderste deel van de rug
- linker dijbeen
- rechter dijbeen
- linker onderbeen met voet
- rechter onderbeen met voet



de resterende 1% wordt toegewezen aan de geslachtsorganen.

Voor kinderen en baby's wordt een aangepaste oppervlakteverdeling in acht genomen waarbij de oppervlakte van het hoofd relatief groter is dan andere delen van het lichaam.

Met name bij grote brandwonden waarbij grote delen van het lichaam zijn aangedaan is deze regel bruikbaar.

S-AMPLE

Dit is een methode om informatie over de patiënt te bevragen waarbij elke letter een categorie aangeeft:

- **S**ymptomen : op welke manier manifesteert het letsel of de ziekte zich bij de patiënt?
- **A**llergie : tegen welke producten/stoffen kent de patiënt een allergie?
- **M**edicatie : welke medicatie dient de patiënt momenteel te nemen?
- **P**ast = verleden : wat is de medische voorgeschiedenis van de patiënt?
- **L**ast meal = laatste maaltijd : wanneer heeft de patiënt voor het laatste gegeten en/of gedronken?
- **E**vent = gebeurtenis : wat heeft het letsel of de ziekte veroorzaakt of uitgelokt?

SIM

Dit zijn de Snelle Interventie Middelen van het Rode Kruis die in rampomstandigheden, bij het ontplooiën van het Medisch Interventieplan (MIP), gealarmeerd worden en ter plaatse komen. Veelal bestaan de SIM uit 2 voertuigen, namelijk een SIT-MED en een SIT-LOG. SIT is de afkorting van Snel Interventie Team. In het voertuig SIT-MED zit specifiek medisch materiaal zoals infusen, medicatie, verbandmateriaal, ... terwijl in het voertuig SIT-LOG het medisch-logistiek materiaal gestapeld zit, zoals zuurstof, tenten, verlichting, ...

Stridor

Wanneer de luchtweg gedeeltelijk geobstrueerd of vernauwd is, dan zal door de turbulentie van de luchtstroom in de luchtweg een abnormaal ademgeluid veroorzaakt worden tijdens de inademing

Trendelenburg

Een houding waarbij een patiënt op z'n rug ligt en het gehele bed achterover is gekanteld zodat de benen hoger gelegen zijn dan het hart. Het idee is dat er minder bloed in het veneuze systeem van de benen achterblijft, zodat er meer bloedvolume beschikbaar is voor de hersenen.

VAS

VAS is de afkorting van visueel analoge schaal. Het is een lijnstuk van 10 cm waarop men het subjectief gevoel van pijn kan aangeven. De ene zijde van de lijn is hierbij gelijk aan 'geen pijn' terwijl de andere zijde begrensd wordt door 'ergst denkbare pijn'.

De schaal helpt om een gevoel om te zetten in een kwantitatieve score.