

# **RAAMWERK BEOORDELINGSCRITERIA 2007 - 2008**

## **SOSA PRAKTIJKTENTAMENS en PROFCHECKS AMBULANCEVERPLEEGKUNDIGE**



### **1.Eigen veiligheid en groot ongeval c.q. ramp (LPA 5.18-5.20):**

- 1.1 + o vraagt naar risico's eigen veiligheid
- 1.2 + o draagt handschoenen
- 1.3 o neemt noodzakelijke materialen mee
  - Helm, veiligheidsbril, plastic overschort, mond-neusmasker
- 1.4 ++ o
  - spoedkoffer
  - afzuigapparatuur
  - zuurstof
  - beademingsballon
  - beademingsapparatuur
  - monitor / defibrillator
- en
- 1.5 + o
  - nekspalken
  - korte wervelspalk óf
  - wervelplank óf
  - schepbrancard óf
- 1.6 + o voert triage uit in 15 seconden per patiënt
- 1.7 ++ o geeft zo spoedig mogelijk ETHA door bij aanvraag assistentie andere hulpverleners (MKA)\*\*
  - E: exact location
  - T: type of incident
  - H; hazards(potentiele en/of aanwezige gevaren)
  - A: acces (aanrijroute)
- 1.8 ++ o vraagt assistentie andere hulpverleners (LPA 5.1; 5.5; 5.15; 5.18)
  - 2<sup>e</sup> ambulance en/of
  - OvdG en/óf
  - MMT en/óf
  - SIGMA en/óf
  - Brandweer en/óf
  - Politie

### **2 Triage grootschalig incident (LPA 5.18)**

- 2.1 ++ o Geeft zo spoedig mogelijk SITRAP door bij grootschalig incident
  - M: major incident
  - E: exact location
  - T: type of incident
  - H; (potentiele en/of aanwezige gevarenlocatie van eerste ambulance)
  - A: acces (aanrijroute)
  - N: number(geschat aantal en type slachtoffers)
  - E: emergency services (hulpdiensten aanwezig en vereist)
- 2.2 + o stelt zich voor aan patiënt, geen hand bij CWK letsel
- 2.3 + o stelt zich voor aan omstander / hulpverlener

### **3 Gegevensverstrekking aan derden tijdens zorgverlening (LPA 5.2)**

- 3.1 + o verstrekt gegevens ter identificatie, indien patiënt deze niet kan verstrekken
- 3.2 + o verstrekt geen gegevens ter identificatie, indien patiënt deze kan verstrekken

### **4 PRIMARY SURVEY (LPA 5.9; HS D3.1):**

- 4.1 + o benoemt bewustzijnsniveau
  - unresponsive ja of nee óf
  - AVPU

### **5 AIRWAY (LPA 6.1; HS T1A; T1B; T4A1; T4A9):**

- 5.1 + o benoemt huidskleur
- 5.2 ++ o zorgt voor continue (manuele) fixatie CWK
  - door omstander / hulpverlener
  - (brengt) hoofd in neutrale positie / in line
  - met padding
- 5.3 ++ o stopt met hoofd in neutrale positie brengen bij aangeven pijn door patiënt  
benoemt kwaliteit ademweg:
- 5.4 + o vrije ademweg / obstructie
- 5.5 + o niet hoorbaar / hoorbaar
- 5.6 +++ o creëert vrije ademweg manueel, of met hulpmiddelen, binnen 2 min. na patiëntcontact \*\*  
Starttijd...../eindtijd.....  
\*\* zodra kandidaat naast patiënt staat gaat de tijd in
- 5.7 ++ o continueert vrije ademweg, manueel, of met hulpmiddelen

### **6 Techniek beademing via maskerballon (LPA 6.1.); HS T2B):**

- 6.1 + o kantelt hoofd achterover (tenzij CWK letsel)
- 6.2 ++ o juiste positie masker (goed aangesloten)
- 6.3 + o plaatst bacteriefilter
- 6.4 ++ o frequentie maskerbeademing 10-12 / min.
- 6.5 + o sluit zuurstof aan, bufferballon gevuld, minimaal 12 liter / min.
- 6.6 + o benoemt thoraxbeweging
- 6.7 + o benoemt symmetrie

### **7 Intubatie (LPA 6.1; HS D1.3.; T1B):**

- 7.1 + o (geeft opdracht tot) voorbereiden voor ET-intubatie (rolmatje, tube)
- 7.2 ++ o pre-oxygenatie met  $F_iO_2 = 1.0$ , bij (alleen) ademhalingsstilstand
  - gedurende 30 seconden
  - frequentie 10 - 12 / min.Starttijd...../eindtijd.....
- 7.3 + o noemt maat endotracheale tube
- 7.4 + o (geeft opdracht tot) klaarmaken uitzuigapparatuur (binnen handbereik AVP)
- 7.5 ++ o geeft opdracht tot Sellick manoeuvre **totdat** cuff opgeblazen is
- 7.6 ++ o intubeert binnen 30 seconden (maximaal 3 pogingen; tussentijds BLS)
- 7.7 + o fixeert tube manueel
- 7.8 + o blaast cuff op of laat dit doen
- 7.9 + o benoemt thoraxbeweging
- 7.10 + o benoemt symmetrie
- 7.11 ++ o ausculteert maagstreek en thorax boven links en rechts en onder links en rechts \*\*  
\*\* bij vermoeden van oesophagus intubatie worden juist NIET alle longvelden (nog) beluisterd
- 7.12 ++ o benoemt gemeten CO<sub>2</sub> uitscheiding
- 7.13 + o (geeft opdracht tot) fixeren tube met hulpmiddelen
- 7.14 + o plaatst bacteriefilter
- 7.15 o plaatst (eventueel) swivleconnector

### **8 Gebruik beademingsapparatuur (HS T2B3; T2B6):**

- 8.1 ++ o instellingen: (kan ook direct na afloop casus worden gecontroleerd)
  - beademingsfrequentie 10 min
  - $F_iO_2 = 1,0$
  - AMV = 60/70 ml/kg
  - drukbegrenzing = 40 cm H<sub>2</sub>O
  - PEEP = 0-5 cm H<sub>2</sub>OControleert na aansluiten:
- 8.2 ++ o benoemt thoraxbeweging
- 8.3 ++ o benoemt symmetrie

