

UZ Brussel

Spoedgevallendienst

Informatiebrochure stage verpleegkunde

Academiejaar 2025- 2026



Inhoudstafel

1.	Inleiding	3
2.	Algemene informatie	4
2.1	Contactgegevens	4
3.	Patiëntenpopulatie en zorgstraten	5
4.	Stage	8
4.1	Pré-stage	8
4.2	Stage	9
4.3	Post-stage	10
5.	Competenties tijdens de stage	11
5.1	Visie	11
5.2	Onze verwachtingen	11
5.3	Jouw verwachtingen	12
6.	Relevante informatie en afspraken	16
6.1	Ziekte	16
6.2	Overuren	16
6.3	Vaccinatie in het UZ Brussel	16
6.4	Slot	16
7.	Bijlagen	17

1. Inleiding

Welkom op de spoedgevallendienst van het UZ Brussel, fijn dat je stage komt lopen op onze dienst.

Deze brochure is speciaal samengesteld om je te ondersteunen vóór, tijdens en na je stage. Je vindt hier alle essentiële informatie die je nodig hebt. Of het nu gaat om contactgegevens, de algemene werking, onze verwachtingen, of relevante extra informatie, deze brochure is jouw houvast.

Verwacht een uitdagende leeromgeving waarin zelfstandigheid, kritisch denken en klinisch redeneren centraal staan.

Wij, jouw stagementoren, zijn beschikbaar om je professioneel te begeleiden, maar verwachten ook van jou een actieve en verantwoordelijke houding. Samen streven we naar kwaliteitsvolle zorg voor onze patiënten én naar een waardevolle leerervaring voor jou.

We wensen je alvast een leerzame en succesvolle stage toe.

Met vriendelijke groeten

Hanne, Nele & Nathalie

2. Algemene informatie

Om je snel wegwijs te maken, stellen we graag het team voor dat onze dienst organiseert en begeleidt. Zo weet je bij wie je terecht kan tijdens je stage.

DIENSTHOOFD

Prof. Dr. Hubloue

Verantwoordelijk voor het beleid en de algemene leiding van de dienst

MANAGER

Door Lauwaert

Zorgt voor het dagelijkse beheer en de operationele werking.

HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

Gert Verleyen

Stuurt het verpleegkundig team aan en bewaakt de zorgkwaliteit.

ADJUNCT HOOFDVERPLEEGKUNDIGEN / ZORGSTRAATVERANTWOORDELIJEN

- | | |
|--|---|
| • <u>Triage (TRI):</u>
Valerie Aerts | Ondersteunen de hoofdverpleegkundige en begeleiden het team. |
| • <u>Urgent Care (UC):</u>
Helena Verbeeck | Ze hebben elk hun specifieke zorgstraat waarvoor zij verantwoordelijk zijn. |
| • <u>Critical Care (CC):</u>
Jarne De Leeuw | |
| • <u>Trauma Care (TC):</u>
Jonas Péleriau | |
| • <u>Holding Care (HC):</u>
Nele Van Den Heuvel | |
| • <u>Pediatric Care (PC):</u>
Hanne Bruynseels | |
| • <u>Pré-Hospitaal:</u>
Sara Vanden Balck | |
| • <u>Kwaliteitscontrole:</u>
Nathalie Diddens | |

2.1 Contactgegevens

Zorgcoördinator

02/476.39.03

Afdeling

02/477.51.00

Stagementoren (algemeen mailadres)

mentorspoed@uzbrussel.be

Stagementoren

Hanne Bruynseels

hanne.bruynseels@uzbrussel.be

Nele Van Den Heuvel

nele.vandenheuvel@uzbrussel.be

Nathalie Diddens

nathalie.diddens@uzbrussel.be

3. Patiëntenpopulatie en zorgstraten

Een patiënt komt binnen op de spoedgevallendienst via het onthaal, waar de patiënt met of zonder begeleiding, de spoedgevallen betreedt na registratie en plaatsneemt in wachtzaal A (triage).

