



# BELGISCHE HANDLEIDING VOOR DE MEDISCHE REGULATIE

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



1733





# Inhoudstafel

VOORWOORD .....	2
ALGEMENE INTRODUCTIE .....	3
OPBOUW VAN HET HANDBOEK .....	3
ALGEMENE INSTRUCTIES .....	4
ERNSTNIVEAUS BINNEN DE MEDISCHE REGULATIE .....	5
BILAN VITALE FUNCTIES.....	5
ALGEMENE PRE-ARRIVAL INSTRUCTIES .....	8
ANDERE PROTOCOL OVERSTIJGENDE BEGRIPPEN EN CONDITIES.....	9

010 ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN.....	11
002 AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING .....	14
032 ALLERGISCHE REACTIE .....	16
019 BEWUSTELOOS - COMA - SYNCOPÉ.....	20
027 BIJTWONDE .....	22
006 BRANDWONDE.....	24
039 CARDIAAL PROBLEEM ( NIET PIJN OP DE BORST ) .....	26
024 CO - INTOXICATIE .....	28
076 COMMUNICATIE MET WACHTARTS/POST .....	30
004 CVA-TIA .....	32
059 DIZELIGHEID - ONPASSELIJK.....	34
014 ELEKTROCUTIE .....	36
015 EPILEPSIE - STUIPEN .....	38
003 HARTSTILSTAND - DOOD - OVERLEDEN .....	40
036 HITTEBEROERTE - ZONNESLAG.....	42
060 HUIDPROBLEEM.....	44
020 INTOXICATIE ALCOHOL.....	46
021 INTOXICATIE DRUGS .....	48
023 INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW-OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN.....	52
022 INTOXICATIE MEDICATIE .....	54
035 KOORTSSTUIPEN KIND <7 JAAR .....	56
018 LANGDURIGE IMMOBILISATIE - VERPLETTING .....	58
061 LIDMAAT – BEWEGINGSSTELSEL (NIET TRAUMA).....	60
064 NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM.....	64
017 NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES .....	66
012 NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST.....	70
025 NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPijn .....	74
013 NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN .....	78

Protocol overstijgende begrippen en condities									
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 / ZIEK ZONDER DUIDELIJKE FOCUS .....	86
063 OOGPROBLEMEN .....	90
077 OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS .....	94
074 PALLIATIEVE PATIËNT .....	96
038 PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEP NIET .....	98
008 PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER .....	100
011 PIJN OP DE BORST.....	102
065 PLOTSE DOOFHEID OF OORSUIZEN .....	106
066 POSTOP PROBLEEM .....	108
031 PSYCHIATRISCH PROBLEEM .....	112
034 SCHEDELTRAUMA .....	116
067 SOCIAAL PROBLEEM .....	118
009 SUIKERZIEKTE - DIABETES .....	120
033 TRAUMA .....	122
068 UROGENITAAL PROBLEEM .....	126
007 VAL VAN GROTE HOOGTE ( > 3 METER ) .....	130
028 VERDRINKING - DUIKONGEVAL .....	134
030 VERHANGING EN WURGING .....	136
001 VERKEERSONGEVAL .....	138
005 WONDE DOOR WAPEN .....	142
069 WONDEN .....	144
070 ZIEKE BABY < 3 MAAND ( ZUIGELING ) .....	146
071 ZIEK KIND < 15 JAAR MET BUIKLAST .....	150
072 ZIEK KIND < 15 JAAR MET KOORTS .....	152
073 ZIEK KIND < 15 JAAR MET LUCHTWEGINFECTIE .....	156
016 ZWANGERSCHAP - BEVALLING .....	158

# VOORWOORD

Met genoegen presenteert ik u de vijfde editie van de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie.

Dankzij deze handleiding kunnen de operatoren van de 112-noodcentra de oproepen naar de nummers 112 en 1733 waarvoor een medische interventie vereist is in het hele land op een uniforme manier behandelen.

De vernieuwde editie van deze handleiding vormt een belangrijk onderdeel van de hervorming van de organisatie van de niet-planbare zorg.

Voor het eerst zijn de niet-levensbedreigende medische oproepen (1733) opgenomen in de bestaande regulatieprotocollen voor de levensbedreigende medische oproepen (112).

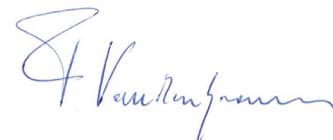
In ons zorgsysteem moet elke burger bij onverwachte en dringende gezondheidsproblemen de best mogelijke zorg kunnen krijgen. Daarom is deze handleiding zo belangrijk. Oproepen naar 112/1733 behoren namelijk tot de voornaamste toegangspoorten tot de niet-planbare zorg. Zij vormen de start van de hulpverleningsketen, waarvan de protocollen de eerste schakel zijn.

Deze handleiding vormt natuurlijk geen doel op zich, maar is slechts het begin van de dynamische ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde protocollen, die erop gericht zijn de patienten voor dringende en onverwachte gezondheidsproblemen de best mogelijke, aangepaste zorg te bieden.

Dit is het resultaat van lang werk door de actoren van de niet-planbare zorg: artsen, verpleegkundigen en operatoren van de 112/1733-centrales. Samen hebben ze deze handleiding uitgewerkt onder toezicht van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, met de steun van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Ik wil iedereen van harte bedanken die rechtstreeks of onrechtstreeks heeft bijgedragen tot de totstandkoming van dit werk.

Tot slot richt ik een warme oproep aan de werkgroep van de hierboven genoemde Nationale Raad om haar werk verder te zetten en deze handleiding en de specifieke protocollen ervan voortdurend te verbeteren. Ik ben ervan overtuigd dat de burgers, zij voor wie wij ons dagelijks inzetten, daar steeds meer de vruchten van zullen kunnen plukken.



Frank Vandenbroucke, vice-earsteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

# 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.

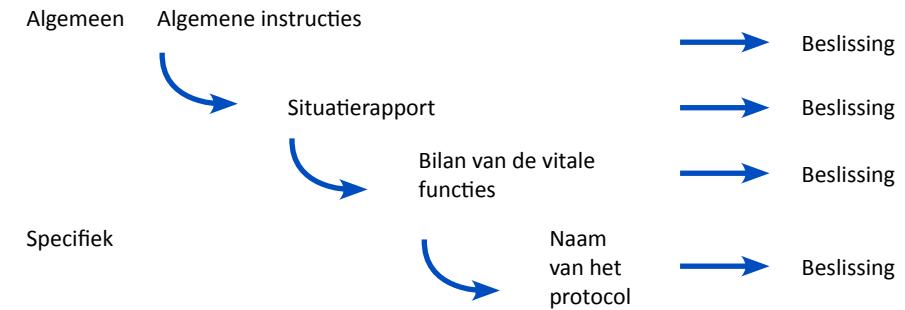
Desondanks kunnen deze protocollen nooit het talent en de deskundigheid van de operator vervangen in de relatie met de oproeper, de analyse van de problematiek, de strategie van de vraagstelling of de te nemen beslissingen bij het uitsturen van de juiste middelen.

Ze zullen enkel het werk vereenvoudigen door het aanbrengen 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 themaproducten 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

Als professional wordt de operator van de noodcentrale dagelijks geconfronteerd met de complexe opdracht om, vanuit vaak onvolledige gegevens verkregen van een oproeper onder stress, een analyse te maken van de aangebrachte problemen, hieraan een graad van ernst te koppelen (regulatie) en daaruit volgend een uitrukvoorstel te genereren (dispatching), rekening houdend met zowel de context van de individuele oproep als deze van de hele dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) in de regio. Bijkomend dient het geheel van deze flow adequaat geregistreerd te worden, dient tijd nauwkeurig bewaakt te worden en dient de oproeper duidelijk advies te krijgen over mogelijk reddende handelingen - pre-arrival instructies (PAI). De complexiteit van deze taak wordt nog verder bemoeilijkt door het besef dat een suboptimale regulatie of dispatching belangrijke gevolgen kan hebben.

Om deze taak te ondersteunen is het dan ook belangrijk dat operatoren enerzijds beroep kunnen doen op medisch professionele ondersteuning en zich anderzijds kunnen baseren op eenduidige landelijke protocollen en procedures.

Een van de voornaamste tools hierbij is dit handboek. De Belgische handleiding medische regulatie 5.0 is gemaakt om de operator direct te ondersteunen in zijn besliskunde tijdens een oproep.

In de introductie tot dit handboek beschrijven we de algemene aanpak van een oproep, inclusief algemene principes en definities die van toepassing zijn bij elke oproep.

Vervolgens beschrijven we 56 verschillende medische protocollen, welke overeenstemmen met bepaalde medische problemen of aanmeldklachten. Vaak zal het zo zijn dat er meerdere protocollen van toepassing kunnen zijn. Door gerichte vraagstelling dient de operator te trachten het meest gepaste protocol dat leidt tot de meest adequate ernstinschatting te selecteren. Om dit te faciliteren werden in de pdf-versie van dit handboek doorgedreven navigatie en hyperlinks voorzien. Op termijn zullen de protocollen verder geïntegreerd worden in een intelligent softwarepakket welke doorgedreven zoekfunctionaliteiten zal hebben.

Het huidige handboek is zo opgesteld om de transitie naar een dergelijk pakket te faciliteren.

Elk van de medische protocollen is uitgewerkt als flowchart. Dit flowchart bepaalt meteen ook de vraagstelling binnen een specifiek protocol. de opbouw binnen een flowchart loopt enerzijds van boven naar onder (gradueel minder ernstige indicatoren) en anderzijds van links naar rechts (verdere nuancingering binnen een bepaalde indicator). Wanneer men instaat een bepaalde hoogste graad van ernst te bepalen is het niet steeds nodig verdere vraagstelling binnen het protocol te doen. Finaal is het de bedoeling dat de operator de hoogste relevante ernstgraad kan bepalen voor een bepaalde hulpvraag. Vanuit deze bepaalde ernstgraad zal dan – op basis van de bestaande federale uitrukregels – een uitrukvoorstel kunnen aangemaakt worden.

We zijn er ons terdege van bewust dat het niet steeds eenvoudig of mogelijk is om eenduidig ernst te bepalen (door gebrekkig verhaal, communicatiemoeilijkheden of onduidelijke medische geschiedenis). Bij twijfel zal de operator, deels gesteund door zijn ervaring en opgebouwde deskundigheid, ervoor kiezen om snel een middel ter plaatse te krijgen welk dan verdere of meer concrete informatie kan doorgeven (situatie rapport SITREP), of een veiligheidsmarge in te bouwen en een hoger ernstniveau te selecteren. De operator dient er anderzijds ook wel steeds rekening mee te houden dat het aantal beschikbare middelen voor de regionale DGH gelimiteerd is en dat het oneigenlijk gebruik van deze middelen kan leiden tot uitgestelde (en dus suboptimale) zorg voor een volgende oproeper...

In aanvulling op elk flowchart, bevat een protocol ook informatie voor de operator en specifiek advies naar de oproeper. De protocol-specifiek informatie voor de operator kan zowel achtergrondinformatie, definities, als technieken betreffen. De meest complexe informatie en technieken worden apart in meer detail beschreven en enkel als hyperlink vermeldt. De specifieke adviezen naar de operator zijn aanvullend op de algemene PAI. Ook hier kan het zijn dat bepaalde technieken of informatie verder verduidelijkt wordt in appendix en enkel als hyperlink vermeldt.

Wat dit handboek verder onderscheidt van alle vorige, is de langverwachte integratie van protocollen voor inzet van de huisarts in wachtdienst binnen de niet-planbare zorg (1733). In dat opzicht is dit handboek medische regulatie dus evenzeer van toepassing bij oproepen naar 1733 als deze naar 112. Hierdoor ook is er een uitbreiding in ernstniveaus per protocol, in aantal beschikbare protocollen en in inzetbare middelen binnen een bepaalde regio.

# Ernstniveaus binnen de medische regulatie

Globaal zijn er 8 ernstniveau's gedefinieerd binnen dit handboek. Deze 8 ernstniveau's kunnen – in overeenstemming met de federale uitrukregels – aanleiding geven tot een verschillende uitruk (MUG, pit, ziekenwagen, huisarts) en/of uitruksnelheid (voor wat betreft bv. de huisartsniveau's).

MUG 1	Onmiddellijk levens of orgaanbedreigend; hoogste prioriteit
MUG 2	Mogelijk levens of orgaanbedreigend, toestand die urgente medische bijstand vraagt
PIT 3	Kan op korte termijn evolueren naar levens- of orgaanbedreigend, toestand die urgente medische bijstand binnen een gekend protocol vraagt
PIT 4	Kan evolueren naar levens of orgaanbedreigend, toestand die evenwel geen urgente medische bijstand vraagt
ZW 5	Niet levens of orgaanbedreigend, doch toestand vraagt snelle ziekenhuisopname voor diagnose of therapie of observatie
HA 6	<b>Dringend:</b> niet levens- of orgaanbedreigend, doch toestand vraagt snelle medische inschatting (binnen 1-2u max) voor diagnose of therapie
HA 7	<b>Wachtdienst:</b> niet bedreigend, doch toestand vraagt medische inschatting (binnen de wachtdienst/ 12u max.) voor diagnose of therapie
HA 8	<b>Planbare zorg:</b> doorverwijzing naar de eigen huisarts buiten de wachtdienst is mogelijk; een nieuwe oproep bij verergeren van de klachten is steeds aangewezen.

Aan de ernstniveaus wordt nog een 'niveau 0' toegevoegd. Dit is een technisch niveau. Het betreft een niveau dat kan ingeroepen worden om in functie van een (nood aan) reanimatie, het dichtbijzijnde interventiemiddel te kunnen uitschuren. Dit niveau staat los van de bepaling van een ernstniveau, het houdt dus geen rekening met de vooringestelde middelen voor een bepaald urgentieniveau.

## DRINGEND HA 6:

De tijdspanne hiervoor is functie van regionale afspraken maar dient binnen de 2u te blijven.

In de onmogelijkheid om tijdig een medische consultatie te voorzien mag voor dit niveau – conform de federale uitrukregels- ook een ziekenwagen gedispatched worden.

## WACHTDIENST HA 7:

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 pijsnscala), palliatieve patiënten, vaststellen van een overlijden of patiënten die zich niet kunnen verplaatsen wegens aanvaardbare redenen.

# Bilan Vitale functies

Het bilan van de vitale functies beoogt het evalueren van drie cruciale parameters die de mogelijk kritieke toestand van het slachtoffer aantonen, met name:

- bewustzijn
- ademhaling
- circulatie

Elke ernstige afwijking in een van deze drie dimensies kan wijzen op een levensbedreigende aandoening en is op zichzelf voldoende om onmiddellijk een maximale hulpverlening uit te sturen. Idealiter wordt dit bilan aangevuld met een protocol-specifiek ernstbepaling, ook om gericht advies aan de oproeper te kunnen geven, doch dit laatste mag het dispatchen van middelen niet nodeloos vertragen.

B	Geen reactie = BEWUSTELOOS + indien ABNORMALE ADEMHALING	MUG 1 + PHONE CPR
A	Niet kunnen spreken	MUG 1
C	Shock	MUG 1

**B = BEWUSTZIJN**

- Is er nog enige reactie (op aanspreken, schudden schouders en/of prikkel)?
- Indien geen enkele reactie, evalueer ademhaling:
- BEWUSTELOS + geen of ABNORMALE ADEMHALING = PHONE CPR
  - Abnormale ademhaling = traag, onregelmatig of gaspen
  - Bij twijfel over het al of niet normaal zijn van de ademhaling, ga je er best van uit dat dit een circulatiestilstand kan zijn en start je met het protocol PHONE CPR
  - Dispatch volgens ernstniveau MUG 1
- Indien geen enkele reactie op aanspreken of schudden (eventueel wel op pijn), maar wel duidelijk normale ademhaling: dispatch volgens ernstniveau MUG 1 en vul aan met gepaste protocollen in functie van verdere informatie en PAI.

*Wanneer dit het gevolg is van een intoxicatie, dient er mogelijk wel afgeschaald te worden rekening houden met de aangeduide ernstniveaus binnen de specifieke protocollen intoxicatie.*

- Ter info: Het kan gebeuren dat een professionele oproeper een GLAS-GOW coma scale (GCS) score doorgeeft. Deze score evalueert de graad van bewustzijn op een schaal tussen 3 en 15 (gebaseerd op bewegings-, stem- en oogreactie). Een score van 3 betekent geen enkele reactie, scores lager dan 8 wijzen mogelijk op coma.

**A = ADEMHALING**

De belangrijkste inschatting is natuurlijk gelinkt aan de noodzaak om PHONE CPR op te starten

- Om ademhaling goed in te schatten, dient de luchtweg eerst open te zijn
- Indien er wel ademhaling is maar deze gaat gepaard met dusdanig ernstige ademhalingsstoornissen dat het slachtoffer niet meer kan spreken of enkel woord per woord: dispatch volgens ernstniveau MUG 1 en vul aan met gepaste protocollen in functie van verdere informatie en PAI

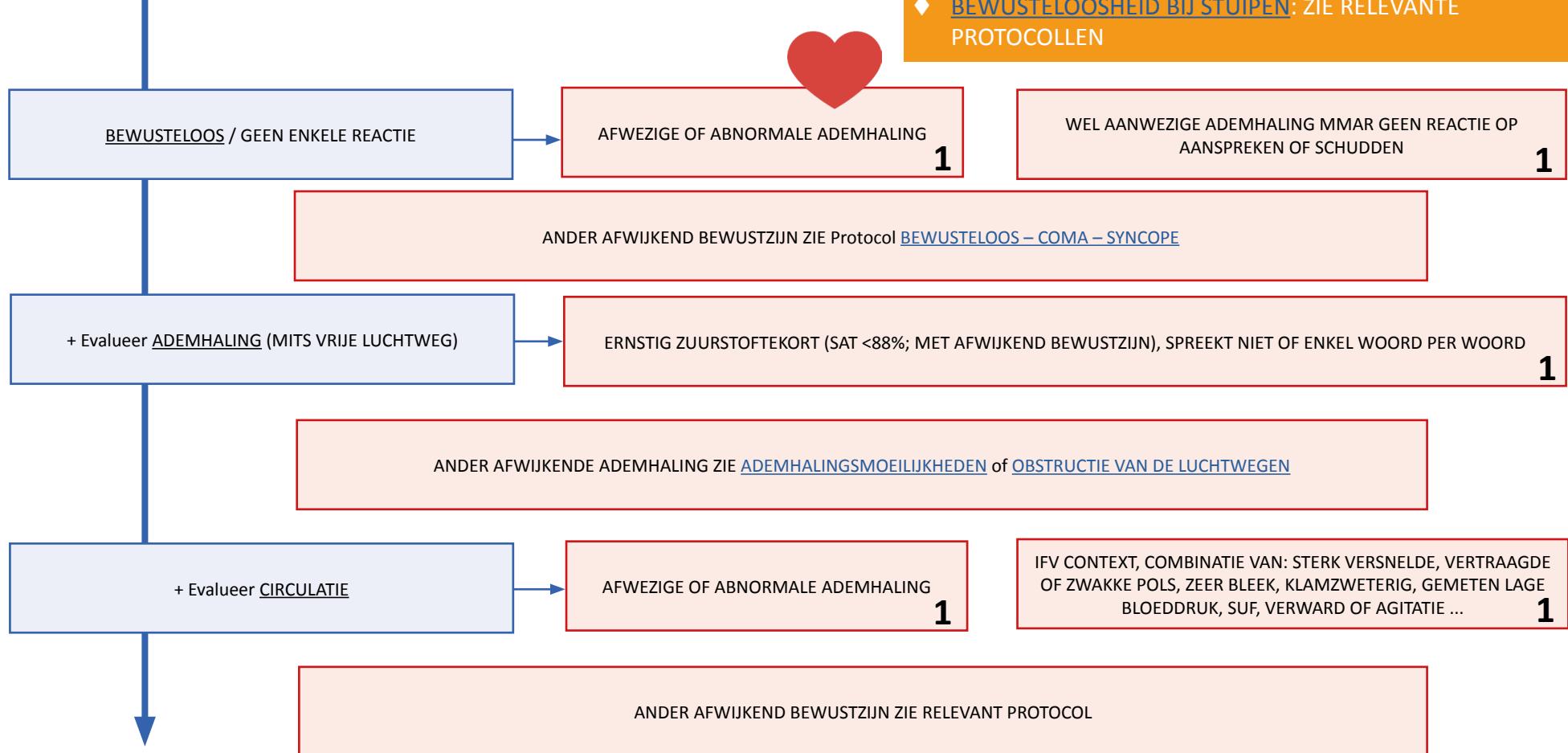
**C = CIRCULATIE**

Hiermee bedoelen we de functie van het hart en de kwaliteit van bloedsomloop. Wanneer dit slecht is spreken we van "shock".

- Teken van "shock" zijn echter niet steeds zo eenvoudig vast te stellen en vaak is dit pas duidelijk omdat ze aangegeven werden door een professionele oproeper.
- Het is niet de bedoeling dat een operator normaalwaarden van parameters voor leeftijd kent. Bovendien zijn deze waarden functie van de voorbestaande toestand van het slachtoffer. Het feit of een bepaalde waarde afwijkend is, dient dan ook best aangegeven te worden door de oproeper (als zorgverlener of omdat de waarden bij het slachtoffer goed gekend zijn)
- Duidelijke tekenen van shock vragen dispatching volgens ernstniveau MUG 1. Ze worden best verder aangevuld met de gepaste protocollen in functie van verdere informatie en PAI
- Duidelijke tekenen van shock zijn die vaak gecombineerd voorkomen (in een context van bv. bloedverlies, vochtverlies, infectie, hartfalen): sterk versnelde, vertraagde of zwakke pols, zeer bleek of klam zweterig, gemeten zeer lage bloeddruk, gewijzigd bewustzijn.

## OVERZICHT BAC

### VITAAL BILAN: B? A? C?



# Algemene pre-arrival instructies

- Toegankelijkheid: vraag steeds om huisdieren vast te zetten of te verwijderen en de deur te openen. Zorg steeds voor veiligheid van zowel oproeper als slachtoffer.
- Als er enige actuele dreiging heerst voor de hulpverleners (geweld, agressie), vraag dan assistentie van de politie. Verwittig de politie (CIC) voor agressieve patiënten.
- Rust: geef het slachtoffer de raad om zich rustig te houden in een stille omgeving. Tracht slachtoffer en zijn omgeving te kalmeren.
- Zoek hulp (in afwachting): slachtoffers die alleen zijn en zich kunnen en mogen verplaatsen (of op een andere manier communiceren bv. telefoon) kunnen eventueel hulp zoeken in hun onmiddellijke omgeving.
- Houding: plaats een bewust slachtoffer in (half) zittende houding. Plaats een onbewust slachtoffer in veiligheidshouding (bij een zwangere: op de linkerzijde) en blijf bij het slachtoffer. Blijf de aanwezigheid vaneen normale ademhaling evalueren, minimaal elke minuut.

*Een slachtoffer met vermoede hypotensie (lage bloeddruk) kan in 'ruglig met de benen omhoog' gelegd worden: (benen omhoog en hoger dan hoofd).*

*Slachtoffers in ademnood zoeken meestal zelf naar hun meest comfortabele houding.*

- Voeding geef voorlopig niets te eten of te drinken tenzij dit specifiek nodig is volgens protocol
- Thuismedicatie: laat klaarleggen. Geef geen instructies over geneesmiddelen gedurende een telefonisch onderhoud met een oproeper. Medicatie kan enkel toegediend worden door een oproeper of genomen worden door het slachtoffer op aangeven van een arts binnen diens specifieke redenen en op de manier voorgeschreven ("indien uw arts heeft voorgeschreven dat u in deze omstandigheden en op die manier dat middel mag gebruiken, dan kan u dit voorschrijf volgen").
- Recall: bel terug naar 112 wanneer er zich verandering of achteruitgang bij het slachtoffer voordoet, let specifiek op ademhaling en bewustzijn.

- Ingeval er inlichtingen gevraagd worden over medicatie die voorgeschreven werd tijdens de wachtdienst, informeer de oproeper dat je als operator niet het mandaat hebt (juridisch medisch) om enige instructie over medicatie te geven. Vraag de oproeper om contact op te nemen met de apotheek die de medicatie afleverde, de huisarts buiten de wachtdienst, de dokter van wacht in de wachtpost of het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Andere zorgverstrekkers mag je doorschakelen naar de wachtpost.

# Andere protocol overstijgende begrippen en condities

## a. Hoedanigheid van de beller

Bevraag steeds de verhouding van de oproeper en/of mantelzorger ter plaatse ten opzichte van het slachtoffer: familie, buur, thuisverpleegkundige, arts, toevalige omstaander... De gegevens die men verkrijgt via een professionele oproeper en/of via iemand die het slachtoffer goed kent hebben in principe een hoger betrouwbaarheidsgehalte.

Wanneer er een (huis) arts ter plaatse is

- Vraag je deze best zelf aan de lijn.
- Vraag een duidelijke stand van zaken en doe de arts een regulatievoorstel volgens je handboek. Indien de arts aangeeft geen MUG nodig te hebben, dient dit gerespecteerd te worden. De arts dient er dan wel op gewezen te worden dat hij of zij:

  1. Ter plaatse dient te blijven tot de uitgestuurde middelen aanwezig zijn en overdracht gebeurde. Indien niet, gebruik het in dit geval aangewezen protocol en zend de middelen uit zoals aangegeven, ook als die afwijken van wat de arts vraagt.
  2. De verantwoordelijkheid over de patiënt blijft hebben tot dit overgedragen kan worden aan de aanwezige DGH middelen. In geval van betwisting, wanneer de huisarts enkel een ziekenwagen wenst doch de ziekenwagen dit transport niet wenst aan te vangen zonder PIT of MUG ondersteuning, 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

## b. Direct verzekerde omgeving (DVO)

De direct verzekerde omgeving: de fysieke aanwezigheid van een 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. Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, is er sprake van een "niet direct verzekerde omgeving".

## c. Recall

In geval van een 'niet plus gevoel of hoog risico op achteruitgang of mogelijke hartsstilstand (bij niveau 1) kan de operator zelf opnieuw contact opnemen met de oproeper om de bevraging te verfijnen dan wel de evolutie van de toestand te bevragen. Sowieso dient de operator steeds aan de oproeper te vragen om terug te bellen naar 112 bij verergering of verandering van de toestand of aanmeldingsklacht.

## d. Divers

- De leeftijd van het slachtoffer is informatief in meerdere protocollen. Het is voornamelijk belangrijk om te weten tot welke leeftijdscategorie een slachtoffer behoort:
  - baby 0-1 jaar
  - klein kind 1-6 jaar
  - groot kind 7-14 jaar
  - adolescent / volwassene 15-75 jaar
  - bejaarde >75 jaar
- Contact met de politie wordt geregeld via de omzendbrief 'beroepsgeheim'. Vraag sowieso politiebijstand bij enig gevaar voor de hulpverleners. We verwijzen hier naar de ministeriële omzendbrief van 18 mei 2009 betreffende het doorgeven van oproepen en informatie van HC100 naar CIC101 bij monodisciplinaire medische oproepen, met als doel de naleving van het medisch beroepsgeheim.

- Vraag systematisch een SITREP aan de eerste professionele hulpverlener die ter plaatse komt
- Als de interventie plaatsvindt op een moeilijker te bereiken interventieplaats, probeer dan de hulpdiensten te laten begeleiden bepaal dus een rendez-vous punt
- Indien de trajecttijd van de MUG of pit aanzienlijk hoger is dan de trajecttijd van de ziekenwagen naar een ziekenhuis, overleg dan met de ziekenwagen en overweeg
  - “stay & play” bv. in geval van hartstilstand , COPD, epilepsie , verdrinking
  - “rendez-vous punt” + verwittig het ziekenhuis
  - “scoop & run” (bv. niet controleerbare bloeding, CVA) + verwittig het ziekenhuis

De eindbeslissing wordt genomen door de DGH-middelen ter plaatse. Deze neemt volledige verantwoordelijkheid op zich (objectieve bevinding).

#### e. Therapiebeperking en wilsbeschikkingen

Gemelde therapiebeperkingen of een bestaande wilsbeschikking worden best vermeld in de fiche. Enkel wanneer deze meegedeeld worden door een arts of een verpleegkundige in functie, kunnen deze aanleiding geven tot een wijziging in het uitrukvoorstel. Het feit dat er een therapiebeperking bestaat of er sprake is van een ‘palliatieve’ toestand betekent niet dat het slachtoffer in kwestie geen recht meer heeft op inzet van DGH-middelen.

#### f. Pijn

Pijn is een ernstindicator in veel van de bestaande protocollen. Pijn is sterk subjectief en moeilijk (via de telefoon) in te schatten. Bestaande pijnschalen hebben slechts beperkte waarde. Een goede inschatting van pijn maakt vroegtijdige adequate pijnstilling mogelijk maar overschatting kan zorgen voor een overdreven inzet van DGH-middelen. Een opschaling dan wel afschaling van ernstniveau ten gevolge van pijn is dan ook 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.

VAS	TERM	VERKLARING
1		
2	Licht	Pijn verdraagbaar zonder pijnstiller
3	Matig	Pijn ondanks pijnstiller – pijnstiller nodig
4		
5	Hevig	Pijn ondanks rust – bewegingsdrang – pijn waarvan men 's nachts wakker wordt
6		
7	Zeer hevig	Hevige pijn ondanks muisstil liggen of continue bewegingsdrang, pijn waardoor men sneller of lastiger ademt
8		
9	Ondraaglijk	Onhoudbare pijn ondanks muisstil liggen of continue bewegingsdrang, pijn waardoor men 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.

010

# ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN

## 1. Sleutelwoorden

Kortademigheid | Benauwdheid | Astma | Piepende ademhaling | Hijken  
 | Bloed hoesten | Cyanose | Blauw en grauw | Bronchitis | Verstikking  
 | Verslikking | Valse kroep | Hyperventilatie | Ademtekort | Infectie |  
 Longoedeem | Vreemd voorwerp | Longembolie | Ademlast | Moeilijk spreken  
 | Zuurstof tekort | Gekende longpatiënt | Snel ademen | Koorts | Lage  
 Saturatie | Dyspnoe | Bleek

## 2. Informatie voor operator

- Let op bij onrustige patiënt: dit kan wijzen op zuurstoftekort!
- Denk steeds aan luchtwegobstructie als oorzaak van plotselinge ademnood (let extra op voor een patiënt (met koorts) die recht opzit kwijlend, niet kan slikken, luidruchtige ademhaling ...)
- Let op als ook pijn op borst!
- Ophoesten bloed = meer dan een spoortje op een zakdoek!
- Wat is de context of voorgeschiedenis?
  - Kwetsbare patiënt
    - = <7j, >75j.
    - Recente heelkunde.
    - Chronische ziekte.
  - Gekende longziekte = astma, COPD, emfyseem, stoflong, tbc, HIV, ...
- **Cyanose** = (blauwe of paarse verkleuring van de huid. Het kan optreden aan de vingertoppen, de lippen, in het gezicht, en in ernstige gevallen kunnen de gehele huid en de slijmvliezen een blauwe kleur aannemen. De blauwe verkleuring berust op een verkleuring van het bloed, die door de huid heen zichtbaar is. Vers bloed met aan bloedkleurstof (hemoglobine) gebonden zuurstof wordt door de slagaderen naar de organen getransporteerd. Door de zuurstof krijgt het een lichtrode kleur. Bij zuurstoftekort, heeft het 'verbruikte' bloed een blauwachtige kleur) dit is dus inclusief elke sterk gedaalde saturatie (meegegeven door hulpverlener): <92% of bij COPD – gekende chronische zuurstofnood <88%.
- Vaak wordt eerst bleekheid en later cyanose gezien.
- **Hyperventilatie** = (overmatige (hyper) ademhaling (ventilatie). Tijdens hyperventilatie wordt er meer geventileerd dan nodig om het koolstofdioxidegehalte in het bloed op de normale hoogte te houden. Hierdoor verlaagt het CO<sub>2</sub> gehalte en dit geeft veel extra klachten (bv. tintelingen ledematen...). Hyperventilatie kan ontstaan door stress of paniek maar is evenzeer een teken van bepaalde onderliggende ziektes).

Zie ook [psychiatrie](#)

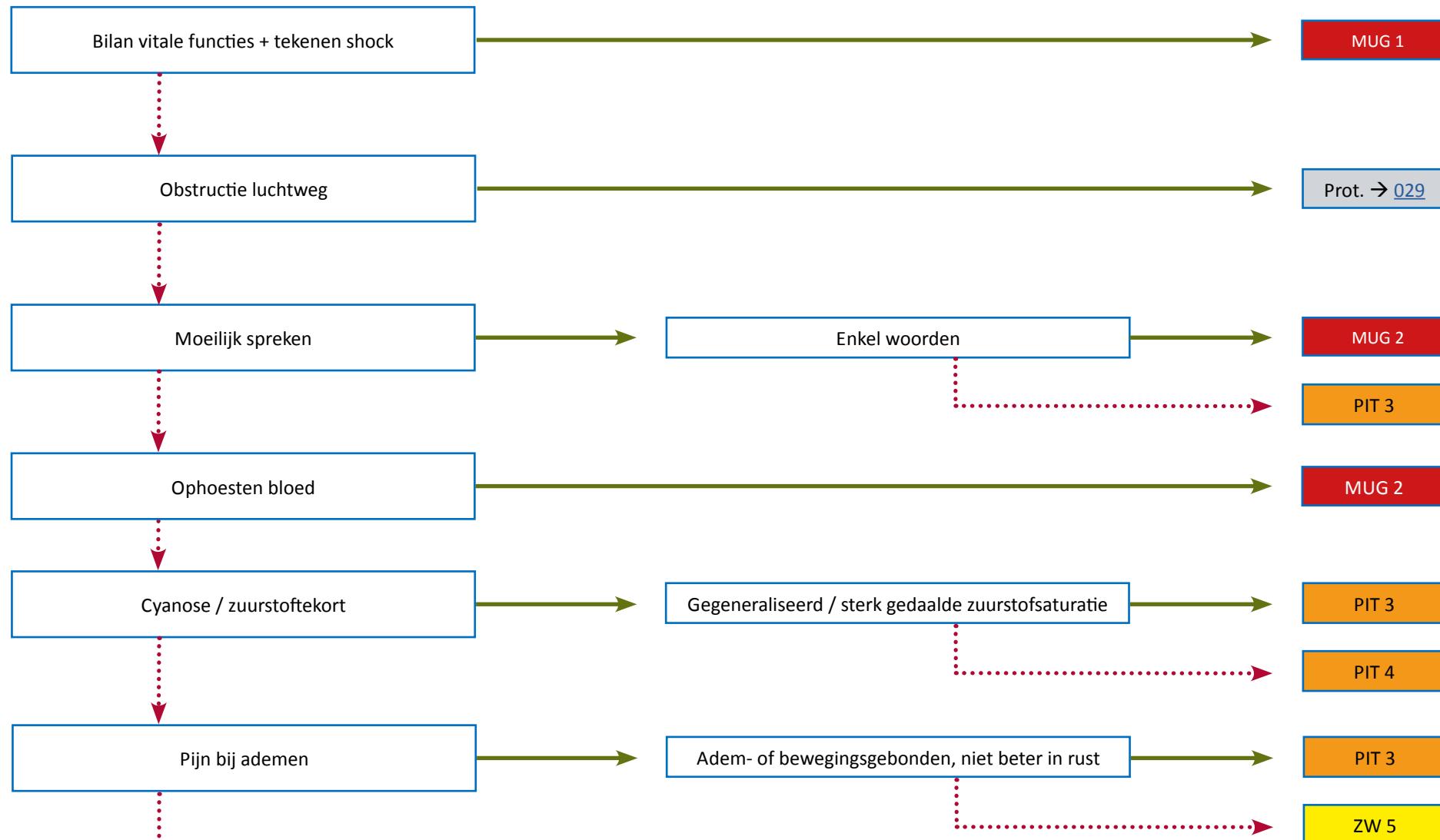
## 3. Instructies aan oproeper

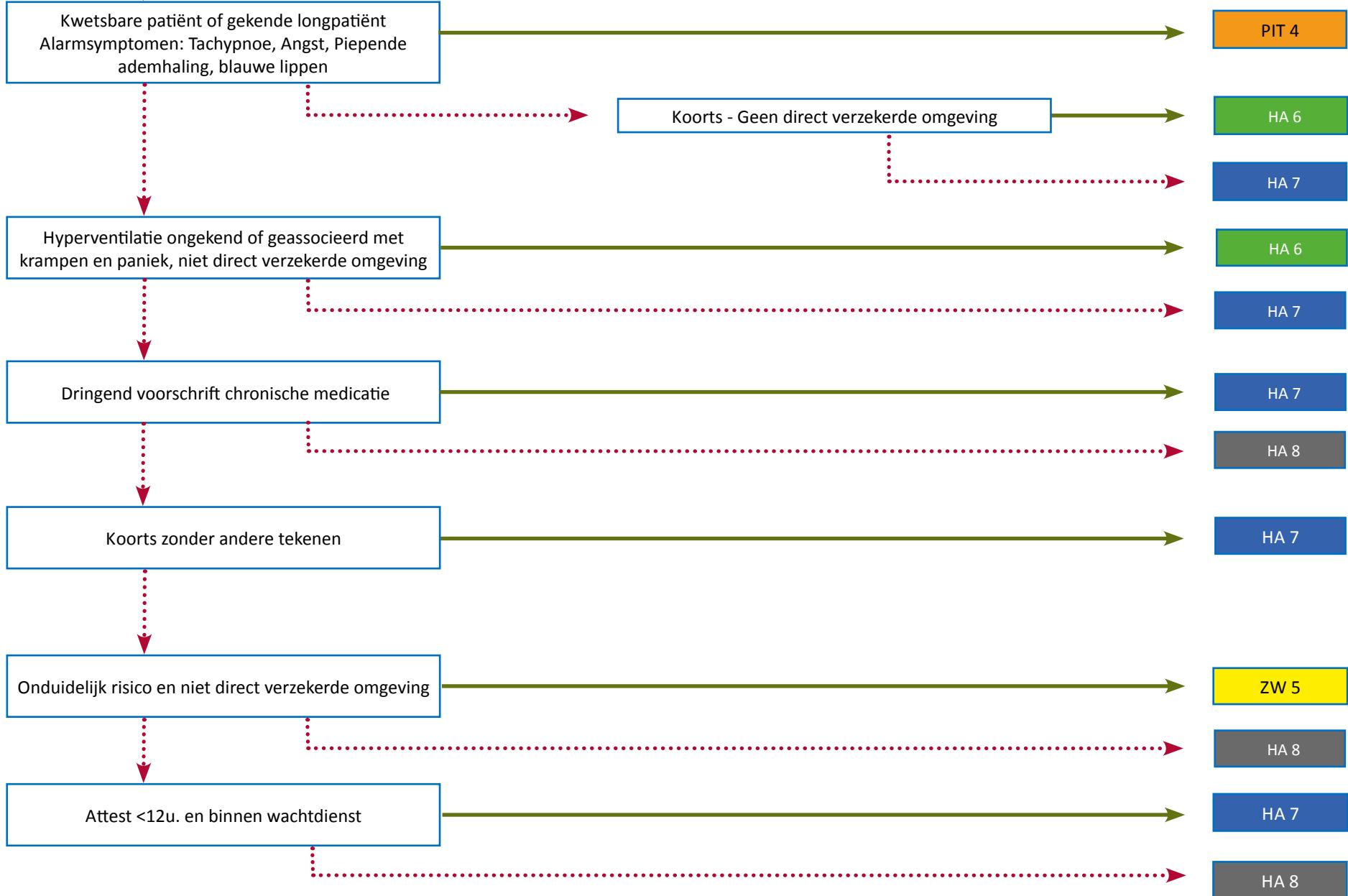
- Algemene PAI.
- Rust (slachtoffer – omgeving).
- Houding.
- Voldoende verse lucht.



010

# ADEMHALINGSMOEILIJKHEDEN





002

# AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Agitatiedelier (excited delier) = (extreem agressief gedrag en het niet opvolgen van aanwijzingen van politie en hulpverleners (ten gevolge van een psychiatrische toestand, drugmisbruik ...). De persoon lijkt buitengewoon sterk, wordt niet moe ondanks sterke inspanning en is ongevoelig voor pijn. Medisch gezien is er sprake van oververhitting (hyperthermie), verzuring (acidose) en spierafbraak (rhabdomyolyse). Een vechtpartij met de politie of hulpverleners kan de opwinding verergeren en het hart extreem belasten met evt. overlijden tot gevolg).
- Zie psychiatrisch probleem.
- Hevig traumamechanisme / kinetiek = gepaard gaande met hoge energie
- Specifieke context = kinderen, nachtelijk, seksueel, ... Openbare plaats? Meerdere slachtoffers? ...
- Overweeg **politie** indien nog risico (zie richtlijn beroepsgeheim) - overweeg afvoer naar centrum voor seksueel geweld – denk aan procedure **AMOK**.

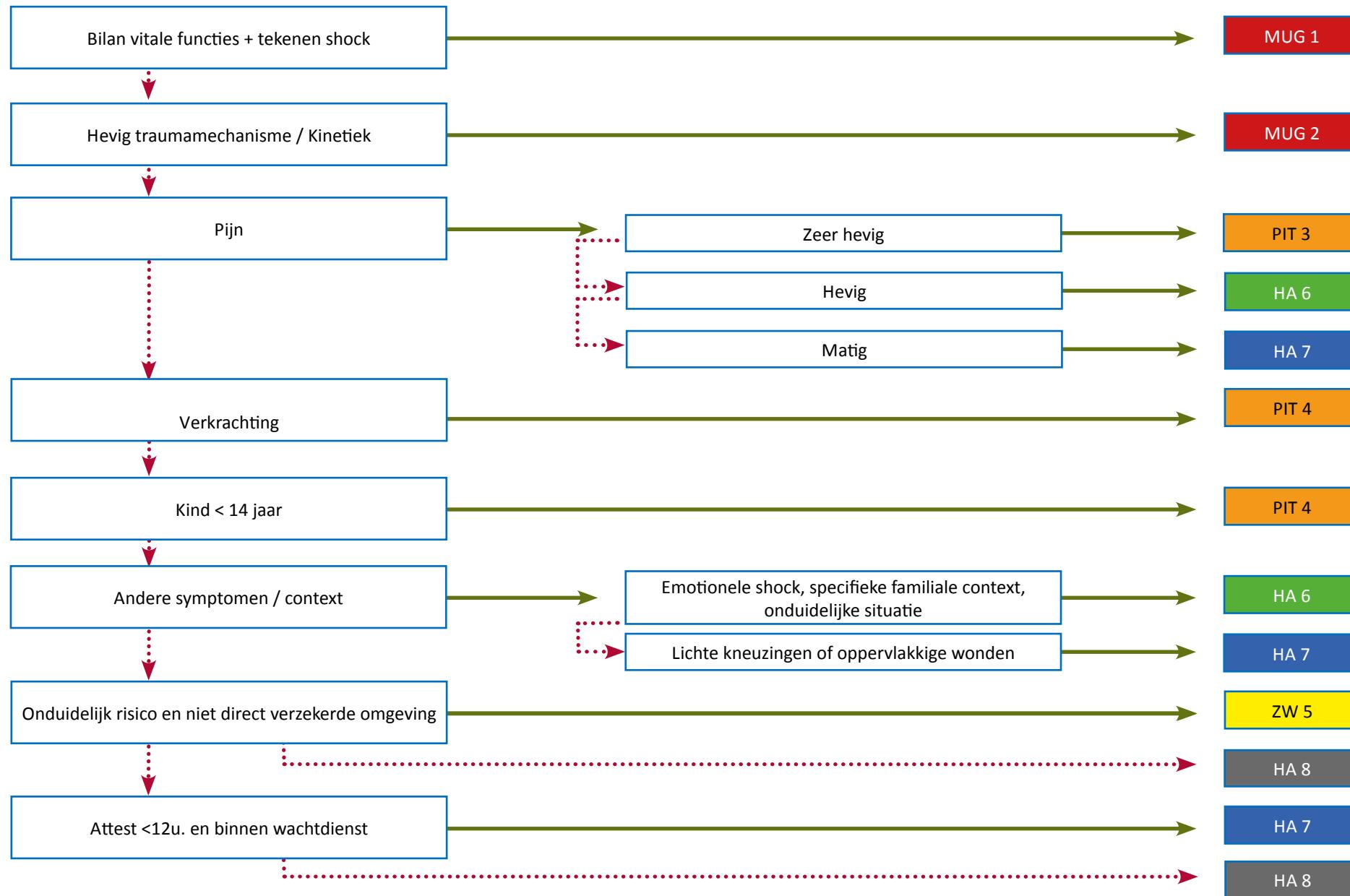
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Indien wonde: wonde afdekken, bloeding stelpen (rechtstreekse druk)
- Bewaren sporen: als het enigszins haalbaar is, niet wassen – niet drinken/ spoelen (bij oraal contact) – niet plassen (indien toch graag opvangen in potje) tot politie ter plaatse is. Wonde bij voorkeur nog niet ontsmetten. Kledij aanhouden of in papieren zak, idem lakens. Neem verse kledij mee.
- Cfr. Pre-arrival instructie “Bloedverlies”.