### **9 Maagsonde inbrengen ( HS T1C5):**

- 9.1 +           o    (geeft opdracht tot) klaarmaken uitzuigapparatuur (binnen handbereik AVP)
- 9.2 ++        o    brengt maagsonde in (niet nasaal bij schedel trauma)
- 9.3 +           o    controleert positie maagsonde
  - lucht inblazen
  - auscultatie op het maagkuiltje
- 9.4 +           o    fixeert maagsonde

### **10 Ademweg obstructie door corpus aliënum (LPA 6.2.;6.3, HS T1A4; T1A5; T1A6; T1A7; T1A8; T1A10; T2B4):**

- 10.1 ++       o    Spoort aan tot hoesten bij effectieve hoest
- 10.2 +         o    geeft ≤ 5 x krachtige stoten tussen de schouderbladen met vlakke hand
- 10.3 +         o    past methode van Heimlich toe m≤ 5x; stoot tussen schouders 1x\_Heimlich 1X tot resultaat
- 10.4 +         o    bij gevorderde zwangerschap thoraxcompressie 5 keer
- 10.5 ++       o    inspecteert mond- en keelholte
- 10.6 ++       o    verwijdert corpus aliënum manueel / met Magill tang i.c.m. laryngoscoop

### **11 Uitzuigen (LPA 6.3.; HS T1A8; T1A10):**

- 11.1 ++       o    werkt steriel (bij geïntubeerde patiënt)
- 11.2 ++       o    neemt hygiëne in acht
- 11.3 +         o    gebruikt Yankauer of grote uitzuigkatheter (minimaal 12 CH)
- 11.4 +         o    benoemt huidskleur

### **12 Log-roll (LPA 16.6.; HS T4A3)**

- 12.1 +         o    informeert patiënt
- 12.2 +         o    geeft instructie aan ACH en/of hulpverlener
- 12.3 +         o    voert voor of tijdens log-roll korte rug inspectie uit
- 12.4 ++       o    voert log-roll uit
  - met minimaal 3 personen
  - draaiend over gestrekte arm
  - met aaneengesloten knieën en enkels

### **13 Helm verwijderen (HS T4A1; T4A3; DB1; DB2)**

- 13.1 +         o    klapt het vizier omhoog, maakt de sluiting los en verwijdert bril etc. of laat dit doen
- 13.2 +         o    informeert patiënt
- 13.3 ++       o    brengt hoofd in neutrale positie / in line voor verwijdering helm
- 13.4 ++       o    stopt met hoofd in neutrale positie brengen bij aangeven pijn door patiënt
- 13.5 ++       o    houdt het hoofd in neutrale positie tijdens verrichte handelingen of laat dit doen
- 13.6 ++       o    verwijdert helm met twee hulpverleners volgens Roger methode
- 13.7 ++       o    coördineert, instrueert en corrigeert ACH / hulpverlener tijdens het gehele proces
- 13.8 ++       o    zorgt voor continue manuele fixatie
  - hoofd in neutrale positie / in line
  - zo nodig met padding

## **BREATHING (LPA 7.1.; HS D1.1; D2.1; D1.3):**

### **14 Spontaan ademende patiënt (LPA 7.1.; HS D1; T2A):**

- 14.1 ++ o benoemt ademhalingsfrequentie
- 14.2 + o benoemt diepte
- 14.3 + o benoemt symmetrische ademhaling
- 14.4 + o benoemt stuwings halsvenen
- 14.5 + o palpeert stand trachea
- 14.6 + o benoemt intrekkingen en/of gebruik hulpademhalingspijeren
- 14.7 + o laat diep doorademen
- 14.8 +++ o (geeft opdracht tot) toediening van zuurstof
  - via neuskatheter/ neusbril, maximaal 6 l/min., max.  $F_iO_2 = 0.4$
  - via non-rebreathing masker, bufferzak continu gevuld of bufferzak nooit leeg;  $F_iO_2 = 1.0$
- 14.9 +++ o ausculteert thorax boven links en rechts en onder links en rechts
- 14.10 + o palpeert thorax
- 14.11 + o percuteert thorax
- 14.12 ++ o sluit saturatiemeter aan of laat dit doen
- 14.13 + o continueert saturatiemeting

### **15 Hyperventilatie (LPA 14.3):**

- 15.1 ++ o stelt gerust
- 15.2 ++ o sluiten mogelijke oorzaken uit vóór starten rebreathing-therapie
- 15.3 ++ o past rebreathing techniek toe
- 15.4 + o beoordeelt effect rebreathing therapie

### **16 Drainage spanningspneumothorax (HS T1C3)**

- 16.1 ++ o ausculteert thorax boven links en rechts en onder links en rechts
- 16.2 + o percuteert thorax links en rechts
- 16.3 ++ o benoemt **3 specifieke** verschijnselen bij spanningspneumothorax
  - hoogstand van thorax aan aangedane zijde
  - gestuwde halsvenen
  - eventueel tracheadeviatie
  - eventueel subcutaan emfyseem
- 16.4 ++ o gebruikt infuusnaald 12 of 14 G, zonder afsluitend dopje
- 16.5 ++ o draineert in de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> intercostaalruimte midclaviculair
- 16.6 ++ o benoemt dat naald ingebracht wordt tot op de rib en via de bovenkant van de rib opgeschoven wordt
- 16.7 +++ o draineert spanningspneumothorax binnen 3 min. na patiëntcontact \*\*  
Starttijd...../eindtijd.....  
\*\* zodra kandidaat naast patiënt staat gaat tijd in
- 16.8 + o geeft opdracht tot fixatie naald
- 16.9 ++ o her-controle ABC minimaal om de 3 min. (na ontlasten spanningspneumothorax)

### **17 Afplakken zuigende borst wond (HS T1C1):**

- 17.1 ++ o verbind open thoraxwond of laat dit doen
  - plakt  $\frac{3}{4}$  af óf
  - gebruikt chestseal
- 17.2 ++ o fixeert vreemd voorwerp als hiervan sprake is