Onze dienst werkt met zorgstraten op basis van urgentie en type pathologie (UC, TC, PC, CC, HC)

Daarnaast heeft onze spoedgevallendienst ook een préhospitaalteam, bestaande uit de MUG, PIT en transportploeg.

We lichten de verschillende zorgstraten hieronder kort even toe.

ZORGSTRAAT	TYPE PATHOLOGIE	EXTRA INFORMATIE
TRIAGE	De arts en verpleegkundige voeren samen de triage uit. Na toediening van de eerste zorgen (indien nodig) wordt hier de anamnese bevestigd, worden parameters genomen, eventuele medicatie toegediend en worden indien nodig de eerste onderzoeken aangevraagd. Van hieruit wordt de patiënt, volgens aanmeldingsklacht en ernst, naar de volgende wachtzaal/zorgstraat gebracht.	
URGENT CARE (UC)	Hier komen voornamelijk de patiënten voor interne geneeskunde aan, zoals: - Acute buikpijn - Daling algemene toestand bij ouderen - Hyperventilatie - Nierkolieken	Alle patiënten die niet op andere zorgstraten terecht kunnen worden hier ook opgevangen
TRAUMA CARE (TC)	- Alle kleine traumata zoals verstuikingen, breuken, etc. - Patiënten met kleinere verwondingen (bv skin tear, ulcus, etc.). - Snijwonden die gehecht moeten worden, schaafwonden, etc. - Kleinere heelkundige aandoeningen zoals abcesvorming, orthopedische aandoeningen, etc.	Hier komen zowel volwassenen als pediatrie patiënten.

PEDIATRIC CARE (PC)	Hier komen alle kinderen tot de leeftijd van 15 jaar (behalve traumatische aandoeningen) Deze afdeling heeft ook een eigen CC bed voor de opvang van het kritisch zieke kind (PC1).	
CRITICAL CARE (CC)	Op deze zorgstraat komen alle kritische patiënten of alle patiënten die mogelijks in een kritische toestand kunnen overgaan zoals bijvoorbeeld een hartinfarct, COPD-opstoot, septische shock, etc. Alle reanimaties en alle ernstige polytrauma's worden hier opgevangen volgens protocol.	Alle invasieve technieken worden hier uitgevoerd zoals: - Centrale en arteriële katheters - Thoraxdrains - Tijdelijke pacemakers - Ventilatie
HOLDING CARE (HC)	Hier verblijven de patiënten die: - Nood hebben aan een observatie van enkele uren, den nadien naar huis kunnen. - Moeten gehospitaliseerd worden maar waarbij de kamer nog niet beschikbaar is. - Geïsoleerd moeten worden o.w.v. een besmettelijke aandoening (TBC, MRSA, etc.) - Psychiatrische patiënten waarbij een ABM (afzondering beschermende maatregel) noodzakelijk is.	Op deze afdeling liggen alle patiënten max 24 u, zowel volwassenen als kinderen
PRE-HOSPITAAL (MUG, PIT,TRANSPORT)	<u>MUG:</u> Voor interventies waarbij een arts en verpleegkundige noodzakelijk zijn zoals: - Reanimaties - Ernstige ademhalingsmoeilijkheden - Bevallingen - Zware trauma's	

PIT:

Voor interventies waarbij een verpleegkundige (met standing orders) noodzakelijk is, zoals:

- Hevige pijn met nood aan pijnstilling
- Hypoglycemie
- Kleinere traumata

Transportteam:

Interhospitaal transport tussen verschillende ziekenhuizen voor alle kritieke afdelingen (IZ, NEO, PICU, ...)

Dit transport gebeurt door een opgeleide transportverpleegkundige en ambulancier, waarbij patiënten naar het ziekenhuis gebracht worden

- Stabiele patiënten of semi-stabiele, met minimale risico's worden door verpleegkundige experts begeleidt.
- Instabiele patiënten worden op een gelijkaardige manier getransporteerd, maar met een uitgebreid team. Dit wil zeggen een transportteam bestaande een ambulancier, verpleegkundige en arts, al dan niet in samenwerking met externen.