002

# AGRESSIE - VECHTPARTIJ - VERKRACHTING



032

# ALLERGISCHE REACTIE

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Oorzaken: blootstelling aan een externe oorzaak (medicatie, voedsel, bijten/prikken, blootstelling aan de zon, cosmetica, ...).
- Alarmsignalen: blijvende hoest – heesheid – dyspnoe – zwelling keel/tong – moeite met slikken – hevige diarree – piepende ademhaling – benauwdheid – verstikking – verlaagde bloeddruk – bleekheid – zweten – kou – neiging tot flauwvallen – gewijzigd bewustzijn.
- Snelle evolutie = <1 uur. Let op bij patiënt die reeds voorgeschiedenis heeft, toestand kan snel verslechteren!
- Let op: een acute allergische reactie kan sterk gelijken op een acute astma aanval - Het kan ook voorkomen zonder enige huidafwijking!
- Netelroos = (urticaria = een zich in korte tijd ontwikkelende, vaak heftige jeukende uitslag van de huid, die begint met rode vlekken en daarna in verdikte, bleke plekken kan overgaan. De verschillende plekjes kunnen al of niet samenvloeien tot grotere vlakke plakkaten. Tijdelijk is ook dat ze binnen enkele uren kunnen verdwijnen en ergens anders weer verschijnen. Netelroos is niet besmettelijk).
- O.a. Op een insectensteek of ook medicatie, voeding, beten, ...

## 3. Instructies aan oproeper

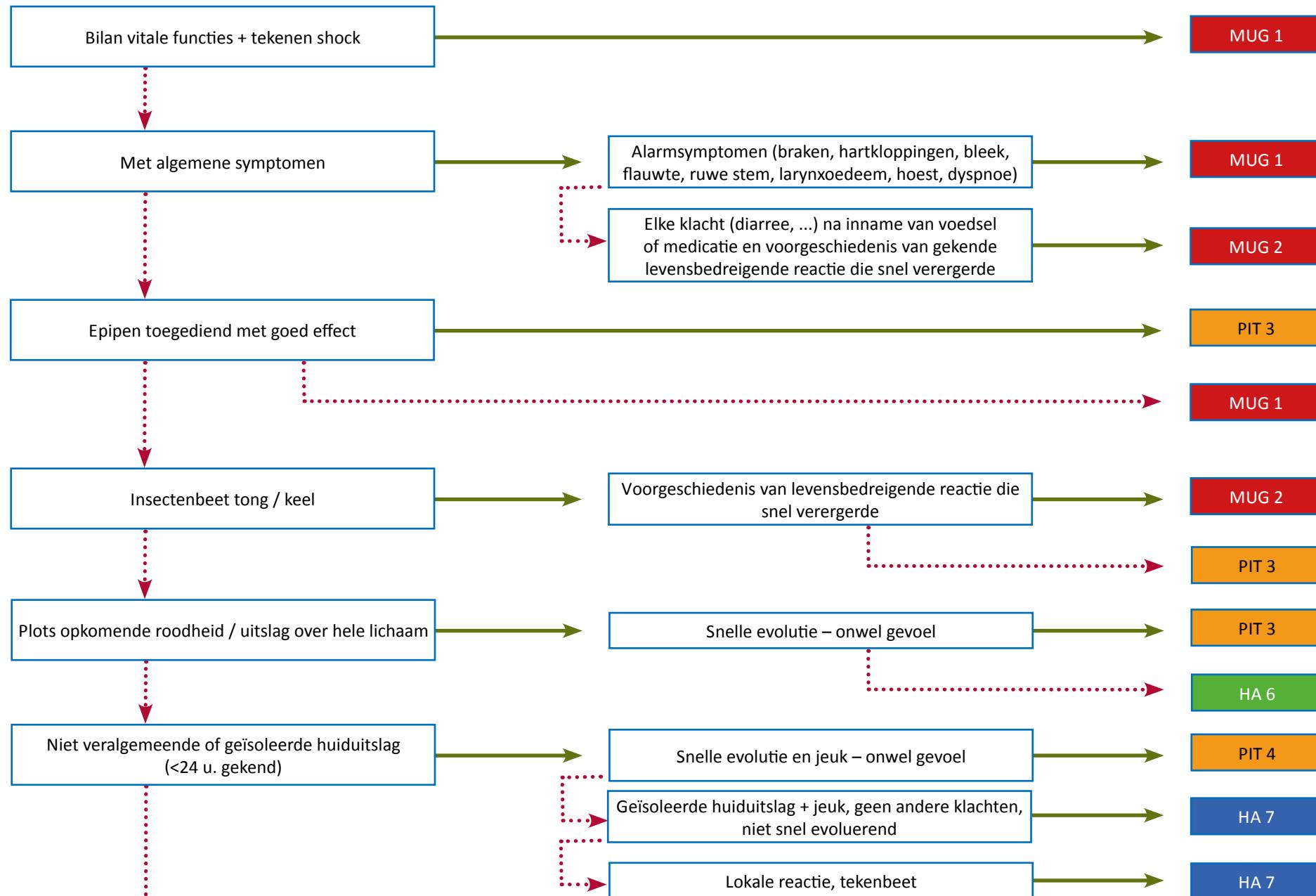
- Algemene PAI.
- Laat de patiënt neerliggen, benen omhoog of als de patiënt kortademig maar bewust is, in halfzittende houding.
- Tekenen van shock = ruglig met de benen omhoog.
- Gezien het risico op een snelle evolutie van de allergische reactie, vraag om opnieuw 112 te bellen als de toestand van de patiënt verandert.
- “Als iemand in de buurt een adrenaline-auto-injector heeft en weet te gebruiken mag die gebruikt worden.” (bv. epi-pen)

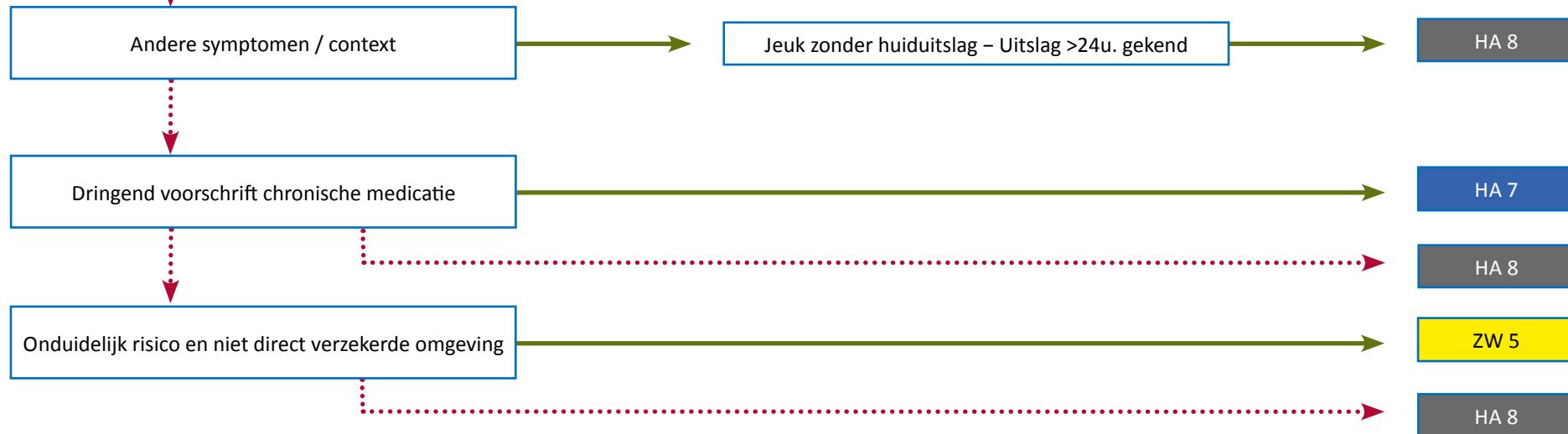




032

# ALLERGISCHE REACTIE





019

# BEWUSTELOOS - COMA - SYNCOPÉ

## 1. Sleutelwoorden

Syncope | Bewustzijnsverlies | Coma | Bewusteloos | Reageert niet | Flauwgevallen | Onwel | Bloeddrukval | Appelflauwte | Niet wakker | Beweegt niet | Van zijn stokje gaan | Minder bewust | Gedaald bewustzijn | Suf | Somnolent | Slaperig | Verward | Agitatie

## 2. Informatie voor operator

- Kwetsbare patiënt: <14j, >75j.
- Somnolent = slaperig maar wekbaar bij pijnprikkel.
- Let op dat dit niet het gevolg is van een cardiaal probleem, CVA, intoxicatie, epilepsie, hypoglycemie, ... Op dat moment zijn deze protocollen beter van toepassing
- Langdurig = >5 minuten.
- Plotsklaps = zonder enige aankondiging, geen voorafgaand gevoel van wegvalen bewustzijn door slachtoffer.
- Wat gebeurde er net voor het bewustzijnsverlies?
- Wat is de voorgeschiedenis van het slachtoffer?
- Medicatie of middelen gebruik?

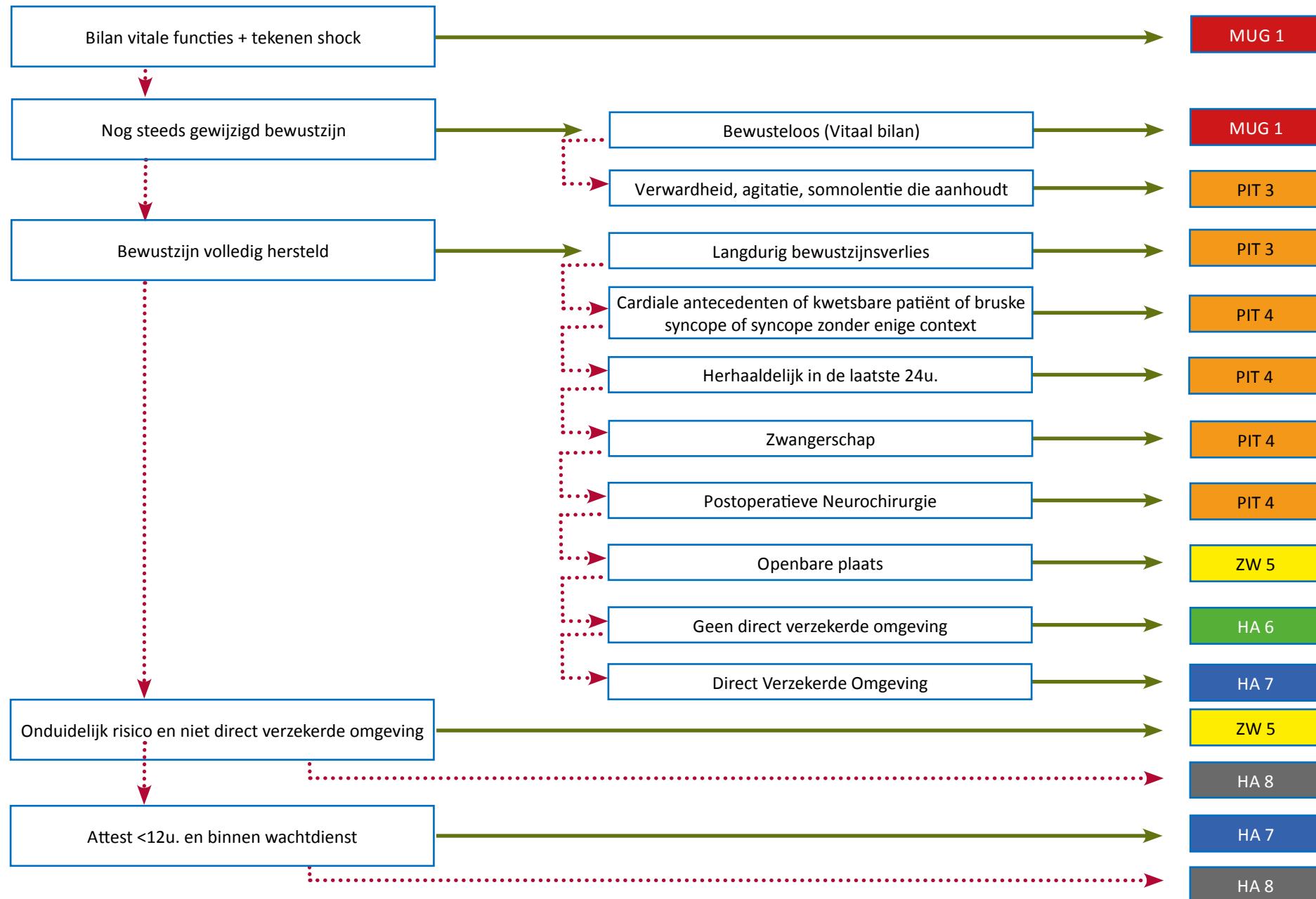
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Luchtweg vrijmaken.
- Linker zijlig enkel indien zeker dat de ademhaling normaal is; de ademhaling dient minimaal elke minuut gecontroleerd te worden.
- Adviseer om de ziekenwagen toch steeds te laten komen, ook al is de patiënt bijgekomen omdat herhaling mogelijk is.
- Recall bij wijziging toestand.



019

# BEWUSTELOOS - COMA - SYNCOP



027

# BIJTWONDE

## 1. Sleutelwoorden

Beet | Dier | Hond | Kat | Insect | Spin | Giftig | Honds dolheid | Slang | Adder | Slang | Paard | Mens | Kind | Wonde

## 2. Informatie voor operator

- Overweeg politiebijstand (en eventueel D1 ingeval van reptielen als het dier nog steeds aanwezig en bedreigend is).
- In geval van een beet door een dier van de categorie "N.A.C." (nieuwe huisdieren) zoals spinnen, slangen, exotische vissen, enz., neem dan contact op met het Vergiftigingen Informatie Centrum (070/245.245). Vraag welke maatregelen u moet nemen en of medisch ingrijpen noodzakelijk is. In dit verband is de exacte naam van het oorzakelijke dier van belang.
- Gelukkig zijn de eigenaars van dit soort dieren meestal goed op de hoogte van de naam van het dier, omdat zij vaak een hartstochtelijk publiek zijn.
- Een medisch advies is altijd nodig! (controle, hechting, vaccinatie).**
- Wees voorzichtig. In geval van een beet moet u nagaan of het dier ingeënt is tegen honds dolheid.
- Let op indien ook giftig.
- Niet oppervlakkig = gapend of dieper dan 2 cm.

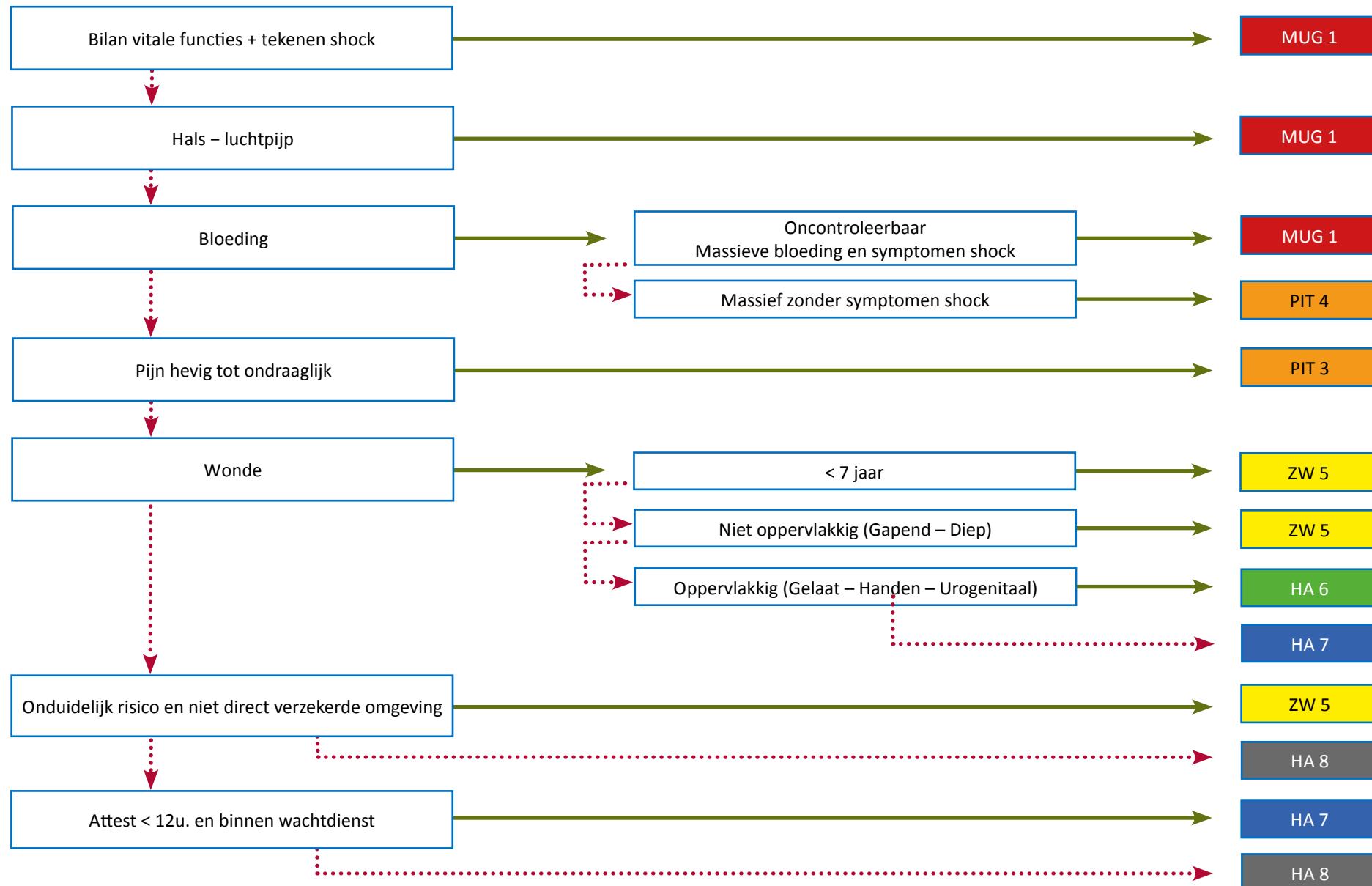
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid: het dier niet benaderen. Het dier isoleren en zo mogelijk opluiten zonder zichzelf in gevaar te brengen. Het slachtoffer verwijderen uit de omgeving van het dier.
- Indien beet door slang – exotisch dier (exacte benaming?) ...: contact antigifcentrum **070.245.245**
- Indien wonde: wonde afdekken, bloeding stelpen (rechtstreekse druk – gaas in wonde – knevel).
- Indien amputatie: lidmaat in zak stoppen en deze zak in een tweede zak met ijs en/of koud water.



027

## BIJTWONDE



006

# BRANDWONDE

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Kan ook door vrieswonde of chemisch product.
  - Denk aan brandwonden na contact met een koude bron, een cryogeen product (stikstof of vloeibare zuurstof, ...).
  - Als er chemische brandwonden zijn, probeer dan het product te identificeren.
- Denk aan CO en cyanide; is er nog een explosie risico?
- In geval van meerdere slachtoffers die zwaar verbrand zijn, denk aan het BABI-plan.
- Bij explosies, zie het protocol trauma - amputatie.
- Risico luchtweg = (brandwonde aangezicht, keel, luchtpijp; rook of warm gas inhalatie).
- Locatie, diepte en omvang van de laesies (oppervlakte):
  - **1% = handpalm patiënt.**
  - Diepte brandwonden:
    - Roodheid = 1ste graad.
    - Blaarvorming = 2de graad.
    - Abnormale verkleuring, geen pijn meer ... = 3de graad.
- Belangrijke anatomische zones: (hand-voeten, genitaal, gewrichten)
- Wanneer gebeurde de verbranding.

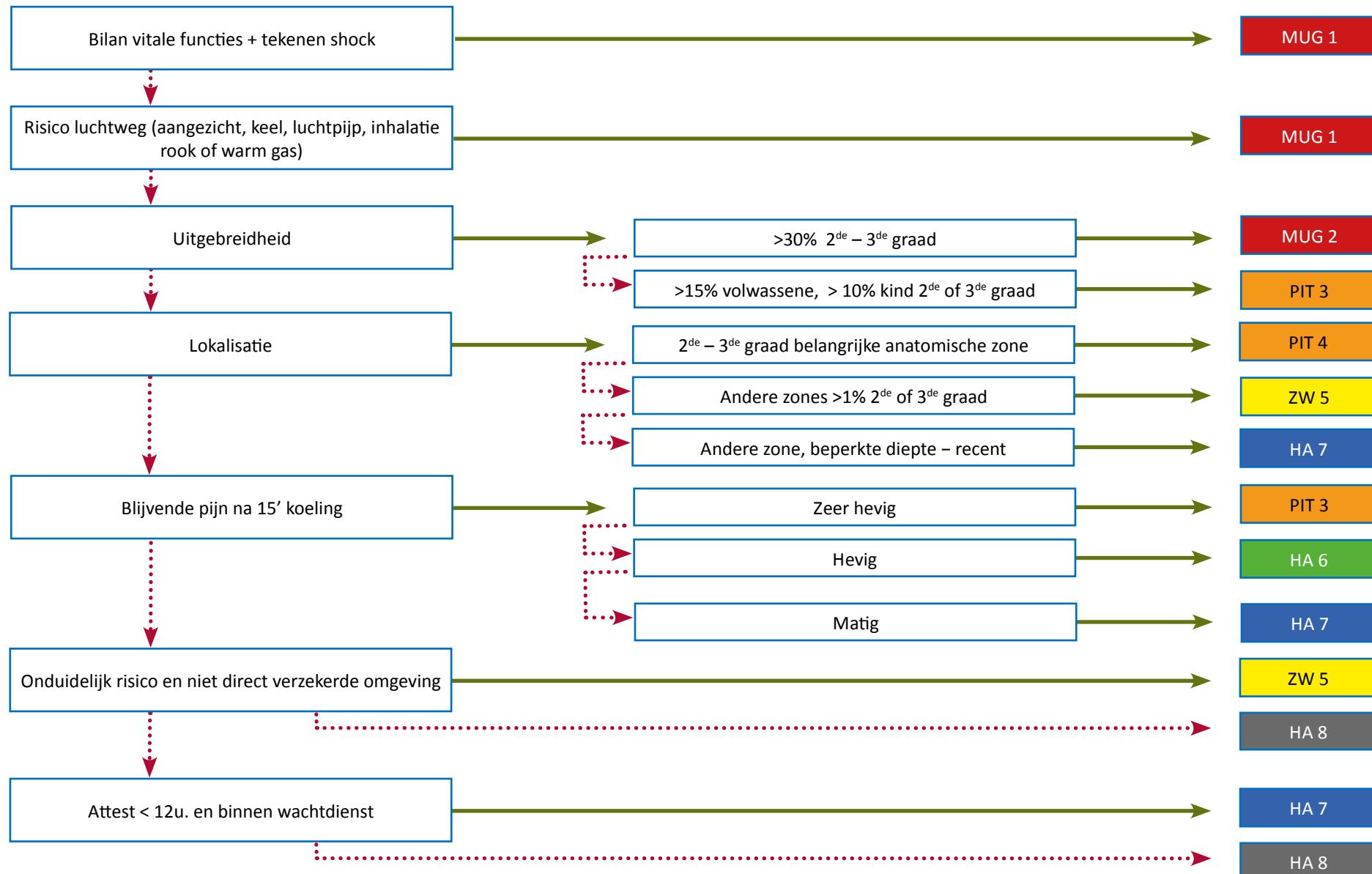
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Technieken.
- Veiligheid: vuur, rook.
- Evacueer slachtoffers uit de rook, maar moedig een beller nooit aan een brandend gebouw binnen te gaan.
- Denk ook aan CO intoxicatie – elektriciteit...: verlaat de ruimte indien er nog enig risico is.
- Onmiddellijk spoelen 20 minuten lauw stromend water 20° (afstand kraan 20 cm) – afdekken droog verband – geen zalf voorlopig – onderkoeling slachtoffer vermijden.
- Slachtoffer in brand: rol over grond tot vlammen gedoofd.



006

## BRANDWONDE



039

# CARDIAAL PROBLEEM (NIET PIJN OP DE BORST)

## 1. Sleutelwoorden

Hartkloppingen | Snelle hartslag | Overslaan hart | Snelle pols | Trage pols  
| 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 | Bradycardie |  
Tachycardie | Voorkamerfibrillatie VKF | Cardiomyopathie

## 2. Informatie voor operator

- Hyperventilatie = (overmatige (hyper) ademhaling (ventilatie). Tijdens hyperventilatie wordt er meer geventileerd dan nodig om het koolstofdioxidegehalte in het bloed op de normale hoogte te houden. Hierdoor verlaagt het CO<sub>2</sub> gehalte en dit geeft veel extra klachten (bv. tintelingen ledematen...). Hyperventilatie kan ontstaan door stress of paniek maar is evenzeer een teken van bepaalde onderliggende ziektes).
- Hoge of lage bloeddruk (hypertensie of hypotensie) is informatie die komt van een gezondheidswerker dan wel van het slachtoffer/ de oproeper voor zover deze laatste weet wat zijn normale bloeddruk is en kan vaststellen dat deze huidig duidelijk verhoogd of verlaagd is.  
Let op voor tekenen van shock.
- Is het slachtoffer een gekende hartpatiënt? Is dit al eerder voorgekomen?
- Wees zeker dat er toch geen pijn / druk op de borst of kortademigheid is ...

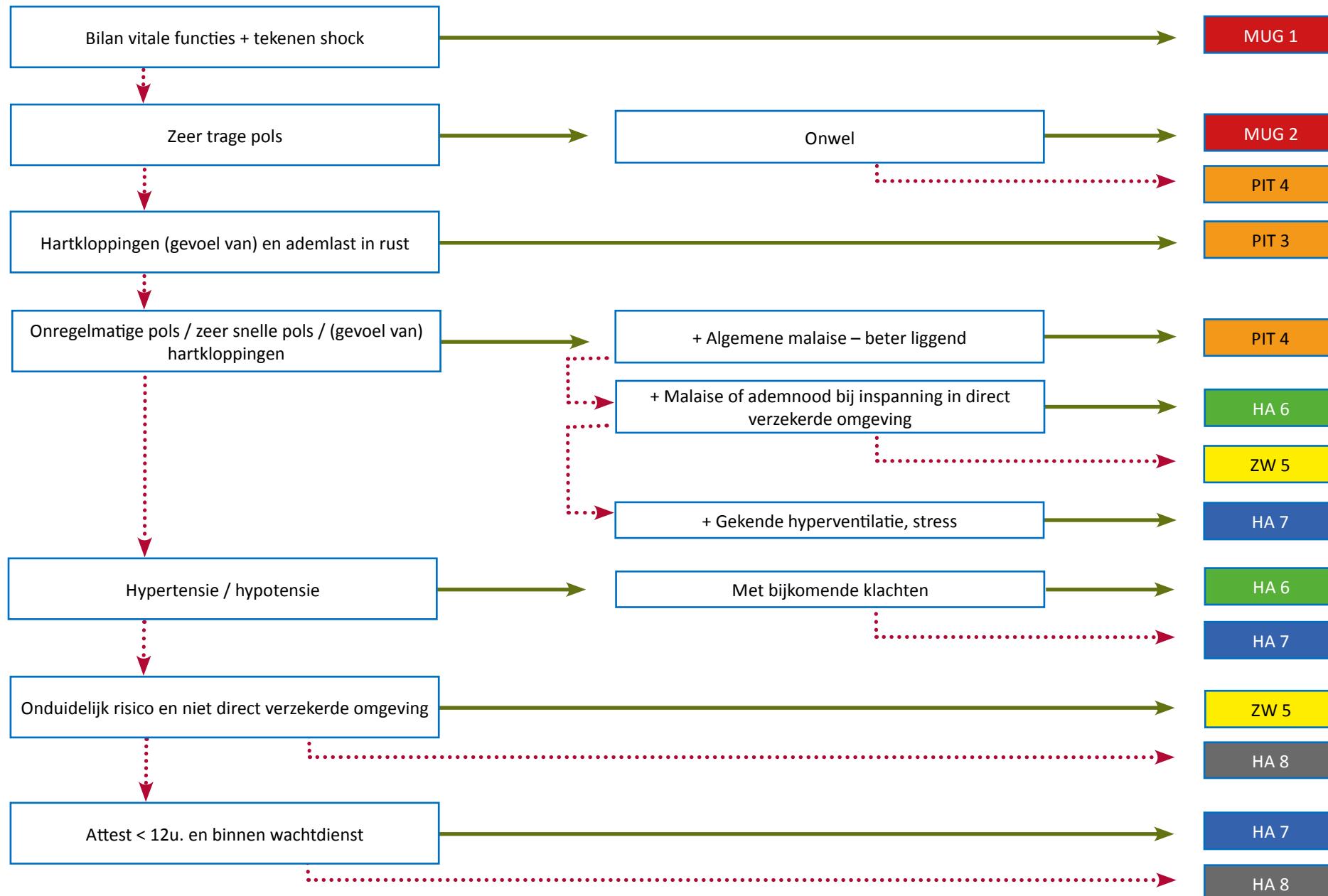
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.



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 | Zelfmoord poging | Brand | Rook

## 2. Informatie voor operator

- Indicatoren die CO-vergiftiging doen vermoeden:
  - De omgeving en omstandigheden van de patiënt wijzen op intoxicatie (misselijk gevoel in een kamer waar een bron van CO is (gaskachel/ BOILER, badkamer, kolenkachel, open vuur, draaiende motor, WONING-BRAND ...)).
  - Patiënt aanwezig bij een brand - huisdier is ook getroffen (kat, kanarie, ...).
  - Meerdere slachtoffers zijn misselijk in hetzelfde huis of dezelfde kamer.
  - Slachtoffers in een voertuig met draaiende motor.
  - Bij zuigelingen: huilen, bleekheid, braken, slaperigheid.
- Elke persoon die aanwezig is in een ruimte waar CO wordt gemeten, is mogelijk vergiftig tot het tegendeel is bewezen.
- Indien overbrenging naar de hyperbare kamer wordt overwogen, stel dan een overleg voor tussen de NC112, de MUG en de arts van het hyperbare centrum. Het mogelijk nut van hyperbare zuurstof therapie (caisson) is een beslissing van de MUG-arts.
- Om de beslissing te vergemakkelijken, kan de operator de MUG-arts met behulp van het geolocatiesysteem de geschatte overbrengingstijd naar de kamer meedelen.
- Kwetsbaar = (<14j, >75j, zwangere).
- **Alarmering D1 – D3?** Is de veiligheid van de hulpverleners verzekerd? Zijn er meerdere slachtoffers?

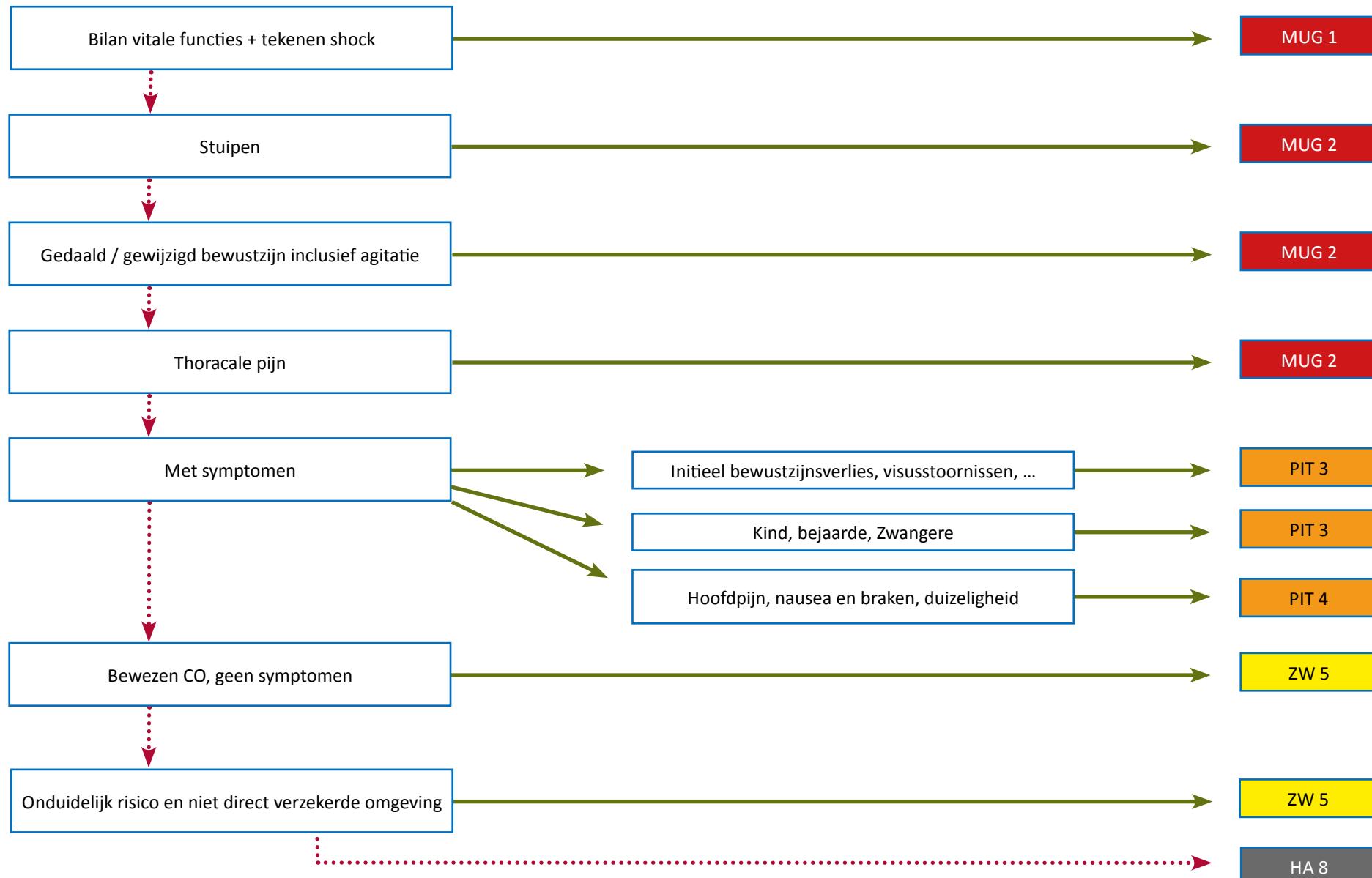
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid: evacuatie, ramen en deuren openen, bron uitschakelen.
- Advies bij stuipen: slachtoffer beveiligen + na aanval linker zijlig voor zover de luchtweg vrij is en elke minuut herevaluieren van de ademhaling; niets tussen de tanden plaatsen!
- Betreed het pand niet voordat de brandweer toestemming heeft gegeven.



024

# CO - INTOXICATIE



076

# COMMUNICATIE MET WACHTARTS/POST

## 1. Sleutelwoorden

Wachtpost | Wachtarts | Doorverwijzen

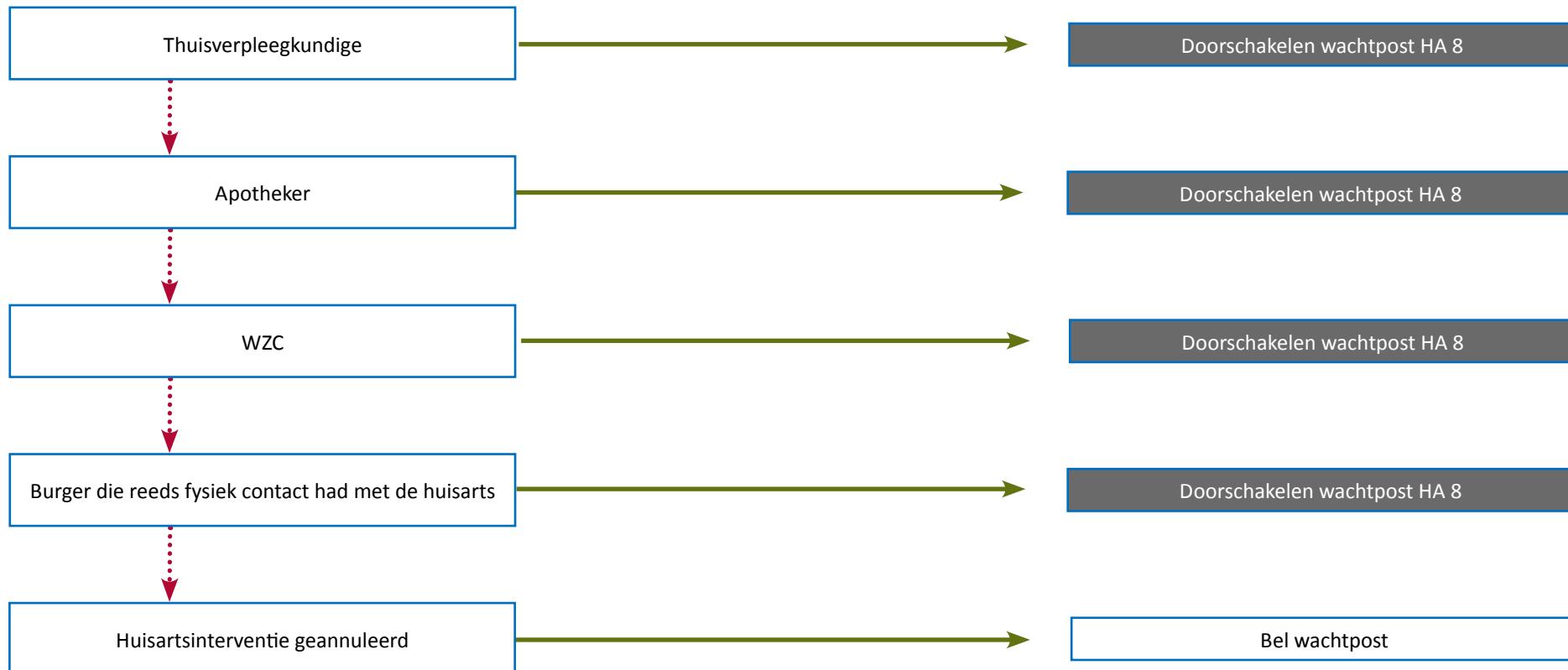
## 2. Informatie voor operator

- Bevraag steeds actief de reden waarom de oproeper de arts wil spreken.
- Indien nieuwe aanmeldingsklacht dan nieuwe triage.
- Doe steeds een volwaardige bevraging en overweeg steeds een beter passend protocol.
- Thuiszorgverpleegkundigen, apothekers, verpleeghuizen en verzorgingshuizen zijn bevorrechte partners en kunnen telefonisch doorverwezen worden naar de wachtarts/post.
- In veel gevallen vermijdt dit een huisbezoek en de bellende verzorger kan de patiënt beter bijstaan.
- De patiënt zelf kan niet telefonisch worden doorverbonden met de dienstdoende/oproepbare arts, tenzij:
  - Hij is al eerder gezien met dezelfde symptomen;
  - De oproep komt tijdens dezelfde aanwezigheidsperiode en hij klaagt over dezelfde symptomen als voorheen (verergering? geen verbetering? ...).



076

# COMMUNICATIE MET WACHTARTS/POST



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 | Stuip trekking | Hersenbloeding | Verlies van zicht | Plots optreden dwangmatige handelingen | Plotse gedragswijzigingen | Stroke | Hersen infarct | CVA | TIA | Evenwicht | Oog | Arm | Lidmaat | Gevoel | Kracht | Bloeddruk | Hemiplegie

## 2. Informatie voor operator

- **CVA** cerebrovasculair accident = beroerte, trombose, attaque, infarct. **TIA** = transient ischemic attack (klachten zijn voorbij) – ook al zijn de klachten nu voorbij, dit blijft een urgentie!
- Let op voor zeer snel opgekomen (<1 minuut) onhoudbare hoofdpijn (als bij donderslag), dit kan wijzen op plotse bloeding
- **BEFAST-test** (balance, eye, face, arm, speech, time) als snelle test om een CVA te herkennen:
  - **Balance** (evenwicht): plots evenwicht verlies.
  - **Eye** (visus): plots dubbelzicht of gezichtsstoornis in 1 of beide ogen.
  - **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 omstaanders 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): 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)?

**Elke minuut telt - snelheid is cruciaal** want in de eerste 6-8u (soms langer) kan door medicatie en mogelijk interventionele radiologie veel weefsel toch nog mogelijk gered en dus een verbeterde uitkomst verkregen worden.

- Overweeg lage of hoge glycemie bij diabeet.
- Ernstige hypertensie / hoge bloeddruk = vastgesteld door hulpverlener of door slachtoffer of oproeper.  
Indien objectieveerbaar en de normale bloeddruk van het slachtoffer is goed gekend.

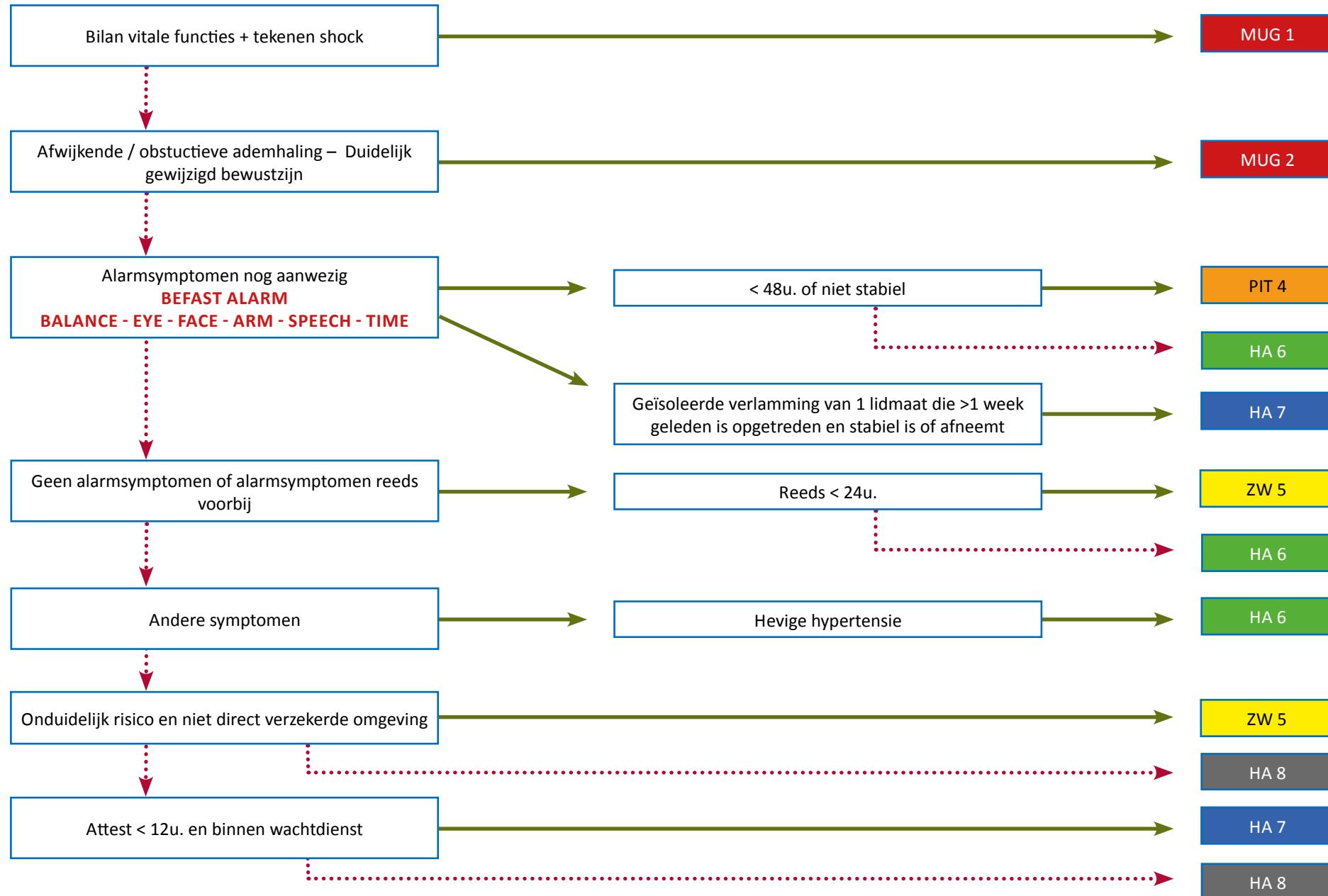
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Luchtweg openhouden.
- PAI epilepsie.
- Indien diabeet: glycemiebepaling door oproeper die techniek kent.