## **18 Techniek aanleggen nekspalk (LPA .15.13; 15.17;15.22; HS T1C1; T4A1; T4A2):**

- 18.1 + o informeert patiënt over aanleggen nekspalk
- 18.2 + o geeft instructie aan ACH en/of hulpverlener
- 18.3 ++ o brengt hoofd in neutrale positie
- 18.4 ++ o stopt met hoofd in neutrale positie brengen bij aangeven pijn door patiënt
- 18.5 ++ o houdt hoofd in neutrale positie / in line, tijdens aanleggen of laat dit doen
- 18.6 ++ o gebruikt juiste maat nekspalk (vooraf bepaald door beoordelaars: .....\*)
- 18.7 + o modelleert nekspalk
- 18.8 +++ o legt nekspalk correct aan
  - twee personen (ACH, AVP, Gewondenverzorger, SIGMA, MMT)
  - hoofd in neutrale positie / in line
  - nekspalk gecentreerd
  - met padding
- 18.9 +++ o continueert manuele fixatie cwk door hulpverlener/omstander, tot immobilisatie met
  - nekspalk in combinatie met korte wervelspalk / bevrijdingsvest
  - nekspalk in combinatie met wervelplank en headset
- 18.10 ++ 0 controleert of patiënt mond kan openen en klachten niet zijn toegenomen

## **19 ABC beoordeling en keuze kritieke / niet kritieke (trauma)-patiënt (HS T4):**

Alleen bij traumapatiënt:

- 19.1 ++ o voert korte inspectie buik en bekken uit

Bij alle patiënten:

- 19.2 +++ o kiest na C beoordeling:
  - behandeling ter plaatse óf
  - rapid extrication en / óf snel vervoer
- 19.3 ++ o vraagt assistentie andere hulpverleners
  - MMT
- 19.4 +++ o team is bij kritieke patiënt binnen **10** min. op transport  
Starttijd...../ eindtijd.....

## **CIRCULATION (LPA 8.1.):**

### **20 Controle circulatie bij niet trauma patiënt (LPA 8.1.; HS D2.1; D2.2; D2.3.;D2.4; D2.6.; T3B5):**

Benoemt kwaliteit output:

- 20.1 ++ o frequentie
- 20.2 + o regelmaat
- 20.3 + o vulling
  
- 20.4 ++ o (geeft opdracht tot) aansluiten aan monitor/defibrillator
- 20.5 + o (geeft opdracht tot) draaien 3 afleidingen ecg
- 20.6 + o benoemt hartritme
- 20.7 ++ o registreert veranderingen in hartritme middels ritmestroom
- 20.8 ++ o meet tensie
- 20.9 + o continueert tensie meting, interval tenminste elke 5 min.
- 20.10+ o continueert hartritme controle
- 20.11 + o benoemt hartritmeverandering binnen 1 min. na ontstaan
- 20.12 +++ o plaatst i.v. toegang
- 20.13 + o verwerkt binnennaald (naaldcontainer)

### **21 Controle circulatie bij trauma patiënt (LPA 8.1.; 5.2.; HS D2.1; D2.2; D2.3; T3B1; T3B4 t/m B9; T4B2; T4B3):**

- 21.1 ++ o benoemt uitwendige bloeding (indien duidelijk zichtbaar en casus relevant)
- 21.2 +++ o stelt uitwendig bloedverlies door uitwendige druk of afdrukken van slagader

Benoemt kwaliteit output:

- 21.3 +      o    frequentie
- 21.4 +      o    regelmaat
- 21.5 +      o    vulling
- 21.6 +      o    benoemt huidskleur
- 21.7 +      o    continueert tensie meting, interval tenminste elke 5 min.
- 21.8 ++     o    (geeft opdracht tot) aansluiten aan monitor/defibrillator
- 21.9 +      o    (geeft opdracht tot) draaien van 3 afleidingen
- 21.10 +     o    benoemt hartritme
- 21.11 +     o    continueert hartritme controle
- 21.12 +     o    benoemt hartritmeverandering binnen 1 min. na ontstaan

### **22 Controle perifere circulatie (HS: D4.2)**

- 22.1 +      o    benoemt huidskleur
- 22.2 +      o    benoemt temperatuur huid
- 22.3 +      o    controleert capillaire refill /perifere circulatie

### **23 Techniek inbrengen waaknaald/infuus (LPA diverse.; HS T3B4; T3B6):**

- 23.1 ++     o    (geeft opdracht tot) klaarmaken van waaknaald/infuusnaald
- 23.2 +      o    controleert aangereikte flushvloeistof
- 23.3 ++     o    plaatst juiste waaknaald/infuusnaald
  - niet distaal van wond
  - niet in aangedane extremiteit
  - na verwijdering van sieraden
  - maakt stuwband los
- 23.4 +      o    fixeert infuusnaald
- 23.5 +      o    neemt veiligheid in acht
  - draagt handschoenen
  - verwerkt binnennaald (naaldcontainer)
  - werkt steriel
- 23.6 ++     o    (geeft opdracht tot) klaarmaken infuus NaCl 0,9 %
- 23.7 +      o    controleert aangereikte infusievloeistof
- 23.8 +++    o    plaatst i.v. toegang met **16 - 18 G infuusnaald**  
**bij trauma 12 – 14 G V1pa: pag: 48**
- 23.9 +++    o    sluit NaCl 0.9 % aan
- 23.10 +     o    benoemt juiste infusiesnelheid
- 23.11 ++    o    plaatst 2e i.v. toegang met **gelijke grootte als 1<sup>e</sup> i.v. toegang**
- 23.12 +     o    sluit 2e NaCl 0.9 % aan
- 23.13 +     o    benoemt juiste infusiesnelheid
- 23.14 +     o    plaatst drukzak of laat dit doen
- 23.15 ++    o    brengt zodra mogelijk maagsonde in
- 23.16 +     o    kiest vervolginfusie op NaCl 0,9 %: Plasmavervanger
- 23.17 +     o    continueert tensie bewaking, interval tenminste elke 5 min.
- 23.18 ++    o    (geeft opdracht tot) meten tensie

### **24 Circulatie-arrest (LPA 12.8) :**

- 24.1 +      o    roept patiënt aan
- 24.2 +      o    schudt voorzichtig aan schouders
- 24.3 +      o    benoemt bewustzijn in AVPU termen
- 24.4 ++     o    maakt ademweg vrij door chinlift of jaw thrust
- 24.5 ++     o    benoemt ademhaling: frequentie
- 24.6 ++     o    benoemt hartritme

Indien getuige van arrest

- 24.1 +      o    roept patiënt aan
- 24.7 ++     o    dient precordiale vuistslag toe
- 24.8 ++     o    controleert effect precordiale vuistslag:
  - benoemt kwaliteit carotispols
  - benoemt hartritme