Patiënten worden ook teruggebracht wanneer deze niet meer kritiek zijn, naar de ziekenhuizen die initieel hebben doorverwezen.

4. Stage

4.1 Pré-stage

De school bekijkt met de stageplaats de beschikbare plaatsen en geeft groen licht, na goedkeuring van Paul Ceulemans, voor jouw stageplaats.

Voorafgaand aan de stage neem je contact op met Paul Ceulemans en de stagementoren van de spoedgevallendienst.

Je stuurt een mail met de vraag om een intakegesprek in te plannen, voorafgaand aan je stage.

Dit stuur je naar volgende contactgegevens:

1. Paul Ceulemans (paul.ceulemans@uzbrussel.be)
2. Stagementors spoedgevallendienst (mentorspoed@uzbrussel.be)

Dit intakegesprek geeft ons inzicht over de kennis, mogelijke aandachtspunten en motivatie voor de stage.

Maak vooraf een goede voorbereiding voor dit gesprek. Reeds verworven kennis zoals medisch rekenen kan bevraagd worden, alsook de stagedoelen en verwachtingen tijdens de stage.

Gelieve 1 à 2 maand voor de feitelijke aanvang van je stage contact op te nemen met ons om dit gesprek in te kunnen plannen, vroeger is niet nodig.

! Let op: Na dit gesprek bekijken we of je de stage ook effectief mag aanvangen!

Heb je goedkeuring voor de stage en mag je starten, dan ontvangen wij graag 1 week voor aanvang jouw stagedoelstellingen.

4.2 Stage

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst (eventueel na een inscholing vanuit directie nursing) en richt zich tot de hoofdverpleegkundige/ zorgstraatverantwoordelijke/ mentor (dit is afhankelijk wie aanwezig is op dienst).

Deze eerste dag krijg je:

- Een rondleiding op onze dienst
- Uitgebreide informatie over onze digitale evaluaties
- Uitleg over de verwachtingen en doelstellingen
- Uitleg over de werking van ons EVD
- Administratieve zaken in orde brengen

Nadien word je aan een verpleegkundige en zorgstraat gekoppeld. De mentor en de student gaan in dialoog over de wederzijdse verwachtingen. De opgestelde stagedoelstellingen worden besproken en afgetoetst naar haalbaarheid. Leerdoelen kunnen verder worden bijgestuurd tijdens het verdere verloop van de stage.

Het is de bedoeling dat je, onafhankelijk van de duur van je stage, eerst iedere zorgstraat in-hospitaal doorloopt. Zo krijgen je een totaalbeeld van de werking op onze spoedgevallendienst.

In de laatste weken van je stage, wanneer je het volledige traject in-hospitaal succesvol doorlopen hebt, kan je mee pré-hospitaal (MUG/PIT).

***LET OP!** Wanneer je niet bekwaam wordt bevonden voor het pre-hospitaal gebeuren, zal dit onderdeel van je stage geschrapt worden. Het is dus de bedoeling dat je een groot aantal technieken reeds onder de knie hebt voor inzet in de prehospitale zorgverlening.*

De stageplaats organiseert je stage-uren zo veel mogelijk gelijklopend met de arbeidsuren van de verpleegkundigen/mentoren.

Stage tijdens weekends, feestdagen of nachten horen hierbij. Wij verwachten dan ook van jou als student flexibiliteit in het opmaken van het uurrooster. Er kunnen zowel 7u36 als 12u shiften gepresteerd worden, mits volgende afspraken:

- **4e jaar:** tijdens de eerste helft (afhankelijk van stageperiode) van de stage, werk je shiften van 7u36 (+pauze). Na de tussentijdse evaluatie wordt er gekeken of je al dan niet 12u shiften wil/kan werken.
Je kan uiteraard zelf kiezen om in 7u36 shiften te blijven werken.
- **Postgraduaat:** je begint de twee eerste weken met shiften van 7u36 (+ pauze) wanneer je nog geen ervaring hebt in het werken van 12uur shiften. Hierna is mits overleg de overgang naar 12u shiften mogelijk.
We houden wel rekening met je evolutie en kunnen dit steeds wijzigen!