004

## CVA-TIA



059

# DUIZELIGHEID - ONPASSELIJK

## 1. Sleutelwoorden

Duizelig | Draaierig | Misselijk | Hoofd draait | Gevoel flauw te vallen | Licht gevoel in het hoofd | Dizzy | Vertigo | Ijlhoofdigheid | Ziekte van Ménière

## 2. Informatie voor operator

- Synoniem: vertigo, ijlhoofdigheid, ...
- Gaat het gepaard met oorschotoren?
- Let op indien na trauma, risico intoxicatie CO, druk / pijn op de borst.
- Overweeg 'BEFAST' screening voor CVA-TIA.
- Hyperventilatie = (overmatige (hyper) ademhaling (ventilatie).  
Tijdens hyperventilatie wordt er meer geventileerd dan nodig om het koolstofdioxidegehalte in het bloed op de normale hoogte te houden.  
Hierdoor verlaagt het CO<sub>2</sub> gehalte en dit geeft veel extra klachten (bv. tintelingen ledematen...). Hyperventilatie kan ontstaan door stress of paniek maar is evenzeer een teken van bepaalde onderliggende ziektes.

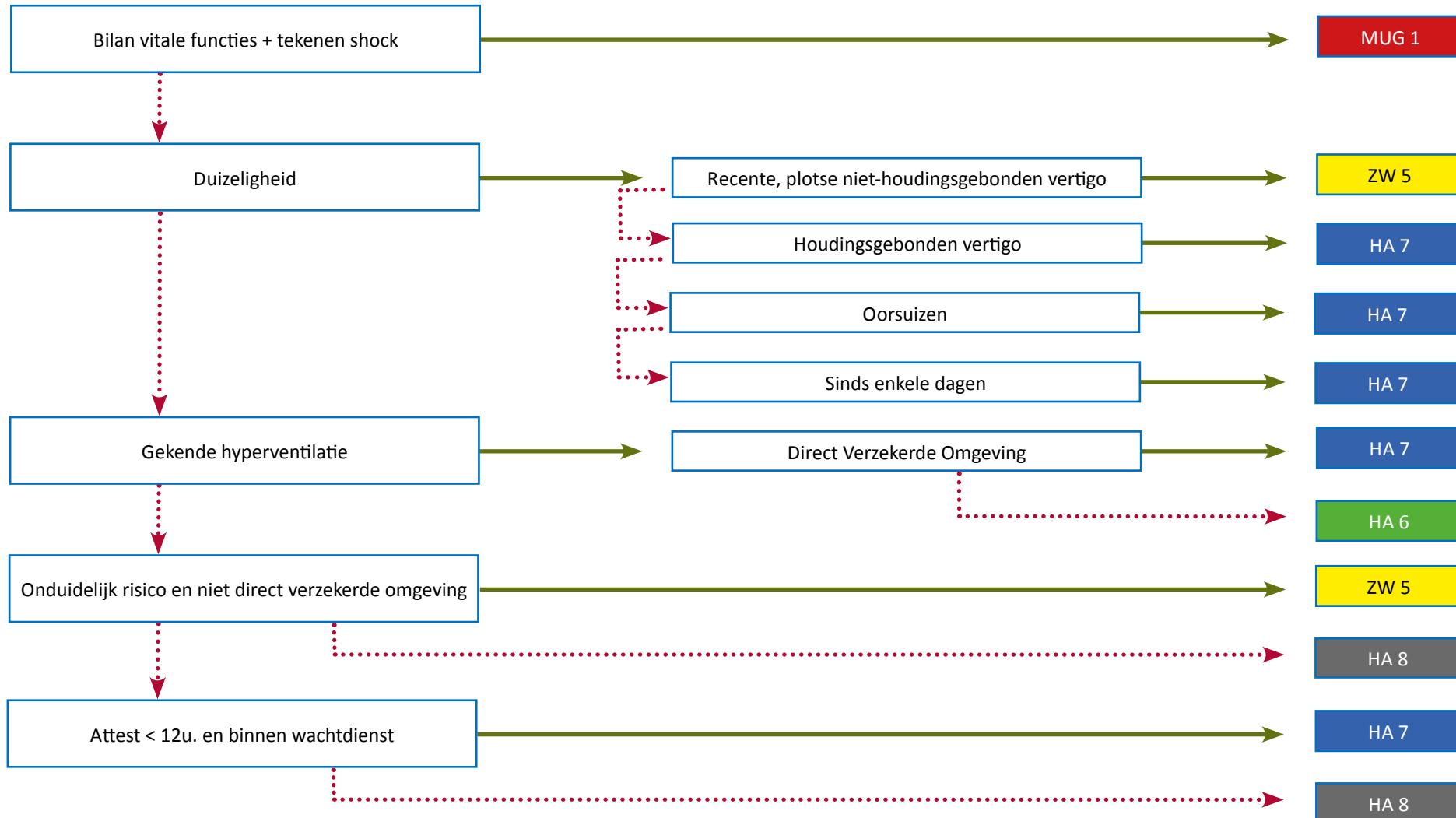
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.



059

# DUIZELIGHEID - ONPASSELIJK



014

# ELEKTROCUTIE

## 1. Sleutelwoorden

Elektrocutie | Elektrische schok | Flash | Bliksem | Stopcontact |  
Elektriciteitscabine | Arbeidsongeval | Ongeval thuis | Brandwonde |  
Kortsluiting | Stroom stoot | Volt | Voltage | Laag | Hoog spanning | Accu |  
Vlamboog | Taser

## 2. Informatie voor operator

- Zie ook brandwonden – trauma.
- Explosierisico? Is er ontstoppingsgevaar?
- **Alarmering D1 – D3?** Is er nog steeds een risico? Als de stroombron nog aanwezig is, stuur dan de brandweer om hulp.
- Is dit een werkongeval? Publieke plaats?
- Welk voltage? (industrieel >230-380v).
- Indien nodig contacteer de betrokken diensten (elektriciteitsbedrijf, NMBS, de Lijn, TEC, SNCB, MIVB, ...).

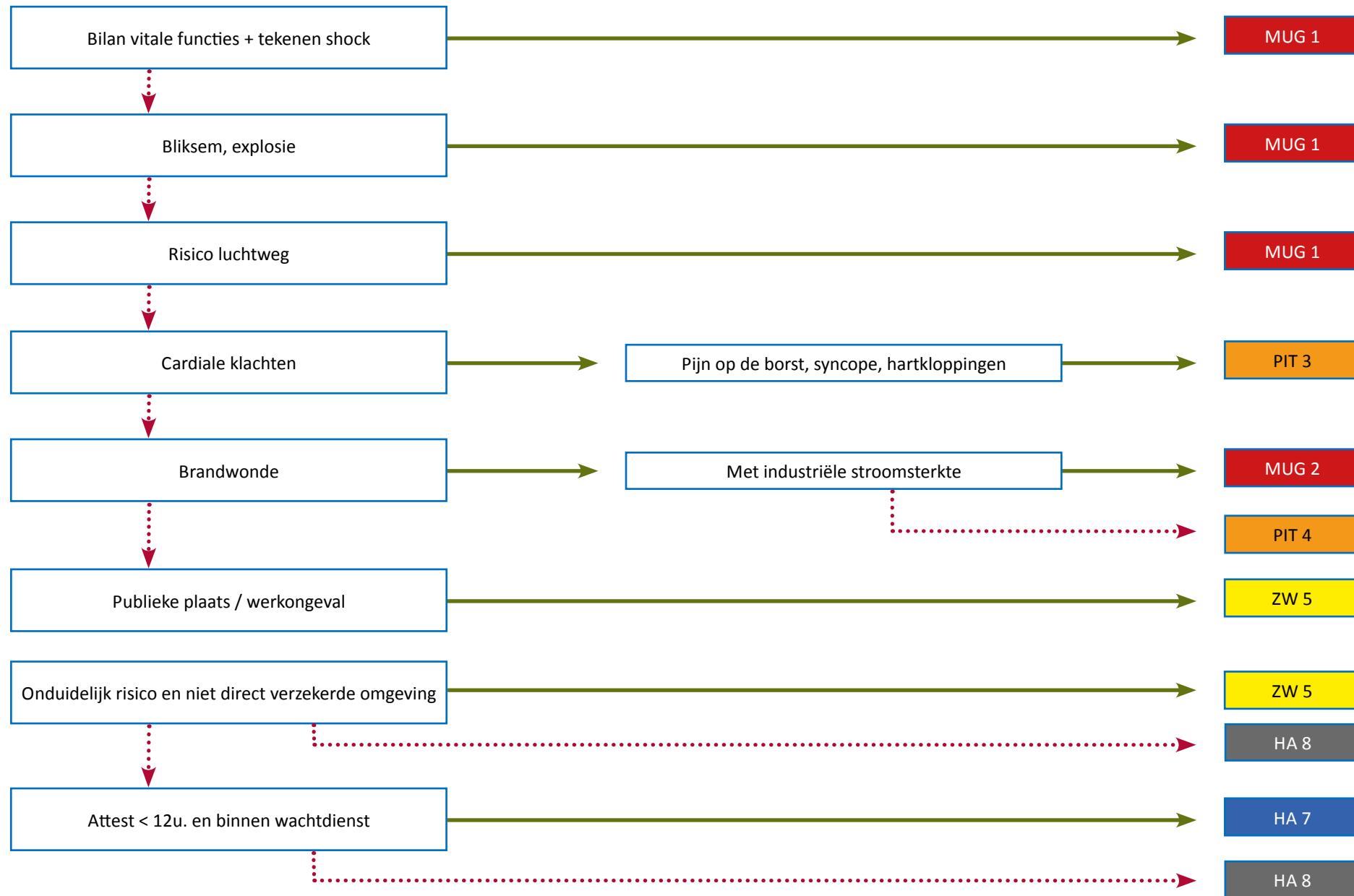
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Voer geen reddingsacties uit totdat het gevaar is geweken.
- Haal getuigen uit de gevarenzone.
- Indien de beller daar toe in staat is, adviseer hem/haar de stroombron uit te schakelen (schakelaar, stop de stroomtoevoer). Verplaats zo nodig de bron of het slachtoffer met een niet-geleidend voorwerp (lang droog houten voorwerp).
- Veiligheid – stroom uit? (schakelaar, hoofdschakelaar); indien niet mogelijk, verwijder elektriciteitsbron met een lang droog houten of plastic voorwerp (geen metaal !).
- Brandwonden: onmiddellijk spoelen 20 minuten aan 20° (afstand kraan 20cm) – afdekken met droog verband – afkoeling patiënt / hypothermie vermijden.



014

# ELEKTROROCUTIE



015

# EPILEPSIE - STUIPEN

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Stuipen zijn onwillekeurige oncontroleerbare bewegingen; stuipen die langer dan 5 minuten bezig zijn stoppen nog moeilijk!
- Let op: koortsstuipen jong kind is een apart protocol.
- Een patiënt die niet wakker wordt nadat stuipen gedaan lijken kan op zich nog steeds (in zijn hersenen) aan het stuipen zijn. Herhaalde aanvallen zonder tussenin wakker worden dienen dan ook als een aanhoudende aanval beschouwd te worden.
- Stuipen kunnen een eerste teken van hartstilstand zijn; controleer steeds de vitale toestand wanneer iemand na een aanval bewusteloos blijft...
- Mogelijk is er onderliggend een ander probleem: (trauma, infectie, intoxicatie, CVA, antecedenten, behandelingen, antecedenten, behandelingen, ...)?
- Wat is de voorgeschiedenis van het slachtoffer? Neemt hij/zij medicatie tegen stuipen?

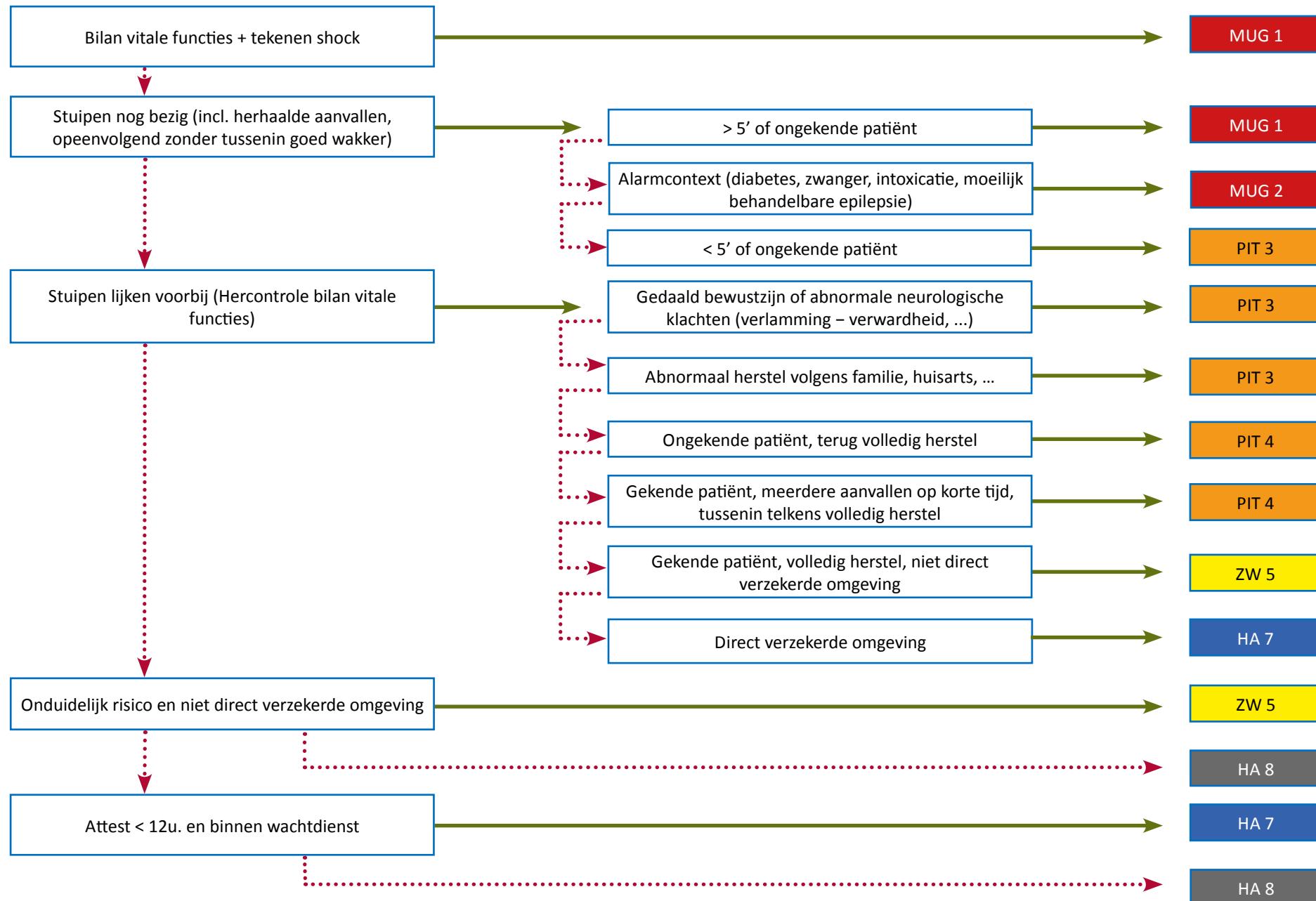
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Tijdens stuipen: voor slachtoffer veilige omgeving creëren: meubelen uit de weg, niets in de mond steken. Het heeft geen zin de bewegingen te proberen tegen houden!
- Na aanval stuipen: linker zijlig met vrije luchtweg – herevalueren ademhaling elke minuut + niets tussen de tanden plaatsen.
- 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 | Ademt niet | Beweegt niet meer | Rottingsverschijnselen | Moord | Zelfmoord | Duidelijk overleden | Lijkvlekken | Koud aanvoelen | Lijk | Witnessed | Verdacht | Externe oorzaak | Verwacht | Voorspelbaar | Duidelijk | Getuigen | Kadaver | Gaspen | Verkoold | Onthoofd | Waterlijk | Stijf

## 2. Informatie voor operator

- Indicatoren die de hypothese van duidelijk overlijden /geen reanimatie bevestigen:
  - Onomkeerbaar overlijden = (verkoling – onthoofding – ontbinding – verregaande lijkstijfheid).  
(leg drempel voldoende hoog, zeker wat betreft lijkstijfheid; let op: ‘koud’ aanvoelen op zich is geen criterium).  
Indien vaststelling door ziekenwagen (5) kan deze na vaststelling terug beschikbaar gesteld worden – voor zover de continuïteit van zorg gegarandeerd is.
  - DNR code enkel relevant indien vermeld door (para)medicus in functie (identiteit noteren in de fiche).
  - Gezondheidswerker in functie = arts, verpleegkundige en/of HVA voor zover deze FUNCTIE effectief uitoefent.
  - Belang concept ‘sudden witnessed collapse’ gezien hoge kans op overleven als onmiddellijk CPR en vroegtijdig defibrillatie (AED).
  - Nood aan politie: zie omzendbrief ‘beroepsgeheim’.

**Let op een ZW sturen bij niet beschikbaar zijn van een huisarts in ernstniveau ha6 heeft hier geen nut.**

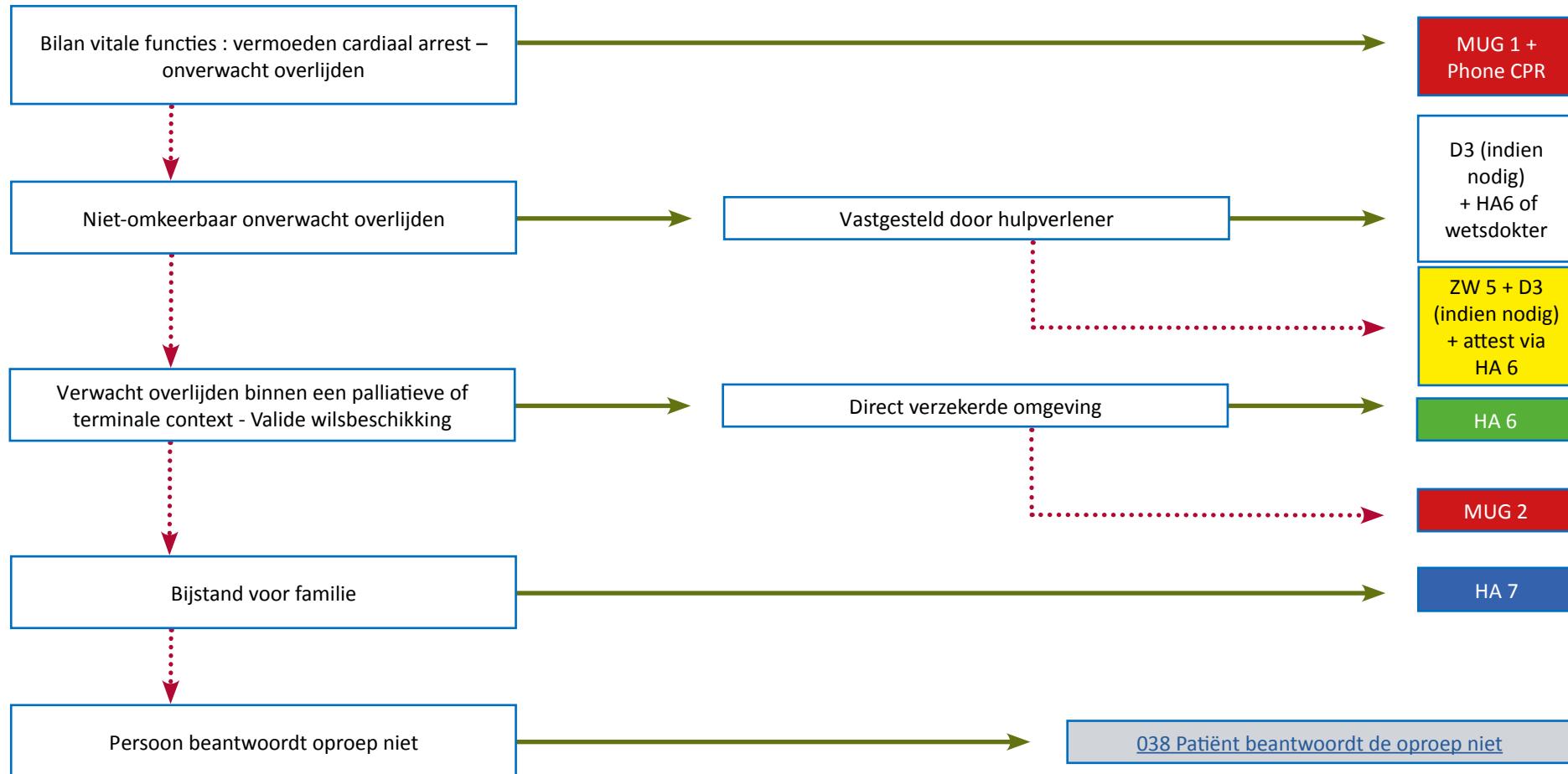
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- PHONE CPR tenzij dus ‘onomkeerbaar’ of ‘verwacht’ overlijden
- Veiligheid ; vrijwaren ‘sporen’ – vermelden dat politie komt (indien dit het geval is).



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 | Temperatuur

## 2. Informatie voor operator

- Kwetsbaar: baby + kind <7j; bejaarde >75j; chronische ziekte.
- Kan ernstig zijn en leidt mogelijk tot ernstige spierafbraak (rhabdomyolyse).
- Neurologische tekenen: verward – apathie – gewijzigd bewustzijn ...
- Koorts >38.5°C.

INDIEN STUIPEN, ZIE OOK PROTOCOL "[015 EPILEPSIE](#)"

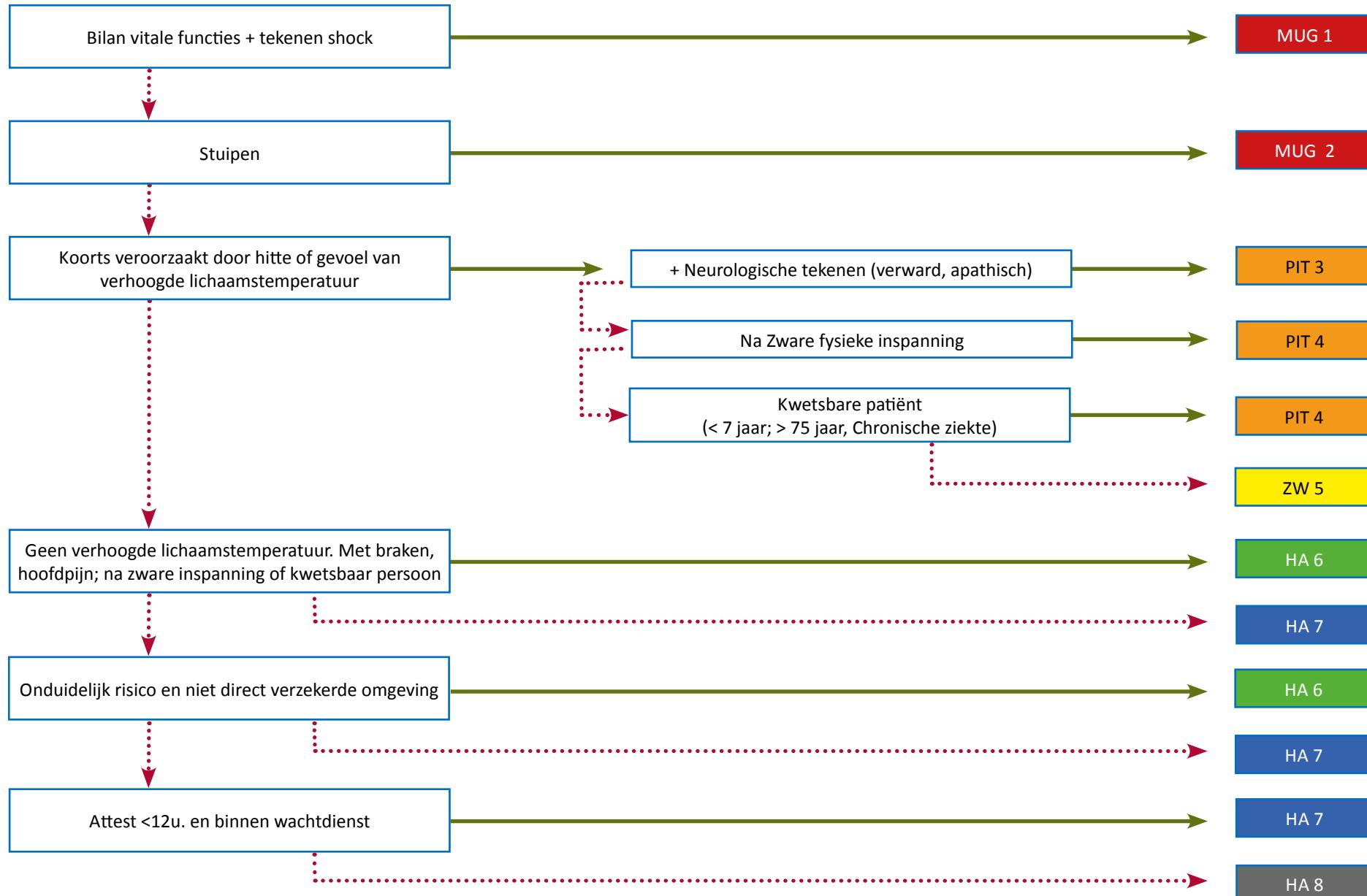
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Stuipen.
- Plaats, indien mogelijk, het slachtoffer in een frisse geventileerde ruimte. Indien in openlucht probeer schaduw op te zoeken.
- Bedek het slachtoffer eventueel met vochtige doeken. Ontdoe kledij.
- Indien nog goed bewust, eventueel koele dranken laten drinken.
- Het is niet aangeraden het slachtoffer volledig in koud water onder te dompelen (een bruuske daling lichaamstemperatuur is niet zonder risico).



036

# HITTEBEROERTE - ZONNESLAG



060

# HUIDPROBLEEM

## 1. Sleutelwoorden

Huid uitslag | Zon | Hitte | Koude | Gevaarlijke stoffen | Roodheid | Gezwollen ogen | Wonde | Ontsteking | Infectie | Voelt warm aan | Intieme zone | Papels | Vlek | Roodheid | Wegdrukbaar | Vesikels

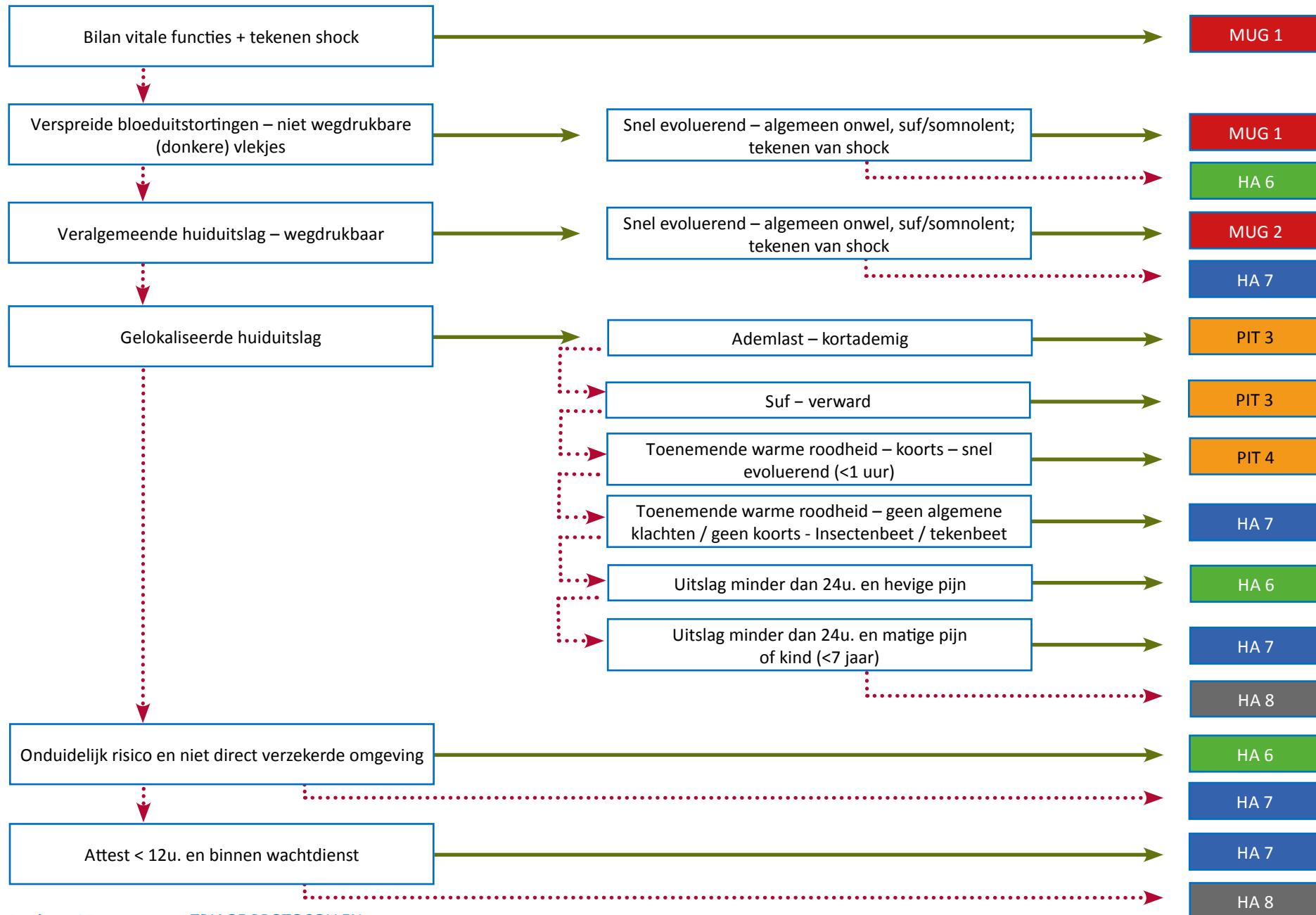
## 2. Informatie voor operator

- Kies specifieker protocol als mogelijk.
- Let op voor niet wegdrukbare vlekjes die lijken op kleine bloeduitstortingen (petechiën – purpura): kunnen wijzen op infectie + shock!
- Snelle evolutie = <1u.
- Veralgemeend = verspreid over het gehele lichaam.

## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Geen zalven of andere aanbrengen op de huid.





020

# INTOXICATIE ALCOHOL

## 1. Sleutelwoorden

Alcohol | Intoxicatie | Bier | Misselijkheid | Braken | Dronkenschap | Zwalpen  
| Binge | Ethyl | Zat | Sterke drank

## 2. Informatie voor operator

- Let op voor onderliggend ander probleem zoals trauma , CVA-TIA, hypoglycemie, ...
- Wat is context? : Risico = context totaal onduidelijk, mogelijk trauma, mogelijk gecombineerde intoxicatie!
- Hertriage op basis van eerste SITREP is steeds een optie indien er niet onmiddellijk een MUG indicatie lijkt te zijn (gezien gewijzigd bewustzijn heel vaak deel van het klinisch beeld is).
- Als de patiënt zelf oproept, vergewis u ervan dat hij de deur kan opendoen.

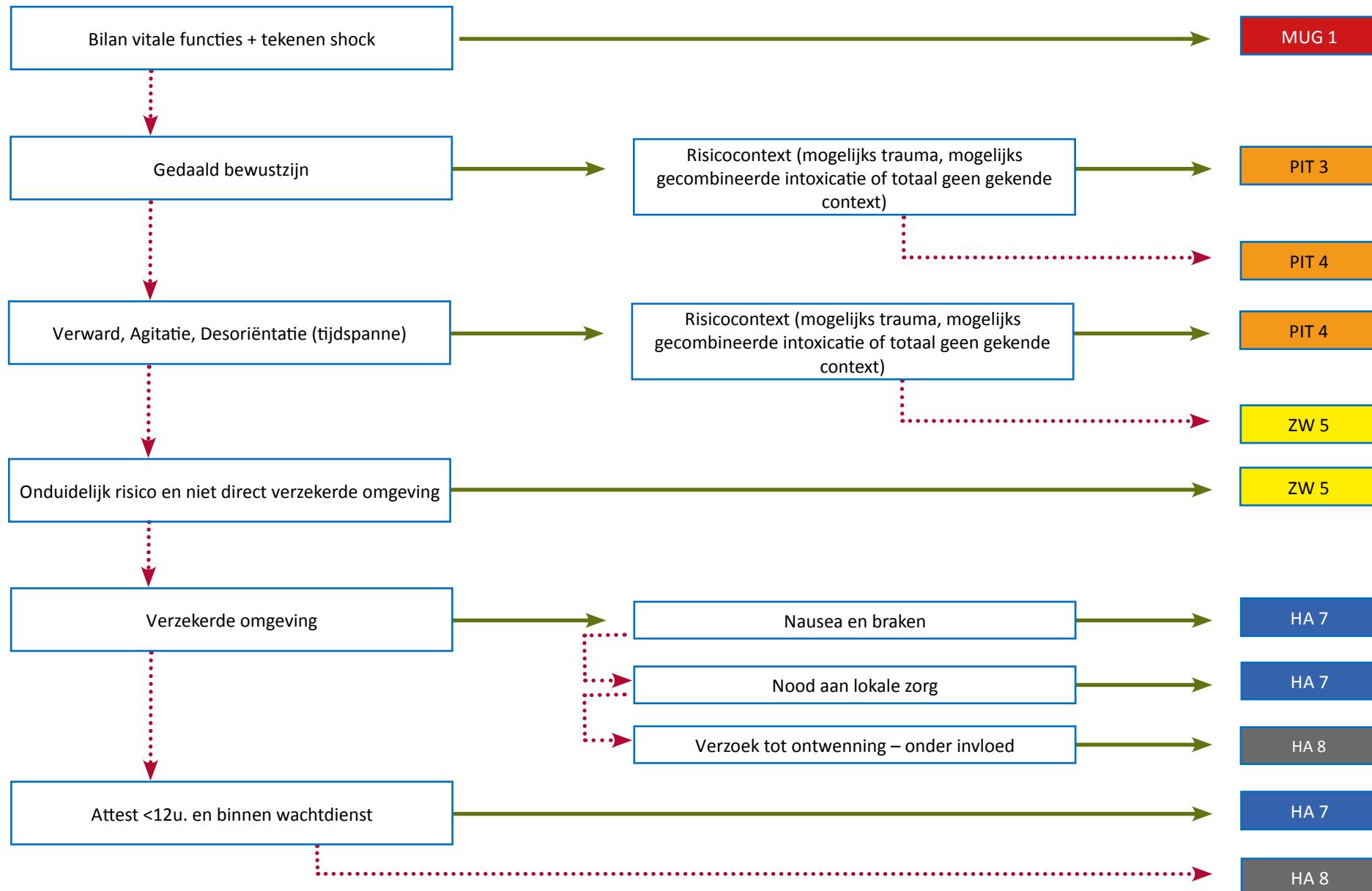
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Luchtweg vrijhouden.
- Lege verpakkingen indien gecombineerde intoxicatie.



020

# INTOXICATIE ALCOHOL



021

# INTOXICATIE DRUGS

## 1. Sleutelwoorden

Intoxicatie | Overdosis | Cocaïne | (Vloeibare) ecstasy | XTC | Crack | Speed | Amfetamines | GHB | Heroïne | Druggebruiker | Hallucinogene paddenstoelen (paddo's) | Coke | Flakka | Bath salts (zombiedrug) | Ketamine | Fentanyl | GHB | Psylo's | Morfine | Methadon | Opiaten | Soft – hard drugs | Ontwenning

## 2. Informatie voor operator

- Bijvoorbeeld: speed, coke, flakka, bath salts (zombiedrug), XTC, ketamine, fentanyl, GHB, psylo's, ...
- Het onderscheid tussen hard- en softdrugs is niet altijd zo relevant en de toestand van het slachtoffer primeert.
- Let op voor onderliggend ander probleem zoals trauma , CVA-TIA, hypoglycemie.
- Wat is context? **Risico** = context totaal onduidelijk, mogelijk trauma, mogelijk gecombineerde intox, nieuwe nooit eerder ervaren symptomen.
- Excited delier / agitatiedelier zie psychiatrisch probleem.
- Hyperthermie >38°C, doch als snel stijgend van 36° naar bv. 37.5°C is dit ook alarmerend.

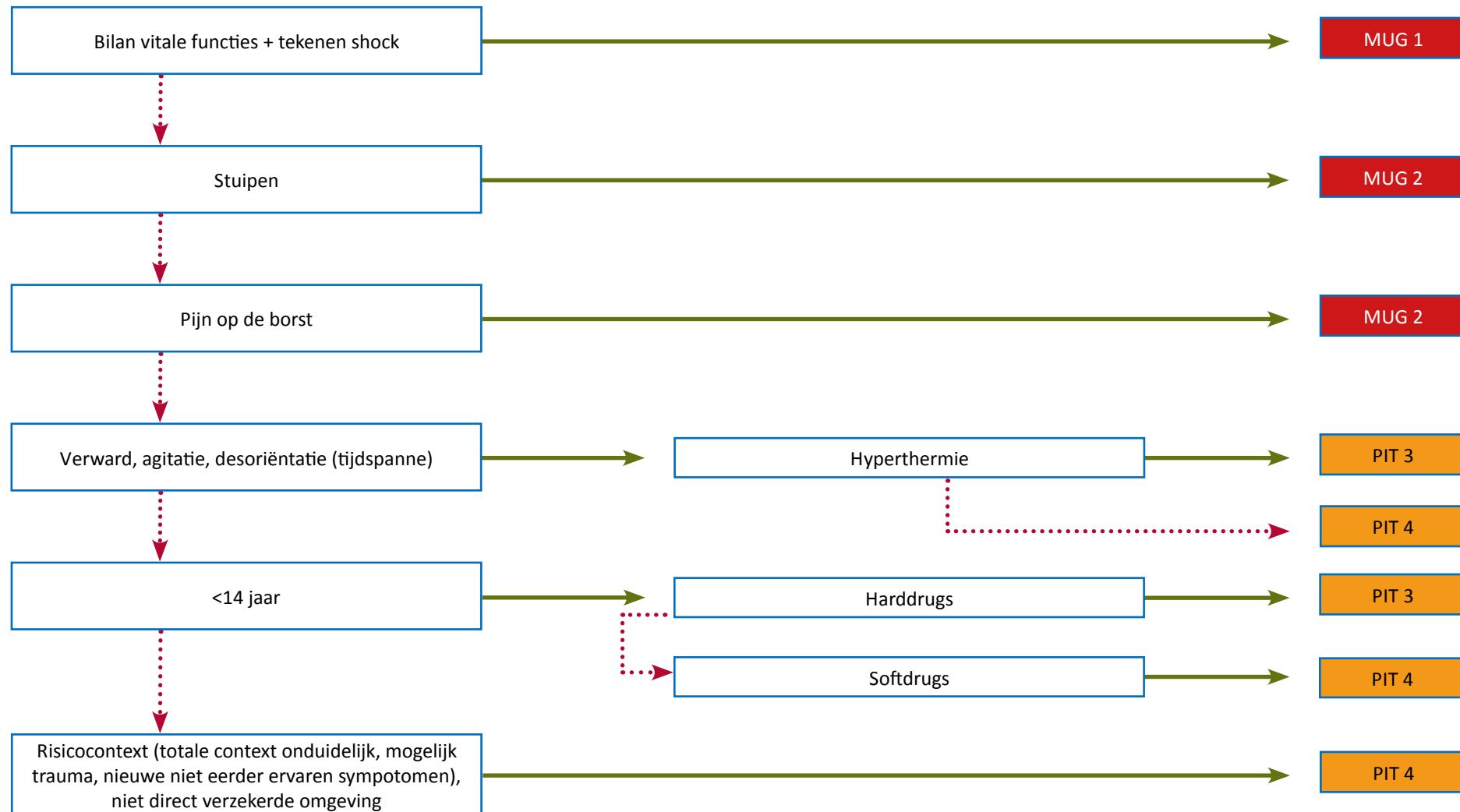
## 3. Instructies aan de oproeper

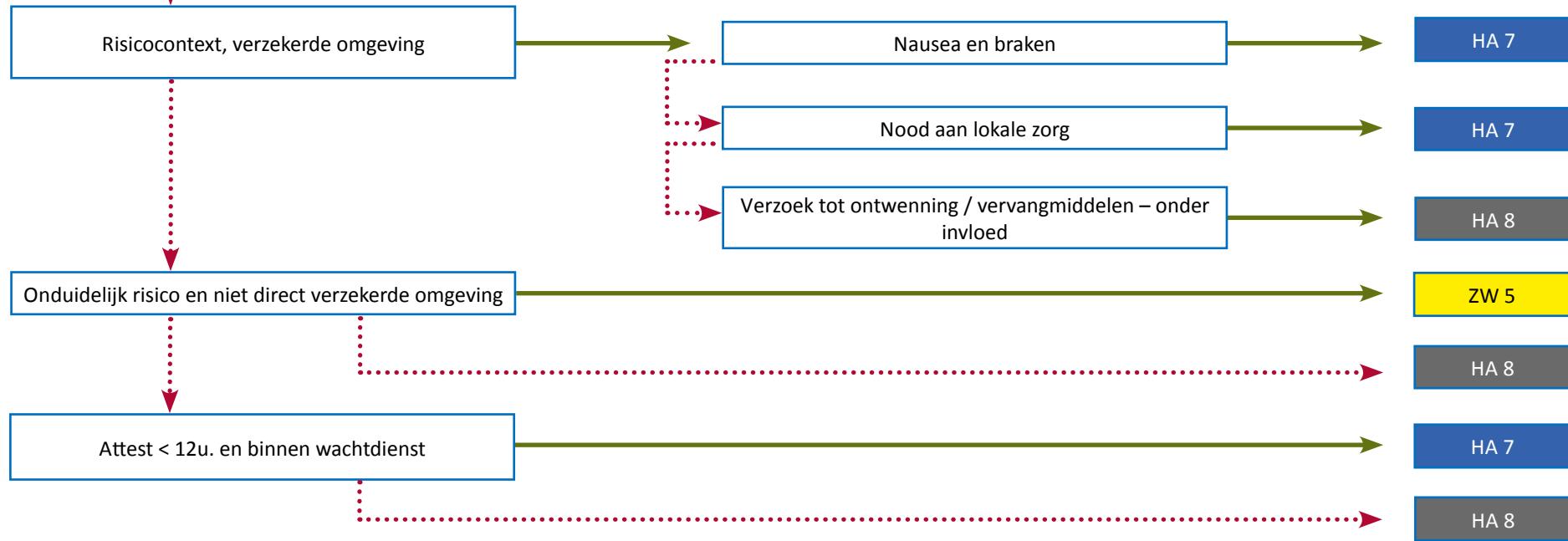
- Algemene PAI.
- Stuipen.
- Luchtweg vrijhouden – eventueel koelte (geventileerde ruimte – uitkleden – vochtige doek).
- Lege verpakkingen indien gecombineerde intoxicatie.
- Veiligheid (let ook op voor prikongevallen aan besmette naalden ...).





# 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 | Ethyleenglycol | Cyanide | Arseen | Chloor | Sterke zuren of basen | Fluorides (antivries) | Organofosfaat | Paddenstoelen | Huishoudproduct | Industrieel

## 2. Informatie voor operator

- Contact **antigifcentrum** indien onduidelijke ernst **070.245.245**
- Let op bij gecombineerde intoxicatie.
- Wat is context? **alarmtekenen**: agitatie, visusstoornissen, ...
- Blijvend mogelijk gevaar contact **D1** – zorg dat hulpdiensten de nodige voorzorgen in acht nemen!
- Zijn er meerdere slachtoffers?

**Hoog risico** = onder andere cyanide, arseen, chloor, sterke zuren of basen, fluorides, methanol (antivries), organofosfaat, ... Maar ook bv. paddenstoelen...

