Medische spoedsituaties

Stafleden Tjongerschans

2017/2018

Programma

17.00 uur	Opening
17.00-17.45 uur	Introductie in ABCDE, luchtwegmanagement en BLS
17.45-18.05 uur	Pauze met broodjes en soep
18.05-19.00 uur	Ronde 1
19.00-19.55 uur	Ronde 2 (wisselen groepen)
19.55-20.00 uur	Afsluiting

Leerdoelen

- Medische spoedsituaties gestructureerd benaderen (met minimale middelen)
- Vaardigheden toepassen bij medische spoedsituaties
  - Luchtwegmanagement
  - BLS
  - AED
- Kort en bondig verwijzen en consulteren volgens SBAR methode

Mr Bean heart attack

https://www.youtube.com/watch?v=FnAOmxnQJsM

Benadering gecollabeerde patiënt

Benader veilig

↓

Shake & shout

↓

Roep hulp

↓

Look, listen, feel

Luchtweg vrijmaken
max 10 sec

← WEL
tekenen van leven

↓

Bel SIT-team
ABCDE benadering

→ GEEN
tekenen van leven

↓

Bel reanimatie team
Start BLS / ALS

BLS/AED

- Wat is goede BLS?
  - frequentie
  - diepte
  - plaatsing handen
  - beademen
- Wanneer en waarom gebruik je een AED?
- Hoe gebruik je een AED?

https://www.youtube.com/watch?v=WuscTk8XuiM

Benadering gecollabeerde patiënt

Benader veilig

↓

Shake & shout

↓

Roep hulp

↓

Look, listen, feel

Luchtweg vrijmaken
max 10 sec

← WEL
tekenen van leven

↓

Bel SIT-team
ABCDE benadering

→ GEEN
tekenen van leven

↓

Bel reanimatie team
Start BLS / ALS

Primary assessment

- Doel: herkennen en behandelen van direct levensbedreigende aandoeningen
- “tijd kopen” voor verder uitgebreid onderzoek en anamnese

- **Treat first what kills first**

Primary assessment

- Waar staat de ABCDE voor?
- Welke direct levensbedreigende aandoeningen wil je opsporen en behandelen?
- Welke parameters heb je hiervoor nodig?

ABCDE “light”

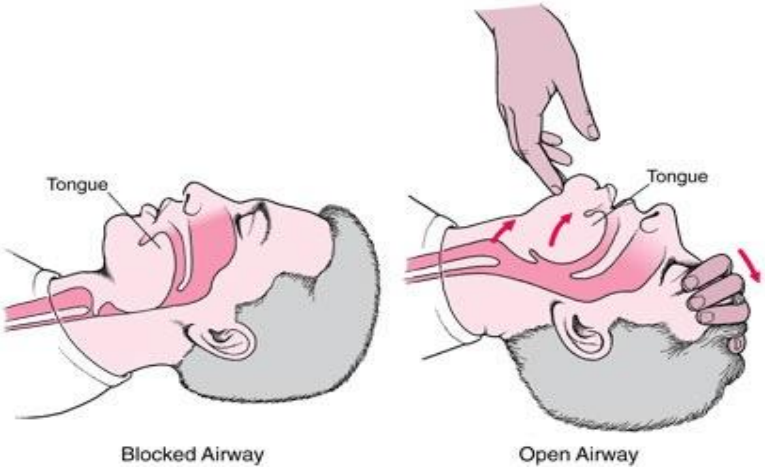
- Uitgaande van situatie op poli/openbare ruimte/verpleegafdeling
- A
- B
- C
- D
- E

A: Airway

- Oorzaken luchtwegobstructie?
- Kijk, luister, voel
- Behandel

Luchtweg vrijmaken

- Head Tilt/chin lift
  - Lichte extensie van de nek
  - Cave cervicaal trauma
  - Optillen kin met 2 vingers
- Jaw thrust
- Sniffing position
- Suctie
- Mayotube



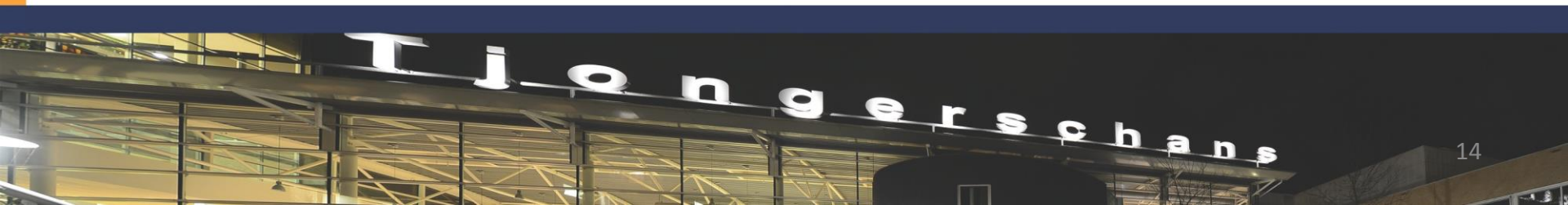
B: Breathing

- Kijk, luister, voel
  - Ademfrequentie
  - Saturatie
  - Auscultatie
- Behandel
  - Zuurstof
  - Verneveling
  - Beademing