## **25 BLS / ALS**

- 25.1 + o benoemt starttijd of stelt tijd in (bij aanvang thoraxcompressies)
- 25.2 + o geeft opdracht tot oproepen tweede ambulance
- 25.3 ++ o geeft opdracht tot starten BLS binnen **15 seconden** na vaststellen circulatiearrest  
Starttijd...../ eindtijd.....
- 25.4 +++ o continueert en garandeert BLS tijdens het totale proces.  
Continue BLS voldoet aan:
- frequentie 100 / min.
  - plaats: midden van thorax
  - diepte 4 – 5 cm
  - 30 : 2 (thoraxcompressie : beademing)
  - bij *geïntubeerde patiënt*: thoraxcompressie 100 / min. zonder onderbreking en beademingsfrequentie 10 / min.
- “continue BLS” in 80% van de tijd wordt aan de norm voldaan.
- 25.5 ++ o afwisseling chauffeur/omstander om de 2 min. of tenminste elk blok toegestane BLS onderbreking:
- tijdens auscultatie
  - tijdens intubatie
  - tijdens beoordeling hartritme (max. 10 sec.) **aan het einde van het 2-3 minuten thoraxcompressieblok**
  - tijdens defibrillatie / cardioversie
  - bij het zien van georganiseerd ritme en tekenen van leven
- 25.6 ++ o staakt BLS bij het zien van georganiseerd ritme en tekenen van leven **aan het einde van het 2-3 minuten thoraxcompressieblok**
- 25.6 ++ o **staakt BLS bij het zien van tekenen van leven die samenhangen met de terugkeer van een eigen circulatie: de patiënt begint te bewegen, hoesten, tegen ademen \*\*\*\*\***
- 25.7 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 25.8 ++ o benoemt hartritme
- \*\*\*\*\* o **staakt BLS bij het zien van tekenen van leven die samenhangen met de terugkeer van een eigen circulatie: de patiënt begint te bewegen, hoesten, tegen ademen ALS ONDERSCHIED VAN 25.6 IN ZWART. HIER IS HET UITERAARD ZAAK NIET HET 2-3 MINUTEN THORAXCOMPRESSIEBLOK NOG AF TE MAKEN.**

## **26 Beoordeling hartritme ( HS D2.5, D2.6)**

- 26.1 + o Benoemt hartritme 2 min. na aanvang van thoraxcompressies
- of combi pads
  - of met 3 afleidingen

Indien niet getuige van arrest

- 26.2 +++ o indien BLS gestart: continueert BLS 30:2 (thoraxcompressie: masker-ballonbeademing) gedurende 2 min.  
Starttijd...../eindtijd.....  
→ *BLS niet gestart: vervolgcontrole*
- 26.3 ++ o controleert duur circulatiestilstand (< 15 min, dan BLS 2 min.)
- 26.4 +++ o BLS 30:2 (thoraxcompressie: masker-ballonbeademing) gedurende 2 min.
- 26.5 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 26.6 ++ o benoemt hartritme  
*Invoegen: blok techniek defibrillatie*

Circulatiearrest: indien BLS niet gestart en arrest > 15 min.:

- 26.7 ++ o controleert verschijnselen biologische dood
- 26.8 + o controleert leeftijd ≤ 16 jaar
- 26.9 + o controleert intoxicatie
- 26.10 + o controleert hypothermie en/of verdrinking
- 26.11 + o controleert trauma
- 26.12 + o controleert PEA
- 26.13 +++ o BLS 30:2 (thoraxcompressie: masker-ballonbeademing) gedurende 2 min.
- 26.14 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 26.15 ++ o benoemt hartritme

**27 Asystolie/PEA (LPA 12.5)**

**Blok 1:**

- 27.1 o intubeert .e.t.  
*Invoegen: blok intubatie*  
*Invoegen: blok Techniek inbrengen waaknaald/infuus*
- 27.2 ++ o geeft opdracht tot klaar maken epinefrine i.v. of maakt zelf klaar  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*
- 27.3 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush
- 27.4 + o geeft opdracht tot klaar maken infuus 500 ml NaCl 0,9% of maakt zelf klaar, kan toegediend worden in blok 1
- 27.5 ++ o geeft opdracht tot klaarmaken atropinesulfaat 3 mg i.v. of maakt zelf klaar,  
• indien asystolie  
• of PEA hartfrequentie < 60/min.

**Blok 2:**

- 27.6 ++ o benoemt kwaliteit carotispols (bij PEA)
- 27.7 ++ o benoemt hartritme
- 27.8 ++ o geeft infuus 500 ml. NaCl 0,9 % i.v. bolus (of in vorige blok gedaan)
- 27.9 ++ o geeft 3 mg. atropine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*
- 27.10 ++ o heroverweegt oorzaak PEA:  
• ausculteert beide longen (4 plaatsen)  
• 4 H's, 4 T's (alleen de casus relevante genoemd = goed)

**Blok 3:**

- 27.11 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.12 ++ o benoemt hartritme
- 27.13 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*
- 27.14 ++ o start specifieke therapie op basis van werkdiagnose (4H's, 4T's)

**Blok 4:**

- 27.15 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.16 ++ o benoemt hartritme
- 27.17 ++ o ausculteert beide longen (4 plaatsen)
- 27.18 ++ o heroverweegt oorzaak PEA:  
• ausculteert beide longen (4 plaatsen)  
• 4 H's, 4 T's (of eerder gedaan)

**Blok 5:**

- 27.19 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.20 ++ o benoemt hartritme
- 27.21 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*
- 27.22 ++ o start specifieke therapie op basis van werkdiagnose (4H's, 4T's)

**Blok 6:**

- 27.23 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.24 ++ o benoemt hartritme
- 27.25 ++ o ausculteert beide longen (4 plaatsen)
- 27.26 ++ o heroverweegt oorzaak PEA:  
• ausculteert beide longen (4 plaatsen)  
• 4 H's, 4 T's (of eerder gedaan)

Blok 7:

- 27.27 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.28 ++ o benoemt hartritme
- 27.29 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*
- 27.30 ++ o start specifieke therapie op basis van werkdiagnose (4H's, 4T's)

*Kan na elk blok worden ingevoegd:*

- 27.31 ++ o draait ritmestroom en benoemt hartritme bij verandering ritme

Na 20 min. ALS:

- 27.32 ++ o benoemt kwaliteit carotispols
- 27.33 ++ o benoemt hartritme
- 27.34 + o controleert pupilreactie
- 27.35 ++ o benoemt gemeten CO<sub>2</sub> uitscheiding  
*Invoegen blok Vervoersklaar maken*

**28 Ventrikelfibrilleren/Polsloze ventriculaire tachycardie (LPA 12.16)**

Blok 1:

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

*Invoegen: blok Intubatie*

- 28.1 ++ o benoemt hartritme

Blok 2:

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

- 28.2 ++ o geeft opdracht tot klaar maken infuus 500 ml NaCl 0,9% of maakt zelf klaar  
*Invoegen: Blok Techniek inbrengen waaknaald/infuus*
- 28.3 ++ o geeft opdracht tot klaar maken epinefrine i.v. of maakt zelf klaar
- 28.4 ++ o benoemt hartritme

Blok 3:

- 28.5 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush

*Invoegen: blok Medicatietherapie*

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

- 28.6 ++ o geeft opdracht tot klaar maken 300 mg amiodarone i.v. of maakt zelf klaar
- 28.7 ++ o benoemt hartritme

Blok 4:

- 28.8 ++ o geeft 300 mg amiodarone i.v. gevolgd door flush

*Invoegen: blok Medicatietherapie*

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

- 28.9 ++ o geeft opdracht tot klaar maken 1 mg epinefrine i.v. of maakt zelf klaar
- 28.10 ++ o benoemt hartritme

Blok 5:

- 28.11 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush

*Invoegen: blok Medicatietherapie*

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

- 28.12 ++ o geeft opdracht tot klaar maken 150 mg. amiodarone i.v. of maakt zelf klaar
- 28.13 ++ o benoemt hartritme

Blok 6:

- 28.14 ++ o geeft 150 mg amiodarone i.v. gevolgd door flush

*Invoegen: blok Medicatietherapie*

*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*

- 28.15 ++ o benoemt hartritme

#### Blok 7:

- 28.16 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*  
*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*
- 28.17 ++ o benoemt hartritme

#### Blok 8 :

- Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*
- 28.18 ++ o benoemt hartritme

#### Blok 9:

- 28.19 ++ o geeft 1 mg epinefrine i.v. gevolgd door flush  
*Invoegen: blok Medicatietherapie*  
*Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*
- 28.20 ++ o benoemt hartritme

#### Blok 10:

- Invoegen: Blok Techniek defibrillatie*
- 28.21 ++ o benoemt hartritme

*Kan na elk blok worden ingevoegd:*

- 28.22 ++ o draait ritmestroom en benoemt hartritme bij verandering ritme

*Indien resultaat defibrillatie: Invoegen blok Controle vitale functies na ontstaan hartritme met output*

#### **29 Bradycardie, pacen (LPA 12.6.; HS T6A; T3A7):**

- 29.1 ++ o benoemt kwaliteit van circulatie (adequaat/inadequaat)
- 29.2 ++ o geeft medicatie volgens protocol  
*Invoegen: blok medicatietherapie*
- 29.3 ++ o voert pacing uit volgens protocol

#### **30 Tachycardie smalle complexen (LPA 12.15 ; HS T3A.5 ; T3A.6)**

- 30.1 ++ o laat patiënt persen (mond en neus gesloten)
- 30.2 + o legt eventuele ritmeverandering vast
- 30.3 ++ o geeft medicatie volgens protocol  
*Invoegen: blok medicatietherapie*

#### **31 Techniek defibrillatie (LPA 12.6; T3A3):**

- 31.1 + o maakt borst van patiënt vrij of laat dit doen
- 31.2 ++ o plaatst defipads/combipads of laat dit doen
- 31.3 + o stelt defibrillator in op het juiste aantal Joules of laat dit doen
- 31.4 +++ o defibrilleert volgens protocol of laat dit doen
- 31.5 + o juiste volgorde (plaatsen en laden)
- 31.6 +++ o defibrilleert met inachtneming van veiligheidsaspecten  
(bij maskerbeademing: O<sub>2</sub> weg; zegt: iedereen los, 3, 2, 1, defibrilleer)

#### **32 Techniek synchroon defibrilleren (cardioversie) door AVP (LPA 12.14; T3A4):**

- 32.1 ++ o stelt apparaat in op synchroon defibrilleren
- 32.2 + o benoemt plaats van synchroon marker
- 32.3 ++ o plaatst defipads/combipads of laat dit doen
- 32.4 ++ o stelt defibrillator in op juiste aantal Joules of laat dit doen
- 32.5 +++ o cardioverteert volgens protocol
- 32.6 + o juiste volgorde (plaatsen en laden)
- 32.7 ++ o cardioverteert met inachtneming van veiligheidsaspecten  
(bij maskerbeademing: O<sub>2</sub> weg; zegt: iedereen los, 3, 2, 1, defibrilleer)
- 32.8 ++ o benoemt hartritme na iedere cardioversie
- 32.9 ++ o registreert veranderingen in hartritme middels ritmestroom
- 32.10 ++ o controleert output na iedere cardioversie
- 32.11 ++ o breekt zo nodig cardioversie procedure af, op basis van hartritme

### **33 Controle vitale functies na ontstaan hartritme ( HS D1.3.; HS D2.1; D2.2; D2.3.; D3.1; HS D1 t/m 4):**

- 33.1 +++ o controleert circulatie: \*\*\*
  - output aan carotis
  - gemeten CO2 uitscheidingbeide criteria moeten worden gemeten.
- 33.2 ++ o roept patiënt aan en schudt voorzichtig aan schouders
- 33.3 + o benoemt bewustzijn in AVPU-termen
- 33.4 ++ o controleert vrije ademweg
- 33.5 + o beoordeelt spontane ademhalingsfrequentie en -diepte (controle gedurende maximaal **10 seconden**)
- 33.6 ++ o controleert positie tube
- 33.7 ++ o (geeft opdracht tot ) meten saturatie
- 33.8 ++ o (geeft opdracht tot) meten tensie
- 33.9 ++ o controleert bewustzijn (GCS/EMV; zie ritformulier)
- 33.10 + o controleert pupillen

### **43: 12 Afleidingen ECG (LPA diverse; HS D2.7)**

- 43.1 + o informeert patiënt
- 43.2 ++ o (geeft opdracht tot) plakken elektroden op voorgeschreven positie
- 43.3 ++ o maakt 12 afleidingen ecg volgens protocol  
beoordeelt 12 afleidingen ECG:
- 43.4 + o benoemt kwaliteit ECG
- 43.5 + o aanwezigheid ST elevatie
- 43.6 + o uitspraak computer diagnose
- 43.7 +++ o vult begeleidingsformulier cardiale patiënten in
- 43.8 ++ o stelt noodzakelijke therapie in
  - pre-hospitale trombolysie óf
  - specifieke cardiologische protocollen

\* **Borstwandafleidingen** : bij LOTUS dames: mag over de bh worden geplakt. Bij LOTUS heren: op voorgeschreven plaatsen (zonder scheren)plakken. **Extremitetafleidingen**: ook daadwerkelijk op polsen en enkels plakken **bij LP 12**: voorschrift defibrillator / software.