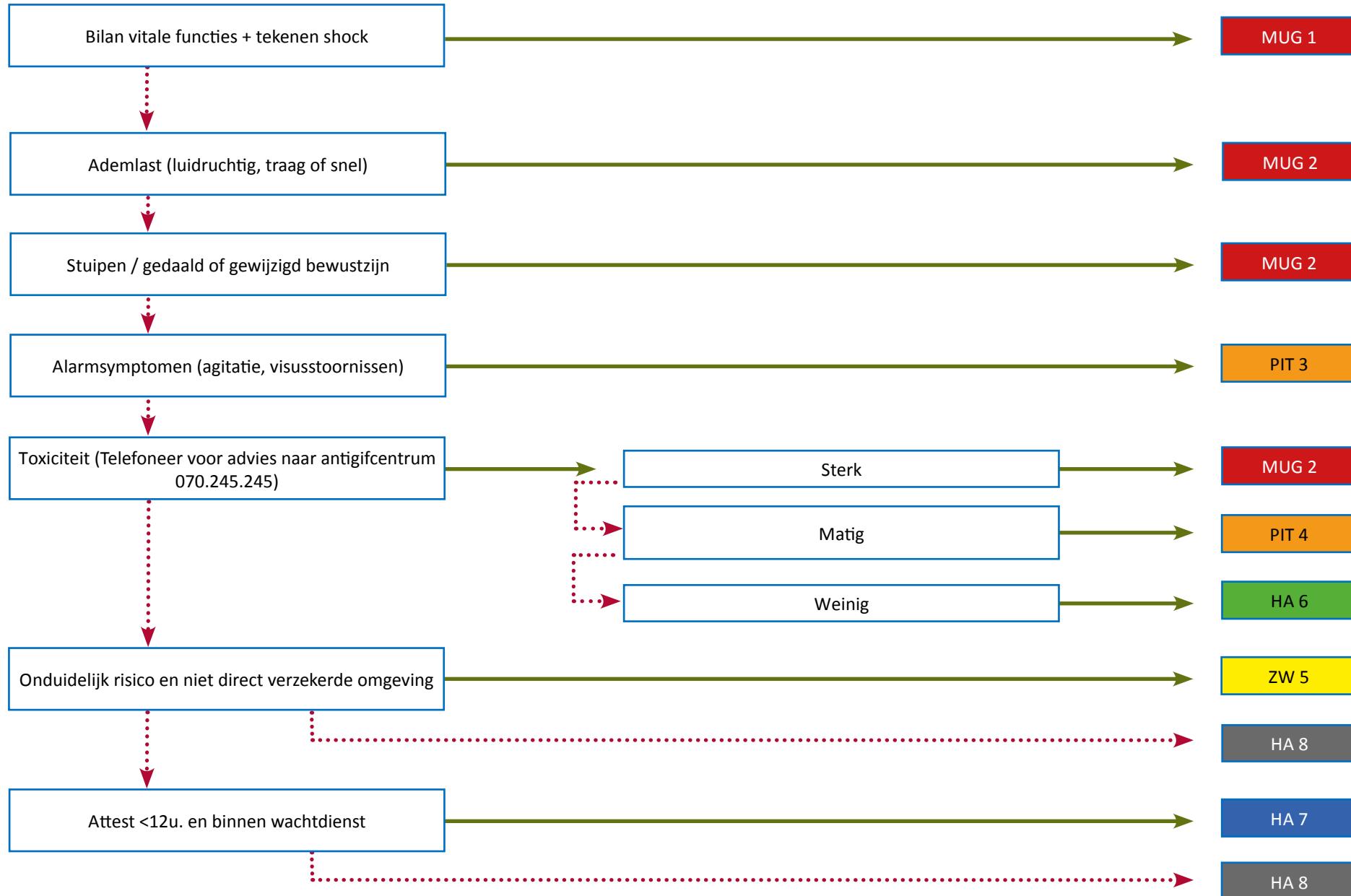
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Luchtweg vrijhouden – niet laten braken (zeker niet als bijkend of brandend product).
- Verpakking – identificatie product: (naam + tijdstip + dosis + wijze blootstelling).



023

# INTOXICATIE HUISHOUDELIJKE, LANDBOUW-OF INDUSTRIËLE PRODUCTEN



022

# INTOXICATIE MEDICATIE

## 1. Sleutelwoorden

Intoxicatie | Inslikken | Zelfmoord poging | Geneesmiddelen ingenomen  
| Overdosis | Vergiftiging | Misselijkheid | Braken | Medicatie | Insuline |  
Cardiale | Bloeddruk medicatie | Suf | Somnolent | Paracetamol | Verward |  
Blister

## 2. Informatie voor operator

- Contact **antigifcentrum** indien onduidelijke ernst **070.245.245**
- Let op: voor onderliggend ander probleem zoals trauma , CVA-TIA, hypoglycemie.
- **Risicomedicatie** = cardiale of bloeddrukmedicatie, diabetesmedicatie.
- **Somnolent** = slaperig maar wekbaar bij prikkel / stimulatie.
- **Risicocontext** = context onduidelijk, jong kind (<7j), mogelijk trauma, mogelijk gecombineerde intoxicatie.
- Overdosis paracetamol.
- Let op: een **jong kind** heeft veel minder nodig van enige medicatie om in gevaar te komen ...

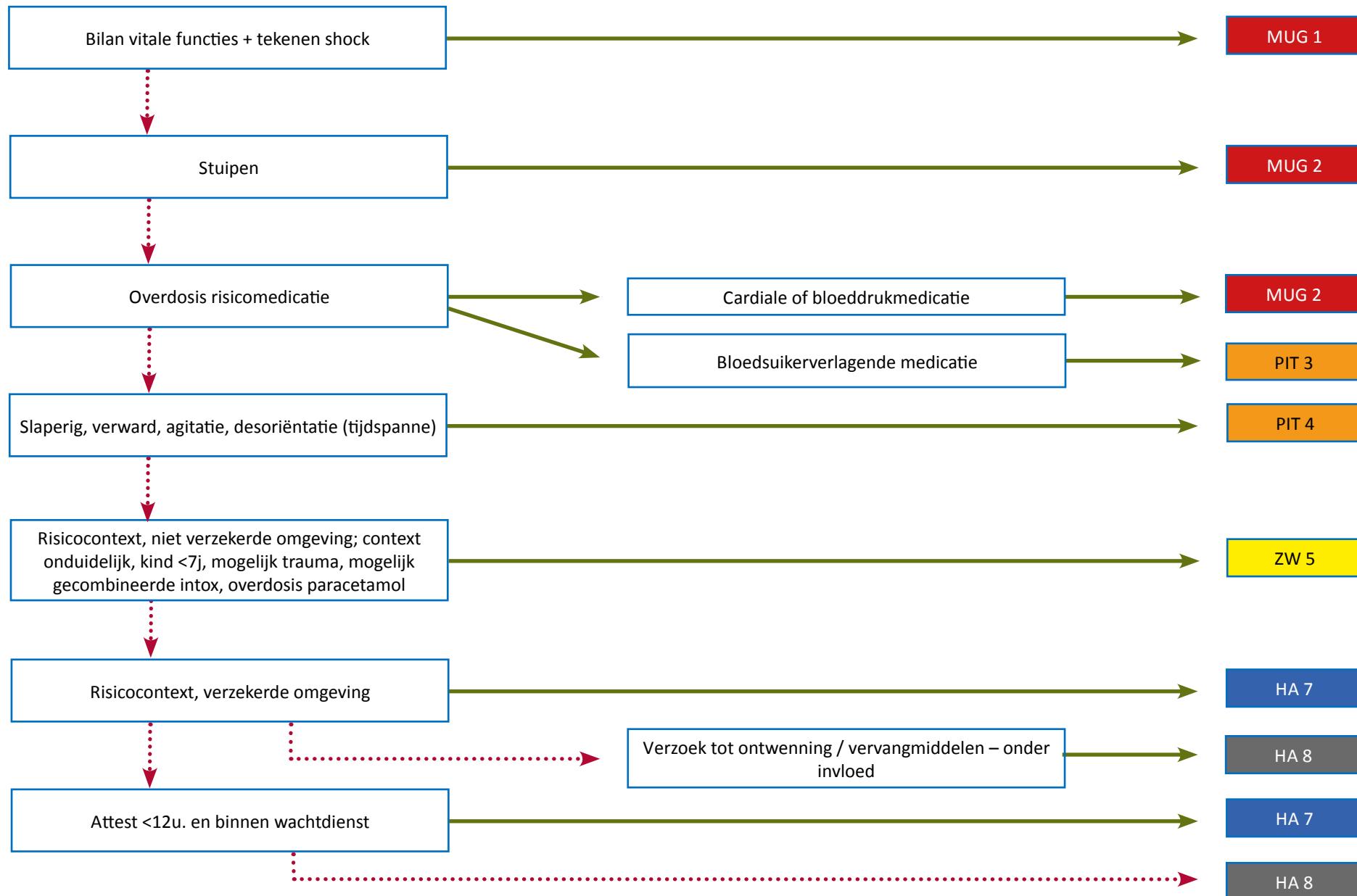
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Openhouden luchtweg.
- Lege verpakking: (naam + tijdstip + dosis (hoeveel) en wijze blootstelling).



022

# INTOXICATIE MEDICATIE



035

# KOORTSSTUIPEN KIND <7 JAAR

## 1. Sleutelwoorden

Stuipen | Koorts stuipen | Stuiptrekkingen | Epilepsie | Schokken | Schuim op de mond | Met armen en benen slaan | Krampotoestand | Onvrijwillige bewegingen | Abnormale bewegingen | Convulsies | Vallende ziekte | Koorts kind | Gekend | Aanval

## 2. Informatie voor operator

- Doet zich vooral voor bij het oplopen van de temperatuur – de gemeten hoge koorts is er pas nadien.
- Typisch tussen 3 maand en 5 jaar – meestal goedaardig en spontaan stoppend binnen de eerste 5 minuten.

**Let op:** koortsstuipen kan ook koorts met een andere vorm van epilepsie zijn.

**Duurijd:** stuipen die langer dan 5 minuten bezig zijn stoppen nog moeilijk.

Een slachtoffer dat niet wakker wordt nadat stuipen gedaan lijken kan op zich nog steeds (in de hersenen) aan het stuipen zijn; herhaalde aanvallen zonder tussenin wakker worden dienen dan ook als een aanhoudende aanval beschouwd worden.

**Onderliggend:** trauma, infectie, intoxicatie? – voorgeschiedenis?

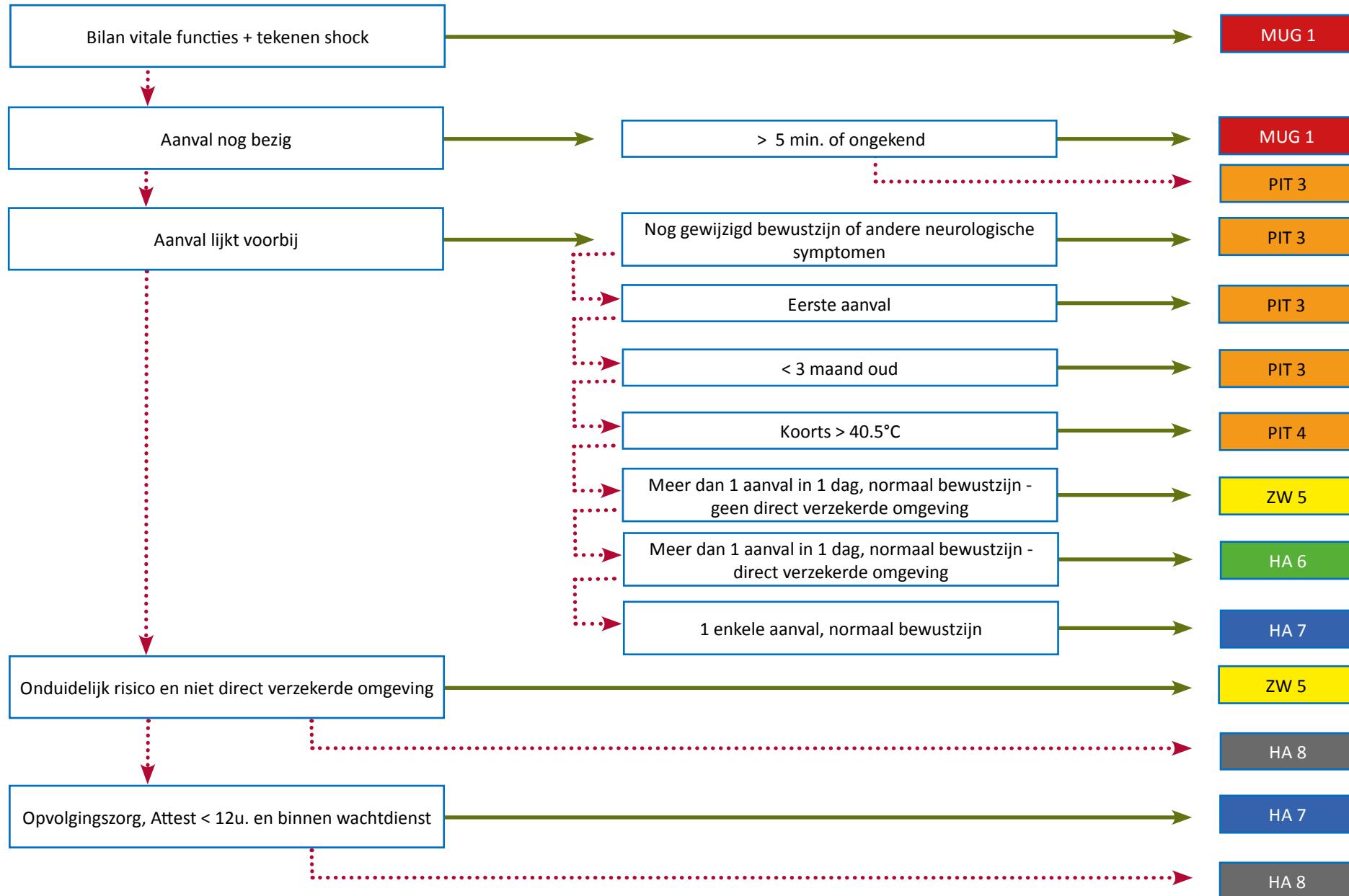
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Tijdens stuipen: voor slachtoffer veilige omgeving creëren + niets tussen de tanden plaatsen.
- Na aanval stuipen: linker zijlig met vrije luchtweg – herevaluieren ademhaling elke minuut.
- Koorts: goed geventileerde ruimte – uitkleden – vochtige doek – geen lauw badjes.



035

# KOORTSSTUIPEN KIND <7 JAAR



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 | Zit vast | Koud | Hypotherm

## 2. Informatie voor operator

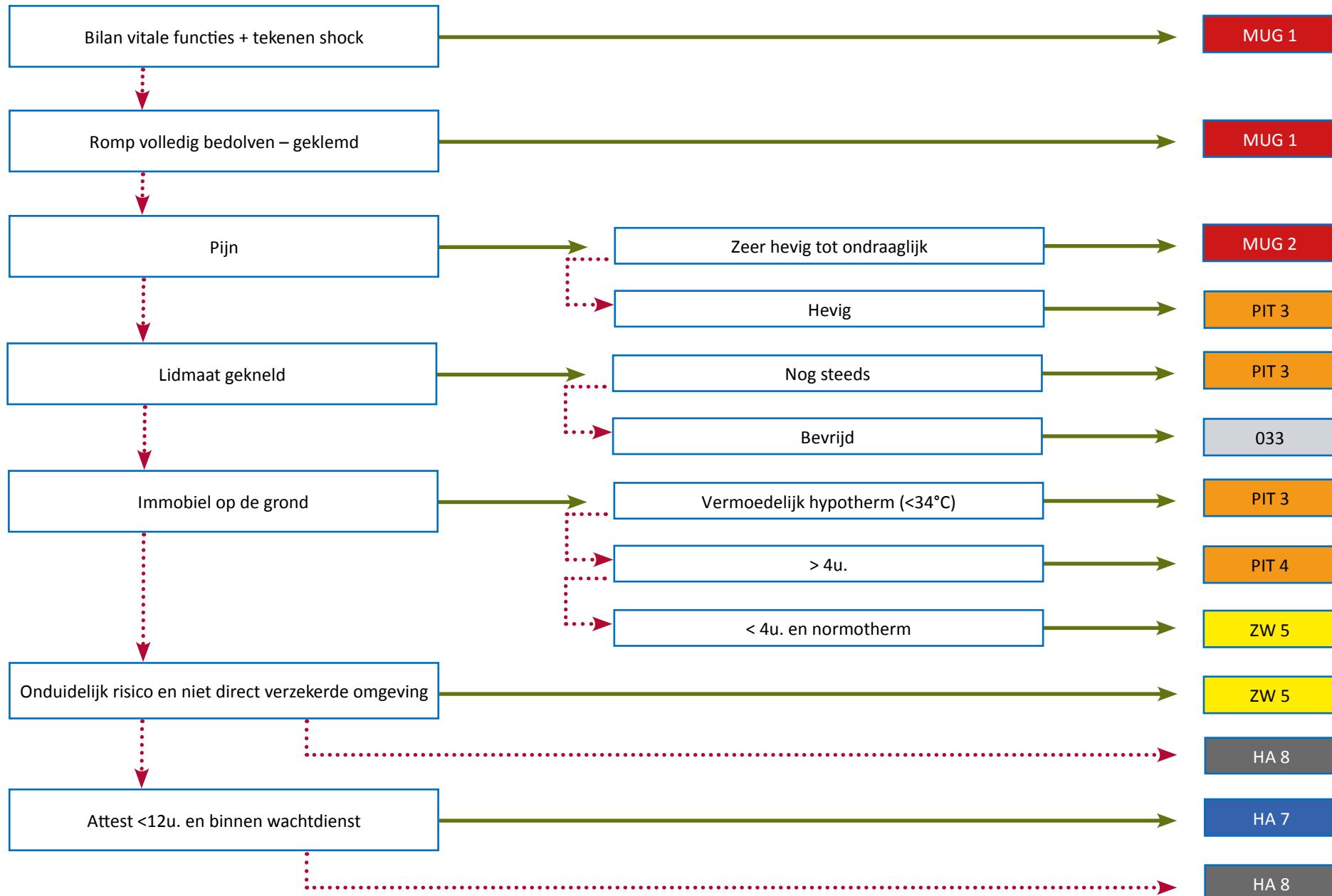
- Gekneld: wat is context? – fysisch of technisch? Indien fysisch: hoe en met welke lichaamsdelen?
- Indien slachtoffer al bevrijd is protocol ‘trauma’ beter.
- Langer dan 4u op de grond liggen geeft risico op doorligwonden, spierafbraak, hypothermie.
- Hypothermie (<34°) = onderkoeling: kan ook al sneller optreden dan bovenstaande 4uur: dus steeds in te schatten.
- Is er nood aan D1 en/of D3 (bijstand mankracht, veiligheid, toegang tot slachtoffer)?

## 3. Instructies aan oproeper

(zie ook [033 Trauma](#) – verkeersongeval)

- Algemene PAI.
- Noodbevrijding:
  - Indien machine: schakel stroom of motor uit zo mogelijk.
  - Geen bevrijding zo er geen dreigend gevaar is.
  - Indien bevrijding, voorzichtig en met zo weinig mogelijk manipulaties.
- Slachtoffer warm houden (bv. deken).
- Penetrerend voorwerp niet verwijderen – bloeding stelpen – wonden afdekken droge doek.





**061**

# LIDMAAT – BEWEGINGSSTELSEL (NIET TRAUMA)

## 1. Sleutelwoorden

Extremiteit | Nek | Hals | Romp | Dik been | Gezwollen | Rood pijn been | Koud been | Bleek | Rode vlekken | Pijn lijkt lidmaat | Infectietekenen | Koorts | Jeuk | Adem last | Lokaal | Gevoel | Tintelingen | Ontsteking | Overbelasting | Jicht | Reuma | Artritis | Bursitis | Artrose | Kan niet stappen | Spier | Scheur | Stijf

## 2. Informatie voor operator

- Zowel ledematen als romp ...
- Inclusief neurologische afwijkingen voor zover geen argumenten voor CVA-TIA.
- Koud lidmaat let op als gepaard met pijn en bleekheid = probleem doorbloeding (tijd kritisch).
- Tekenken infectie: dik? Rood? Pijnlijk? Koorts? Jeuk?
- Let op als gepaard met kortademigheid of pijn aan longen: risico longembolie.
- Heeft patiënt enige voorgeschiedenis?

## 3. Instructies aan oproeper:

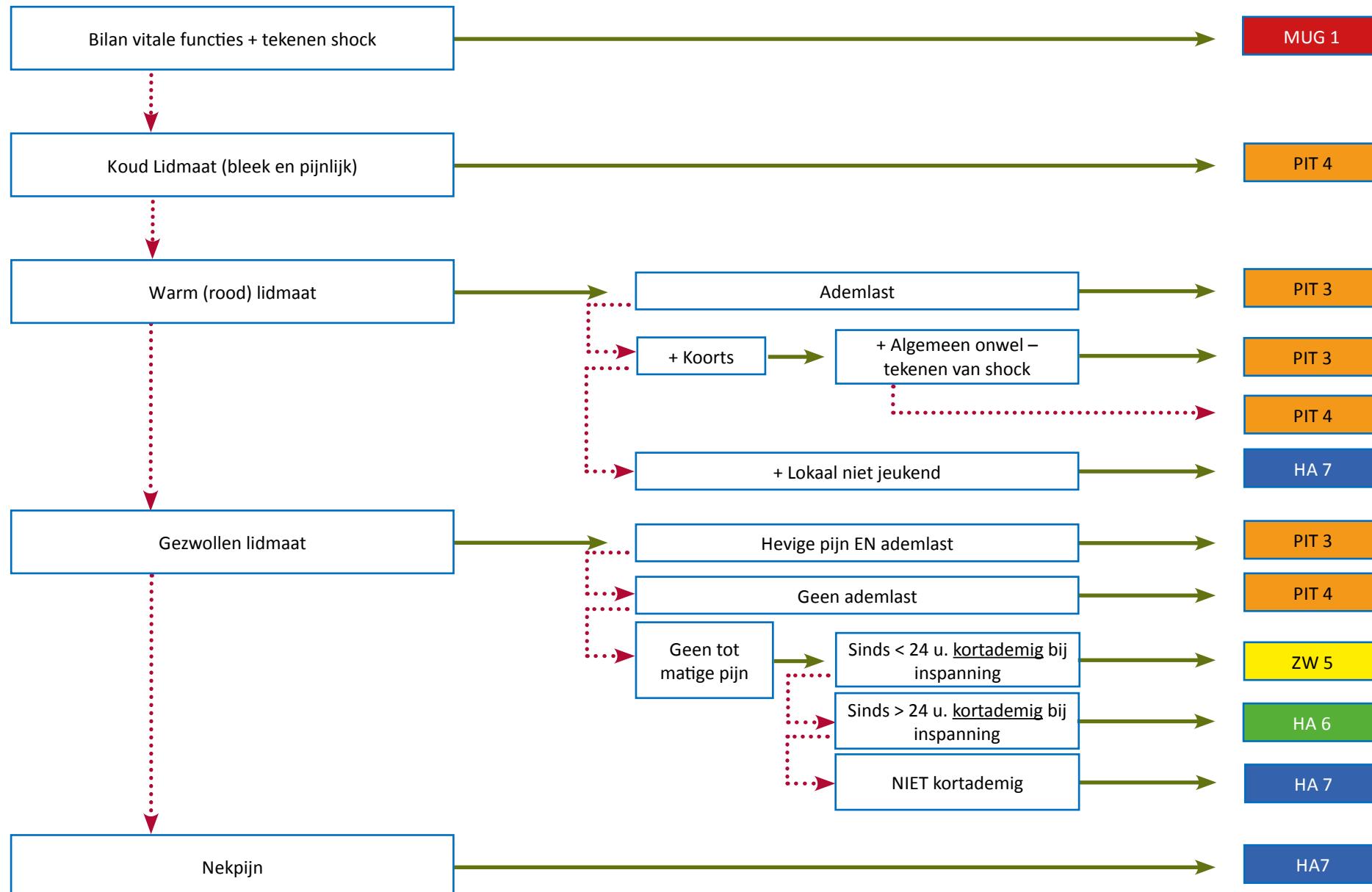
- Algemene PAI.
- Comfort – niet verplaatsen.

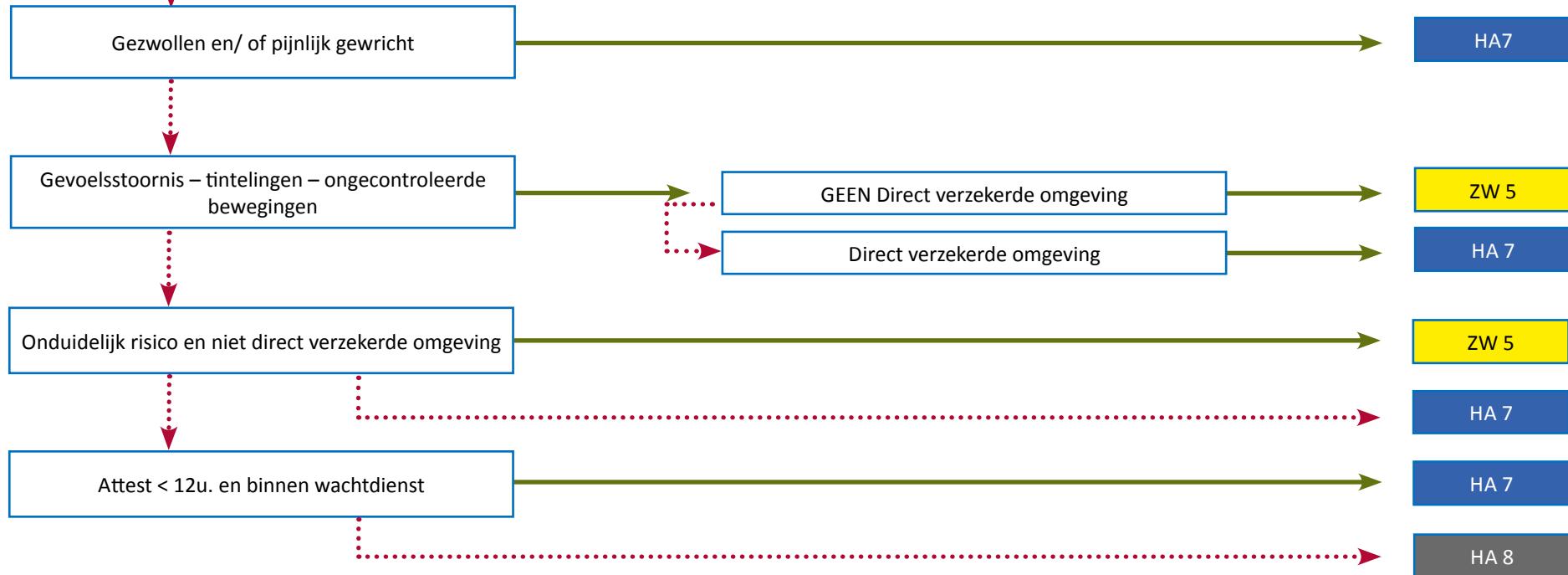




061

# LIDMAAT – BEWEGINGSSTELSEL (NIET TRAUMA)





064

# NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM

## 1. Sleutelwoorden

Vreemd voorwerp in neus of oor | Pijn aan de keel | Tand pijn | Temporomandibulaire dysfunctie | Slikproblemen | Postoperatief | Hoest | Koorts | Griep | Pijn oor | Kaak | Verkouden | Rhinitis | Nekstijf | Infectie | Ontsteking

## 2. Informatie voor operator

- Vreemd voorwerp? let op voor plotselinge luchtwegobstructie.
- Let op indien postoperatief.
- Griepale beelden kunnen ook via dit protocol verwerkt worden (of via onwel/ziek zonder focus).

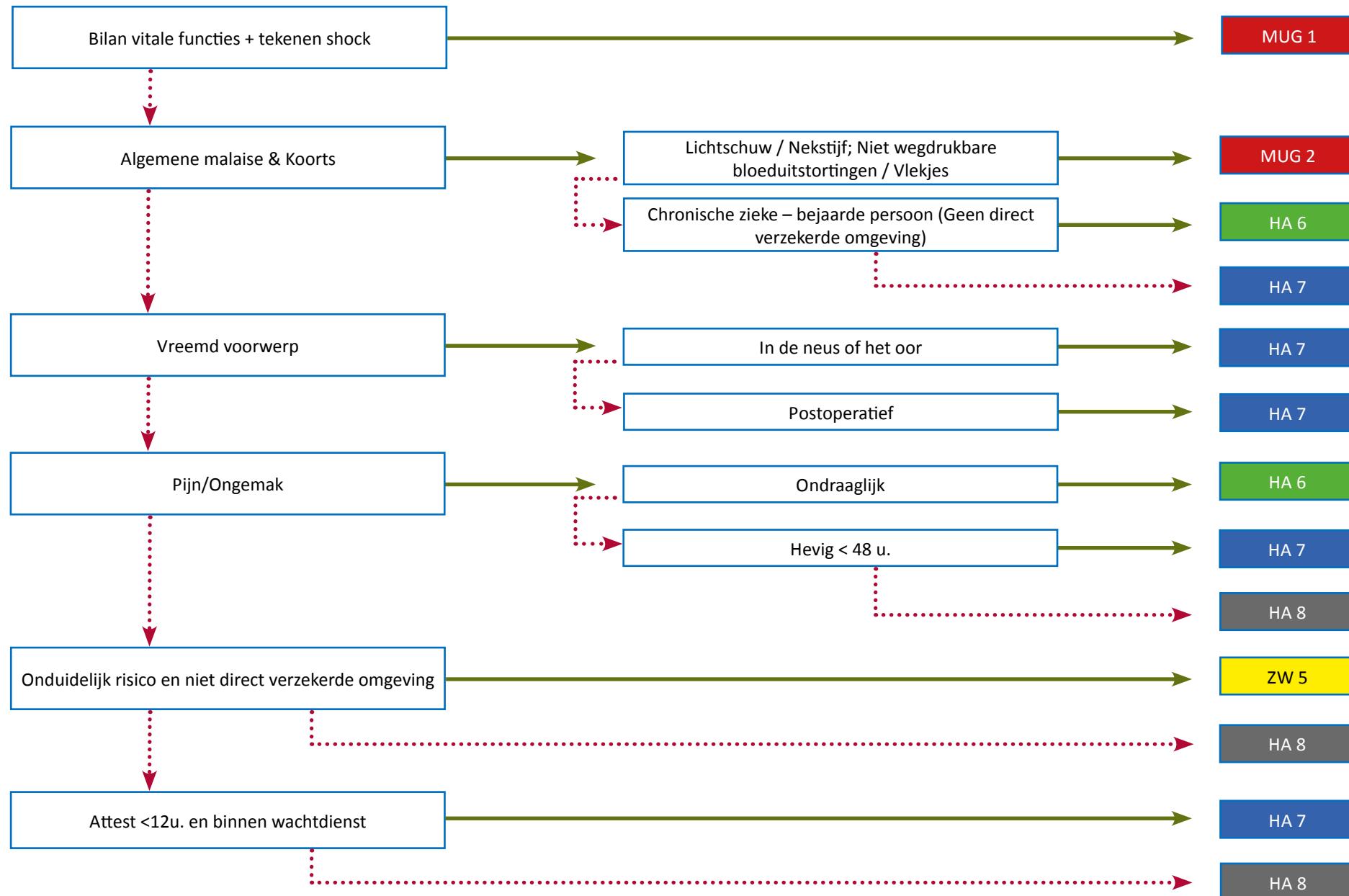
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Comfort – luchtweg vrijhouden.
- Koorts: goed geventileerde ruimte – slachtoffer afkoelen (uitkleden – vochtige doek).



064

# NEUS-KEEL-OOR EN TANDPROBLEEM



017

# NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES

## 1. Sleutelwoorden

Bloedverlies | Bloeding | Vaginale bloeding | Rode stoelgang | Zwarte stoelgang | Anale bloeding | Bloed braken | Bloedfluimen | Bloed ophoesten | Neusbloeding | Bloed | Bloed plassen | Massief | Duizelig | Klam | Bloeddruk | Overvloedig | Bloedverdunners | Epistaxis | Melena | Hemoptysis

## 2. Informatie voor operator

- Ongecontroleerd = blijvend stromen ondanks druk en/of andere maatregelen (overweeg scoop & run).
- Melena = zwarte, kleverige, teer-achtige ontlasting, met een kenmerkende geur. Het wordt veroorzaakt door een bloeding in de slokdarm, maag of de dunne darm.
- Bloedverdunners: anticoagulantia, alle medicatie om te ontstollen o.a. Coumarine, eliquis, pradaxa, clexane, ... Aspirine heeft ook een werking op de bloedstolling maar wordt hier niet meegerekend.
- Duidelijk bloed ophoesten = meer dan spoor op zakdoek.
- Bloedspoor op toiletpapier, inlegkruisje of slip kan gerust huisarts HA 8.
- Let op met term 'bloeding gestelp' in geval van digestieve (maag-darm) bloeding.
- Hoge bloeddruk is informatie die komt van een gezondheidswerker dan wel van het slachtoffer voor zover deze laatste weet wat zijn normale bloeddruk is en kan vaststellen dat deze huidig duidelijk verhoogd is.
- Hemoptysis: bloed komende uit de luchtwegen

## 3. Instructies aan oproeper

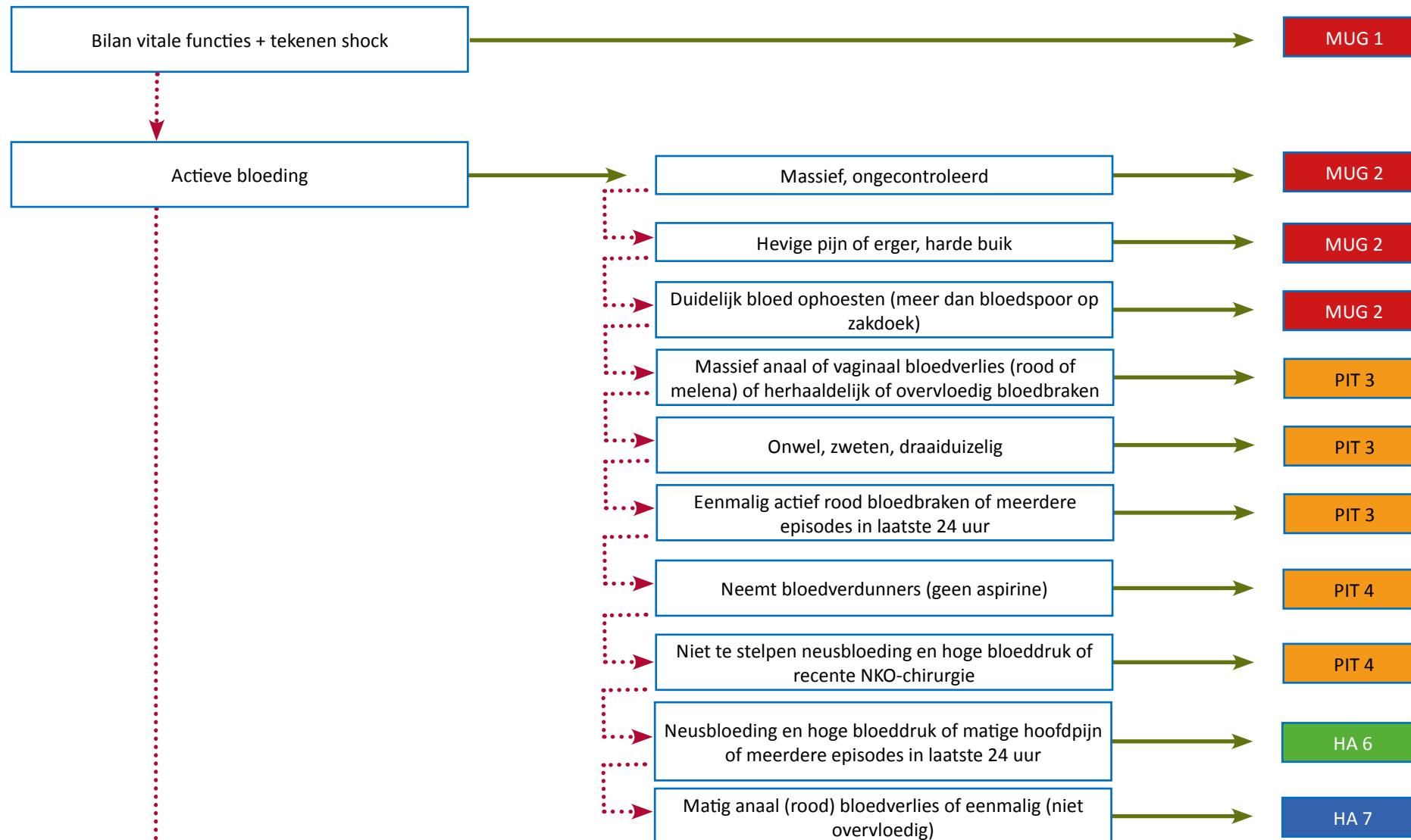
- Ongecontroleerd = blijvend stromen ondanks druk en/of andere.
- Veiligheid.
- Zittende houding indien braken, ruglig met de benen omhoog (benen hoger dan hoofd) indien shock.
- Externe bloeding: hoogstand – rechtstreekse druk (gaas inbrengen) – knevel.
- Indien wonde: wonde afdekken, bloeding stelpen.
- Indien amputatie: lidmaat in zak stoppen; deze zak in een tweede zak met ijs en/of koud water.
- Neusbloeding: zittend, neusvleugels dichtknijpen, hoofd naar voor, niet snuiten.

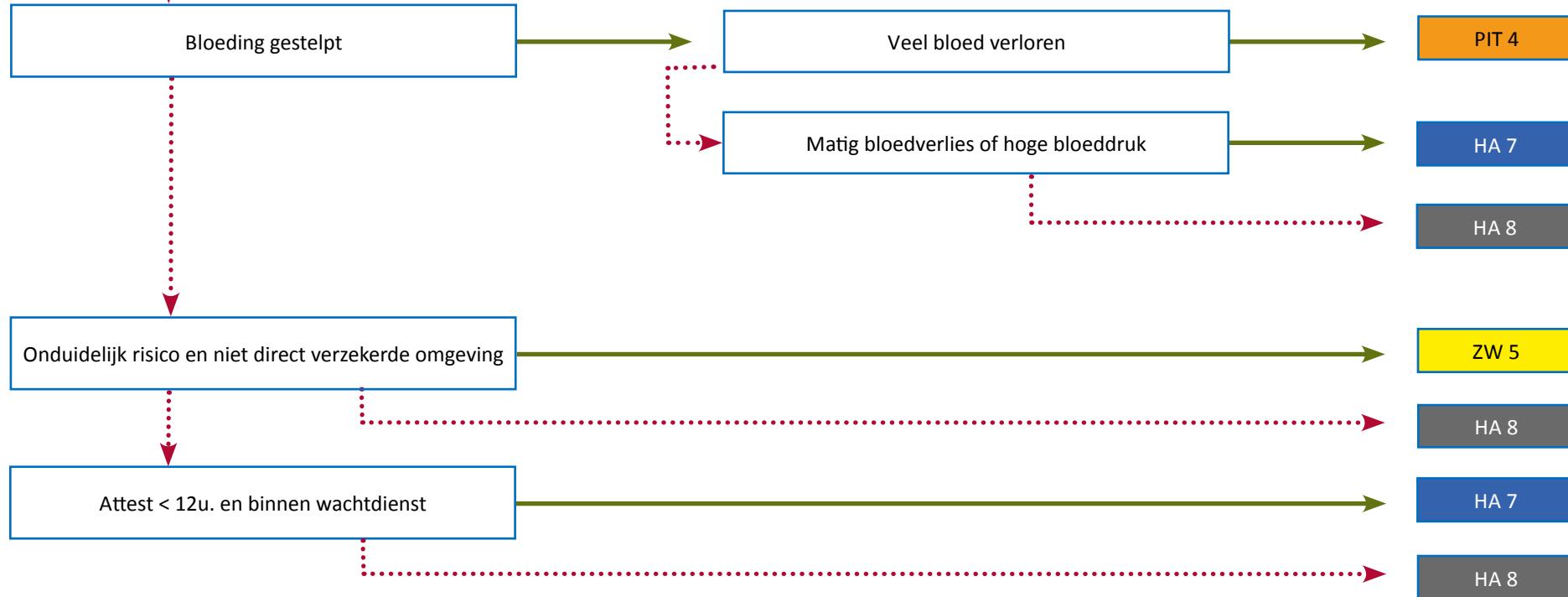




017

# NIET-TRAUMATISCH BLOEDVERLIES





012

# NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST

## 1. Sleutelwoorden

Buik pijn | Maag pijn | Buik krampen | Kolieken | Blaas-plasproblemen | Buikgriep | Appendicitis | Maagzweer | Pijn uitstralend naar de rug | Zwanger | Aneurysma | Braken | Niersteen | Diarree | Uitbliven menstruatie | Obstipatie | Geen of harde stoelgang | Dissectie | Darm | Pancreatitis | Urineretentie | Globus | Misselijk

## 2. Informatie voor operator

- Ulcus = maagzweer; let op voor bloeding.
- Urineretentie = niet kunnen plassen.
- Elke vrouw is zwanger tot tegendeel.
- Risicofactoren = voorgeschiedenis van aneurysma, trauma of heelkunde/operatie.
  - Aorta aneurysma / dissectie = uitzetting wand hoofdslaagader met in het geval van een dissectie: (bloeding in de wand, als gevolg van een scheur – snel levensbedreigend (als scheur) of orgaanbedreigend (geen bloedvoorziening; zeer pijnlijk)).
- Gekende voorgeschiedenis = voorgeschiedenis van nierkoliek, ulcus (maagzweer) of pancreatitis (ontsteking alvleesklier) en klachten nu zeer gelijkaardig.
- Pijnlokalisatie en type (plots, in aanvallen, bewegingsdrang, knagend...) Kan helpen om verder onderscheid te maken. Koliekpijn = hevige krampachtige pijn (vaak in aanvallen).
- Sonde = (maagsonde / peg-tonde / duodenumsonde).

## 3. Instructies aan oproeper

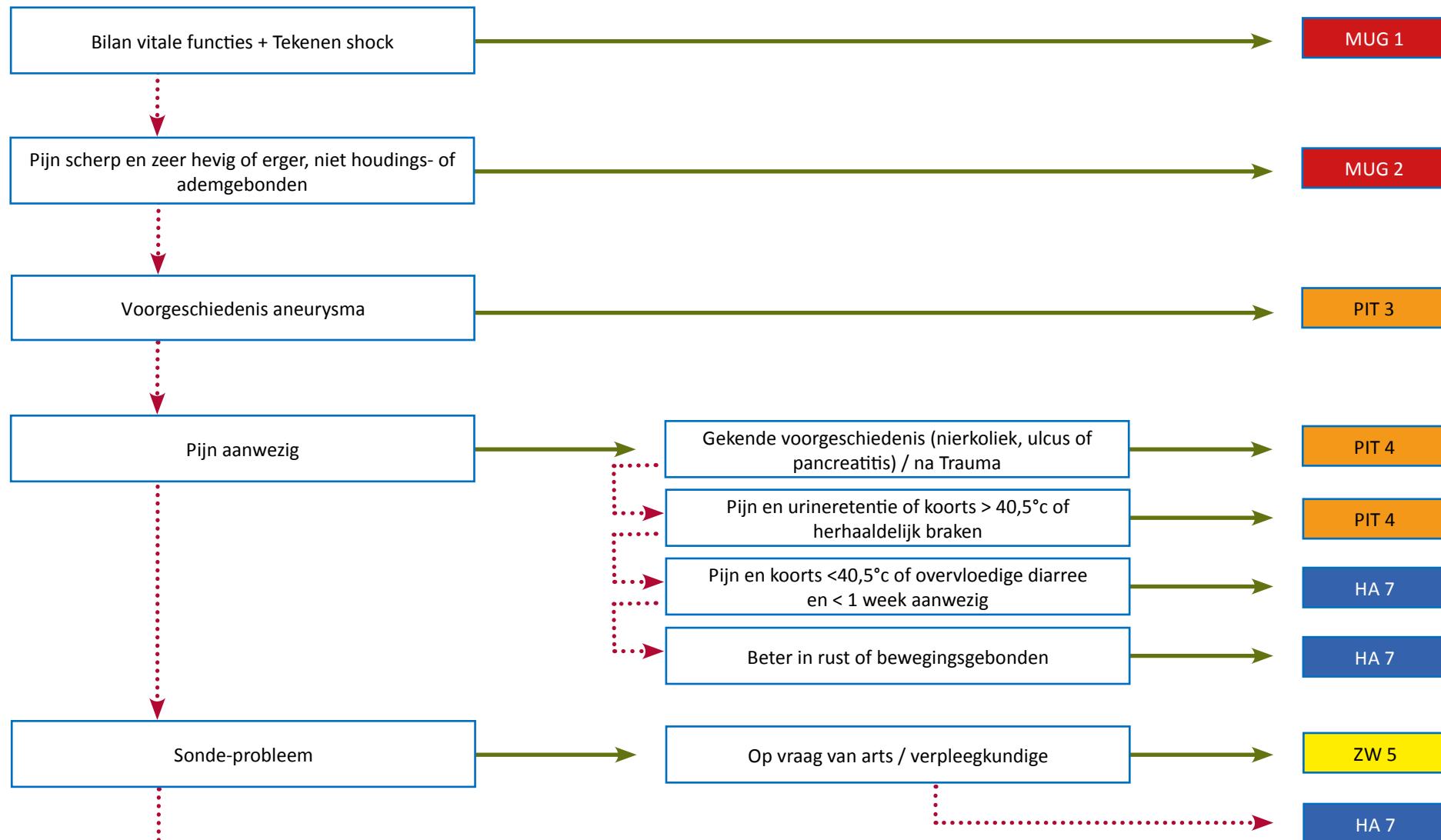
- Algemene PAI.
- Comfort – vermijd eten en drinken – let op voor luchtweg in geval van braken (evt. linker zijlig).