Er bestaan verschillende arbeidsuren op de spoedgevallendienst waarin je kan gepland worden:

M-shift	A-shift	T-shift	K-shift	N-shift
7u00- 15u06	13u24- 21u00	7u00- 19u30	8u30- 21u00	20u15- 7u15

Je maakt dagelijks een reflectie over je eigen functioneren via ons eigen evaluatieformulier.

Vraag aan de hand van je eigen aandachtspunten dagelijks feedback

(**Tip:** het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback.)

Dagelijks dien je ook een feedbackformulier te krijgen door de verpleegkundigen, dit om jou evolutie optimaal in kaart te brengen.

De dienst spoedgevallen beschikt over een digitale evaluatie-systeem. Hierbij horen zowel de dag-evaluaties door de verpleegkundige als een zelfreflectie voor de student zelf.

Deze beide formulieren worden gebruikt voor jouw tussentijdse- en eindevaluatie.

Het is dus van cruciaal belang voldoende feedback te verzamelen. Onvoldoende feedbackfiches kunnen ervoor zorgen dat we jou een negatieve evaluatie moeten geven. Het is dus in je eigen belang hier actief mee bezig te zijn!

4.3 Post-stage

Eens jouw stage afgelopen is, dien je een evaluatie voor de stageplaats in te vullen. Je mag innovatieve ideeën en verbeterpunten op een professionele manier aanbrengen, dit is alvast een onderdeel van het overleg met de stagementor en hoofdverpleegkundige. Op deze manier willen wij ook steeds de kwaliteit blijven verbeteren als stageplaats.

5. Competenties tijdens de stage

5.1 Visie

Tijdens jouw stage leer je de dienst en werking uitgebreid kennen. Op onze spoedgevallendienst staan we voor:

- Teamwork
- Kwalitatieve hoogstaande zorg
- Opleiding
- Communicatie
- Hoogstaand préhospitaal management

5.2 Onze verwachtingen

- Een correcte houding in combinatie met het nodige enthousiasme.
- **Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid** zijn cruciaal: We verwachten in vergelijking met andere stageplaatsen, dat je reeds als student alleen kan werken, mits supervisie van de verpleegkundige waaraan je gekoppeld bent. Je moet je eigen grenzen aangeven en zelf terugkoppelen naar je begeleider.
- Studenten voeren zelfstandig bepaalde procedures uit en reflecteren hierop. Uiteraard binnen hun eigen kunnen.
- Correcte houding, **punctualiteit, assertiviteit**.
- Correcte rapportage (ISBARR, mondeling, EVD, etc.) en communicatie zijn essentieel.
- Je hebt het vak **“De kritieke zorgvrager”** succesvol afgerond (vereiste voor 4^{de} jaar studenten). Dit is van groot belang om de juiste prioriteiten te kunnen stellen, het verschil kunnen maken tussen dringende en niet dringende zorg.
- Je neemt **initiatief in het verzamelen van feedback en zelfreflecties**.
Onvoldoende verzamelde gegevens kunnen leiden tot een negatieve stage-evaluatie.
- Uniform, haartooi, juwelen zijn volgens de richtlijnen.
- **Veiligheidsschoenen** en een **fluo-interventiebroek** worden door ons voorzien voor pre-hospitaal interventies (of breng je eigen type S3 veiligheidsschoenen en/of fluo-interventiebroek mee).
Ten alle tijden dient het gebruikte materiaal terug ingeleverd te worden na aanvang van jou stage, geen materiaal mag mee naar huis genomen worden.

- Een knelband, schaar en thermometer zijn onmisbaar op de spoedgevallendienst. Je voorziet dit materiaal zelf.
- Aandacht voor **beroepsgeheim**.
- Behandel patiënten en collega's zoals je zelf behandeld wil worden!