### **44 Medicatietherapie (LPA diverse ; HS pag.174-187; D2.2; D2.3.; T6A):**

- 44.1 +++ o geeft medicatie bij indicatie volgens protocol
- 44.2 ++ o (geeft opdracht tot) klaarmaken van juiste medicatie
- 44.3 ++ o juiste dosering wordt gekozen: .....\*
- 44.4 ++ o (geeft opdracht tot) meten bloeddruk voor medicatietoediening
- 44.5 + o moment van toediening is volgens protocol
- 44.6 + o controleert aangereikte medicatie
- 44.7 + o geeft medicatie volgens de toedieningsweg:
  - i.v. / i.o.
  - i.m.
  - s.c.
  - verneveling
  - inhalatie
  - buccaal
- 44.8 + o snelheid van toediening is correct: .....min. \*
- 44.9 +++ o geeft pijnbestrijding bij indicatie volgens protocol
- 44.10 + o hanteert pijnscore
- 44.11 + o beoordeelt effect medicatie
- 44.12 ++ o **bij een NIET INTAKTE CIRCULATIE wordt nageflust met 20 ml NaCl 0,9%**

### **45 DISABILITY (LPA 9.1 ; HS D3; T2A; T6A):**

- 45.1 + o benoemt AVPU
- 45.2 + o benoemt directe pupilreactie
  - grootte
  - gelijkheid
  - reactie op licht
- 45.3 + o benoemt GCS (of zichtbaar op ritformulier)

- 45.4 ++      o    benoemt overweging intubatie indicatie op basis van GCS
- 45.5 +++     o    (geeft opdracht tot) toediening zuurstof, via non-rebreathing masker, bufferzak continu gevuld of bufferzak nooit leeg;  $F_iO_2 = 1,0$
- 45.6 ++      o    (geeft opdracht tot) meten bloedsuikergehalte  
*Invoegen: blok medicatietherapie*

#### **46 EXPOSURE (LPA 10.1; 14.5; HS D4; T4.1; T4E1):**

- 46.1 +        o    informeert patiënt
- 46.2 ++      o    (geeft opdracht tot) verwijderen kleding voor zover noodzakelijk
- 46.3 ++      o    meet lichaamstemperatuur
- 46.4 +        o    voorkomt verdere afkoeling zoveel mogelijk
  - uit de wind / regen
  - natte kleding verwijderen
  - afdrogen
- 46.5 +        o    zorgt dat dekens en isolerende folie binnen handbereik zijn
- 46.6 +        o    wikkelt patiënt in dekens en folie, waarbij armen afzonderlijk van romp worden ingepakt
- 46.7 +        o    stelt vervolgetherapie in
  - dient verwarmde infusen toe

#### **SECONDARY SURVEY (LPA 10.1.; HS D4):**

##### **47 Anamnese of hetero-anamnese (LPA 10.1)**

- 47.1 ++      o    A Allergie
- 47.2 ++      o    M Medicatie die wordt gebruikt
- 47.3 ++      o    P Past; ziekten in het verleden
- 47.4 ++      o    L Laatste maaltijd
- 47.5 ++      o    E Events/environment
  - Wat is er gebeurd?
 vraagt: afhankelijk van casus;
- 47.6 ++      o    wat is hoofdklacht?
- 47.7 +        o    is patiënt steeds bij kennis geweest?
- 47.8 +        o    is patiënt verplaatst?
- 47.9 +        o    hebben omstanders iets aan patiënt gedaan?
- 47.10 +      o    wat is relatie ongeval en ziektebeeld?
- 47.11 +      o    heeft u dit eerder gehad?
- 47.12 +      o    waren klachten toen hetzelfde?

#### **TOP-TEEN-ONDERZOEK (LPA 10.1.; HS D4.1; T1C; T4D):**

##### **48. Hoofd en gelaat (HS T4B2; T4D):**

- 48.1 +        o    inspecteert op bloedingen, deformatie, asymmetrie, hematomen etc.
- 48.2 ++      o    inspecteert mond en keelholte
- 48.3 +        o    inspecteert op tongbeet
- 48.4 +        o    laat tanden op elkaar zetten
- 48.5 ++      o    inspecteert neus en oren op liquorlekkage
  - maakt gebruik van gaasje
- 48.6 ++      o    bepaalt EMV / GCS
- 48.7 ++      o    palpeert op deformatie, crepitatie en pijn
- 48.8 ++      o    bepaalt pupilreacties
- 48.9 ++      o    benoemt overweging intubatie indicatie op basis van GCS
- 48.10 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden
- 48.11 ++     o    bewaart tanden
  - in de tandkas terugplaatsen
  - onder tong
  - in NaCl 0,9 %
- 48.12 ++     o    laat neus snuiten bij bloeding

- 48.13 +      o    (geeft opdracht tot) dichtknijpen in neusvleugels gedurende 10 min
- 48.14 +      o    stelt vervolgetherapie in
  - watje xylomethazine
  - tamponneren Merocele tampon

#### **49. Nek, hals en CWK (HS T4D):**

- 49.1 +      o    inspectert nek, hals en CWK
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, afwijkende stand etc.
- 49.2 +      o    benoemt stuwning van halsvenen indien nog niet gedaan
- 49.3 +      o    palpeert stand trachea indien nog niet gedaan
- 49.4 +      o    palpeert op drukpijn
- 49.5 ++     o    controleert tintelingen en/of krachtsverlies armen en benen, indien nog niet gedaan
- 49.6 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden

#### **50. Thorax (HS T4D):**

- 50.1 +      o    inspecteert thorax
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, etc.
- 50.2 ++     o    laat diep doorademen
- 50.3 ++     o    ausculteert thorax beiderzijds op 4 plaatsen (vergelijkt links boven met rechts boven en links onder met rechts onder)
- 50.5        o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden
- 50.6 +      o    palpeert sternum
- 50.7 +      o    percuteert beide thoraxhelften
- 50.8 ++     o    controleert saturatiewaarde
- 50.9 +      o    (geeft opdracht tot aansluiten) aan monitor/defibrillator
- 50.10 +     o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden

#### **51. (Her-)Controle Airway, Breathing, Circulation, (LPA 10.1)**

- 51.1 +      o    benoemt vrije ademweg
- 51.2 +      o    benoemt ademhaling op frequentie, diepte, symmetrie
- 51.3 +      o    benoemt saturatie
- 51.4 +      o    benoemt pols op snelheid, regelmaat, vulling

#### **52. Abdomen (HS T4D):**

- 52.1 +      o    inspecteert ontblote buik
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, etc.
- 52.2 ++     o    controleert op buikademhaling
- 52.3 ++     o    palpeert op druk en loslaatpijn in vier kwadranten (breekt procedure af bij ernstige pijn)
- 52.4 +      o    percuteert buik (alleen op indicatie)
- 52.5 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden

#### **53. Bekken (HS T4D):**

- 53.1 +      o    inspecteert bekken
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, etc.
- 53.2 ++     o    comprimeert bekkenkam
- 53.3 +      o    oefent druk uit op symphyse
- 53.4 +      o    controleert spontane mictie
- 53.5 +      o    stabiliseert met (sluit)laken
- 53.6 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden

#### **54. Schouders, bovenste en onderste extremiteiten (HS T4D):**

- 54.1 ++     o    inspecteert schouders en extremiteiten
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, afwijkende stand, etc.
- 54.2 +      o    laat extremiteiten bewegen (tenzij gecontraïndiceerd door wervel-, extremiteiten- en/of bekkenletsel)
- 54.3 +      o    palpeert schouders
- 54.4 +      o    palpeert armen
- 54.5 +      o    palpeert benen
- 54.6 ++     o    geeft asdruk op extremiteiten (behalve waar fractuur vermoed wordt)

- 54.7 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden
- 54.8 +      o    (geeft opdracht tot) verwijderen kleding bij open fractuur indien zichtbaar bloedverlies
- 54.9 ++     o    controleert extremiteiten op motoriek en sensibilliteit
- 54.10 ++    o    controleert extremiteiten op pulsaties, distaal van fractuur

**55 Spalken, immobilisatie (LPA 16.13; HS T4C; T4D)**

- 55.1 +      o    informeert patiënt over immobilisatie
- 55.2 ++     o    geeft pijnbestrijding voorafgaand aan immobilisatie  
*Invoegen: blok Medicatietherapie, pijnbestrijding*
- 55.3 ++     o    kiest spalk /immobilisatie (.....\*) passend bij het letsel
  - brede das
  - mitella
  - vacuümspalk
  - immobilisatie van gewrichten boven en onder fractuur (tenzij femur fractuur)
- 55.4 +      o    (geeft opdracht tot ) verbinden van wonden
- 55.5 ++     o    (geeft opdracht tot) verdelen van korrels in de vacuümspalk en trekt de spalk iets vacuüm
- 55.6 ++     o    geeft geen druk op uitstekende botdelen
- 55.7 +      o    geeft instructie aan ACH en/of omstander/hulpverlener
- 55.8 +      o    (geeft opdracht tot) natrekken spalk wanneer deze vacuüm is gezogen

**56. Neurologisch onderzoek ( HS D3.3):**

- 56.1 ++     o    controleert armen en benen op (indien nog niet gedaan)
  - motoriek
  - sensibilliteit

**57. Rug (HS T4D):**

- 57.1 +      o    inspecteert rug (indien niet gecontraïndiceerd)  
(mag eventueel in Primary Survey bij draaien)
  - zwelling, verwonding, kneuzing, hematomen, etc.
- 57.2 ++     o    palpeert rug zonder manipulaties aan patiënt
- 57.3 +      o    (geeft opdracht tot) verbinden van wonden

**58. (Her-)Controle Airway, Breathing, Circulation, Disability (LPA 10.1)**

- 58.1 +      o    benoemt vrije ademweg
- 58.2 +      o    benoemt ademhaling op frequentie, diepte, symmetrie
- 58.3 +      o    benoemt saturatie
- 58.4 +      o    benoemt pols op snelheid,regelmaat, vulling
- 58.5 +      o    benoemt tensie
- 58.6 +      o    benoemt AVPU
- 58.7 ++     o    juiste volgorde Top-Teen onderzoek

**59 Korte wervelspalk / bevrijdingsvest (KED / OSS II) (LPA 15.21; HS T4A5; T4A6):**

- 59.1 ++     o    gebruikt bevrijdingsvest volgens protocol
- 59.2 +      o    informeert patiënt over het aanleggen van bevrijdingsvest
- 59.3 +      o    (geeft opdracht tot) klaarmaken bevrijdingsvest
- 59.4 +      o    geeft instructie aan ACH en/of omstander/hulpverlener
- 59.5 ++     o    let erop dat rug ondersteund blijft
- 59.6 ++     o    voorkomt onnodige bewegingen
- 59.7 +++    o    legt bevrijdingsvest correct aan
  - drie personen (ACH, AVP, Gewondenverzorger, SIGMA, MMT)
  - eerst romp immobiliseren, daarna hoofd
  - met padding
- 59.8 ++     o    controleert na aanleggen
  - ademhaling
  - sensibilliteit
  - motoriek extremiteiten

- 59.9 ++
- o verplaatst patiënt m.b.v. wervelplank na aanleggen bevrijdingsvest

### **60 Verbinden (LPA: diverse protocollen; HS T4D):**

- 60.1 +      o    informeert patiënt
- 60.2 +      o    (geeft opdracht tot) reinigen van wond
- 60.3 ++     o    legt het verband aan passend bij het type wond of laat dit doen
- 60.4 ++     o    werkt steriel
- 60.5 +      o    neemt hygiëne in acht

### **61 Oogverband (LPA 15.15; HS T6B2):**

- 61.1 +      o    informeert patiënt
- 61.2 +      o    (geeft opdracht tot) verwijderen bril
- 61.3 +      o    spoelt het oog met NaCl 0,9% of water
  - 5 à 10 min.
  - in zijligging
  - met aangedane oog beneden
- 61.4 ++     o    dekt beide ogen af (eerst gaas, daarna oogdop)  
(indien patient onrustig wordt van afdekken beide ogen, dan alleen aangedane oog verbinden)
- 61.5 ++     o    oefent geen druk uit op ogen

### **62 Vreemd voorwerp (LPA 15.5; HS T4D5):**

- 62.1 +      o    informeert patiënt
- 62.2 +++     o    laat vreemd voorwerp in situ zitten
- 62.3 ++     o    (geeft opdracht tot ) fixeren vreemd voorwerp met gazen, compressen of zwachtels
- 62.4 ++     o    verwijdert vreemd voorwerp volgens protocol (bijv. angel)