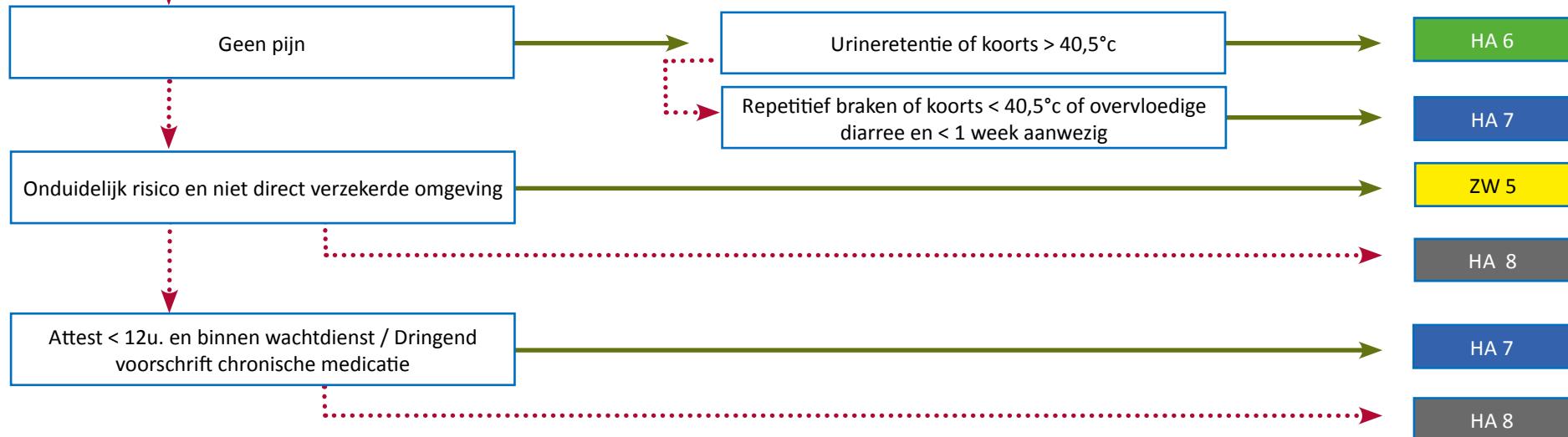




012

# NIET-TRAUMATISCHE BUIKLAST





025

# NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPIJN

## 1. Sleutelwoorden

Hoofdpijn | Malaise | Duizeligheid | Misselijkheid | Overgeven | Voelt zich niet goed | Migraine | Thunderclap | Aura | Meningitis | Nekstijf | Lichtschuw | Fotofobie

## 2. Informatie voor operator

- Let op voor 'hoofdpijn als bij donderslag' (= teken van hersenbloeding).
- Vraag voorgeschiedenis (vb. migraine) en bijhorende klachten na (bv. braken).
- Let op: een voorgeschiedenis van bv. migraine sluit andere dingen niet uit!
- Aura tekenen bij migraine: kunnen vóór de hoofdpijn komen: blinde vlekken in oog, verlamming ...
- Screen ook steeds voor [004 CVA-TIA](#).
- Pijn kan mogelijk zeer hevig zijn bv. clusterhoofdpijn.
- VALSALVA = matig krachtige uitademing tegen 'gesloten mond/luchtweg'.
- Maxillofaciale chirurgie = mond-, kaak- en aangezichtschirurgie.
- Alarmtekenen (voor meningitis) = nekstijf, zichtstoornissen, koorts, lichtschuw, niet wegdrukbare vlekjes ...

## 3. Instructies aan oproeper

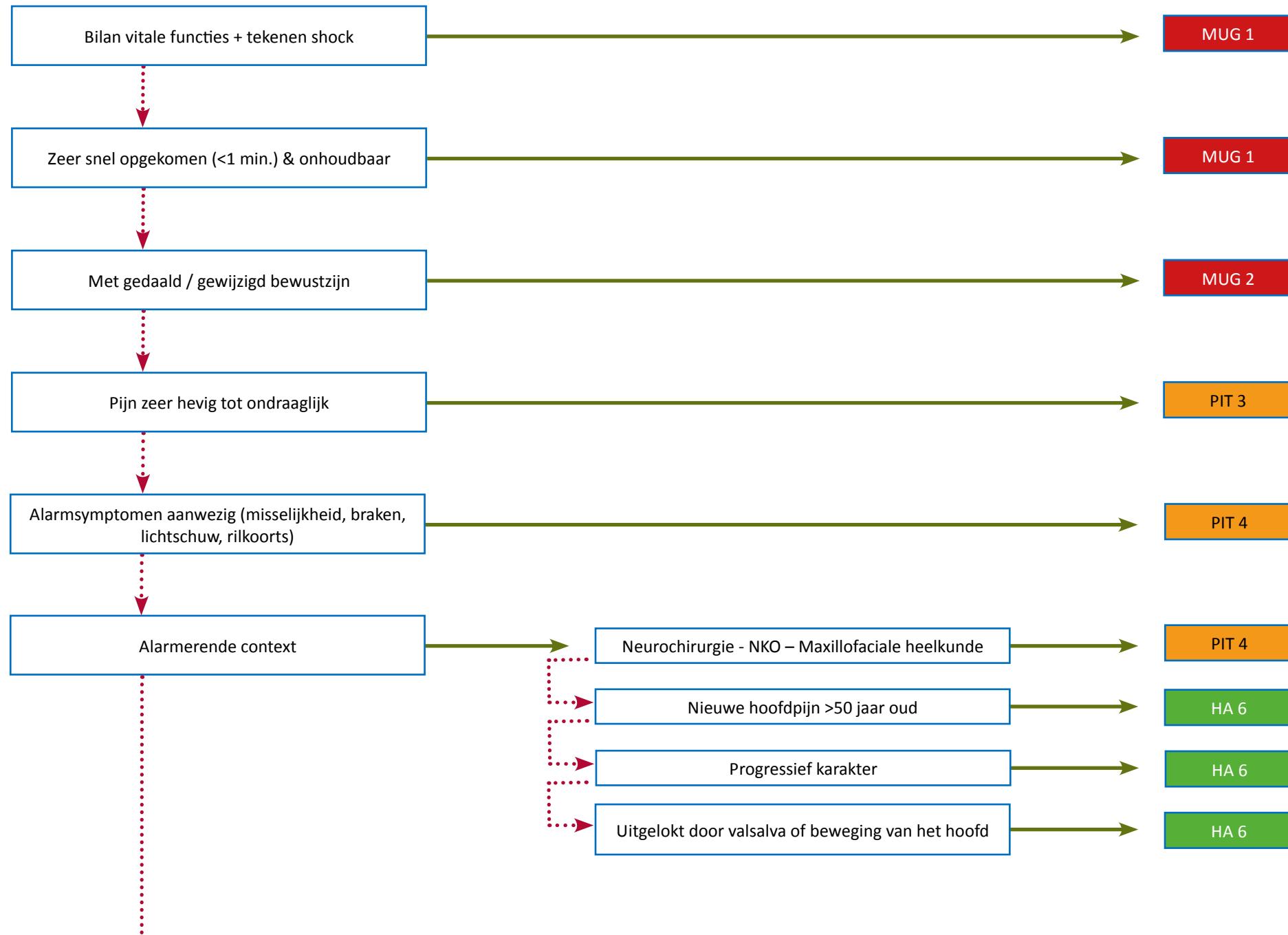
- Algemene PAI.
- Rustige omgeving.

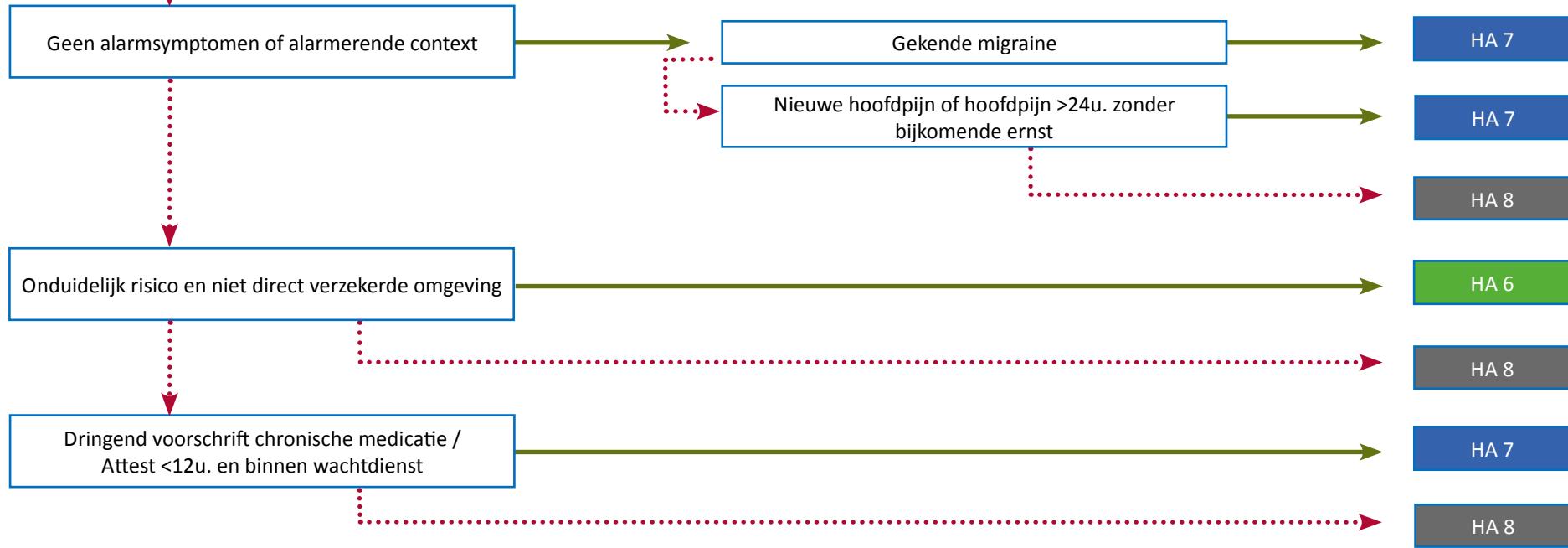




025

# NIET-TRAUMATISCHE HOOFDPIJN





013

# NIET-TRAUMATISCHE RUGPIJN

## 1. Sleutelwoorden

Lumbago | Rug- of nekpijn | Hernia | Ischias | Nierkoliek | Nierstenen | Aneurysma | Verschot | Zwangere | Hernia | Uitstraling | Pijn tot in de voet | Urineretentie | Globus | Pancreatitis | Braken | Tintelingen | Paresthesie | Parese | Krachtsverlies

## 2. Informatie voor operator

- Mogelijk ook hernia, ischias (uitstraling naar), lumbago, ...
- Urineretentie = niet kunnen plassen.
- Elke vrouw is zwanger tot tegendeel.
- Risicofactoren = voorgeschiedenis van aneurysma, trauma of heelkunde/operatie.
  - Aorta aneurysma / -dissectie = uitzetting wand hoofdslaagader met in het geval van een dissectie: (bloeding in de wand, als gevolg van een scheur – snel levensbedreigend (als scheur) of orgaanbedreigend (geen bloedvoorziening. Zeer pijnlijk)).
- Pijnlokalisatie en type (plots, in aanvallen, bewegingsdrang, knagend, ...) Kan helpen om verder onderscheid te maken.
- Koliekpijn = hevige krampachtige pijn (vaak in aanvallen).

## 3. Instructies aan oproeper

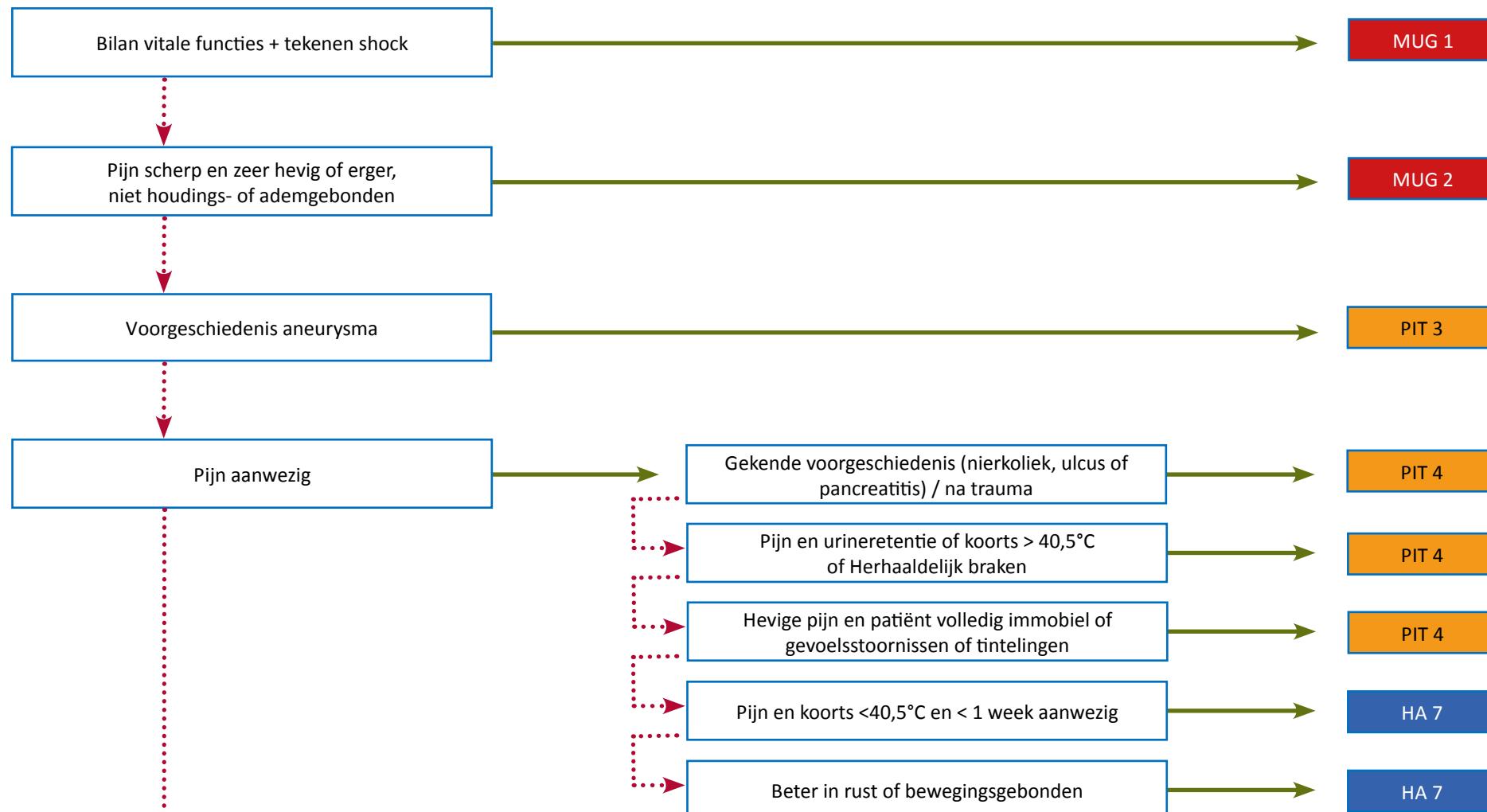
- Algemene PAI.
- Comfort.

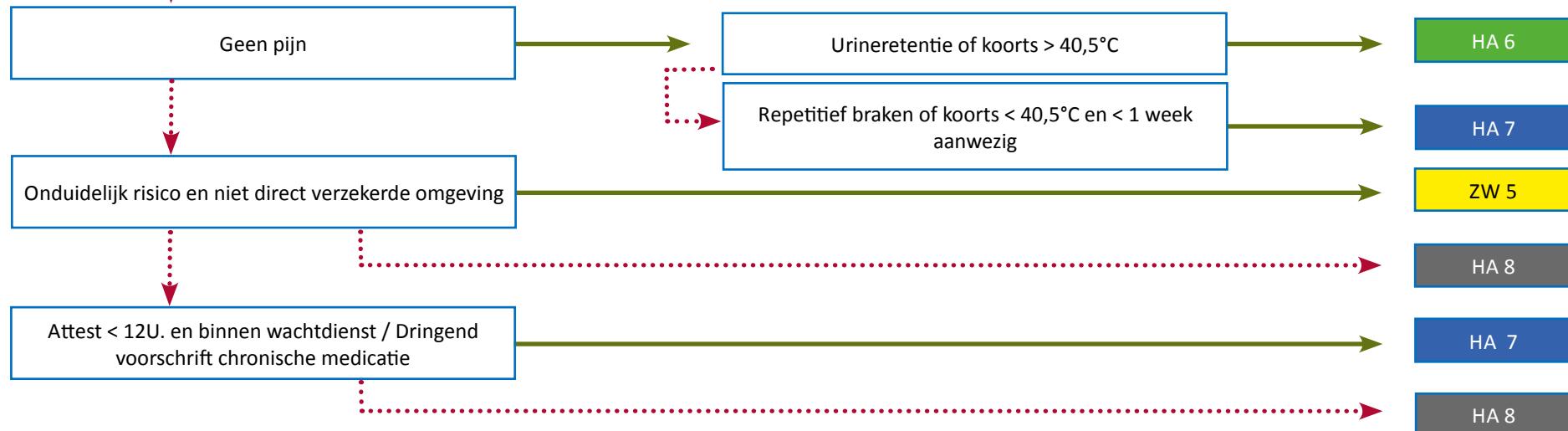




013

# 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. Informatie voor operator

- Bevraag context indien onduidelijk: tijdens maaltijd, spelen... Plots?
- Het risico op verslikken/vreemd voorwerp is groter bij jong kind, oudere en ook in een gespecialiseerde omgeving bv. RVT
- Belangrijke vraag: is de hoest nog efficiënt (geluid, krachtig, ...) Of niet (zwak, niet spreken, minder bewust worden, ...).
- Elk slachtoffer met vreemd voorwerp obstructie dient nadien medisch onderzocht te worden.

## 3. Instructies aan oproeper

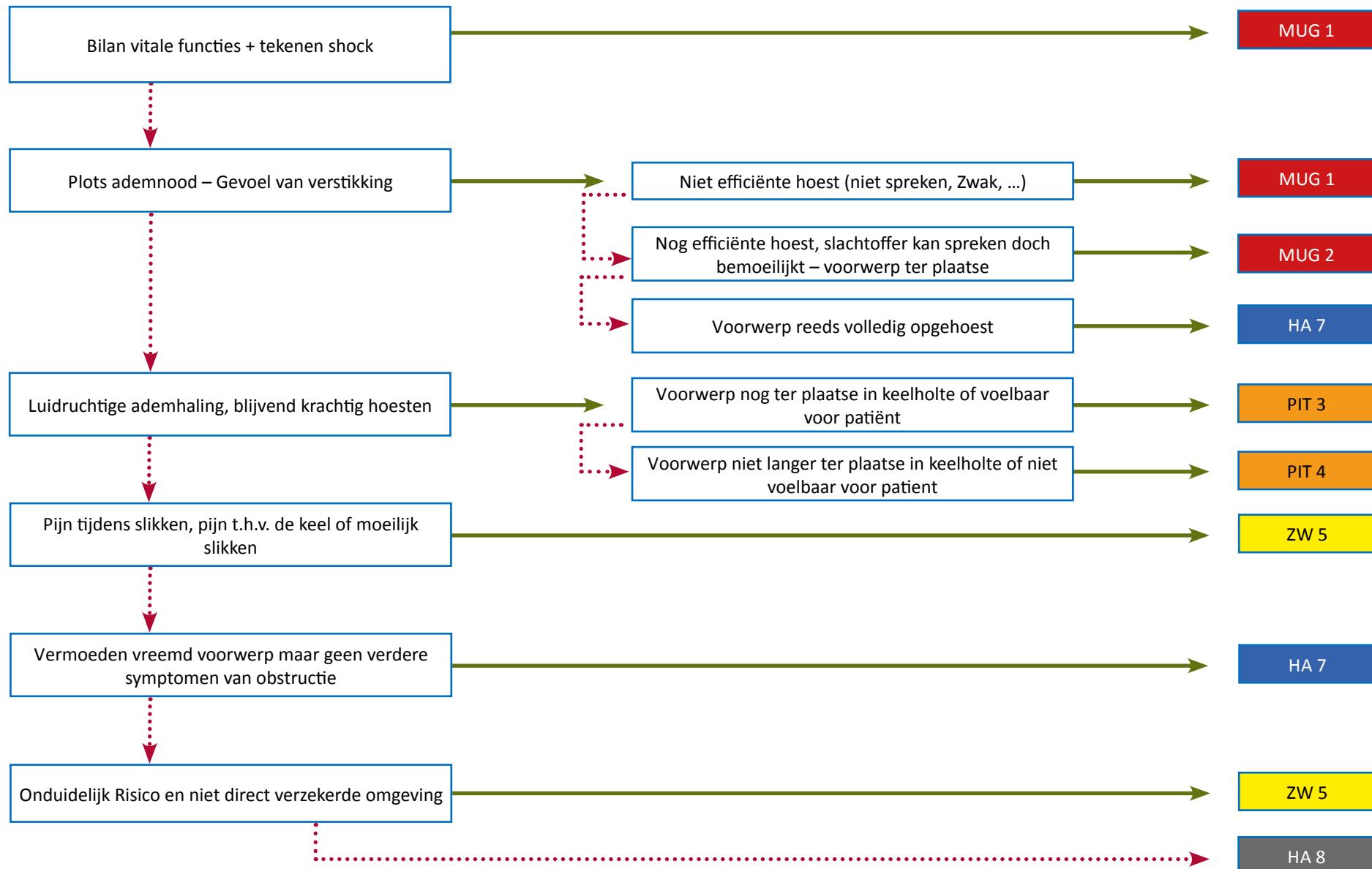
- Algemene PAI.
- Technieken.
- Beleid vreemd voorwerp obstructie: (geen 'blind sweep').
  - Efficiënte hoest: stimuleer hoest, geen andere manuevers.
  - Niet bewust: PHONE CPR!!
  - Bewust niet-efficiënte hoest: met hoofd slachtoffer omlaag of voorover buigend – blijven herhalen zolang nog bewust.
    - Volw: tot 5\* slag tussen schouderbladen, tot 5\* heimlich.
    - Kind: tot 5\* slag tussen schouderbladen, tot 5\* heimlich.
    - Baby: tot 5\* slag tussen schouderbladen, tot 5\* compressies borstkas met 2 vingers.

Een niet-efficiënte hoest betekent dat het slachtoffer niet langer normaal kan ademen of praten.



029

# OBSTRUCTIE VAN DE LUCHTWEGEN



075

# ONCOLOGISCHE PATIËNT IN BEHANDELING

## 1. Sleutelwoorden

Kanker | Chemotherapie | Radiotherapie | Immunotherapie | Gezwel |  
Tumor | Massa | Beenmerg transplantatie | Oncologisch | Bloedziekte

## 2. Informatie voor operator

- (kanker of bloedziekte); chemotherapie – radiotherapie – immunotherapie –  
beenmergtransplantatie in de **laatste 6 maanden**.
- Heeft u al een contact met de behandelend arts gehad?

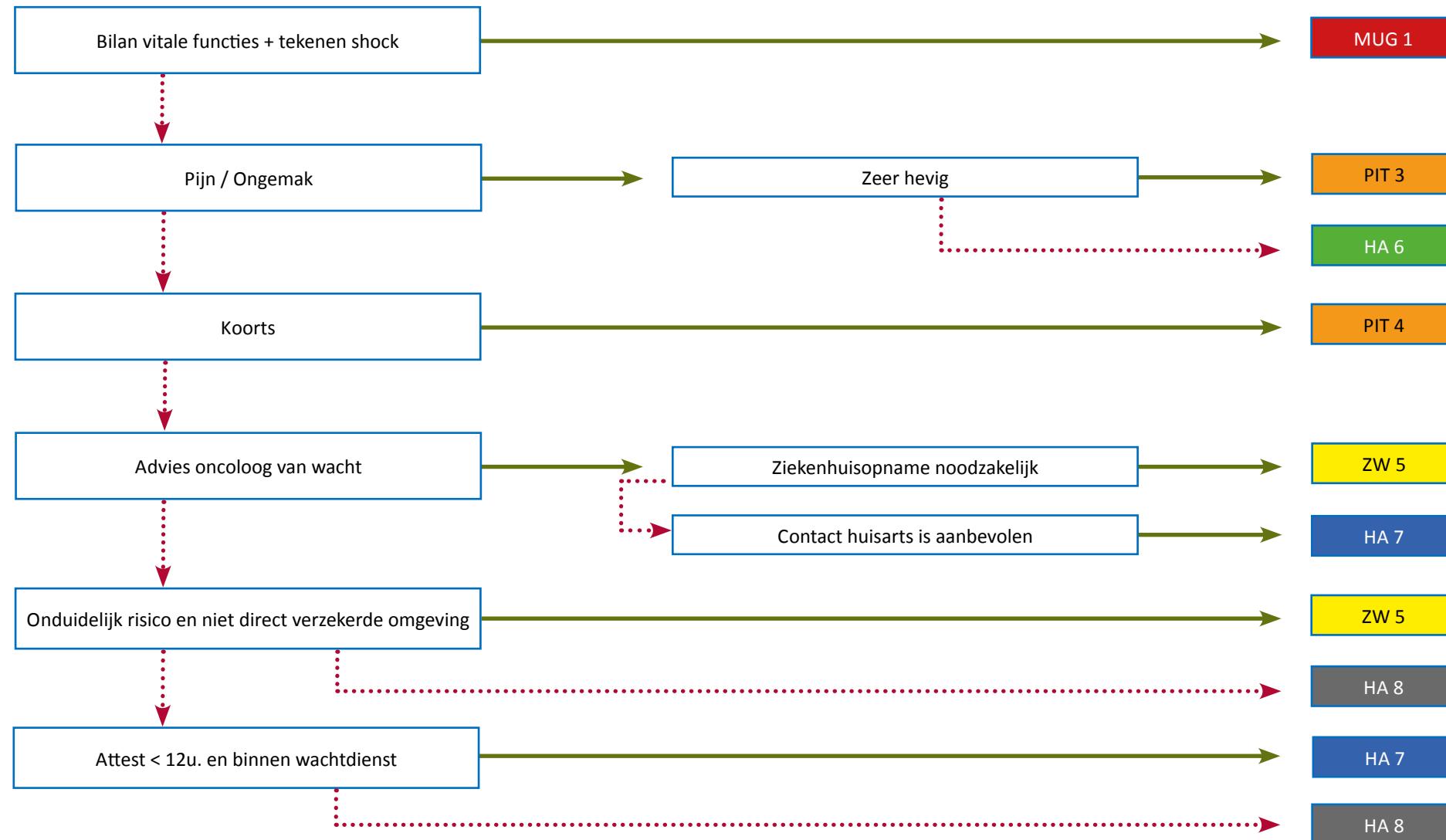
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.



075

# ONCOLOGISCHE PATIËNT IN BEHANDELING



026

# ONWEL / ZIEK ZONDER DUIDELIJKE FOCUS

## 1. Sleutelwoorden

Onpasselijk | Duizeligheid | Misselijk | Overgeven | Voelt zich niet goed |  
Niet goed | Onwel | Koorts | Immunititeit | Verlaagde weerstand | Oudere |  
Achteruitgang algemene toestand | Koorts | Afwijkende bloedresultaten

## 2. Informatie voor operator

- Enkel te gebruiken als geen ander geschikt protocol beschikbaar.
- Ook te gebruiken voor koorts zonder focus bij de volwassene;
- Ook voor afwijkingen in bloedresultaten.
- Relevante voorgeschiedenis: hartziekte, hartritmestoornis, diabetes, ...
- Is dit al meerdere malen opgetreden?
- Let op bij kwetsbare patiënt >75 jaar.

## 3. Instructies aan oproeper

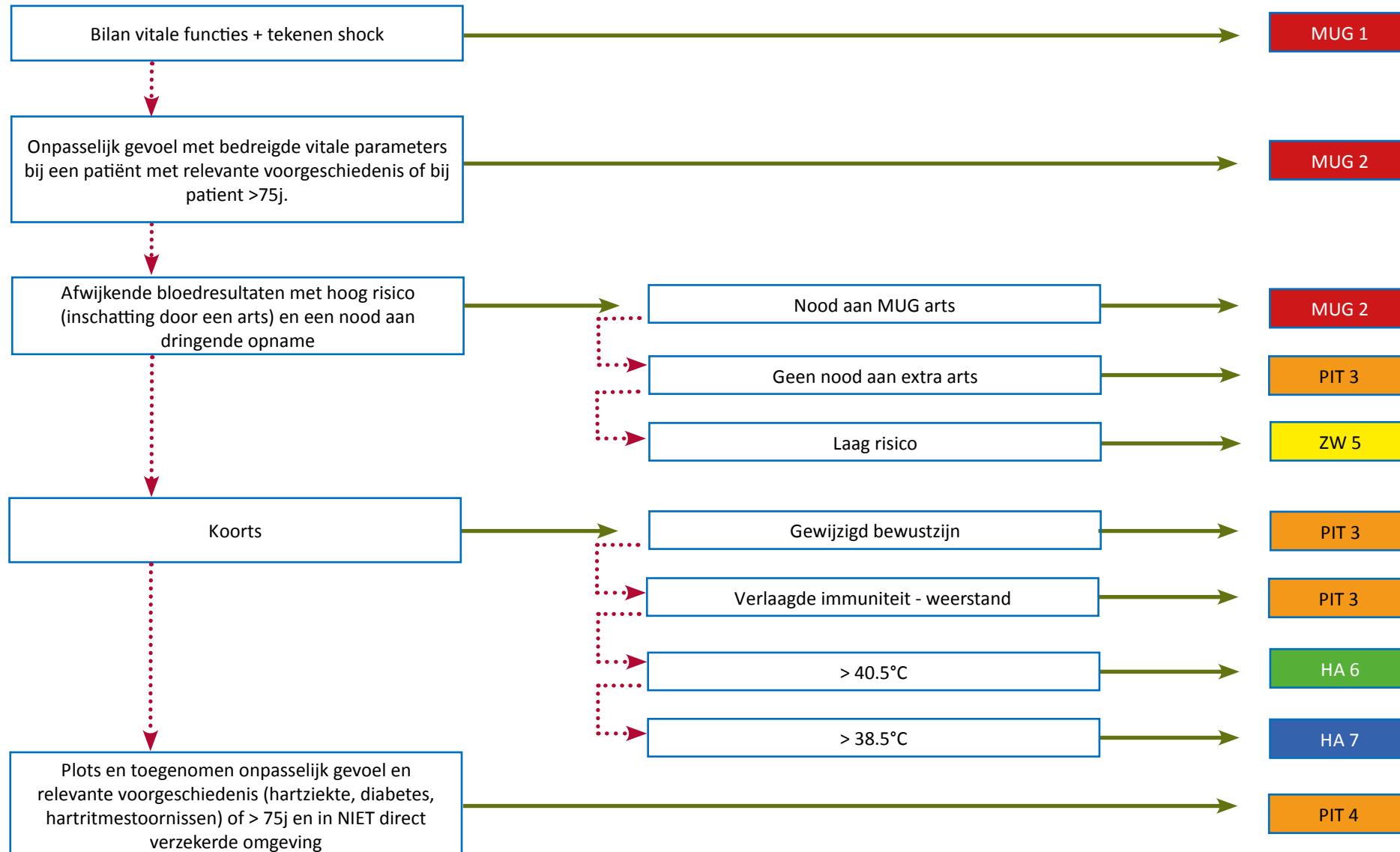
- Algemene instructies.

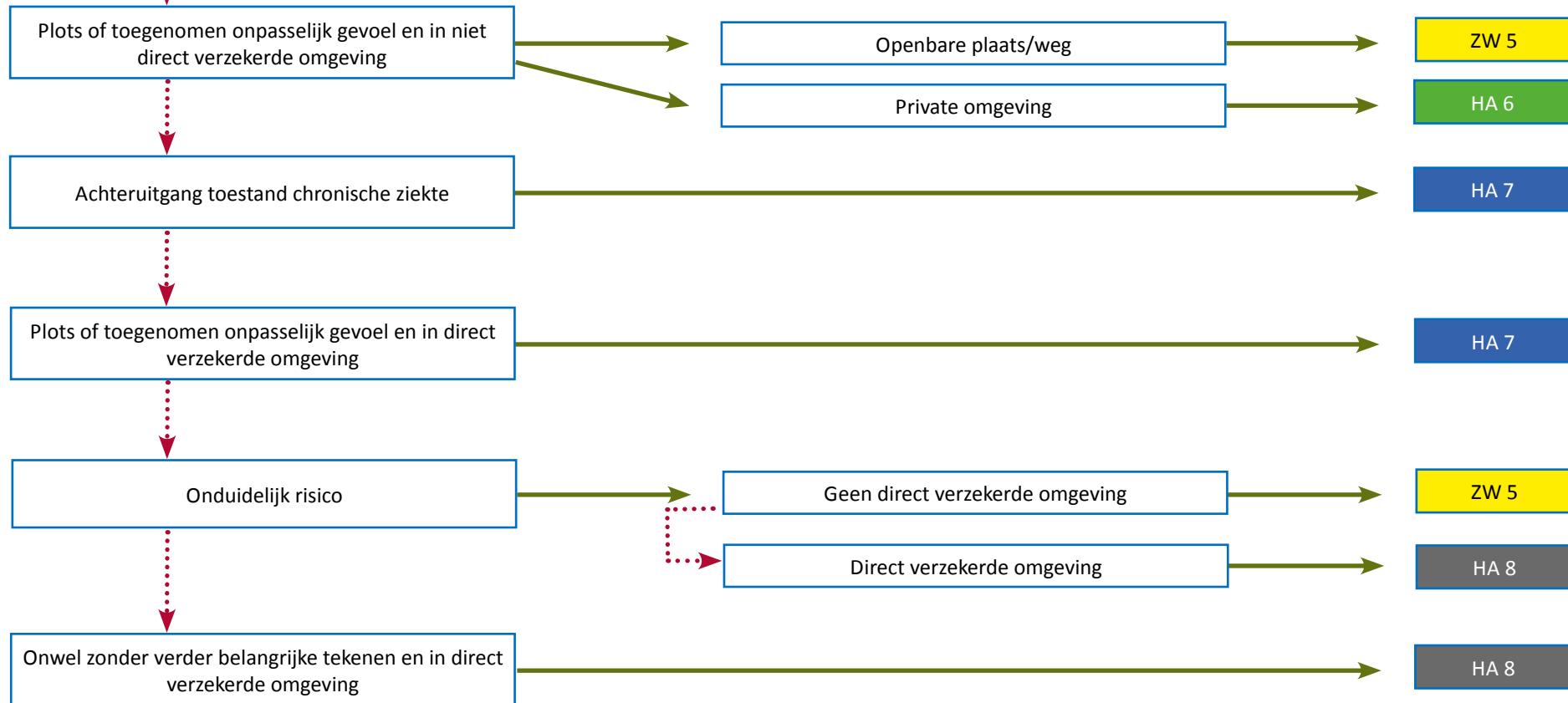




026

# ONWEL / ZIEK ZONDER DUIDELIJKE FOCUS





063

# OOGPROBLEMEN

## 1. Sleutelwoorden

Oog | Letsel | Minder zien | Lichtflitsen | Dubbelzien | Vuiltje in oog |  
Lasogen | Vreemd voorwerp | Product in oog | Oog operatie | Etter in oog |  
Tranenvloed | Jeukend oog | Gezwollen | Schade oog | Perforatie | Zicht |  
Gezichtsvermogen

## 2. Informatie voor operator

- Let op dubbelzien... Denk ook aan [004 CVA-TIA](#).
- Let op toxen in oog \_ advies antigifcentrum **070.245.245**
- Evolutie?
- Teken van infectie: rood, gezwollen, etter, tranend.

## 3. Instructies aan de oproeper

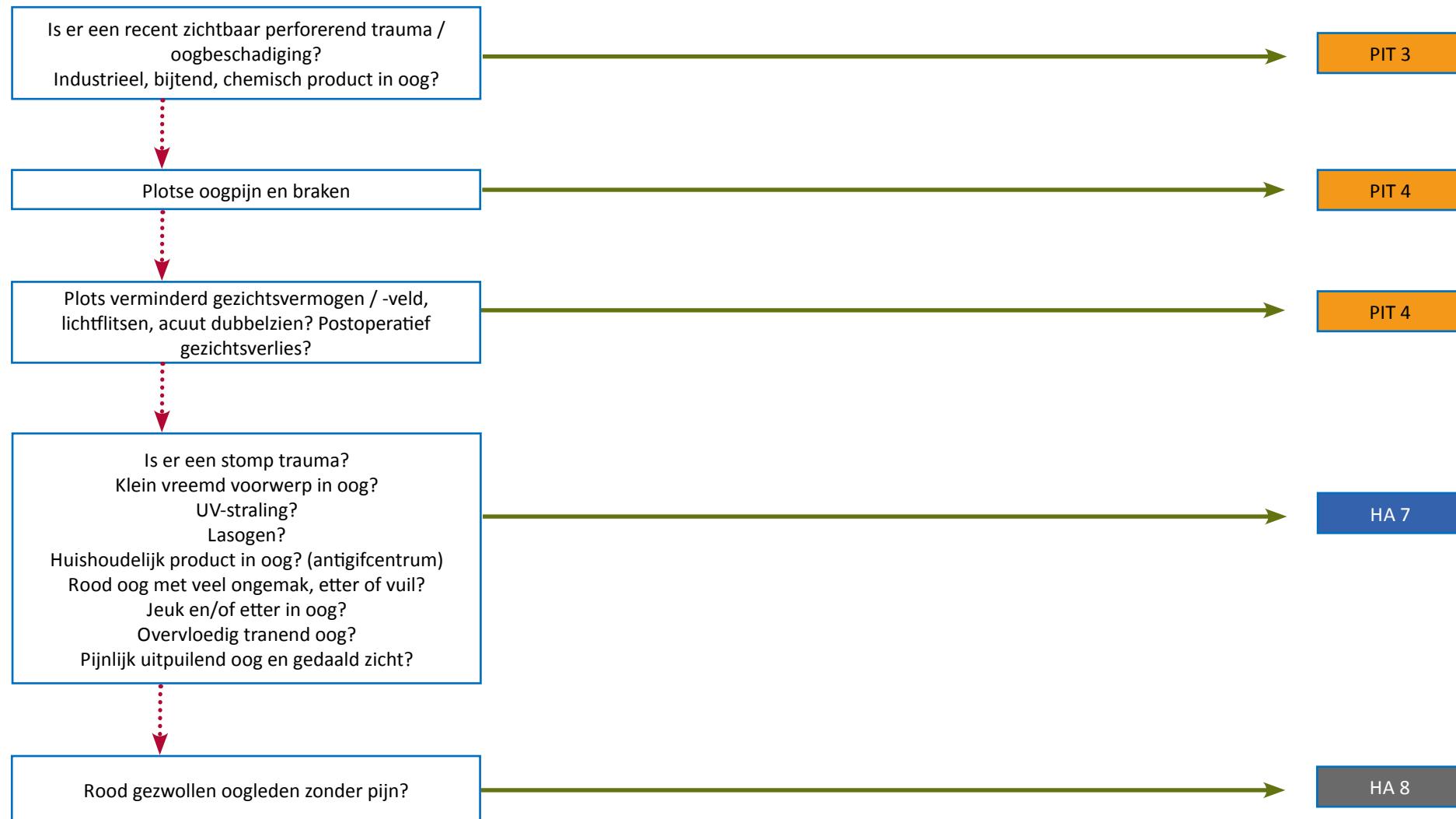
- Algemene PAI.
- PAI toxen in oog.
- Lens verwijderen.





063

# OOGPROBLEMEN





077

# OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS

## 1. Sleutelwoorden

Opvordering | Politie | Alcohol | Drugs | Intoxicatie

## 2. Informatie voor operator

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 HA 7.

- Indien nieuws aanmeldingsklacht dan nieuwe triage.
- Doe steeds een volwaardige bevraging en overweeg steeds een beter passend protocol.



077

# OPVORDERING POLITIE ALCOHOL DRUGS



074

# PALLIATIEVE PATIËNT

## 1. Sleutelwoorden

Palliatief | Terminaal | Kanker | Stervende | Geen behandeling meer  
| Ongeneeslijk | Palliatieve zorg | Palliatief zorgteam | Oncoloog |  
Woonzorgcentrum | Onbehandelbaar | Enkel comfort

## 2. Informatie voor operator

- Palliatieve zorg is de zorg voor patiënten die niet langer kunnen geholpen worden met een op genezing gerichte (curatieve) behandeling (terminaal). 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. ... het doel is wel om de patiënt én zijn omgeving de hoogst mogelijke levenskwaliteit te bieden in het laatste deel van het leven.
- DNR code 'do not resuscitate' of wilsbeschikking kan vermeld worden in de fiche indien meegegeerd door (para)medicus (bevraag wanneer relevant) op basis van geschreven document; indien bevestigd wordt geen PHONE CPR meer opgestart.
- Verifieer zeer goed of het inderdaad gaat over een palliatieve (m.a.w. Terminale, uitbehandelde, ongeneeslijk zieke) patiënt let op: dit protocol is enkel van toepassing als de hulpvraag ook specifiek verband houdt met de palliatieve zorg.
- Is er al contact geweest met huisarts of palliatief team?

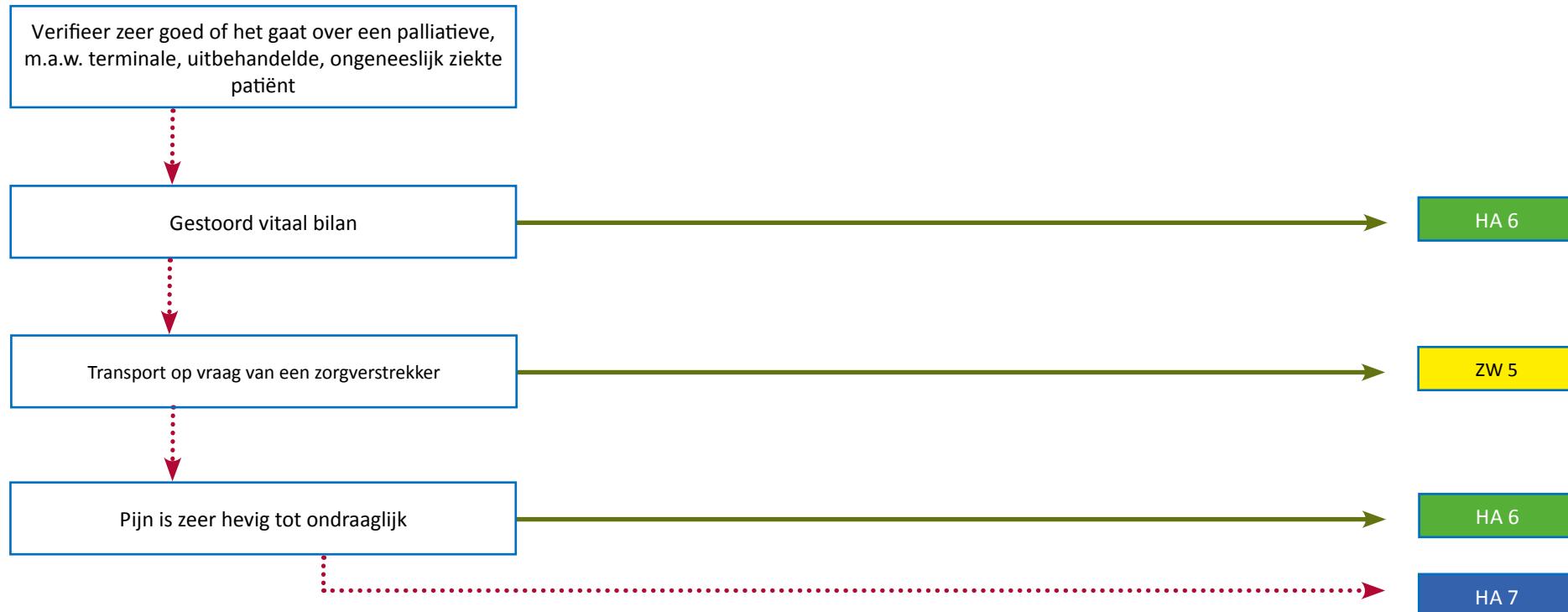
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Comfort.



