

SAMENVATTING ONDERWIJSDAG

PRESHOPITALE ZORG

2-4-2015

ZIROP

SBAR
I-GEL

CPAP- FLOWSAFE

T-POD

VACUUM MATRAS

LUNGULTRASOUND (CAT)

TOURNIQUETTE (CAT)

ZiROP

Afspraken (convenant) tussen OLVG (en andere ketenpartners) en GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, aansturende rol/ vastleggen verantwoordelijkheden bij grote ongevallen en rampen, GHOR is geen hulporganisatie): oa vastgelegd dat er een ZiROP moet zijn en deze bij ramp zo nodig geactiveerd kan worden. GHOR zorgt oa voor spreiding slachtoffers naar draagkracht.

Over welke situatie gaat het ZiROP: gaat hierbij om externe ramp d.w.z. calamiteit buiten het terrein van het OLVG, > 10 gewonden, normale gang van zaken ZH verstoord. Medische behandelcapaciteit OLVG: 28 gewonden (3 T1, 5 T2, 20 T3)

2 Fasen onderscheiden in ZiROP:

-Fase 1: tot 10 slachtoffers/ uur vanaf 1 rampplek, zonder verwachting verdere toeloop

Bepaald door coördinerend chirurg (in toekomst SEH-arts/anesthesist), deelt mee aan lid RvB

-Fase 2: > 10 slachtoffers/u vanaf 1 rampplek, met verwacht continu aanbod over de volgende uren wd normale gang van zaken wordt verstoord.

Bestissing lid RvB, deelt mee aan coördinerend chirurg, Command en Control structuur anders

Belangrijk de taakkaarten te kennen.

Bij ramp niet onnodig bellen! Zorg dat je bereikbaar bent en je personeelspas bij je draagt! Kom bij voorkeur met de fiets/ OV naar OLVG_(mgl slecht bereikbaar en zonder personeelspas kom je niet voorbij de politie)

SBAR

Ingevoerd voor overdracht ambulance personeel naar ziekenhuispersoneel

Achtergrond: vaak slechte communicatie, frustratie wederzijds

Evidence: laatste jaren veel onderzoek gedaan met wisselende resultaten, ook naar andere overdrachtvormen. Algemeen: gestructureerde overdracht geeft betere informatie overdracht, soms met als gevolg meer tijd.

Conclusie: geeft houvast aan ambulance verpleegkundige.

I-GEL

Toegevoegd aan airway algortime als rescue device.

Achtergrond: meta-analyses (2013, 2015) tussen I-Gel en larynxmasker: geen significante verschillen

Voordelen: makkelijk in te brengen, goede seal

Nadelen: geen definitieve airway, in OLVG nog bespreken hoe te intuberen hierna (bougie?)

CPAP FLOWSAFE II

Achtergrond: continue positieve drukbeademing bij eigen ademhaling.

Inspiratoir: meer druk geeft meer alveoli die openstaan dus meer gaswisseling. Alveolair oedeem opgenomen.

Expiratoir: voorkomen collaps kleine lichtwegen en air trapping. Openen atelectase.

Doel: work of breathing omlaag, tijdelijke oplossing naar definitieve behandeling

Risico: verminderd pre en afterload van het hart -> geeft hypotensie

Indicaties:

- exacerbatie COPD (hypercapnie en acidose)
- cardiogeen pulmonair oedeem
- hypoxisch respiratoir falen(?)

Contra-indicaties:

- arrest
- hemodynamische instabiliteit
- verminderd GCS, verminderd cooperatief
- upper airway obstruction
- hoog risico aspiratie / onmogelijk secreties te clearen

Voordelen Flowsafe:

- minder zuurstof gebruik (50%)
- ingebouwde drukmeter en pressure relief valve
- verneveling ingebouwd
- verbeterd masker met betere seal

T-POD

Indicaties:

- Trauma patient met instabiel bekken
- Pre-hospitaal of hospitaal

Contra-indicaties: nauwelijks bij instabiel bekken

- onder 25kg
- penetrerend letsel?
- discussie over laterale aanrijding

Relatief: decubitus

Achtergrond: stoppen bloeden bij bekkenfractuur

Literatuur:

- verminderd transfusie behoefte, opnameduur en verminderde sterfte tov externe fixateur
- level III/IV
- vergelijking 3 soorten bekkenlings: T-pod beste resultaten.

Praktijk: ter hoogte van trochanteren

VACUUM MATRAS

Indicatie:

- letsel TWK/LWK
- analgesie stabilisatie fractuur

Contra-indicaties: geen

Literatuur:

- voorkeur long backboard tov vacuummatras
- BESTBET: vacuummatras meer comfort

CAT: echo-long bij dyspnoe

Achtergrond: Pneumothorax/PE veel evidence, pneumonie: wisselende evidence.

Gemiste/ vertraagde diagnose HF leidt tot langere opnameduur, IC etc

>3 B-lijnen per beeld: kan passen bij vocht (oa door DC)

PICO:

P: Pt (>18jr) met acute (ongediff) dyspnoe op SEH

I: long echo (B-lijnen) in aanvulling op normale work-up

C: ontslagdiagnose acute DC

O: accuraatheid long echografie voor cardiogene oorzaak dyspnoe

Conclusie:

-Meeste data positief voor accurate rol bij LUS bij onderscheiden cardiogene oorzaak dyspnoe

-Internationale aanbeveling om LUS te gebruiken bij verdenking acute DC

-Echter blijvende controverse over objectieve waarde en standaardisatie

Level of Evidence: B

CAT: Tourniquet or not Tourniquet? That's the question

P: Prehospital pt requiring tourniquet

I: Tourniquet

C: Geen Tourniquet

O: Mortaliteit

Aantal belangrijke studies: Civilian situation: Passos et al; Injury 45 (2014) 573-577; War setting: Kragh et al; Ann Emerg Med. (2015); 65: 290-296 and Prehospital Emergency Care (Review) → o.a. Kragh et al; Ann surg 2009; 249: 1-7

Conclusie: controverse persisteert (cave: veel studies in war settings, weinig onderzoek in normale burgersetting)