

Immobilisatie (spineboard) + Transfert

indicaties immobilisatie: is een risico-inschatting op basis van onderstaande:

[hoog energetisch trauma (val hoogte, slag op hoofd, VKO..); paresthesie; lokale pijn; distracting injury; gedaald bewustzijn; relevante voorgeschiedenis]

- bij afwezigheid van deze is immobilisatie niet gewenst
- woelige patiënten worden ofwel niet geïmmobiliseerd ofwel gesedeerd 'don't fight the patient'

Pre-hospitaal:

- Geef steeds voorkeur aan ABC - Tracht manipulatie en handelingen minimaal te houden
- Geen log-roll, maximaal kantelen tot 20°; Spineboard dient enkel voor extractie; halskragen worden in regel niet meer gebruikt.
- Wandelende patiënt positioneert zichzelf op brancard; niet wandelende patiënt wordt geschept (desgewenst vanaf spineboard). Inspectie van de dorsale delen gebeurt op moment van scheppen!
- Elke **patiënt waarbij immobilisatie aangewezen is** wordt bij voorkeur in vacuümmatras geschept. Headblocks worden gepositioneerd in vacuümmatras en vacuüm wordt gecreëerd dmv. CSU.
- Elke patiënt waarbij immobilisatie aangewezen is maar er een **tijdskritieke situatie** is, wordt rechtstreeks op de schep geïmmobiliseerd. Dit includeert manuele in-lijn stabilisatie, dan wel het positioneren van headblocks of equivalent (bv. handdoeken..).

Aankomst op spoed

1. Patiënt in vacuüm matras

- ✓ Patiënt blijft in vacuümmatras tot na CT protocol. Patiënt wordt nadien geschept op een stretcher dan wel rechtstreeks op OK tafel (geschept of gerold).
- ✓ Inspectie van de dorsale delen gebeurt op moment van scheppen en/of na CT protocol!
- ✓ Indien beschikbaar kan een reserve matras voorzien worden voor de externe diensten.
- ✓ Voorzie manuele of headblock stabilisatie van de CWZ indien vacuüm om enige reden dient gelost te worden.

2. Patient op schep

- ✓ Wordt in regel op spoed in vacuüm (klaarliggend op stretcher) geschept waarna traject zoals hierboven
- ✓ Blijft op schep tot na CT protocol wanneer er een **tijdskritieke situatie** is.
- ✓ Manuele in-lijn stabilisatie en evt headblocks worden voorzien.

3. Patiënt op een spineboard

- ✓ Wordt in regel op spoed in vacuüm (klaarliggend op stretcher) geschept waarna traject zoals hierboven
- ✓ Blijft op spineboard tot na CT protocol wanneer er een **tijdskritieke situatie** is en voorzover spineboard voldoende kwalitatieve garanties biedt (CT compatibel, adequaat aangelegde spin, grootte...).
- ✓ Manuele in- lijn stabilisatie en evt headblocks worden ook hier voorzien.

4. Patient niet geïmmobiliseerd

- ✓ Wordt wanneer er toch indicaties zijn voor immobilisatie op spoed in vacuüm (klaarliggend op stretcher) geschept waarna traject zoals hierboven
- ✓ Komt en blijft op schep tot na CT protocol wanneer er een **tijdskritieke situatie** is.
- ✓ Manuele in- lijn stabilisatie en evt headblocks worden voorzien.

Belmont - 15min

Belmont Rapid Infusion - DEMO

- Indicatie stelling : vermoeden hypovolemie
- Demo van installatie van de leiding + reservoir
- Gebruik van verlengleidingen (Y-stuk - enkelvoudig)
- Purgeren van leiding + vervolgeleidingen
- Kort overlopen van de andere settings.

=> Zie fische Belmont in bijlage als handout en handleiding (Thanks Kathleen Gardijn)