074

# PALLIATIEVE PATIËNT



038

# PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEPI 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 | Niet horen of zien | Vermist

## 2. Informatie voor operator

- Controleer of er enig gevaar is? Alarmering D1 – D3?
- Is persoon zichtbaar?
- Was de patiënt hulpbehoefend – ziek?
- Is er een sleutel bij buur – mantelzorger? In de buurt?
- Personenalarm?
- Dit protocol is ook toepasbaar indien het onduidelijk is of er al of niet een slachtoffer is, of wat de toestand van een slachtoffer is ...

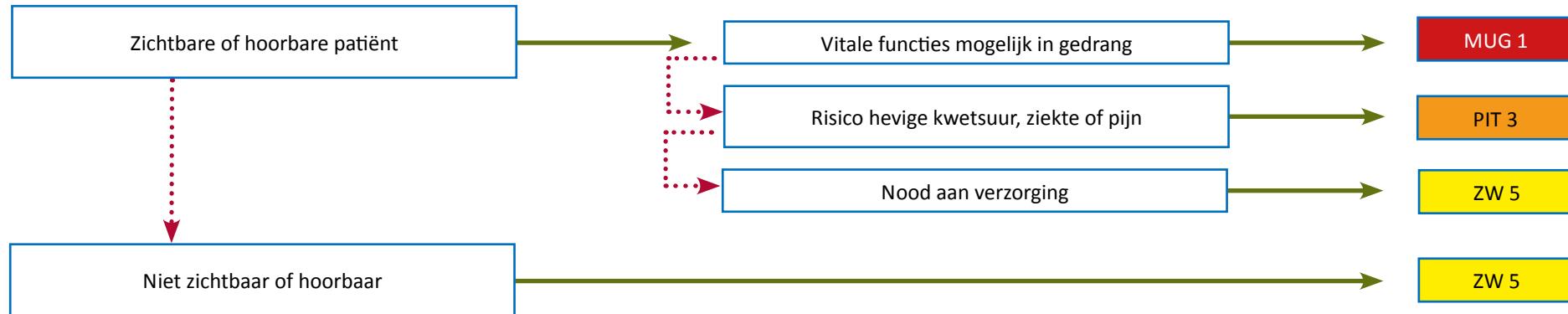
## 3. Instructies aan oproepper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Blijf proberen om contact te maken en bel terug indien.



038

# PATIËNT BEANTWOORDT DE OPROEPIJL NIET



008

# PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER

## 1. Sleutelwoorden

Defibrillator | Pacemaker | Batterij in het hart | Inwendige schok | Elektrische schok | Ontlasting | Pijn in de borst | Hartkloppingen | Hartslag | Syncope | Bewustzijnsverlies | ICD | Shock | Inplanteerbare - ingeplante

## 2. Informatie voor operator

- ICD = ingeplante defibrillator.
- Heeft u een elektrische shock gevoeld?
- Heeft u een snelle of trage pols? bradycardie = trage pols, minder dan 40/minuut.
- Symptomen = (onwel, syncope, hartkloppingen (palpitaties)).
- Let op: is er nu nog pijn op de borst? Is het slachtoffer nog bewust (**zoniet sluit hartstilstand uit**).

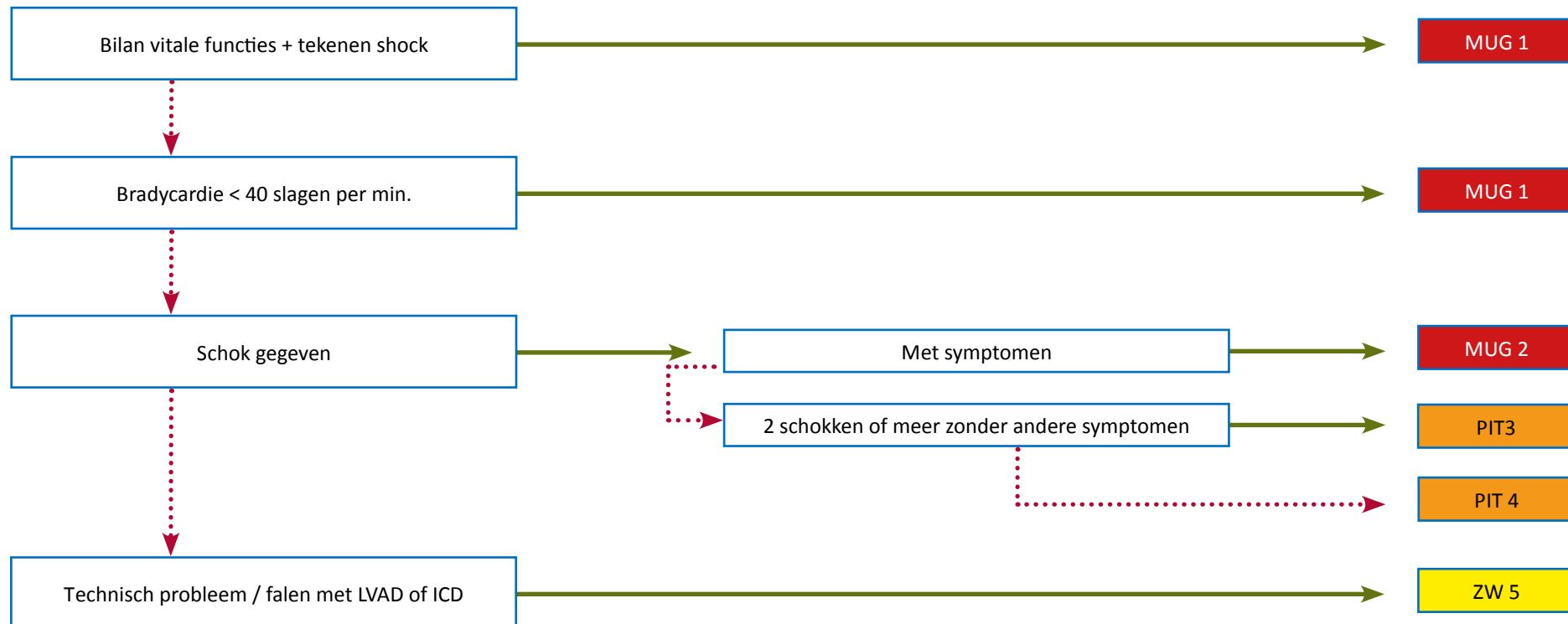
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Absolute rust, geen inspanningen doen.



008

# PATIËNT MET DEFIBRILLATOR OF PACEMAKER



011

# PIJN OP DE BORST

## 1. Sleutelwoorden

Pijn in de borststreek | POB | RSP | Retrosternale pijn | Angor | Angina pectoris | Benauwdheid | Toesnoerend gevoel | Uitstraling in de armen en/of in de hals en de kaak | Hart infarct | Hartaanval | Iets gekregen | Beroerte | Attaque | Hartziekte | Trage/ Snelle/onregelmatige Pols | Malaise | Hartkloppingen | Acuut Myocard Infarct | Acuut coronair Syndroom ACS | STEMI | Non-STEMI

## 2. Informatie voor operator

- Ook wel retrosternale pijn (RSP), angor, angina pectoris, infarct, attaque, hartaanval, ...
- Is er uitstraling van pijn naar linker arm (typisch, maar ook soms rechterarm, maag, kaak, rug, ...)?
- **Typisch:** >35 jaar, pijn niet bewegings- of ademhalingsgebonden, vaak uitstraling; of ook pijn die gelijkend is op vorig cardiaal incident. Soms gepaard met doodsangst; kan ook gepaard gaan met klachten van kortademigheid, zweten, draaierig zijn. Pijn wordt soms ook omschreven als een knagend of drukkend gevoel.
- Cardiale voorgeschiedenis = (infarct, ritmestoornis, heelkunde).
- Risicofactoren = (diabetes, hypertensie, roken).

## 3. Instructies aan oproeper

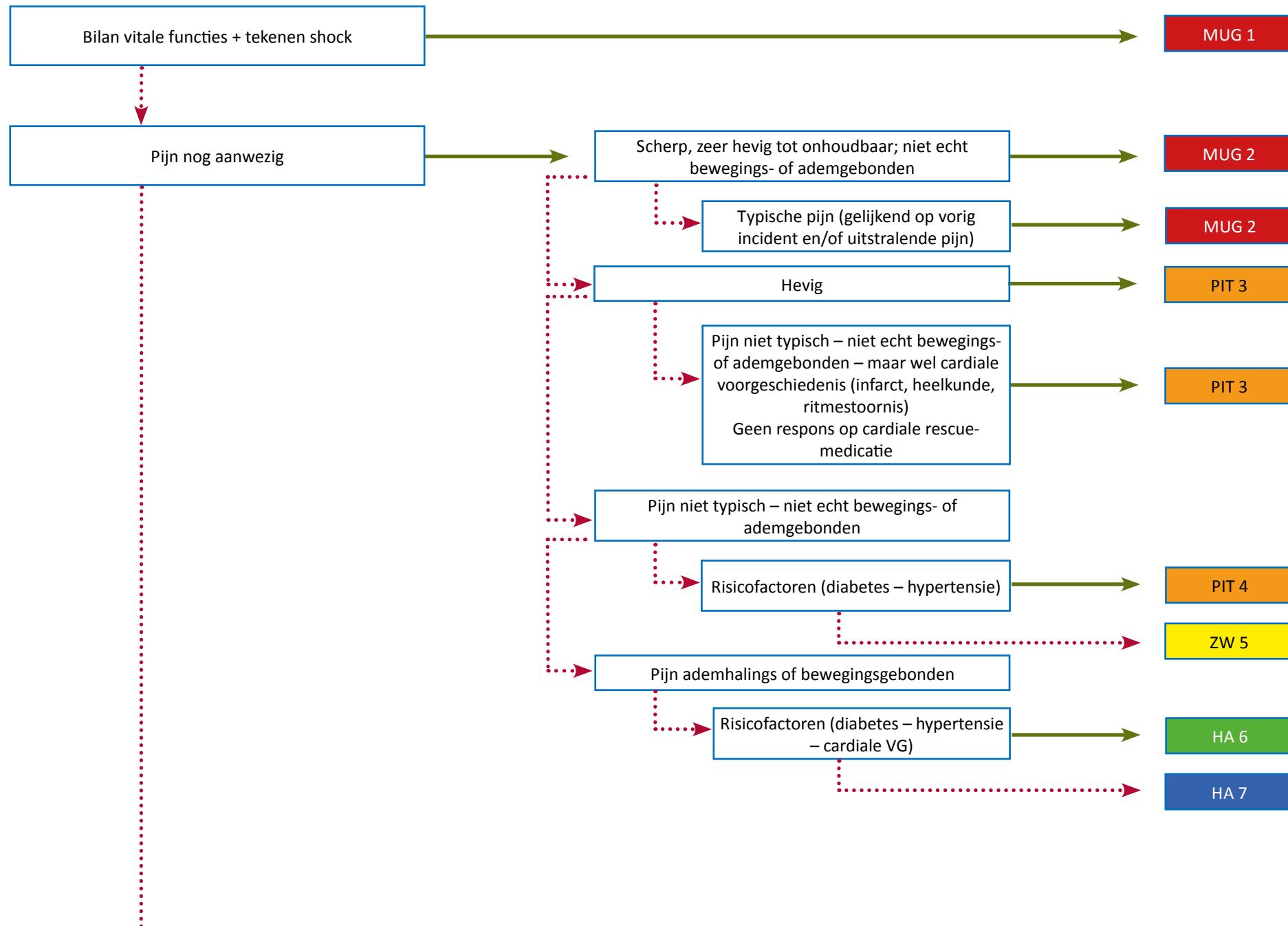
- Algemene PAI.
- Rust.

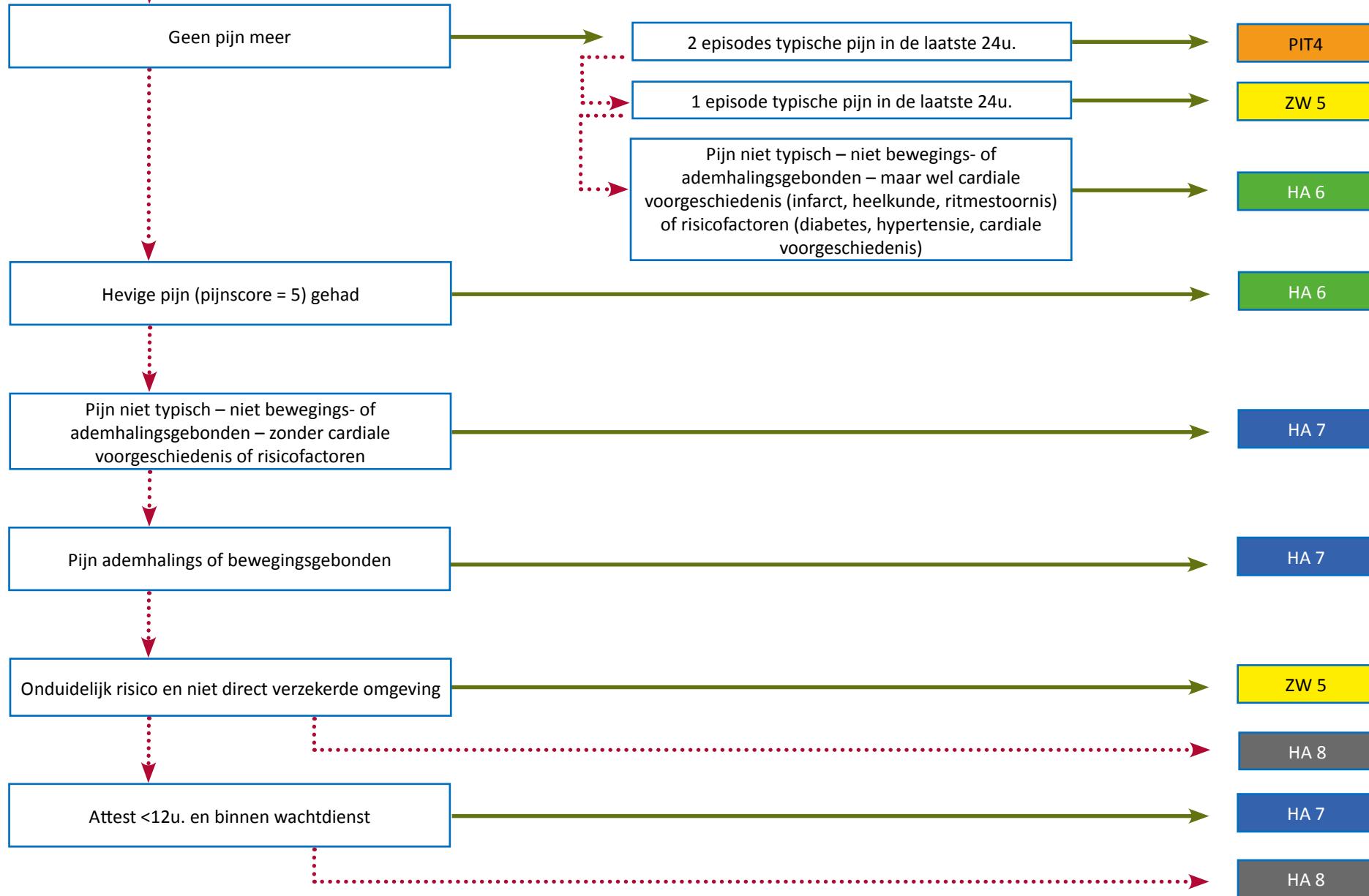




011

# PIJN OP DE BORST





065

# PLOTSE DOOFHEID OF OORSUIZEN

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Betreft het doofheid of oorsuizen = tinnitus?
- Was er een aanleiding bv. trauma? Ongeval? Chirurgie ?
- Is dit plots of al langer bezig?

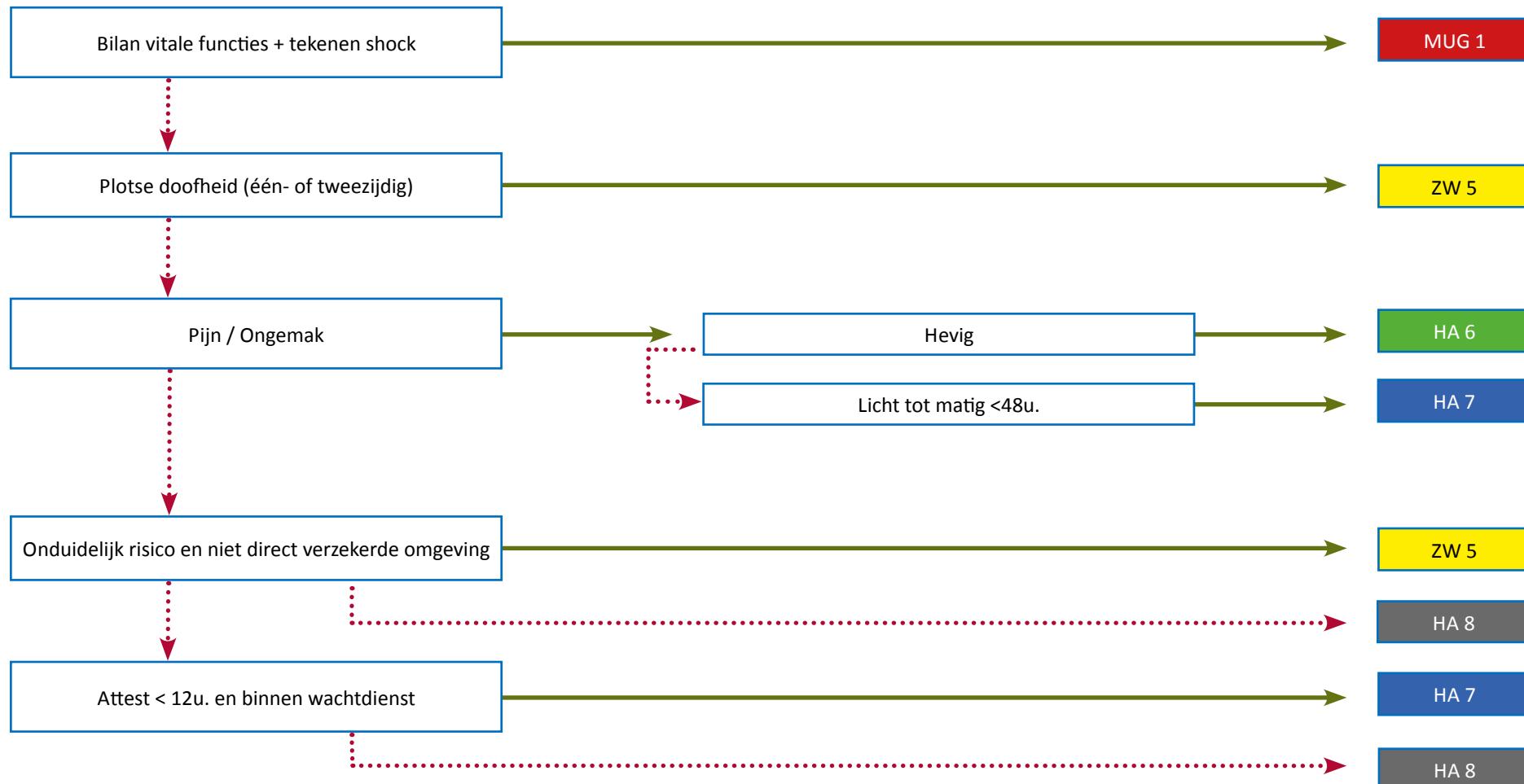
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.



065

# PLOTSE DOOFHEID OF OORSUIZEN



066

# POSTOP PROBLEEM

## 1. Sleutelwoorden

Postoperatief | Operatie gehad | Bloeding | Pijn | Verband | Braken | Diarree  
| Zwelling | Koorts | Hechtingen | Draadjes | Wondvocht | Drain | Sonde |  
Narcose | Verdoving | Heelkunde | Chirurgie | Neurochirurgie

## 2. Informatie voor operator

- Postoperatief enkel indien vermoeden relatie met recente heelkunde.
- In functie van de richtlijnen van de chirurg.
- Welk type operatie? Waar? Algemene narcose?
- Tekenken wondinfectie = (rood, pijnlijk, warm, gezwollen, functieverlies).
- Koorts >38.5°C.
- Is er een probleem met de hechtingen? Drain of sonde?

## 3. Instructies aan de oproeper

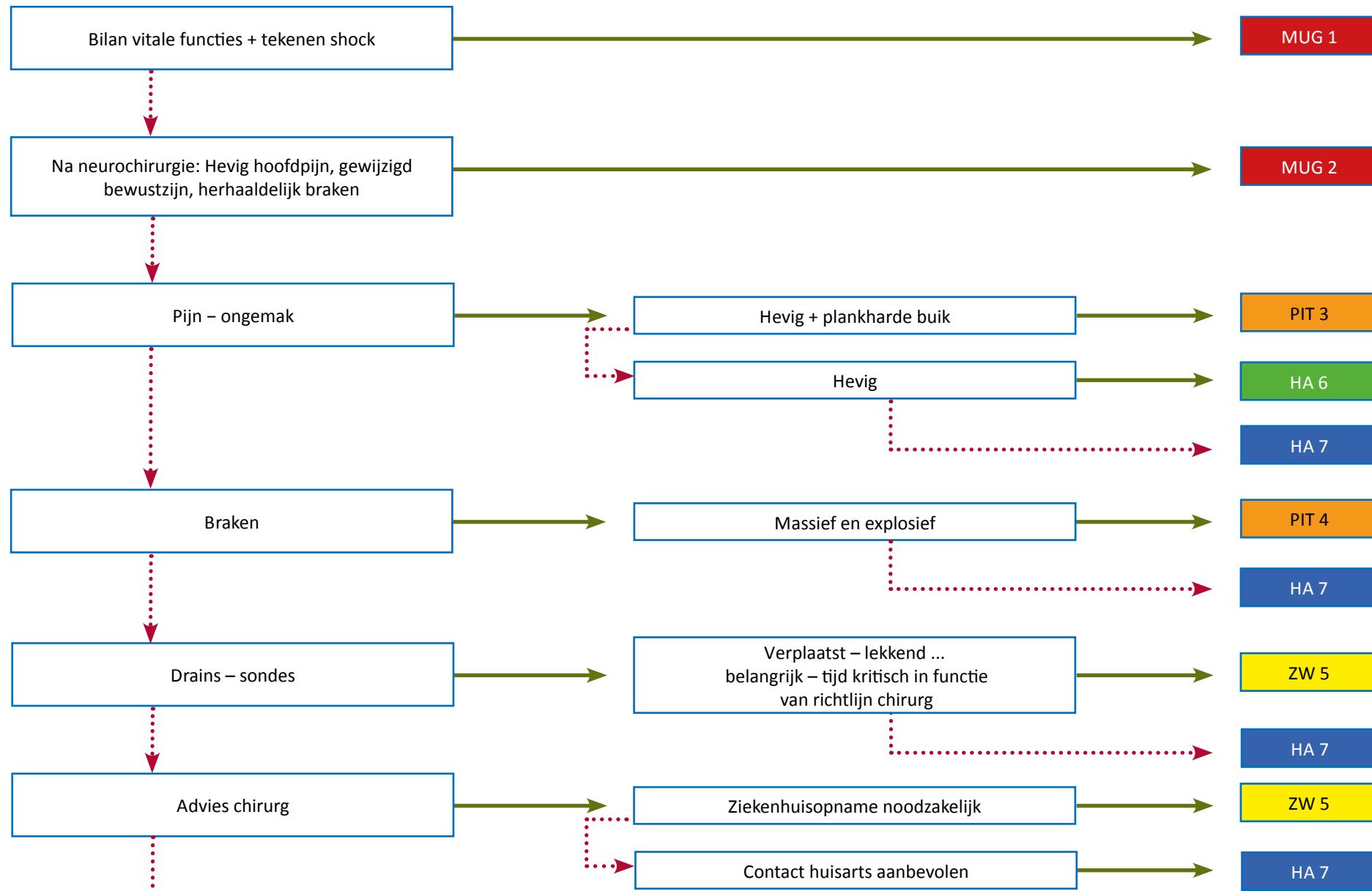
- Algemene PAI.
- Gekregen instructies chirurg.
- Indien wonde: wonde afdekken, bloeding stelpen (hoogstand – rechtstreekse druk (gaas inbrengen)).
- Koorts: goed geventileerde ruimte – slachtoffer afkoelen (uitkleden – vochtige doek).

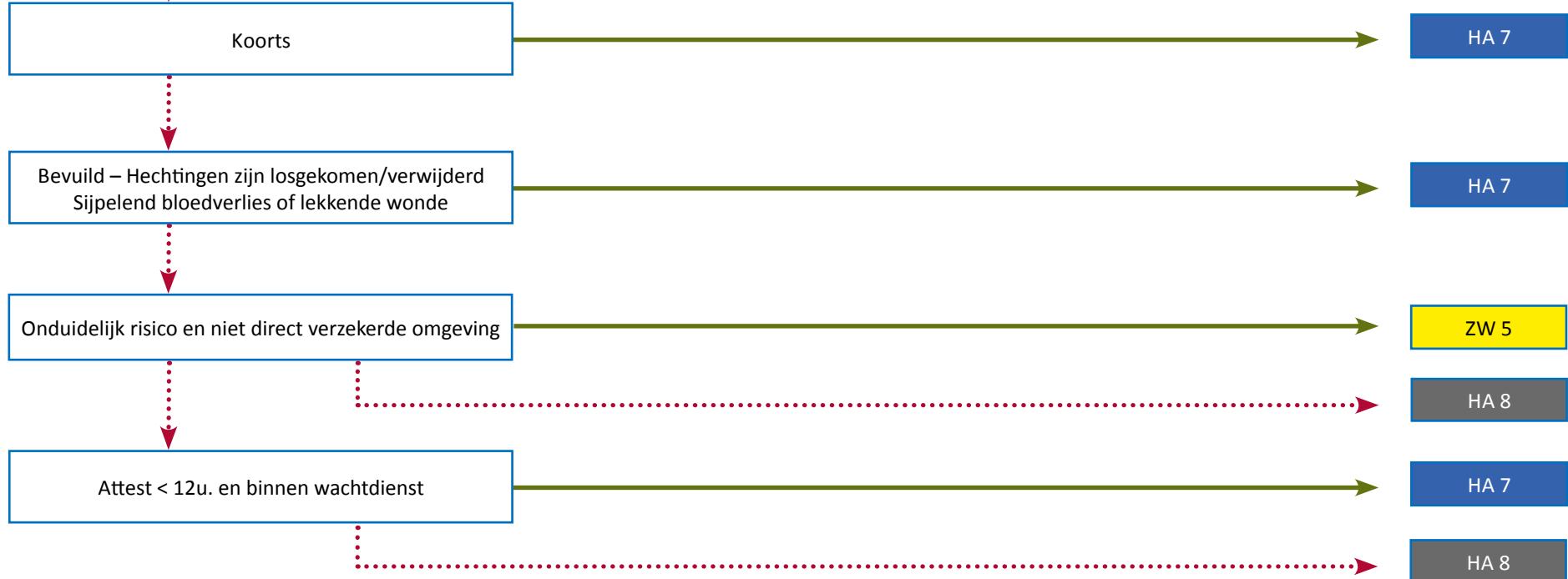




066

# POSTOP PROBLEEM





031

# PSYCHIATRISCH PROBLEEM

## 1. Sleutelwoorden

Verhangen | suïcide | Suïcidepoging | Suïcidedreiging | zelfmoord |  
Zelfmoordpoging | Zelfmoorddreiging | Doodswens | Pillen | Hallucinaties |  
Agressiviteit | Delier | Psychisch | Raar gedrag

## 2. Informatie voor operator

- Exploreer risico op agressie – onveilige situatie: alarmering D1 – D3?
- Inclusief zelfmoorddreiging (suïcide risico); zijn er visuele tekenen die wijzen op poging?
- Indien zelfmoordrisico: gesprek aanhouden; laat collega uitsturen; denk niet te snel dat er geen risico is...
- Psychische stoornissen: (hallucinaties, wanen, abnormaal gedrag).
- Agitatiedelier (excited delier).
- ? Middelen misbruik.
- Denk aan specifieke procedure.

## 3. Instructies aan oproeper

- Veiligheid.
- Algemene PAI.
- Vraag oproeper bij patiënt te blijven, evt. op veilige afstand, en contact te houden.
- Gesprek lopende houden bij acuut zelfmoordrisico; kalmeer indien nodig. Leg het slachtoffer uit dat hulp gestuurd wordt en dat zijn hulpkreet 'au sérieux' genomen wordt.
- Enkel indien duidelijke hyperventilatie van psychiatrische oorsprong: SO laten ademen in handen of zak. Regelmatisch onderbreken om verse lucht te happen.

## 4. Agitatiedelier (excited delier)

- Extrem agressief gedrag en het niet opvolgen van aanwijzingen van politie en hulpverleners (ten gevolge van een psychiatrische toestand, drugmisbruik...). De persoon lijkt buitengewoon sterk, wordt niet moe ondanks sterke inspanning en is ongevoelig voor pijn. Medisch gezien is sprake van oververhitting (hyperthermie), verzuring (acidose) en spieraafbraak (rhabdomyolyse). Een vechtpartij met de politie of hulpverleners kan de opwinding verergeren en het hart extreem beladen met evt. overlijden tot gevolg.
- Specifieke vraagstelling
  1. Hoe gedraagt de persoon zich? (extrem agressief, bizarre gedrag, schreeuwen/kermen, wild, niet voor rede vatbaar, blijft doorvechten/buitengewoon sterk, ongevoelig voor pijn).
  2. Sinds wanneer gedraagt de persoon zich zo? ('plotseling door het lint').
  3. Is er sprake van intoxicatie met cocaïne of ander stimulerend middel?
  4. Heeft de persoon een psychiatrisch verleden?
  5. Zijn er tekenen van oververhitting? (geheel of gedeeltelijk ontkleed, voelt gloeiend heet).

## 5. Instructies aan oproeper in geval van vermoede agitatiedelier:

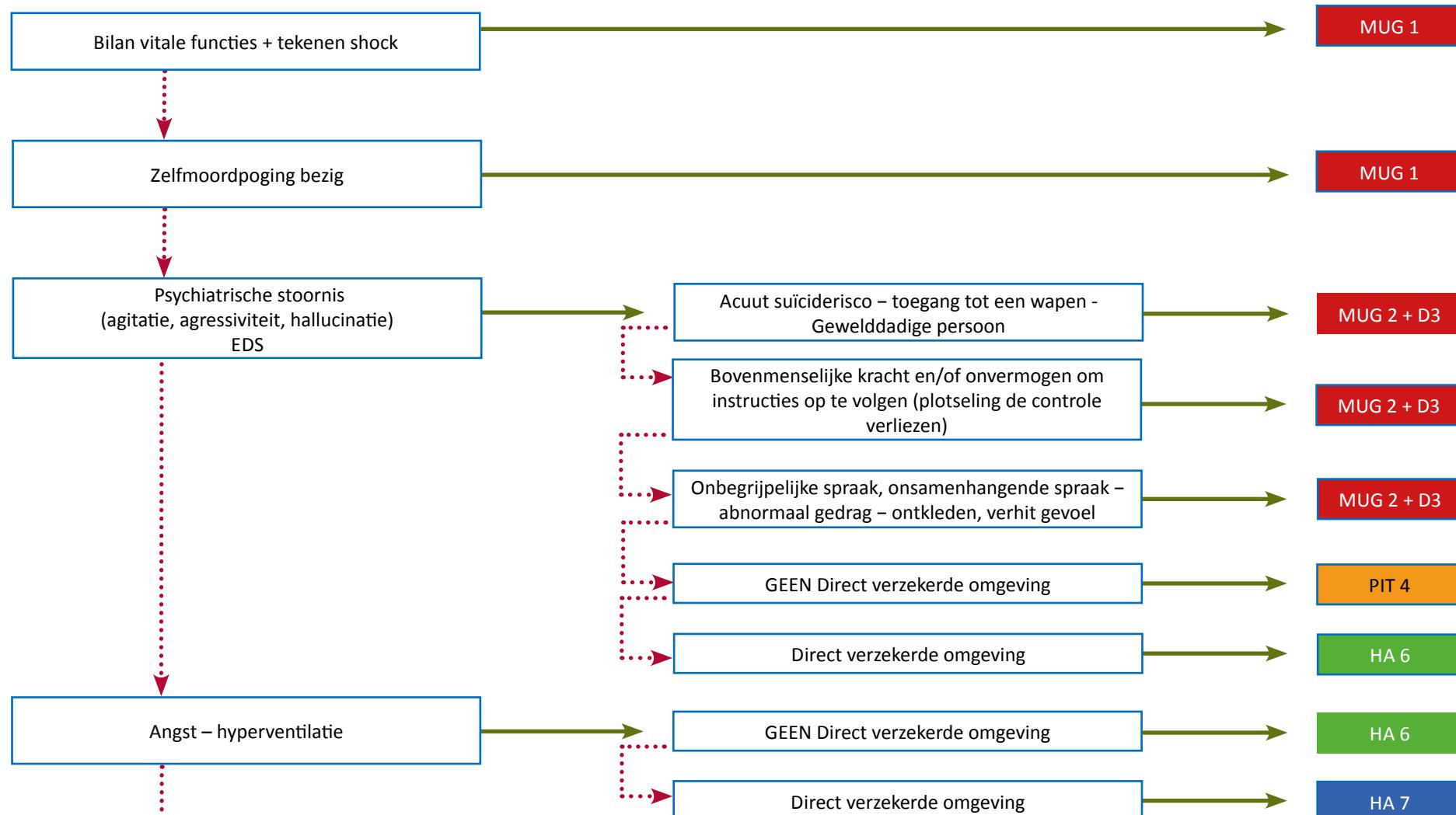
- Veiligheid.
- Algemene PAI.
- Probeer zoveel als mogelijk verdere agitatie te vermijden.
- Vermijd buiklig.
- Herken hartstilstand (bewusteloos – abnormaal of niet ademend).

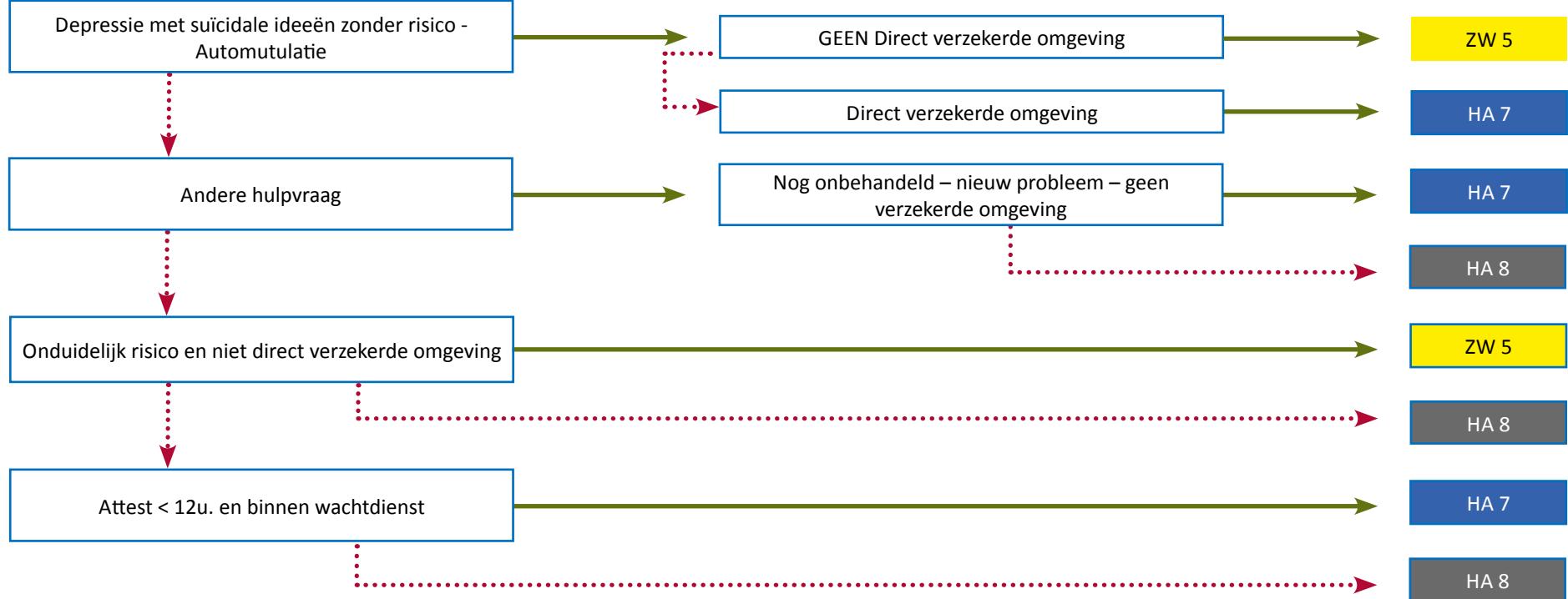




031

# PSYCHIATRISCH PROBLEEM





034

# SCHEDELTRAUMA

## 1. Sleutelwoorden

Val | Slag op hoofd | Verlies van bewustzijn | Hersen schudding |  
Stuiprekkingen | Epilepsie | Hoofdpijn | Hoofd | Commissio | Trauma capitis |  
Schedel fractuur | Braken | Hoofdwonde

## 2. Informatie voor operator

- Ook trauma capitis – commissio cerebri ...
- Opm. hoog energetisch trauma eerder via protocol trauma.
- Risico hoger als onder bloedverdunners (aspirine niet meegerekend) of stollingsziekte.
- Kwetsbare patiënt: (<7j, >75j, chronische ziekte).
- Let op als ook intoxicatie of risico hypoglycemie.
- Let op tekenen van schedelbasisfractuur: (brilhematoom, bloeduitstorting achter oor, ...).
- Langdurig >5 minuten buiten bewustzijn.
- Overweeg transport naar dichtstbijzijnde adequate ziekenhuis met neurochirurgie.

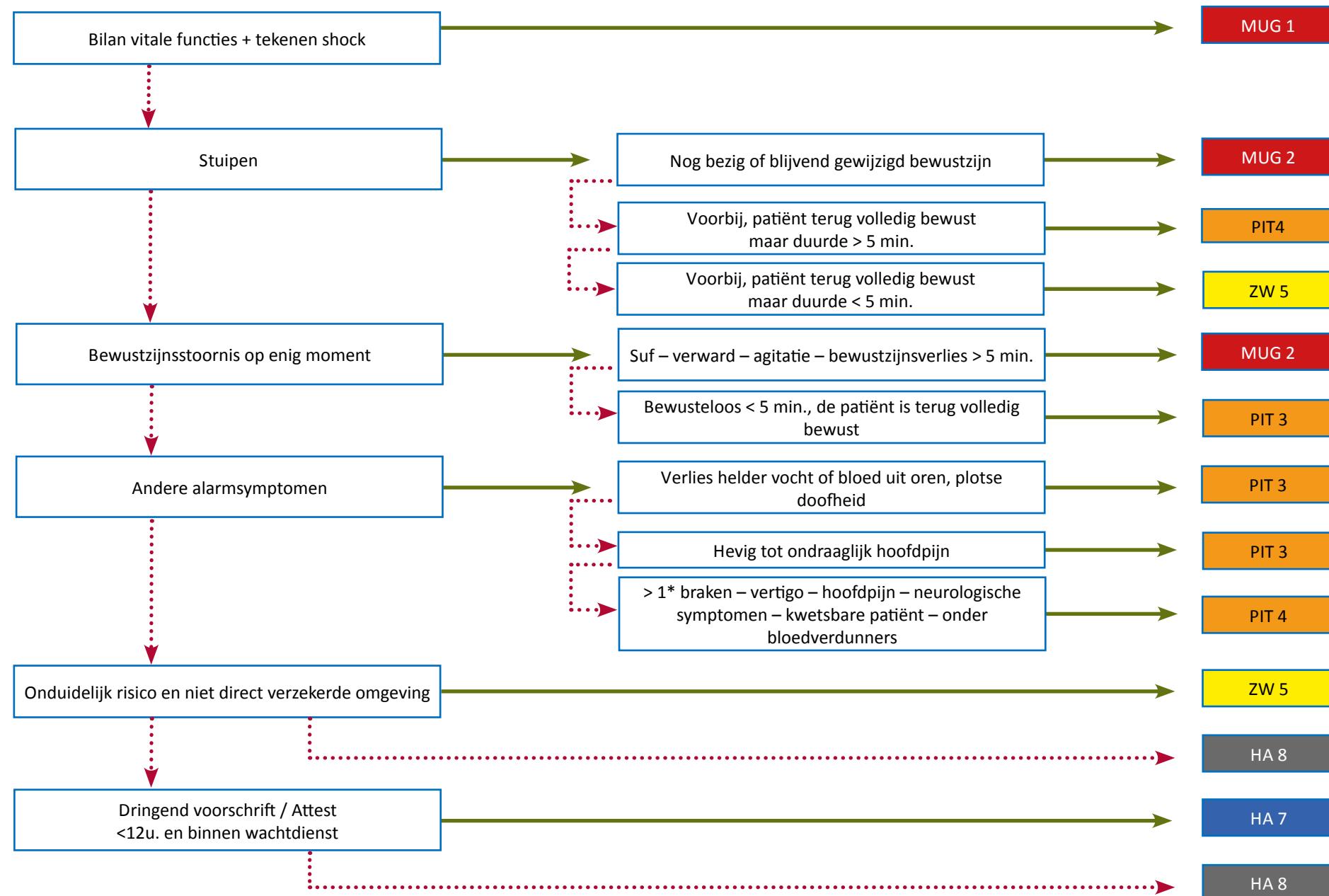
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Stuipen.
- Veiligheid.
- Houding (niet verplaatsen als kan, om wervelzuil te beschermen).
- Luchtweg vrijhouden (indien braken eventueel 'in blok' voorzichtig op linkerzij draaien).
- Indien wonde: wonde afdekken, bloeding stelpen (hoogstand – rechtstreekse druk (gaas inbrengen)).



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. Informatie voor operator

- Onhoudbare thuissituatie, verzorgingsprobleem, ondervoeding, ...; wat is de zorgvraag? **Nood aan D3?**
- Opvangnet via vrienden, familie, andere zorgverstrekkers?
- Doe steeds een volwaardige bevraging en overweeg of geen beter passend protocol!
- Transport naar ziekenhuis via ZW 5 kan aangewezen zijn indien er toch een te hoog risico op ontsporing in de komende uren wordt ingeschat (door arts).

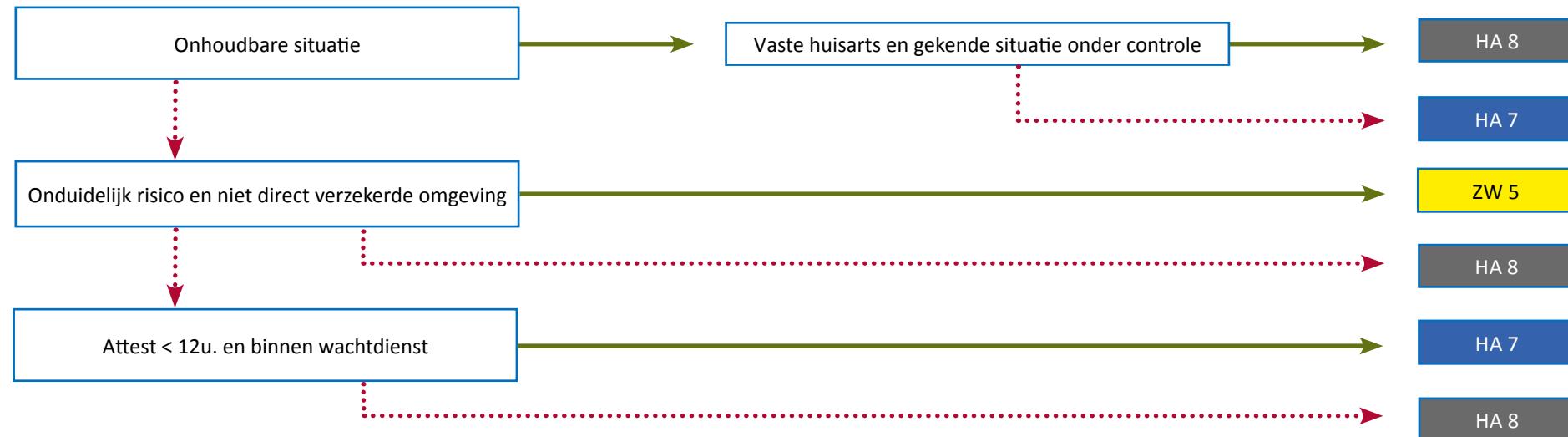
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.