5.3 Jouw verwachtingen

Naast de verwachtingen dat wij van jou hebben tijdens de stage, kunnen wij jou het volgende aanbieden:

- Een rondleiding op de eenheid en voorstellen van de medewerkers.
- Een stagementor en verpleegkundigen die je met de nodige raad en daad bijstaan.
- Dagelijkse toewijzing aan een zorgstraat en begeleiding door een verpleegkundige (technische handelingen, EVD, vragen, etc.).
- Geïntegreerde patiëntenzorg (kwaliteitsgerichte zorg!)
- Zeer ruime afwisseling in pathologie, patiënten, technische handelingen, ...
- Correcte opvang van de verschillende soorten patiënten, waarbij je in de loop van je stage de totaalzorg van één of meerdere (niet) kritieke patiënten uitvoert. Jij coördineert hier de zorg.
- Inzage in evidence-based procedures via Zenya
- Feedback op regelmatige basis. **TIP:** bevraag dit regelmatig ook zelf!
- Kennis verwerven in verschillende spoed-gerelateerde technieken:

Intubatie en beademing

Beademing zowel invasief als niet-invasief

Monitoring

Zowel invasief als niet-invasief

Assisteren van artsen:

- Bij inductie van anesthesie
- Thoraxdrainage
- Cardioversies
- Hechtingen
- Plaatsen van katheters

Neurologisch opvolgen van een patiënt

Pupilcontroles, toepassen GCS, gebruik BEFAST

Opvang van polytrauma patiënten in team

Dit volgens gestructureerde trauma-protocollen (i.k.v. gecertificeerd Traumacentrum)

Medicatiekennis en medicatietoediening

- Verdunningen
- Continu toediening van medicatie via spuitpompen
- Berekeningen (ken je regel van 3!)

Protocollen toepassen

Dewelke je steeds via Zenya kan raadplegen, voor de opvang van bepaalde type patiënten.
Bijvoorbeeld STROKE, STEMI, ALS, APLS, etc.

Gebruik van PIT standing orders

Deze kunnen je bijstaan tijdens het je pre-hospitaal ervaring.

Om de beoogde competenties te kunnen verwerven, bieden we jou op onze stageplaats uiteraard de nodige ondersteuning.

Het actieplan toont je waar we jou op het einde van je stageperiode verwachten en hoe je dit kan bereiken:

VERPLEEGKUNDIGE ONTWIKKELING	INHOUD	ACTIEPLAN
Klinisch redeneren	De vaardigheid om eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie). <i>Op het einde van het 4^{de} jaar kan je verpleegkundige interventies onderbouwen bij een bepaald verpleegprobleem</i>	Begrijpen waar je mee bezig bent, waarom dingen gebeuren, is een absolute noodzaak! Je basiskennis zal snel door een constant spel van vraag en antwoord tussen jou en je mentor tot uiting komen. Maak je basis zo breed en zo grondig mogelijk om verder te kunnen bouwen en te groeien binnen de spoedgevallendienst.
Autonomie	Doorheen de opleiding wordt van de student verwacht dat hij/zij meer autonoom leert werken. <i>Bij het afstuderen ben je in staat de zorg zelfstandig te organiseren en te coördineren, met oog voor kwaliteit en veiligheid, binnen je professionele grenzen, in samenhang met de inbreng van het volledige interdisciplinaire team.</i>	De eerste twee weken van je stage word je intensief opgeleid door je mentor. Daarna verwachten we van jou dat je de zorg zelf begint te coördineren. Je kan overzicht bewaren over dringende en minder urgente zorgen.

Evidence based werken

Evidence based practice is de laatste jaren een vaste waarde in de gezondheidszorg.

Als student kan je evidence based handelen en kan je dit integreren in de verpleegkundige praktijk.