C: Circulation

- Kijk, luister, voel (zoek naar **shock)**
  - Pols, bloeddruk
  - Kleur, acra
  - Harttonen, CVD
- Behandel
  - Infuus
  - Vochtbolus 500 0.9% ml NaCl

Septic shock



D: Disability

- Kijk, luister, voel: (zoek naar gestoord bewustzijn)
  - Pupillen
  - Nekstijfheid
  - Glucose
  - Lateralisatie of inklemming
  - Tekenen van insult

- Behandel naar bevinden: anti-epileptica, antibiotica, glucose, antidota

E: Exposure

- Kijk, luister en voel:
  - temperatuur
  - kritische huidafwijkingen
- Behandel: antibiotica, opwarmen/koelen

Primary assessment

1. Vat samen **per letter**: is er een probleem? levensbedreigend? resuscitatie?
2. Vat samen **na primary assessment**: wat is je werkdiagnose en DD?
3. **Reassess** na de primary assessment en bij elke verandering.
4. Vergaar verdere informatie dmv de **secondary assessment**: aanvullende anamnese, top-tot-teen onderzoek, aanvullend onderzoek

SBARR

S — SITUATION

Situatie

1. Stel jezelf voor.
2. Check dat je met de juiste persoon spreekt.
3. Noem de naam van de patiënt en locatie.
4. Noem de reden van je oproep.
5. Noem de vitale functies (ABCDE) en actuele uitslagen (bv. Lab, röntgen). Let op trends!

B — BACKGROUND

Achtergrond

- Reden van opname.
- Relevante medische voorgeschiedenis.
- Relevante medicatie.
- Meld eventuele behandelbeperkingen (bijvoorbeeld: NR/ NRNB/ NIC/ .....).

A — ASESSMENT

Beoordeling

- Ik denk dat het probleem het volgende is...
- De patiënt gaat achteruit en ik weet niet wat het probleem is.
- De patiënt is instabiel.
- Ik denk dat het mogelijk respiratoir/ circulatoir/neurologisch/anders is namelijk...

R — RECOMMENDATION

Aanbeveling

- Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht.
- EWS $\geq$ 3: beoordeling door arts < 30 min.!
- Wat moet er volgens jou gebeuren?
- Vraag of stel voor wat je zelf vast kunt doen.
- Tel. advies: Hoe vaak controles uitvoeren? Wanneer weer contact met arts? Read back!

Early warning score

tjongerschans
ziekenhuis heerenveen

EARLY WARNING KAARTJE VERPLEEGAFDELINGEN

Score	3	2	1	0	1	2	3
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101		>200	
Hartfrequentie		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130
Ademfrequentie		<9		9-14	15-20	21-30	>30
Temperatuur		<35,1	35,1-36,5	36,6-37,5	>37,5		
Bewustzijn				A	V	P	U

A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijnprikkel U = geen reactie op pijnprikkel

tjongerschans
ziekenhuis heerenveen

EXTRA PUNTEN

Wanneer u ongerust bent over de conditie van de patiënt: 1 punt extra
Wanneer de urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra
Indien de saturatie < 90 ondanks therapie: 3 punten

Patiënt scoort tussen 3 en 5 punten:
BEL DE ARTS-ASSISTENT

Patiënt scoort 6 punten of meer:
DRUK 6 SECONDEN OP DE GROENE KNOP BIJ HET BED
VOOR SIT OPROEP

VRAGEN?

"Ms. Jones, there are a number of big questions here to see you. They say they won't leave until they have some answers."

www.NonprofitStrategyRevolution.org

Aanrader indien behoefte aan meer training:

SBMS verkort (1 dag)
Wenckebach Instituut UMCG

Programma

	STATION 1 ABC MARTINE	STATION 2 BLS/AED JAN
18.05-19.00 uur	Werner Zwertbroek Froukje Beintema Ronald Rademakers Herman Mencke Marieke Versteegh	Anja Kroese Bas van Rees Esther Oostenveld Arnold Elsen Hebel Feddema
	STATION 1 ABC MARTINE	STATION 2 BLS/AED JAN
19.00 -19.55 uur	Anja Kroese Bas van Rees Esther Oostenveld Arnold Elsen Hebel Feddema	Werner Zwertbroek Froukje Beintema Ronald Rademakers Herman Mencke Marieke Versteegh