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. Informatie voor operator

- Is slachtoffer gekend met suikerziekte / diabetes?
- Neemt slachtoffer insuline: hoger risico op hypoglycemie (waarde <70 mg% en klachten).
- Bewezen hyperglycemie: door hulpverlener of patiënt/naaste die normaalwaarde kent.
- Kan het slachtoffer nog veilig eten en/of drinken? voldoende wakker en alert? Geen slikstoornissen?
- Het kan handig zijn om de patiënt aan de telefoon te hebben om de ernst van de situatie rechtstreeks in te schatten.
- **Symptomen tekort aan suiker**: (zweten, trillen, honger, onrustig, agressief, beeld van dronkenschap, verlies bewustzijn).
- **Symptomen teveel aan suiker**: (suf, dorst, veel plassen, buikpijn, overgeven, bewustzijnsstoornis en klam zweet).
- **Let op** kan sterk gelijken op stuipen – dronkenschap – CVA, ...

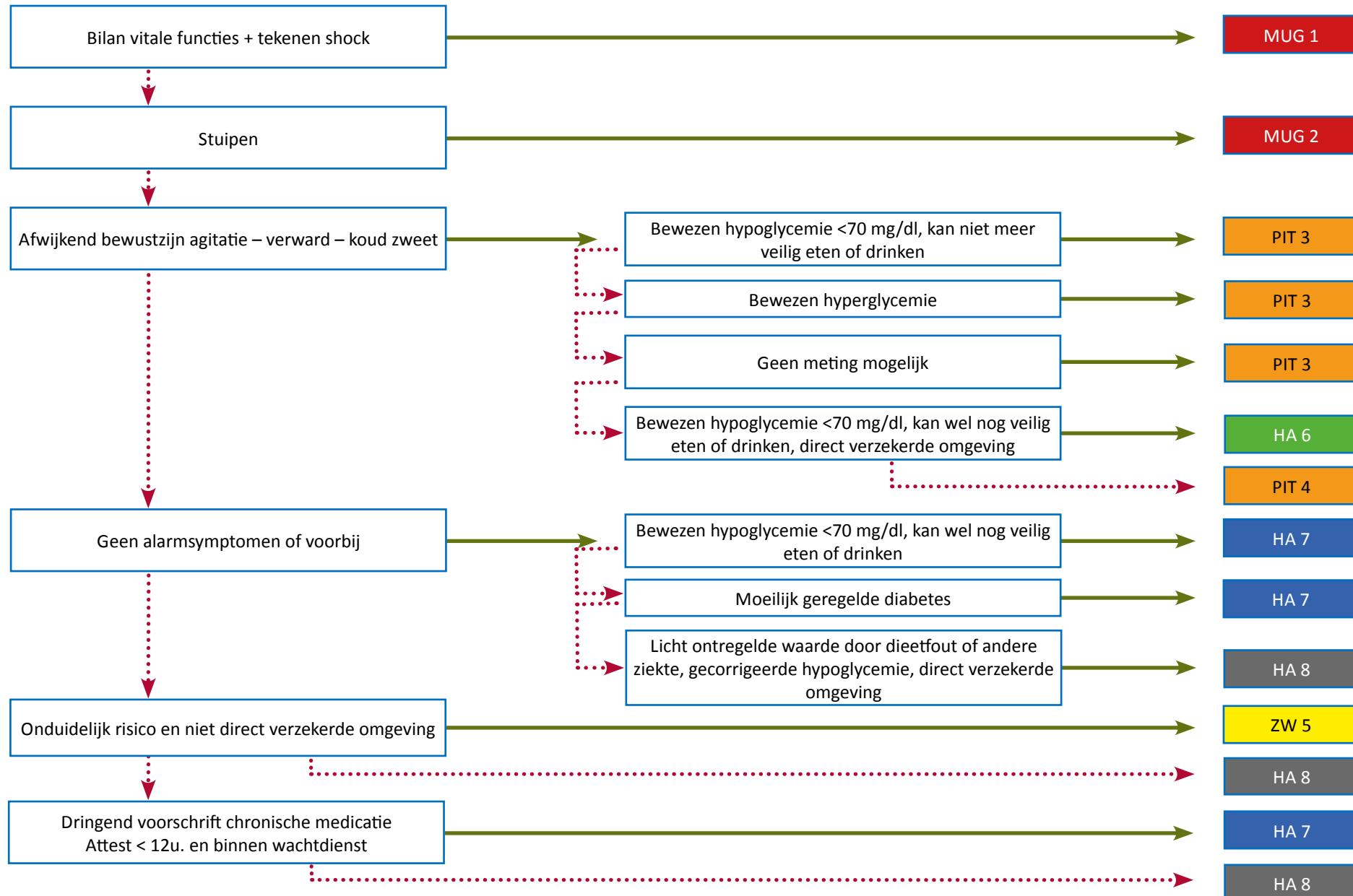
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Glycemiebepaling enkel door oproeper die techniek kent.
- Indien nog mogelijk eten of drinken: bij voorkeur snelwerkend suiker via mond (bv tablet druivensuiker...), toestand moet op korte tijd verbeteren...
- **Indien bewezen hypoglycemie en iemand in de buurt glucagon heeft en weet hoe dit te gebruiken, mag dit gebruikt worden.**
- In geval van hypoglycemie bij gebruik van een insulinepomp; de klem dichtzetten/pomp uitzetten.



009

# SUIKERZIEKTE - DIABETES



033

# TRAUMA

## 1. Sleutelwoorden

Trauma | Ongeval | Wonde | Kneuzing | Shock | Val | Amputatie | Losrukken | Snijwonde | Explosie | Ontwrichting | Gebroken lidmaat | Breuk | Verzwikt | Verwroegen | Letsel | Ontploffing | Bloeding | Penetrerend

## 2. Informatie voor operator

- Inclusief amputatie.
- ! Ook bij trauma dient PHONE CPR gestart te worden.
- Hoog energetisch = gepaard gaande met hoge energie ... bv. aanrijding, over kop, uit wagen geslingerd ...
- Gekneld is fysiek, niet mechanisch!
- Alarmtekenen = (verlamming, gevoelsstoornis, tintelingen lidmaat, kortademig, open breuk).
- Risicocontext = (kwetsbare patiënt (>75j, <14j, onder anticoagulantia, zwanger), moeilijke evaluatie, risicolokalisatie trauma (oog – urogenitaal ...)).

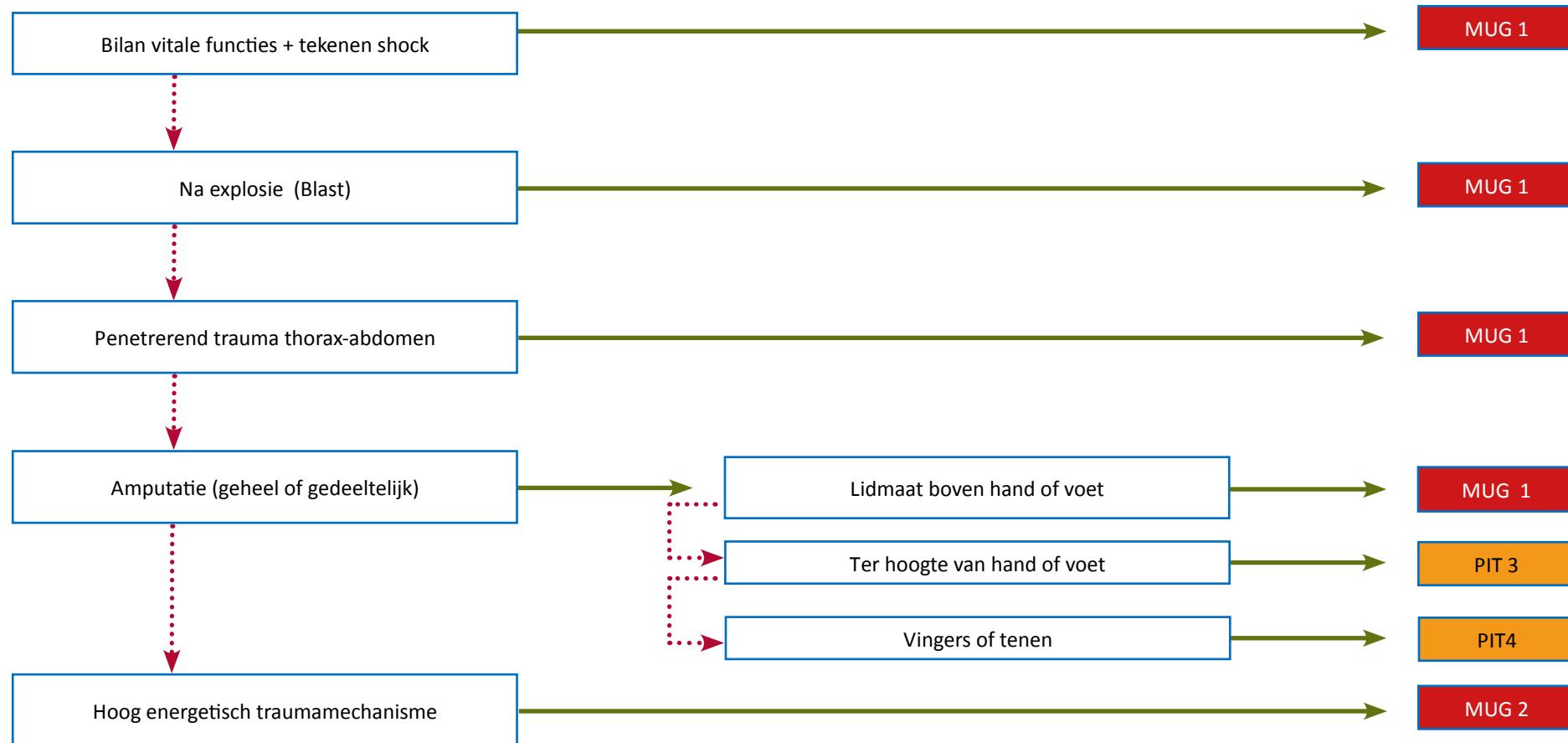
## 3. Instructies aan oproeper

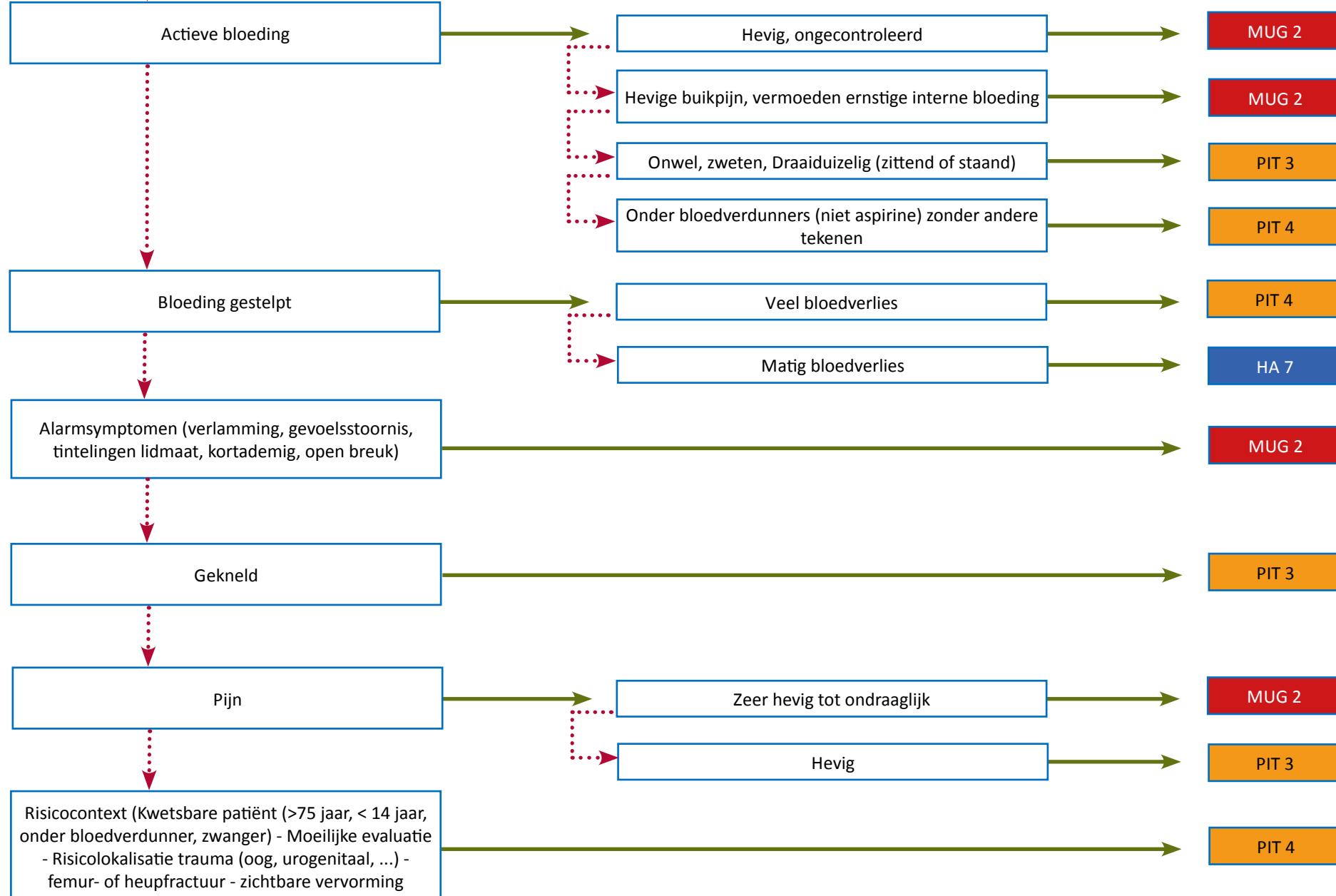
- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Luchtweg vrijhouden – immobilisatie + als mogelijk niet verplaatsen.
- Externe bloeding: hoogstand – rechtstreekse druk (evt. gaas inbrengen – indien doordrenkte doek, tweede erboven zonder eerste te verwijderen) – knevel.
- Indien amputatie: lidmaat in zak, deze zak in tweede zak met ijs en/of koud water.

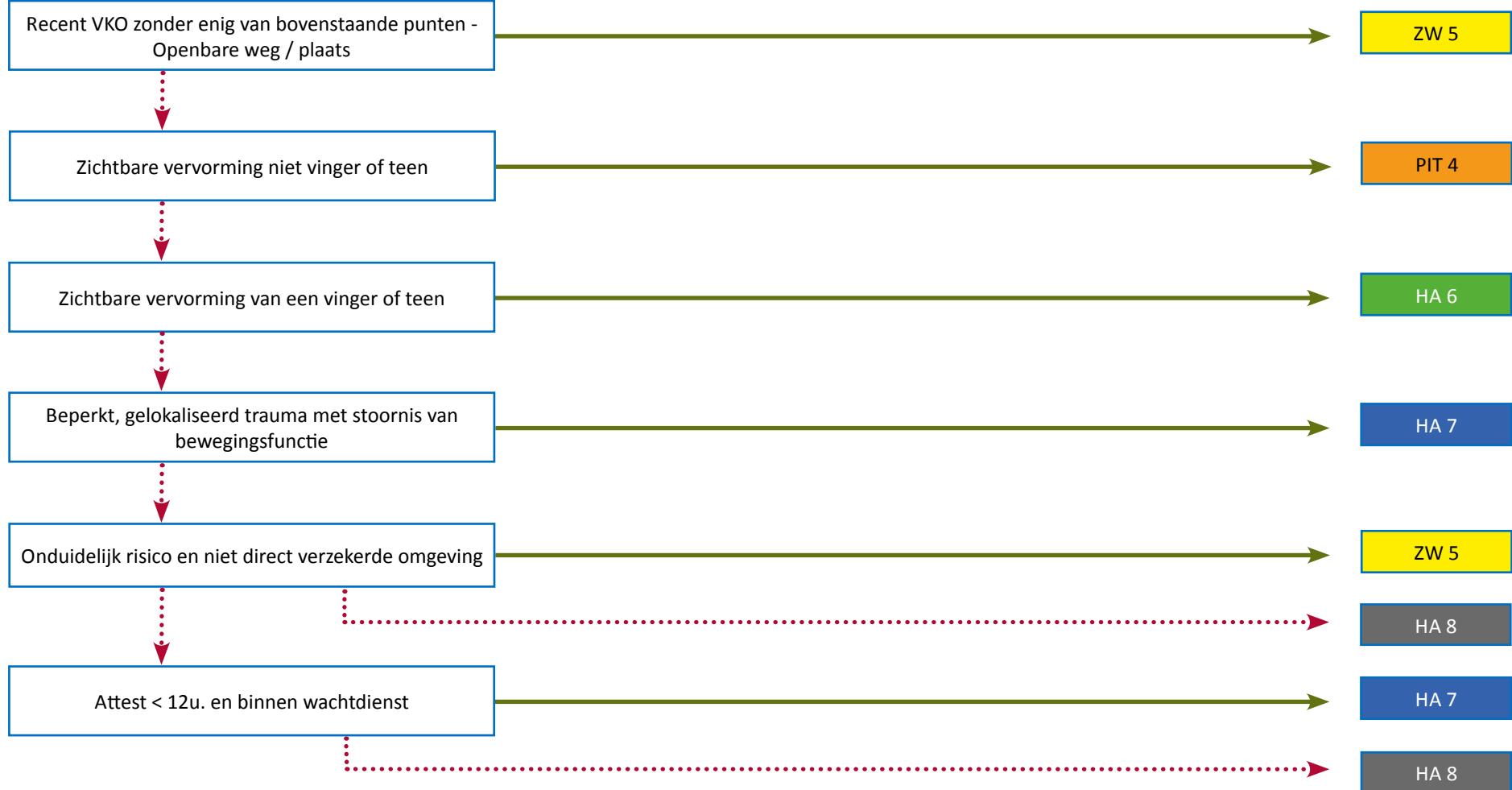


033

# TRAUMA







068

# UROGENITAAL PROBLEEM

## 1. Sleutelwoorden

Kolieken | Bloedplassen | Niet kunnen plassen | Branderig gevoel | Pijnlijk gevoel bij het plassen | Geslachtsorganen – SOA | Koorts | Koorts | Globus | Urine retentie

## 2. Informatie voor operator

- Inclusief plasproblemen, geslachtsorganen.
- Overweeg zorgcentrum voor seksueel geweld indien verkrachting.
- HIV of hepatitis 'profylaxie' enkel via referentiecentra (na prikaccident, onbeschermde seksueel contact, ...)
- Vermoeden torsio (testis / ovaria) is tijd kritisch: hevige pijn teelbal/lies/onderbuik – door arts gestelde diagnose ...
- Vermoeden **nierkoliek** zie niet traumatische buiklast of ruglast.
- Niet kunnen plassen: meer dan 6u en buikpijn zeker bij oudere = risico globus.
- Katheter / sonde = blaaskatheter / suprapubische katheder.

## 3. Instructies aan oproeper

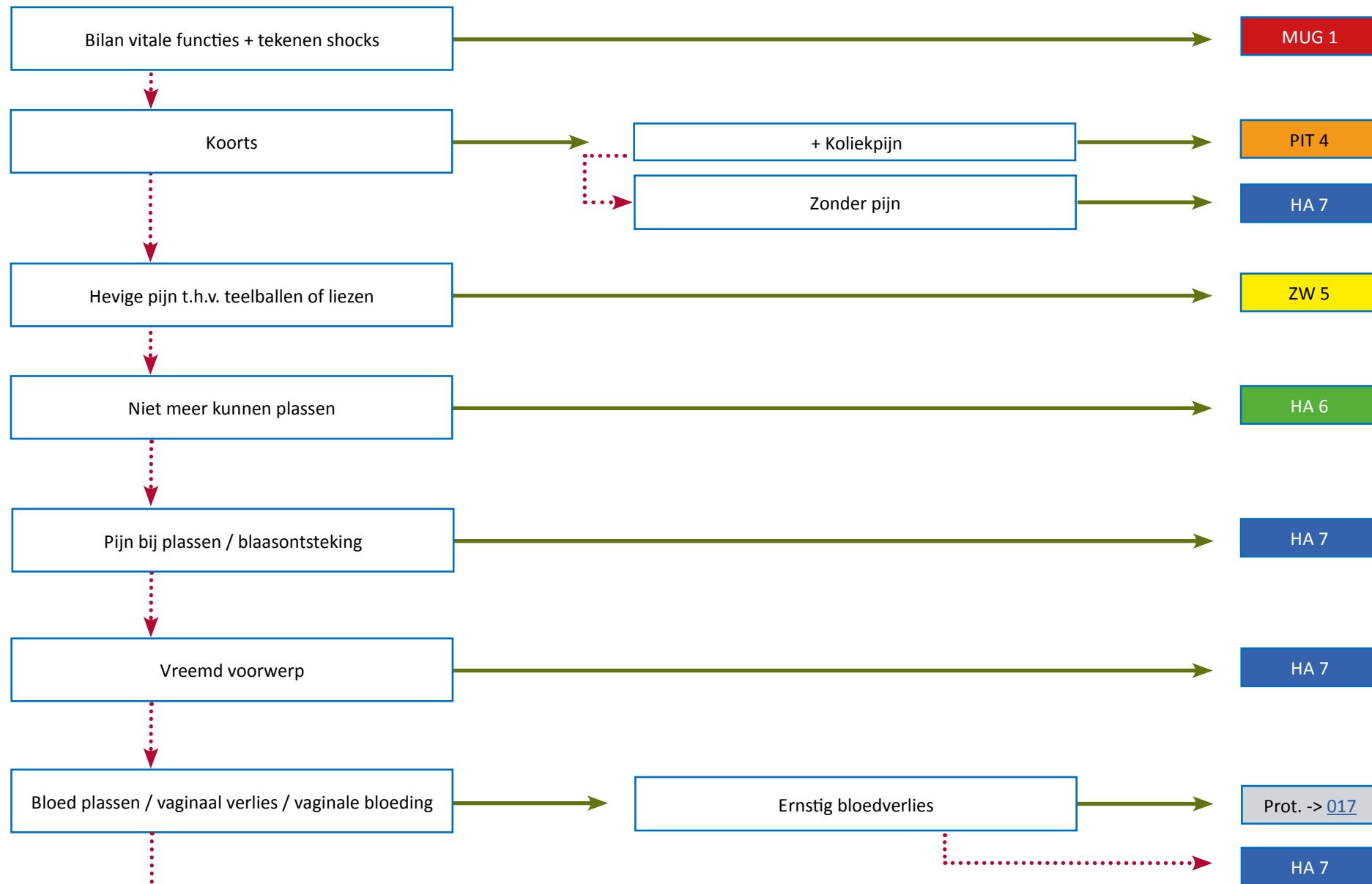
- Algemene PAI.

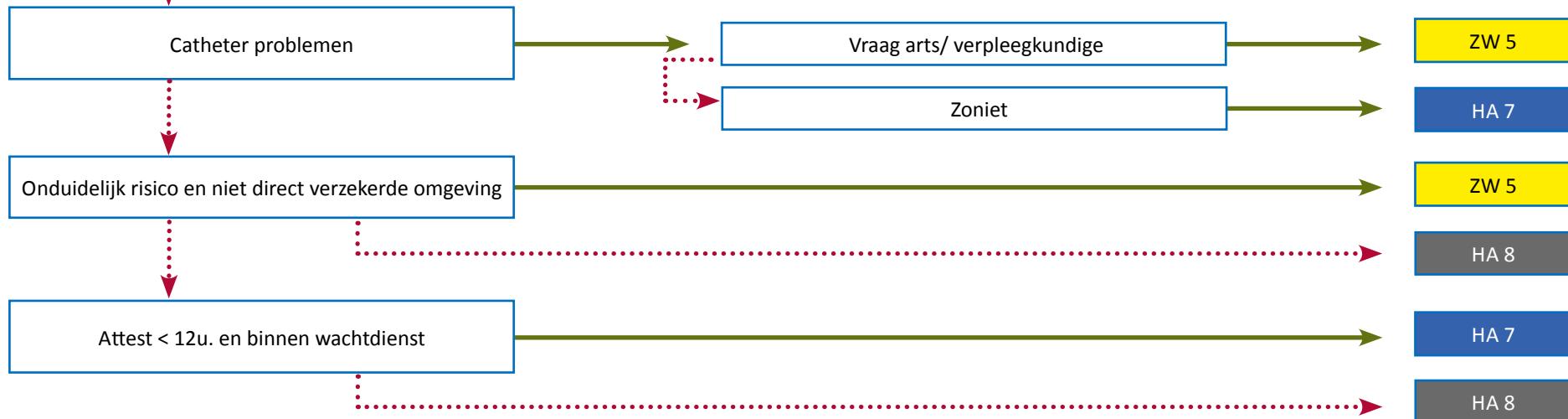




068

## 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. Informatie voor operator

- **>3 meter** (of 2 keer lichaamslengte); hoofd eerst?
- ! Ook bij trauma dient PHONE CPR gestart te worden.
- Actief bloedverlies en amputatie via trauma protocol. Zie ook schedeltrauma specifiek.
- Alarmtekenen = (verlamming, gevoelsstoornis, tintelingen lidmaat, kortademig, open breuk, agitatie).
- **Risicocontext** = (kwetsbare patiënt (>75j, <14j, onder bloedverdunners, zwanger), moeilijke evaluatie, risicolokalisatie trauma (oog – urogenitaal, ...)).

## 3. Instructies aan oproeper

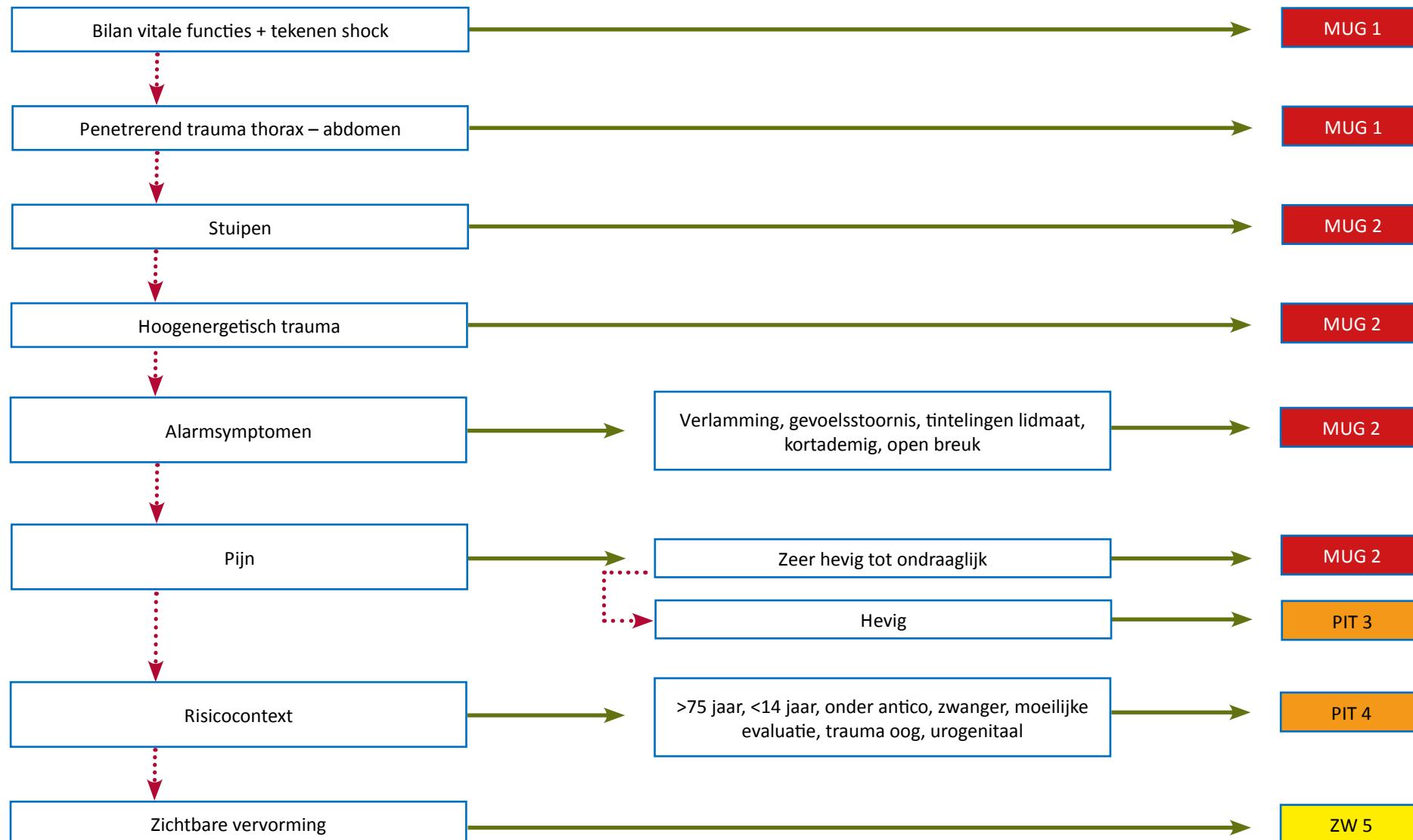
- Algemene PAI.
- Stuipen.
- Veiligheid.
- Luchtweg vrijhouden – immobilisatie + als mogelijk niet verplaatsen
- Externe bloeding: hoogstand – rechtstreekse druk (gaas inbrengen) – knevel
- Indien amputatie: lidmaat in zak, deze zak in tweede zak met ijs en/of koud water.





007

# VAL VAN GROTE HOOGTE (> 3 METER)





028

# VERDRINKING - DUIKONGEVAL

## 1. Sleutelwoorden

Verdrinken | Duikongeval | Hypothermie | In het water gesprongen | Duiken | Zwembad | Bad | Zelfmoordpoging | Lichaam in het water | SCUBA | Onder ijs | Onder water | Perslucht | Vijver

## 2. Informatie voor operator

- Scuba – perslucht? Bij een **duikongeval** slachtoffer indien mogelijk naar een ziekenhuis met hyperbare zuurstofkamer brengen.
- Is slachtoffer nog in water of niet? Let op voor gecombineerd trauma!
- Suïcidepoging?
- Neurologische tekenen: ook bv. verlamming, spraakstoornissen, afwijkend gedrag ...
- Temperatuur water: mogelijk snel onderkoeling (hypothermie).
- **PHONE CPR** aanhouden zolang hypotherm (<34°C).  
(tenzij duidelijke tekenen overleden: verwaking, verregaande ontbinding, ...).
- Openbare plaats is steeds minimaal ziekenwagen!

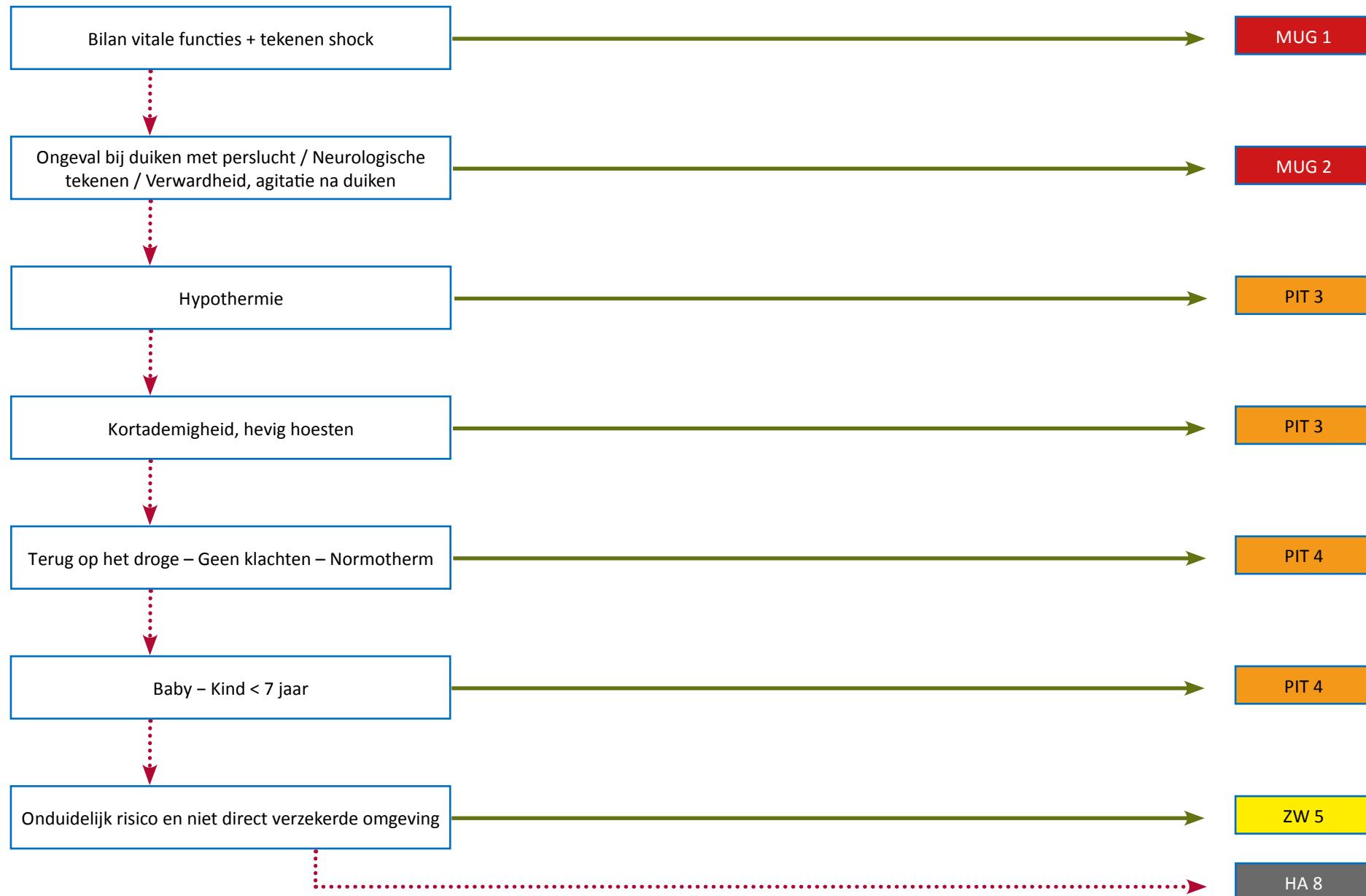
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid – luchtweg vrijhouden – temperatuur.
- Slachtoffer nog in water: trachten uithalen voor zover geen risico voor zichzelf, indien niet mogelijk hou visueel contact, probeer te volgen indien afdrijven door stroming.
- Slachtoffer uit water: opwarmen als mogelijk, kledij verwijderen (tenzij gecombineerd trauma en risico wervelzuil).



028

# VERDRINKING - DUIKONGEVAL



**030**

# VERHANGING EN WURGING

## 1. Sleutelwoorden

Verhanging | Zelfmoord | (Op)hangen | Koord | Touw | Draad | Riem | Poging  
| Boom | Balk | Wurgung

## 2. Informatie voor operator

- PHONE CPR heeft altijd voorrang (voor zover geen onomkeerbaar overlijden).
- Hoe dan ook ernstig ongeacht toestand patiënt – let op voor gecombineerd trauma.
- Suïcidepoging?
- Steeds evaluatie in ziekenhuis.
- Alarmering D1 – D3? – zie procedure beroepsgeheim (ministeriële omzendbrief 18 mei 2009).

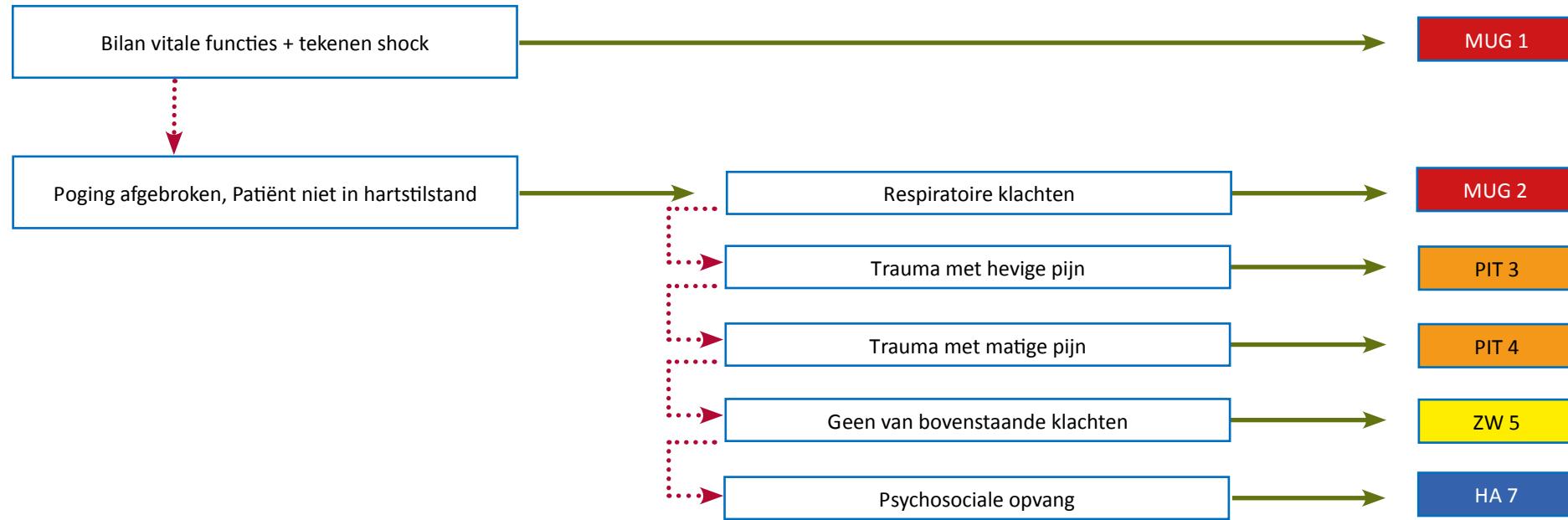
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Slachtoffer omhoog houden / van touw halen of doorsnijden (als mogelijk ‘as’ respecteren gezien risico nekletsel – val vermijden).



030

# VERHANGING EN WURGING



001

# VERKEERSONGEVAL

## 1. Sleutelwoorden

Verkeersongeval | VKO | Accident | Botsing | Kettingbotsing | Geknelde | Ongeval | Overkop | Voetganger | Fietser | Bromfietser | Motor | Motorrijder | Vrachtwagen | Quad | Frontale botsing | Zijdelingse botsing | Uitgeslingerd | Auto | Autostrade | Snelweg | Tram | Wagen | Fiets | Amputatie | Wonde | Bloed | Bus | Kop-staart | Aanrijding

## 2. Informatie voor operator

- Inclusief amputatie.
- ! Ook in trauma dient PHONE CPR gestart te worden.
- Hoog energetisch = gepaard gaande met hoge energie ... Bv. ook uit wagen geslingerd!!
- Gekneld is fysiek niet mechanisch!
- Alarmtekenen = (verlamming, gevoelsstoornis, tintelingen lidmaat, kortademig, open breuk).
- Risicocontext = kwetsbare patiënt (>75j, <14j, onder bloedverdunners, zwanger), moeilijke evaluatie, risicolokalisatie trauma (oog – urogenitaal, ...)?

## 3. Instructies aan oproeper

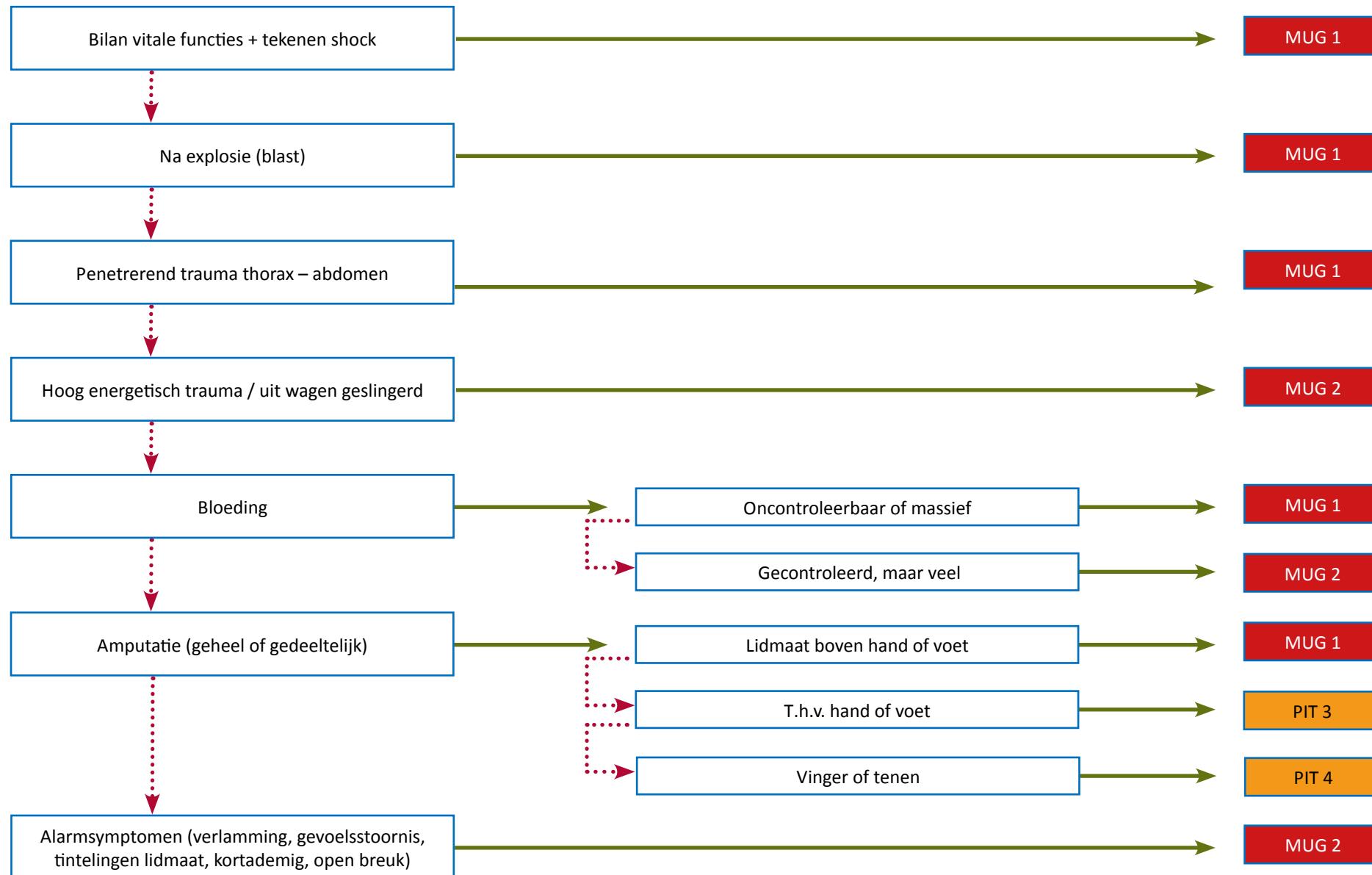
- Algemene PAI.
- Gekneld.
- Veiligheid: fluohesje – gevarendriehoek(en) – aansteken richtingaanwijzers. Bij geaccidenteerde voertuigen de motor uitschakelen. Brandblusser bij de hand houden of eerste bluspoging ondernemen bij (begin van) brand van geaccidenteerd voertuig.
- Luchtweg vrijhouden – immobilisatie + als mogelijk niet verplaatsen.
- Externe bloeding: hoogstand – rechtstreekse druk (evt. gaas inbrengen – indien doordrenkte doek, tweede erboven zonder eerste te verwijderen) – knevel.
- Indien amputatie: lidmaat in zak, deze zak in tweede zak met ijs en/of koud water.