### **63 Wonddrukverband: ( HS T3B)**

- 63.1 +      o    informeert patiënt
- 63.2 ++     o    maakt gebruik van afdruppunt
- 63.3 +++     o    legt wonddrukverband aan
- 63.4 ++     o    controleert éénmalig circulatie in aangedane lichaamsdeel
- 63.5 +      o    gebruikt wondelevatie

### **64 Brandwonden (LPA 15.4)**

- 64.1 +      o    informeert patiënt
- 64.2 ++     o    koelt minimaal 10 min. met (lauw)kraanwater en/of brengt hydrogel compres aan
- 64.3 ++     o    dekt na koelen getroffen lichaamsdeel droog / warm af met metalinelaken
- 64.4 ++     o    brengt infuus in bij volwassenen >15 % TVLO
- o    benoemt juiste dosering infusievloeistof .....\*
- bij volwassenen >15 % TVLO

### **VERVOERSKLAAR MAKEN (HS T4A7; T4A8; T7C):**

#### **65 Wervelplank (LPA 15.21)**

- 65.1 +      o    informeert patiënt
- 65.2 +      o    instrueert omstanders
- 65.3 +      o    zorgt dat wervelplank en opvulpads (onder hoofd) binnen handbereik zijn
- 65.4 ++     o    brengt hoofd in neutrale positie
- 65.5 ++     o    stopt met hoofd in neutrale positie brengen bij aangeven pijn door patiënt
- 65.6 +      o    zorgt voor continue (manuele) fixatie CWK
  - door omstander / hulpverlener
  - in neutrale positie / in line
  - met padding
- 65.7 ++     o    immobiliseert patiënt "in het midden" van wervelplank m.b.v. spin of riemen
- 65.8 ++     o    immobiliseert patiënt volgens in de volgorde:
  - thorax, bekkengordel, hoofd, extremiteiten óf
  - thorax, bekkengordel, extremiteiten, hoofd
- 65.9 +      o    vult knieholte op van patiënt
- 65.10      o    vult ruimtes rondom lichaam en tussen benen op

## **66 Schepbrancard**

- 66.1 +      o    stelt lengte van schepbrancard in op lengte van patiënt
- 66.2 +      o    verwijdert schepbrancard na het verplaatsen / tillen van patiënt
- 66.3 +      o    vervoershouding passend bij het ziekte en/of letsel:
  - plat óf
  - kussen óf
  - halfzittend óf
  - 30 graden (LPA 16.11) óf
  - knipmeskouding óf
  - Trendelenburg óf
  - zijligging

## **67 Vooraankondiging (LPA 5.22.)**

geeft vooraankondiging (via chauffeur) aan MKA (of Ziekenhuis)

- 67.1 +      o    geeft door: aantal te verwachten patiënten
- 67.2 +      o    geeft door: leeftijd van patiënt
- 67.3 ++     o    M Mechanism: geeft door: ongevalmechanisme
- 67.4 ++     o    I Injuries: geeft door: vermoedelijke letsels
- 67.5 ++     o    S Signs: geeft door: ABC waarden
  - A: ademweg
  - B; ademhalingsfrequentie, saturatie
  - C: hartfrequentie, bloeddruk
  - D: GCS (stijgend, stabiel, dalend), pupilreactie of AVPU bij cardiologische problematiek **en AVPU bij versneld vervoer**
  - RTS
- 67.6 ++     o    T Treatment given: geeft door: gegeven therapie
- 67.7 +      o    geeft door: vermoedelijke tijd aankomst ziekenhuis
- 67.8 +      o    geeft door: **trend (stijgend, stabiel, dalend)** GCS bij schedel/hersenletsel
- 67.9 ++     o    bij interne / cardiologische problematiek; ziekte vermelden i.p.v Mechanism en Injuries
- 67.10 +     o    bijzonderheden b.v.:
  - PCI ja/nee
  - Neurotrombolyse ja/nee
  - Zwangerschap
  - Besmettelijke infectieziekten

## **68 WERKDIAGNOSE:**

- 68.1 ++     o    juiste werkdiagnose(n) word(t)(en) gesteld:.....

## **69 Beoordeling overdracht in kliniek (LPA 5.22)**

- 69.1 ++     o    Overdracht wordt gedaan volgens MIST-principe
  - Mechanism: geeft door: ongevalmechanisme
  - Injuries: geeft door: vermoedelijke letsels; bij interne / cardiologische problematiek wordt i.p.v. M. en I. ziekte vermeld
  - Signs: geeft door: ABC waarden (trend / beloop parameters)
    - o A: ademweg
    - o B; ademhalingsfrequentie, saturatie
    - o C: hartfrequentie, bloeddruk
    - o D: GCS (stijgend, stabiel dalen), pupilreactie of AVPU bij cardiologische problematiek
    - o RTS
  - Treatment given: geeft door: gegeven therapie
- 69.2 +      o    overdracht overige gegevens:
  - kopie APD wordt overhandigd
  - overhandigt uitdraai van bewakingsapparatuur
  - overhandigt foto bij HET

## **70 Ambulancezorg Patiënt Dossier**

- 70.1 +           o   correct ingevuld (juiste waarnemingen)  
70.2 +           o   voldoende procesverslag

### **Overleg**

Mate van overleg met chauffeur:

- o   onvoldoende  
+            o   voldoende  
++           o   goed

Mate van overleg met chauffeur:  
(beoordeeld door chauffeur)

- o   onvoldoende  
+            o   voldoende  
++           o   goed

Mate / wijze van informeren van patiënt en omstanders m.b.t. uitgevoerde ambulancezorg:

- o   onvoldoende  
+            o   voldoende  
++           o   goed

### **Planning (LPA 5.1.5)**

Uitvoering van planning: (te denken valt aan: keuze protocollen, middelen, prioriteiten stellen, inschakelen andere hulpverleners, taakverdeling, vooraankondiging, methodisch handelen, etc.)

- o   onvoldoende  
+            o   voldoende  
++           o   goed

### **Beroepshouding**

De beroepshouding (attitude) van de kandidaat kan globaal omschreven worden als (te denken valt aan respectvolle bejegening van patiënt informatiebereidheid naar patiënt en omstander, empathisch vermogen, adequaat en efficiënt handelen etc.):

- o   onvoldoende  
+            o   voldoende  
++           o   goed