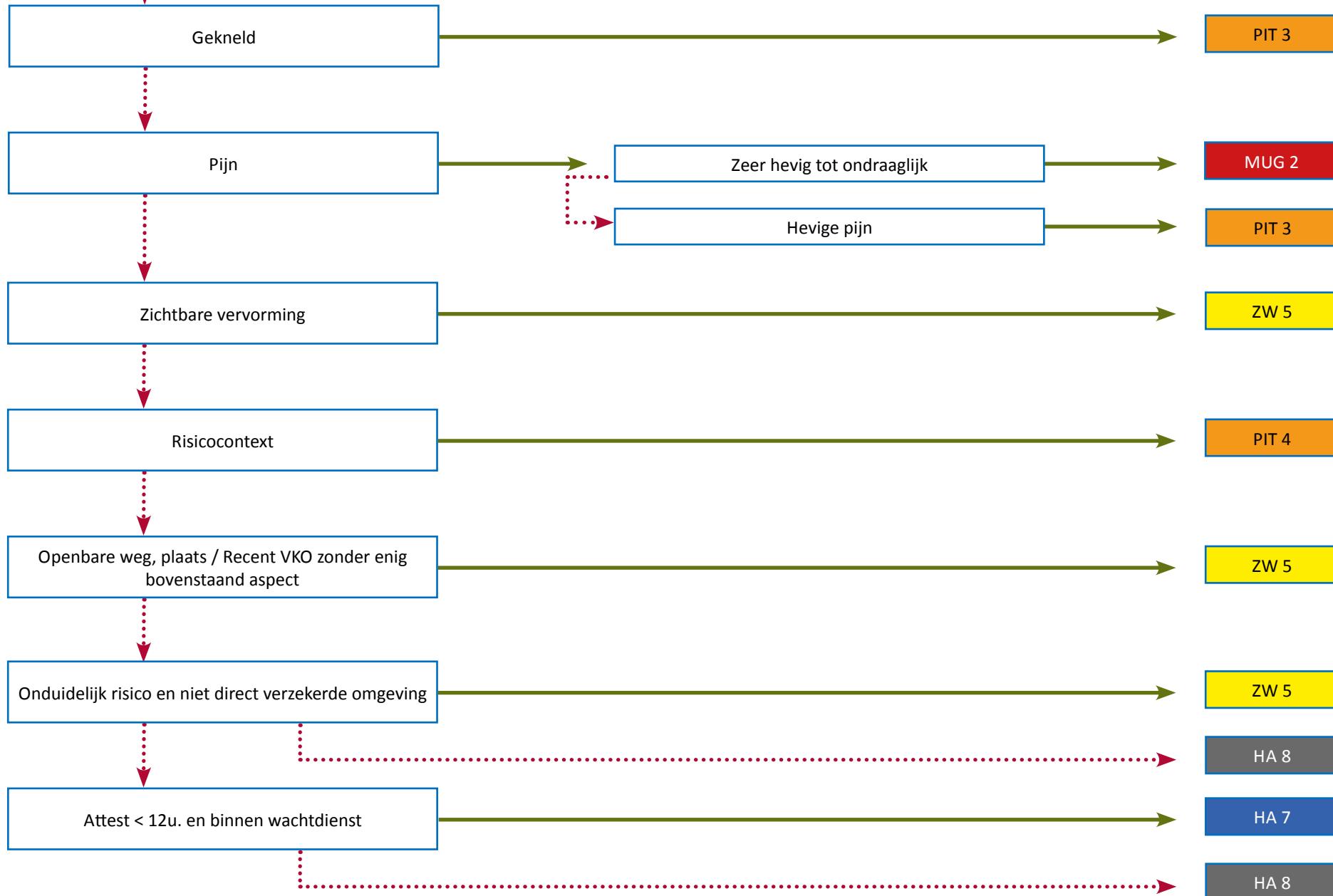




001

# 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. Informatie voor operator

- Ook bij trauma dient PHONE CPR gestart te worden.
- Definitie wapen is **ruim** te interpreteren (op basis van intentie) – welk wapen?
- Aantal slachtoffers – MIP criteria?
- **Politie:** zie ook richtlijn beroepsgeheim; denk aan sporenonderzoek. Let op: is agressor nog ter plaatse?
- Steeds minimaal ZW indien op openbare weg!
- **Let op:** diepte wonde en onderliggende schade wordt vaak onderschat!

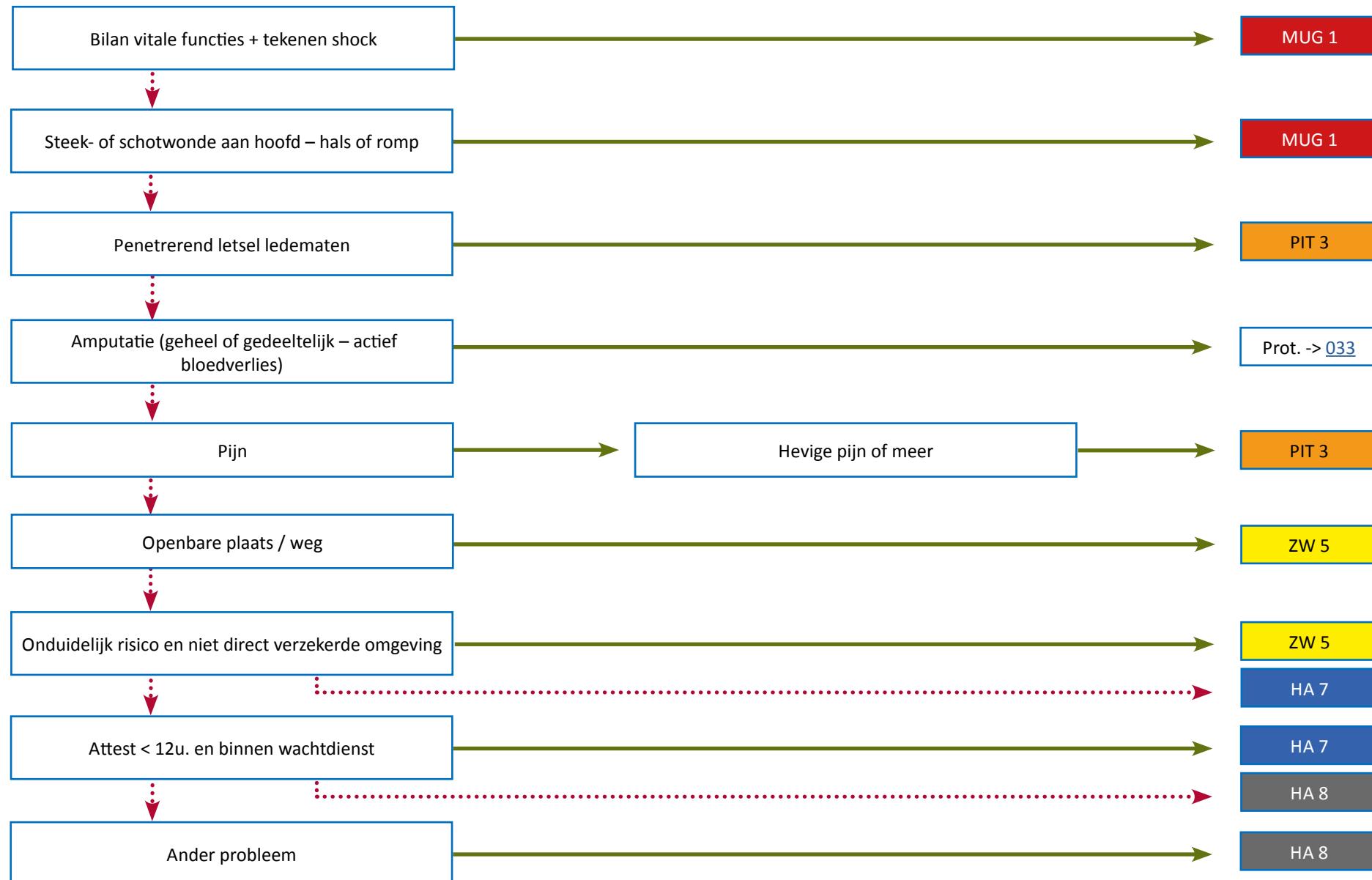
## 3. Instructies aan oproeper

- Algemene PAI.
- Veiligheid.
- Luchtweg vrijhouden – immobilisatie + als mogelijk niet verplaatsen.
- Externe bloeding: hoogstand – rechtstreekse druk (evt. gaas inbrengen – indien doordrenkte doek, tweede erboven zonder eerste te verwijderen) – knevel.
- Indien amputatie: lidmaat in zak, deze zak in tweede zak met ijs en/of koud water.
- Sporenonderzoek (wapen liefst niet aanraken – laat wapen ter plaatse).



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. Informatie voor operator

- Steeds minimaal ziekenwagen als op openbare weg of als arbeidsongeval.
- Hechtingen door huisarts: bij voorkeur in de wachtpost.
- Let op bij prikongeval of indien nood aan HIV of hepatitis B profylaxe.
- Ernst wonde hangt af van grootte, diepte, locatie, bloedverlies, vervuiling, gevoels- of bewegingsbeperking, tintelingen, gapende wondrand, ...
- Complexe snijwonde = (kind, gelaat, sterk vervuild, gevoelsstoornis, gapend en diep >2cm, randen ver uit elkaar, verhakkeld, hevige pijn).

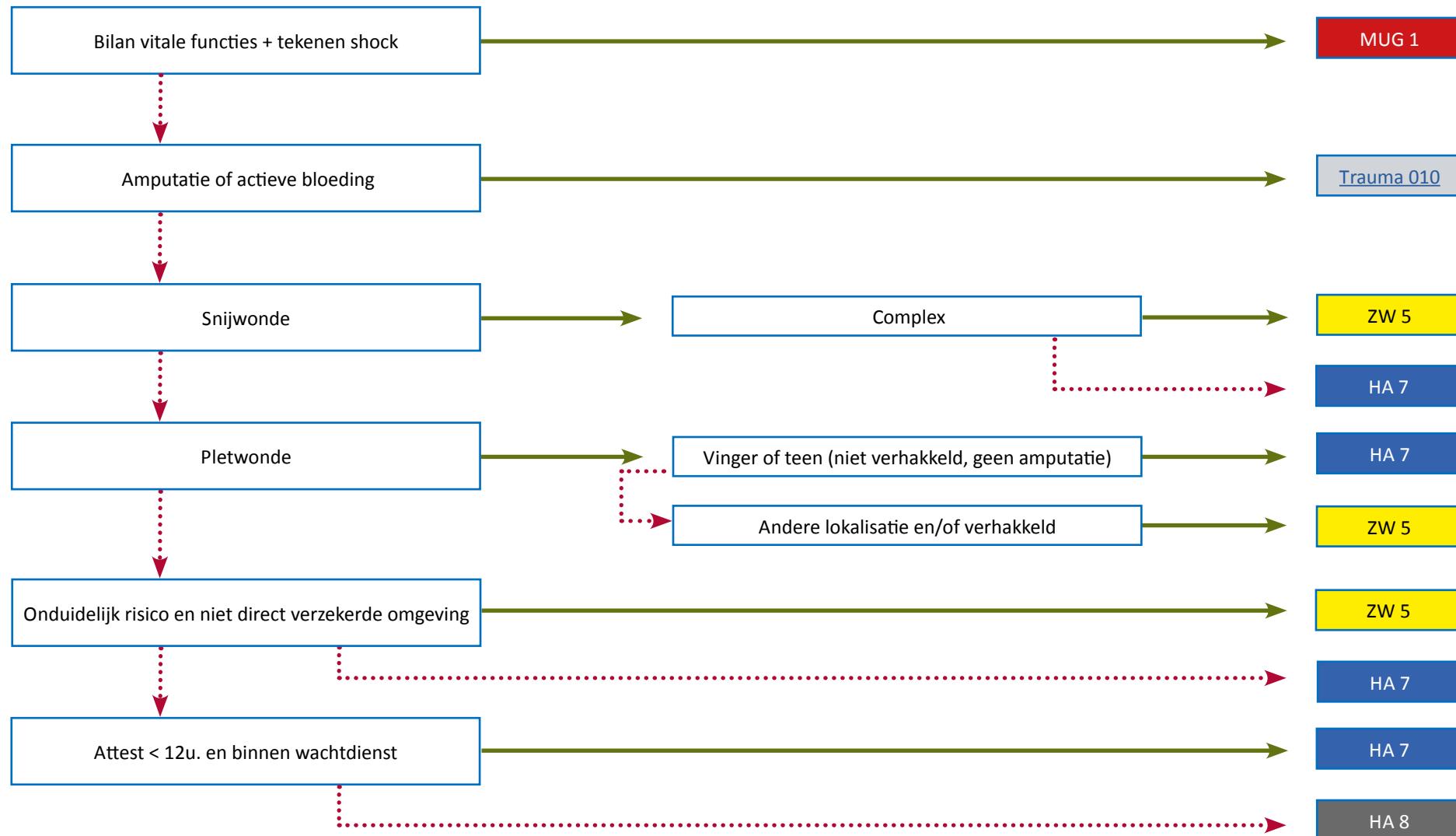
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Wonde afdekken, bloeding stelpen (hoogstand – rechtstreekse druk (gaas inbrengen)).
- Ernstige wonde / amputatie zie trauma.



069

# WONDEN



070

# ZIEKE BABY < 3 MAAND (ZUIGELING)

## 1. Sleutelwoorden

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

## 2. Informatie voor operator

- Vitaal bilan is niet eenvoudig maar wel zeer belangrijk.
- Alarmtekenen shock: niet wegdrukbare vlekjes, suf, slap, niet meer plassen, droge pampers, kreunend, bleek of gebloed, snelle ademhaling.
- Onvoldoende eten of drinken = ongeveer <50%.
- Neem ongeruste ouders en andere directe verzorgers steeds ernstig.
- Een baby jonger dan 1 maand vraagt steeds een opname in ziekenhuis.
- Indien koorts: hoe gemeten? In principe spreekt men van koorts  $>38,5^{\circ}\text{C}$  maar jonge kinderen hebben ook soms hypothermie.
- <3 maand is in principe te jong voor 'koortsstuipen'.

## 3. Instructies aan de oproeper

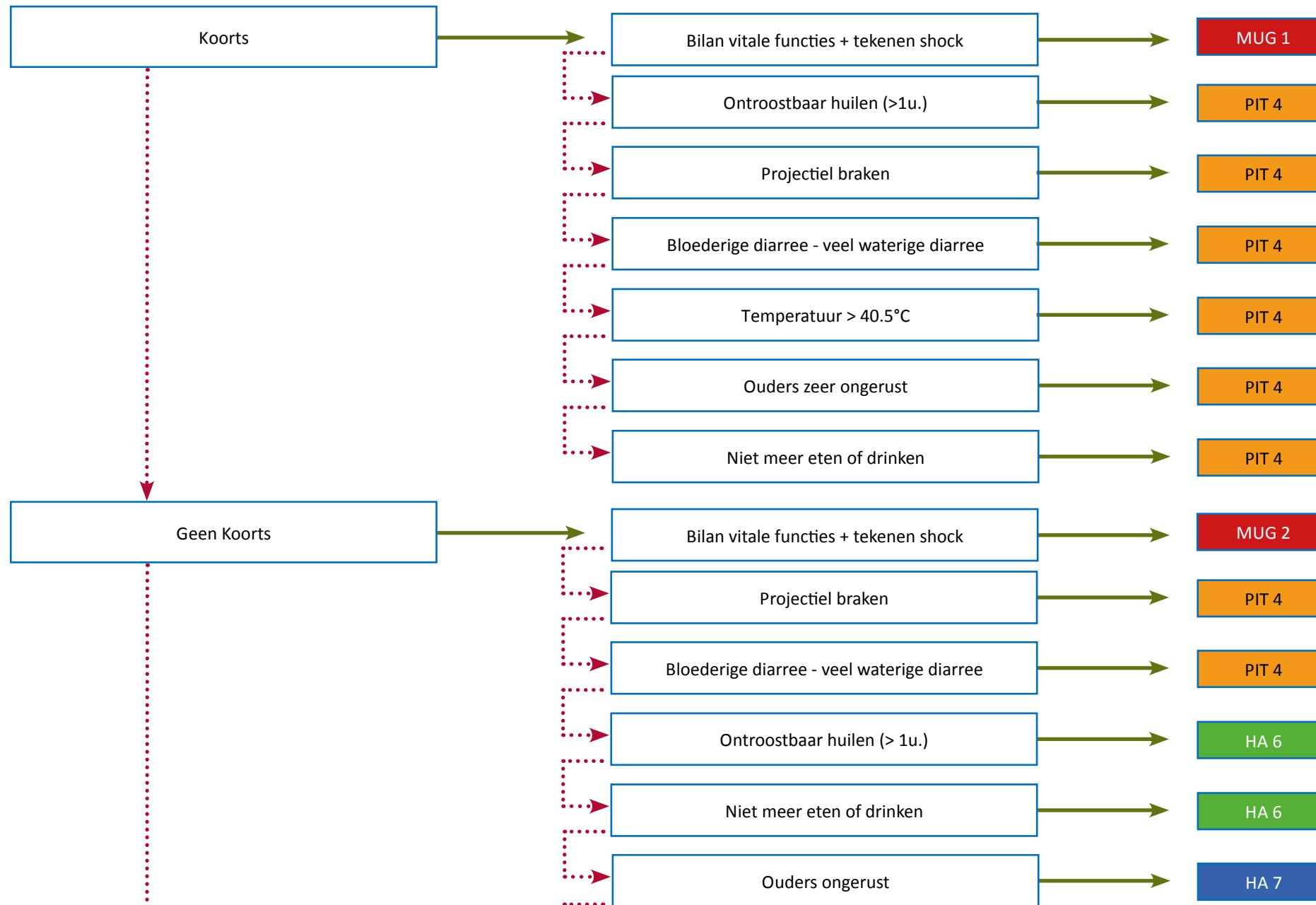
- Algemene PAI.
- Koorts: koele geventileerde ruimte – uitkleden – geen lauwe badjes of vochtige doeken.

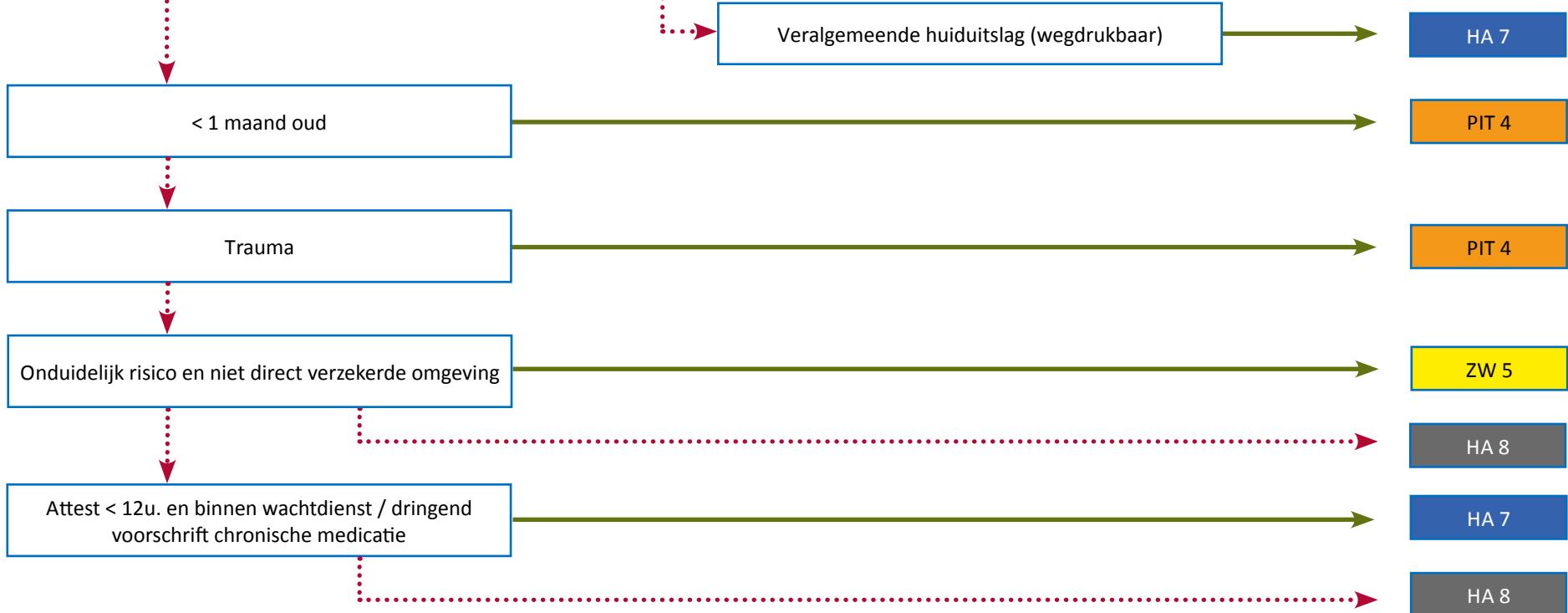




070

## ZIEKE BABY &lt; 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 | Ontroostbaar

## 2. Informatie voor operator

- Kind is <15j maar >3 maand oud.
- Alarmtekenen shock: niet wegdrukbare vlekjes; suf, slap, niet meer plassen, kreunend, bleek of gebloemd, snelle ademhaling.
- Let op voor verlaagde immuniteit/weerstand.
- Neem ongeruste ouders steeds ernstig.
- Complexe voorgeschiedenis: bv. diabetes, abdominale chirurgie, oncologie, ...
- Onvoldoende eten of drinken: ongeveer <50% van normaal.
- Indien koorts: hoe gemeten? (in principe spreekt men van koorts >38,5°C).

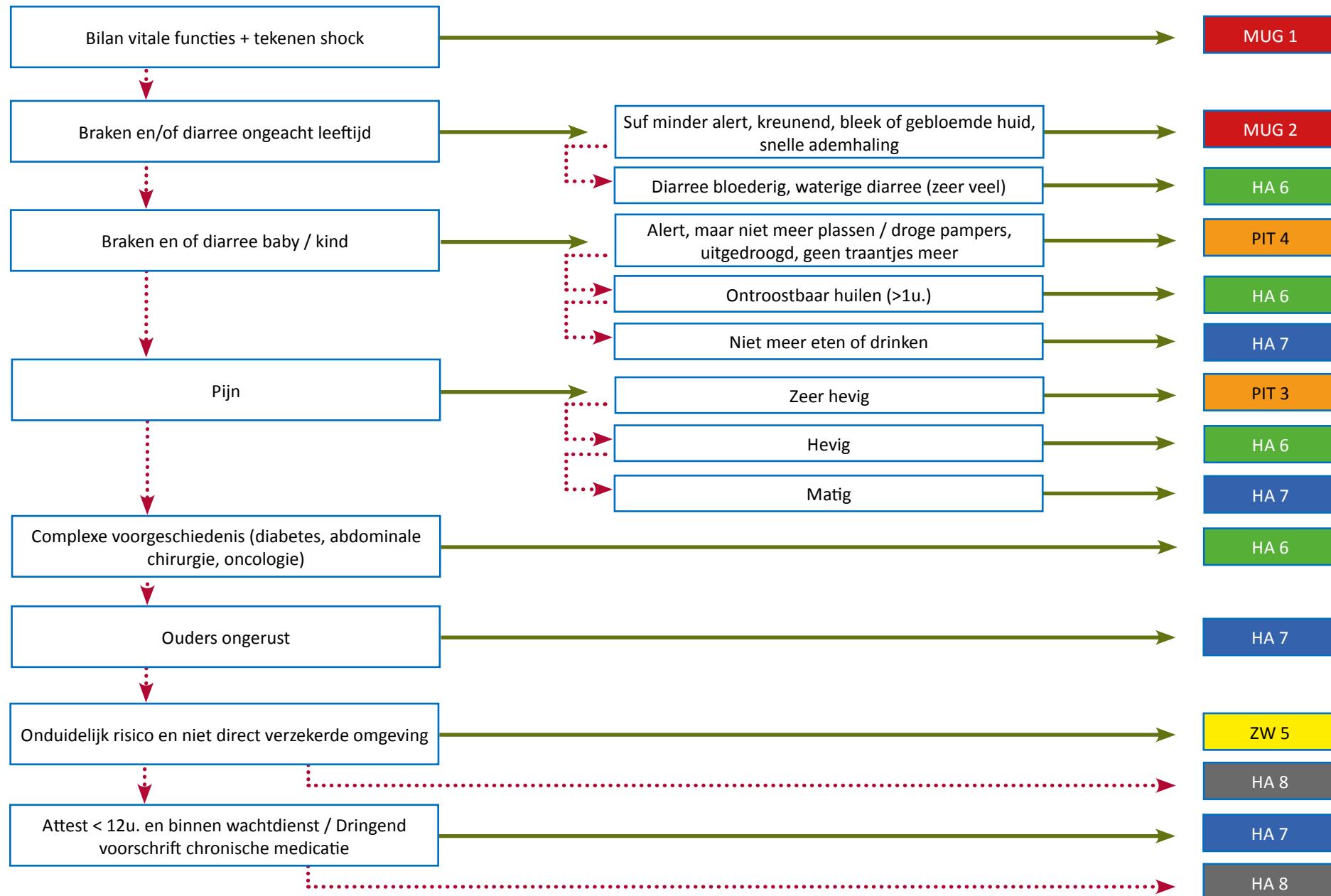
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Bloeding.



071

## ZIEK KIND &lt; 15 JAAR MET BUIKLAST



072

# ZIEK KIND < 15 JAAR MET KOORTS

## 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 | Ontroostbaar

## 2. Informatie voor operator

- Kind is <15j maar >3 maand oud.
- **Alarmtekenen shock:** niet wegdrukbare vlekjes; suf, slap, niet meer plassen, kreunend, bleek of gebloemd, snelle ademhaling.
- Let op voor verlaagde immuniteit/weerstand.
- Neem ongeruste ouders steeds ernstig.
- Complexe voorgeschiedenis: bv. diabetes, abdominale chirurgie, oncologie, ...
- Onvoldoende eten of drinken: ongeveer <50% van normaal.
- Indien koorts: hoe gemeten? (in principe spreekt men van koorts >38,5°C).

## 3. Instructies aan de oproeper

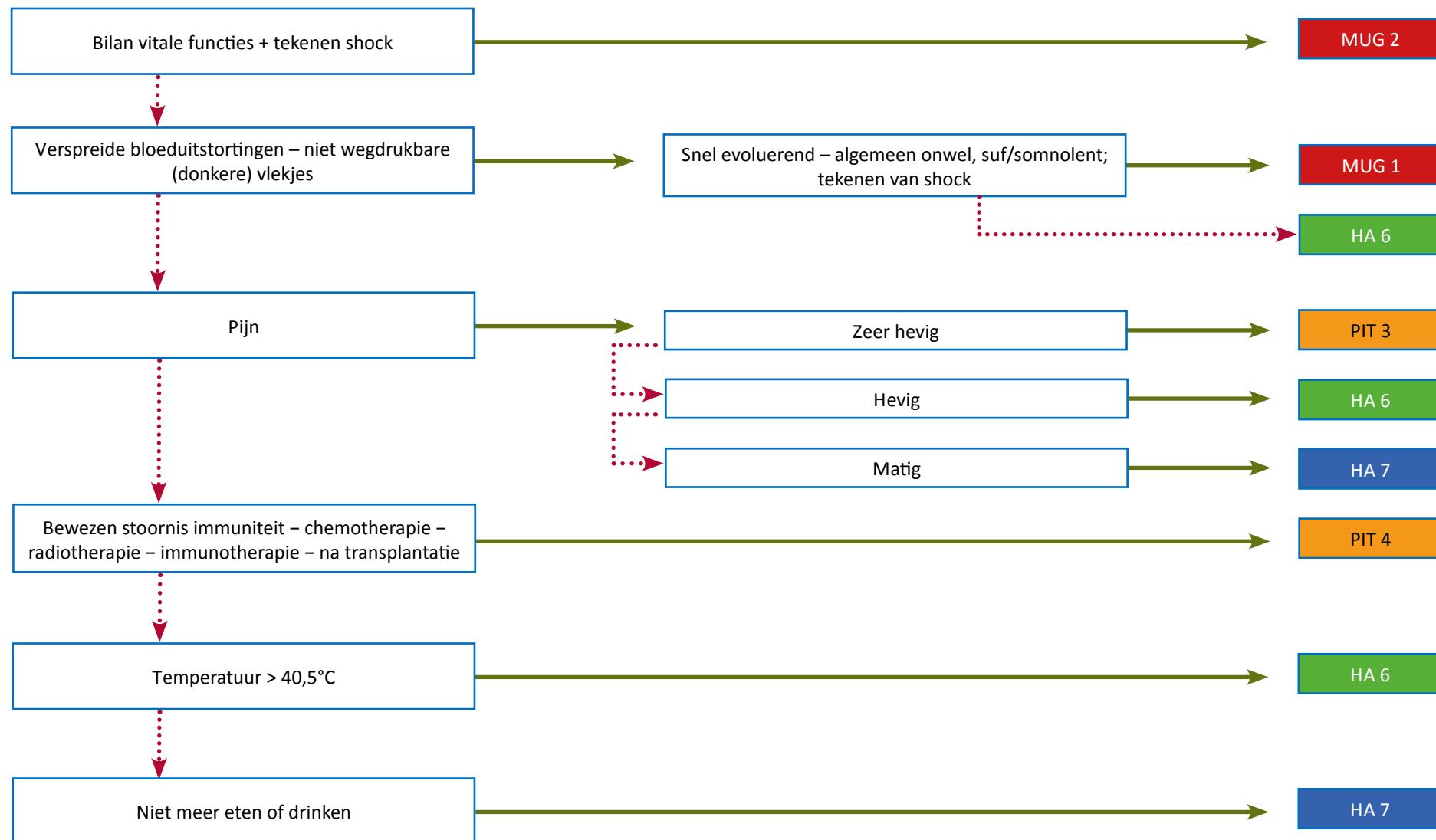
- Algemene PAI.
- Bloeding.





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 | Long ontsteking | Pneumonie

## 2. Informatie voor operator

- Kind is <15 jaar maar >3 maanden oud.
- **Inclusief** griep, verkouden, neus-keel-oor problemen (slikproblemen, last keel, ...).
- Alarmtekenen shock: niet wegdrukbare vlekjes; suf, slap, niet meer plassen, kreunend, bleek of gebloemd, snelle ademhaling, droge luiers en zeer snelle pols.
- Neem ongeruste ouders steeds ernstig.
- Let op in geval van een verlaagde immuniteit/weerstand: bewezen immuunstoornis – chemotherapie – radiotherapie – immunotherapie – na transplantatie.  
→ Opm.: dit is niet hetzelfde als: "mijn kind heeft veel infecties".
- Zie ook kind met koorts; hoe is de koorts gemeten? Er is sprake van koorts vanaf 38,5°C.
- Onvoldoende eten of drinken = ongeveer <50%.

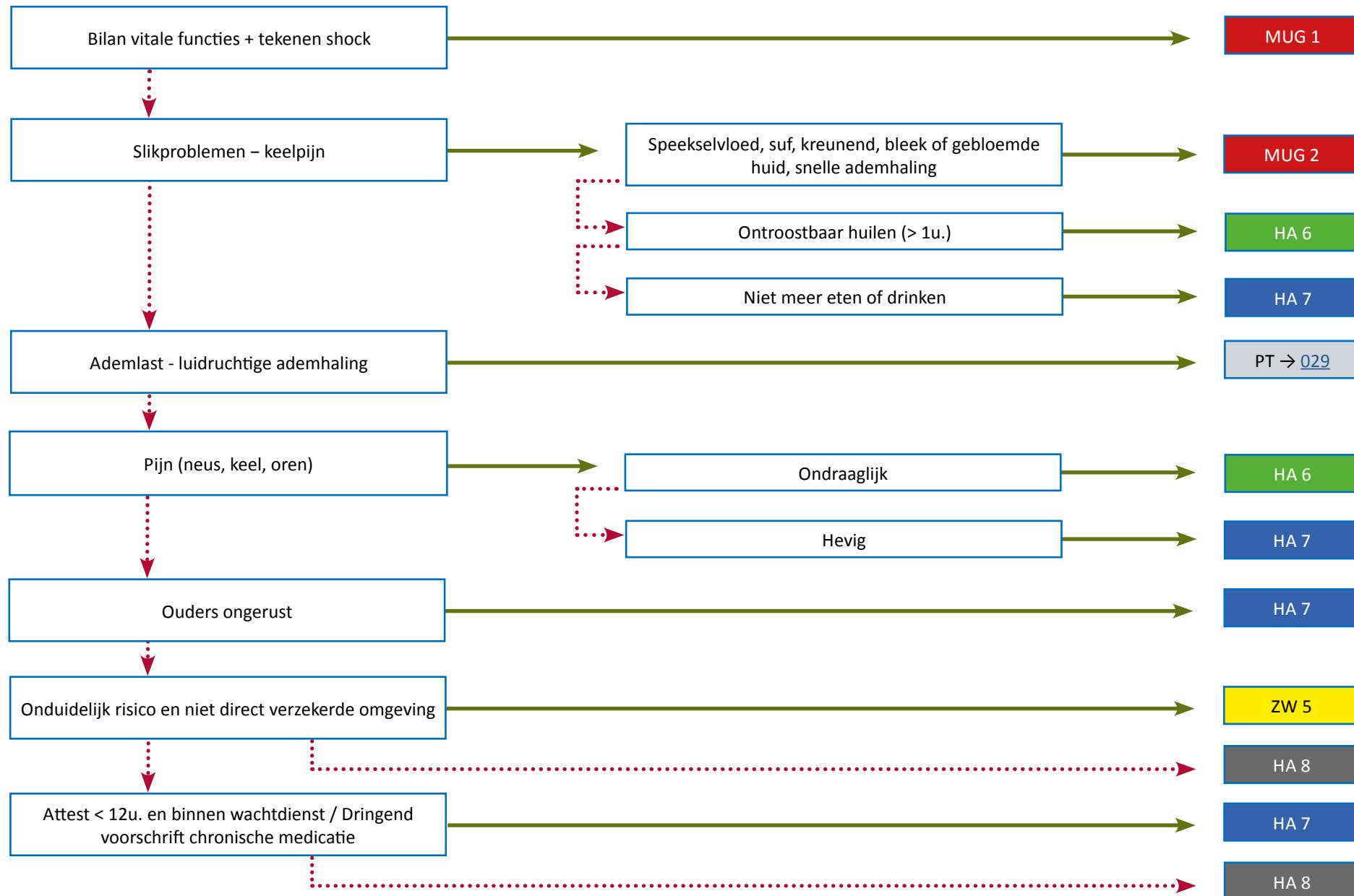
## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.



073

# ZIEK KIND <15 JAAR MET LUCHTWEGINFECTIE



016

# ZWANGERSCHAP - BEVALLING

## 1. Sleutelwoorden

Zwanger | Miskraam | Waterverlies | Krampen | Weeën | Abortus | Harde buik | Geboorte | Pasgeborene | Baby | Bevalling | Vaginaal bloedverlies | Zwangerschap | Vaginaal vochtverlies | Buikpijn | Partus | Persdrang | Vroedvrouw | Vruchtwater | Prematuur | Hypertensie | Hoge bloeddruk | Longembool | Eclampsie | Pre-eclampsie

## 2. Informatie voor operator

- Probeer te bepalen: voorziene geboortedatum (hoeveel weken zwanger? Meerling? Ziekenhuis van opvolging?).  
○ **Opm** een normale zwangerschap duurt ongeveer 40 weken; we spreken van prematuur indien de duur <34 weken is (hoger risico op moeilijk verloop net a geboorte).
- Let op als mama gekend met hypertensie, suikerziekte, ...
- Een eerste zwangerschap vraagt meestal veel tijd maar vanaf een tweede zwangerschap kan dit mogelijk snel gaan ...
- Is er een vroedvrouw of arts ter plaatse?
- Is het haalbaar om vroedvrouw mee te nemen in MUG of PIT?
- Check **MALINAS** score (+ geef info aan aanrijdende MUG) :  
<5 veilig transport mogelijk; >5 bevalling nakende, zeker indien er ook persdrang is.

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

## 3. Instructies aan de oproeper

- Algemene PAI.
- Stuipen.

Mama spoedbevalling:

- Leg de moeder dwars op een bed, bekken bij de rand, twee hoofdkussens onder de bilen.
- Vraag haar de achterzijde van haar dijen vast te nemen en te trekken (roeibeweging), dan duwen tijdens de weeën.
- Bij een stuitbevalling, aanraden het kind niet aan te raken voor de bevalling volledig is (risico voortijdig de ademhaling in gang te zetten).

Pasgeborene: als mogelijk verwarmde kamer

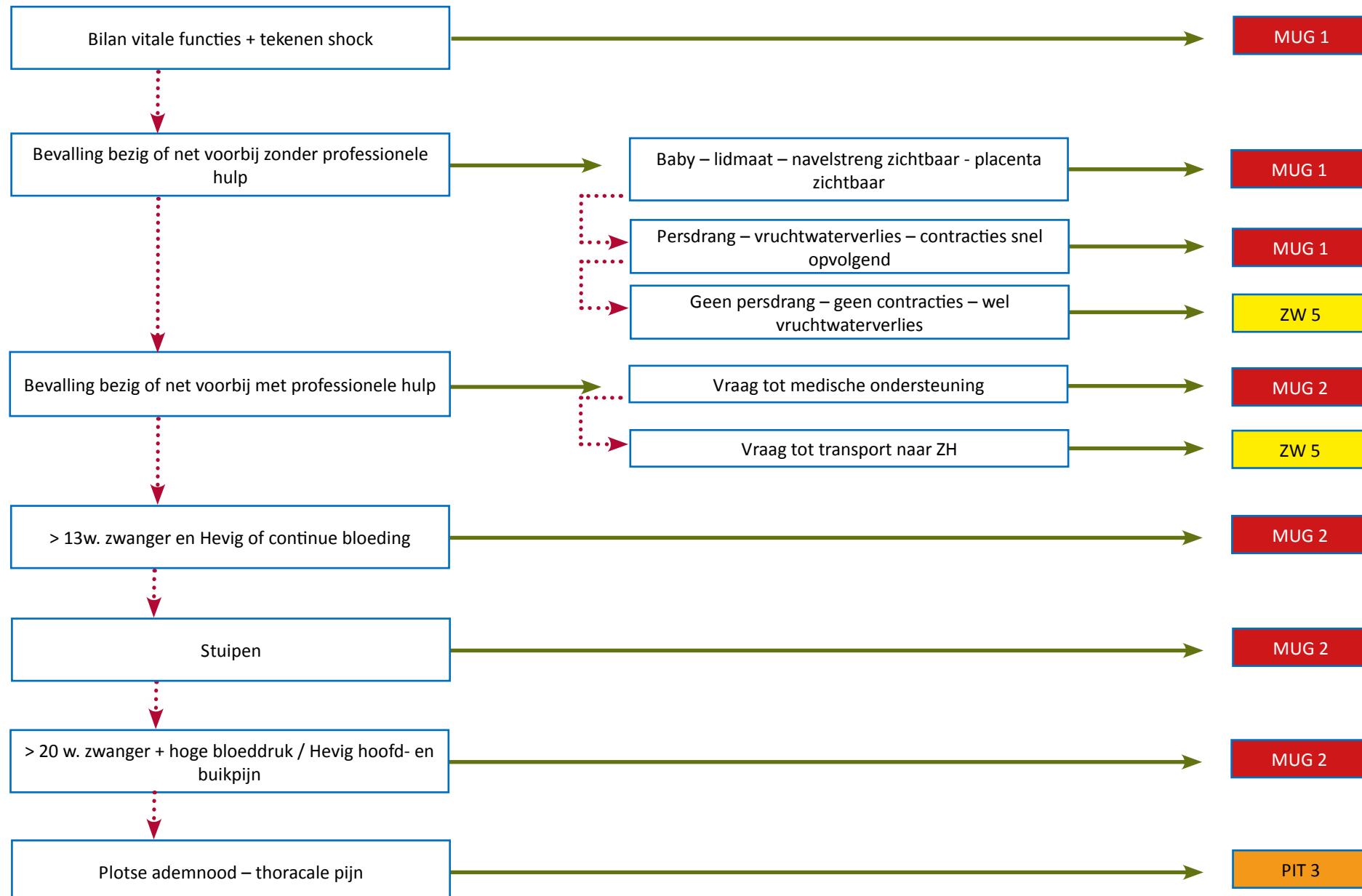
- Onmiddellijk afdrogen (vergeet hoofdje niet) –toedekken en hoofd afdekken met mutsje of handdoek.
- Als stabiel kan kind op buik mama gelegd worden; in een zuivere droge doek; navelstreng mag blijven.
- Zorg voor vrije luchtweg (let op enkel oppervlakkige reiniging mond, met tip zakdoek).
- Indien slap – geen reactie – slecht kleur – geen ademhaling: start CPR.

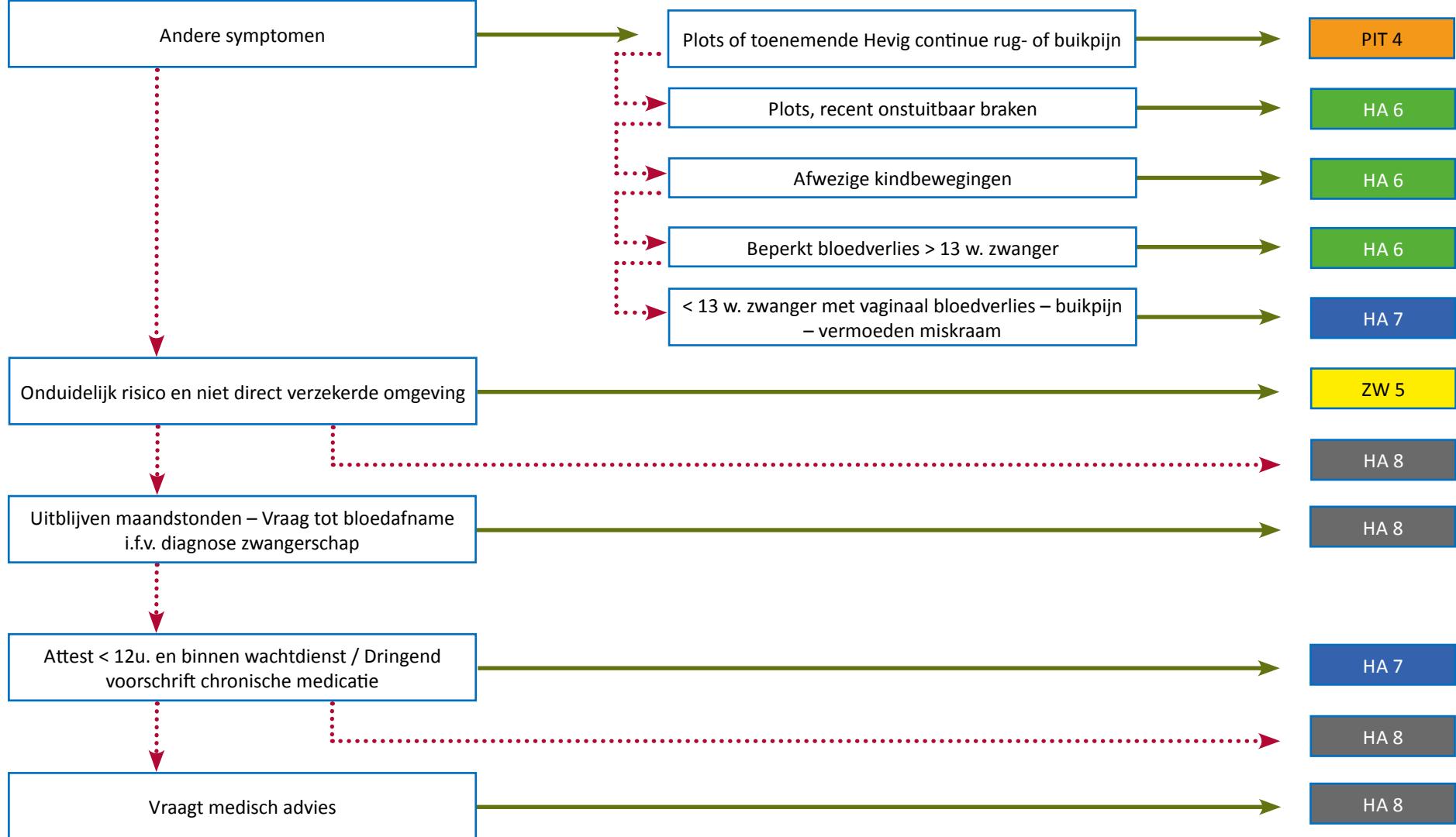




016

# ZWANGERSCHAP - BEVALLING











federale overheidsdienst

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

Galileelaan 5/2  
1210 Brussel

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

De elektronische versie van deze brochure is beschikbaar op : <https://www.health.belgium.be/nl/belgische-handleiding-voor-de-medische-regulatie>.  
Gedrukt met inkt op plantaardige basis op papier met het Europese ecolabel.

Ce brochure existe aussi en version francophone: <https://www.health.belgium.be/fr/manuel-belge-de-la-regulation-medicale>.

V.U. : Dirk Ramaekers, Galiléelaan 5/2 1210 - Brussel

Grafisch ontwerp: Thierry Sauvenière