Het documentbeheer systeem van het UZ Brussel, Zenya bevat evidence based procedures. Als student op onze afdeling krijg je toegang tot deze databank zodat je procedures kan raadplegen. We verwachten dat je deze procedures + de laatste evidence based literatuur raadpleegt.

Persoonsgebonden ontwikkelingen

Creativiteit

In de gezondheidszorg dient men vaak creatief om te springen met uitdagingen en moeilijkheden.

Als student kan je die competentie opbouwen tijdens de stage waarbij je voldoende verantwoordelijkheid krijgt om zelf creatieve oplossingen te zoeken voor problemen in de zorg en in de zorgorganisatie

De student moet de nodige flexibiliteit in planning aan de dag kunnen leggen om zich aan te passen aan de noden van de patiënt. Op onze afdelingen kunnen patiënten zeer acuut zeer kritisch worden. Je creativiteit zal getest worden in het aanpassen van je planning

Assertiviteit

De huidige zorgcontext vraagt een assertieve houding.

Je durft je professioneel assertief op te stellen in een multidisciplinaire zorgcontext. Je durft in het belang van de patiënt, jezelf en/of het team zaken in vraag te stellen en te benoemen, en dat op een professionele en maatschappelijke correcte manier.

Persoonlijke ontwikkeling opnemen, aan de hand van je dagelijkse evaluaties.

Transfervaardigheid	<i>Het is belangrijk dat je leert om verworven kennis en vaardigheden te transfereren en toe te passen in nieuwe en steeds wisselende contexten.</i>	Welke kennis of vaardigheid neemt de student mee naar zijn of haar toekomstig werkveld?
Empathisch vermogen	Op de spoedgevallendienst kom je in aanraking met een brede waaier aan medische aandoeningen en patiënten uit diverse culturele, sociale en economische achtergronden. <i>Het is essentieel dat je beschikt over – of verder ontwikkelt – een sterk empathisch vermogen. Dit helpt je om op een respectvolle en begripvolle manier om te gaan met elke patiënt en diens naasten, ongeacht hun achtergrond of situatie.</i>	Beschouw elke ontmoeting als een kans om je in te leven in het perspectief van de patiënt – dit maakt je niet alleen een betere zorgverlener, maar ook een sterker mens

6. Relevante informatie en afspraken

6.1 Ziekte

Bij ziektemelding bel je naar het nummer van de spoedgevallendienst (02/477.51.00) of naar de zorgcoördinator (02/476.39.03) om dit te melden.

In overleg met de stageplaats en de school dient al dan niet de stage ingehaald te worden.

Laat ook steeds via 'mentorspoed@uzbrussel.be' weten dat je ziek bent en voor hoe lang. Zo kunnen we hier rekening mee houden in de planning.

6.2 Overuren

Het presteren van meer uren, kan enkel indien dit nodig en toegelaten is. Deze overuren dienen afgetekend te worden door de zorgcoördinator of avondverantwoordelijke indien deze gepresteerd zijn. Deze uren worden bij het totaal aantal stage-uren geteld en kunnen opgenomen worden op het einde van jouw stage als overuren' om vroeger door te gaan. Bij het presteren van de overuren dient er ten alle tijden een mail gestuurd te worden naar 'mentorspoed@uzbrussel.be' met het aantal overuren alsook de indicatie.

Wanneer dit niet gebeurt, kunnen wij deze uren NIET goedkeuren.

Vroeger stoppen met je stage is enkel mogelijk na toestemming van de mentoren op de spoedgevallendienst. Je bent zelf verantwoordelijk voor het behalen van je stage-uren. Breng ons daarom tijdig op de hoogte wanneer je voldoende uren hebt gepresteerd, zodat we samen kunnen bekijken wanneer je deze extra uren kan opnemen.

6.3 Vaccinatie in het UZ Brussel

Wanneer je tijdens een stageperiode in het ziekenhuis bent en er doet zich een vaccinatiecampagne voor (bijvoorbeeld griepvaccin), kan je navragen of je deze vaccinaties ook kan ontvangen.

6.4 Slot

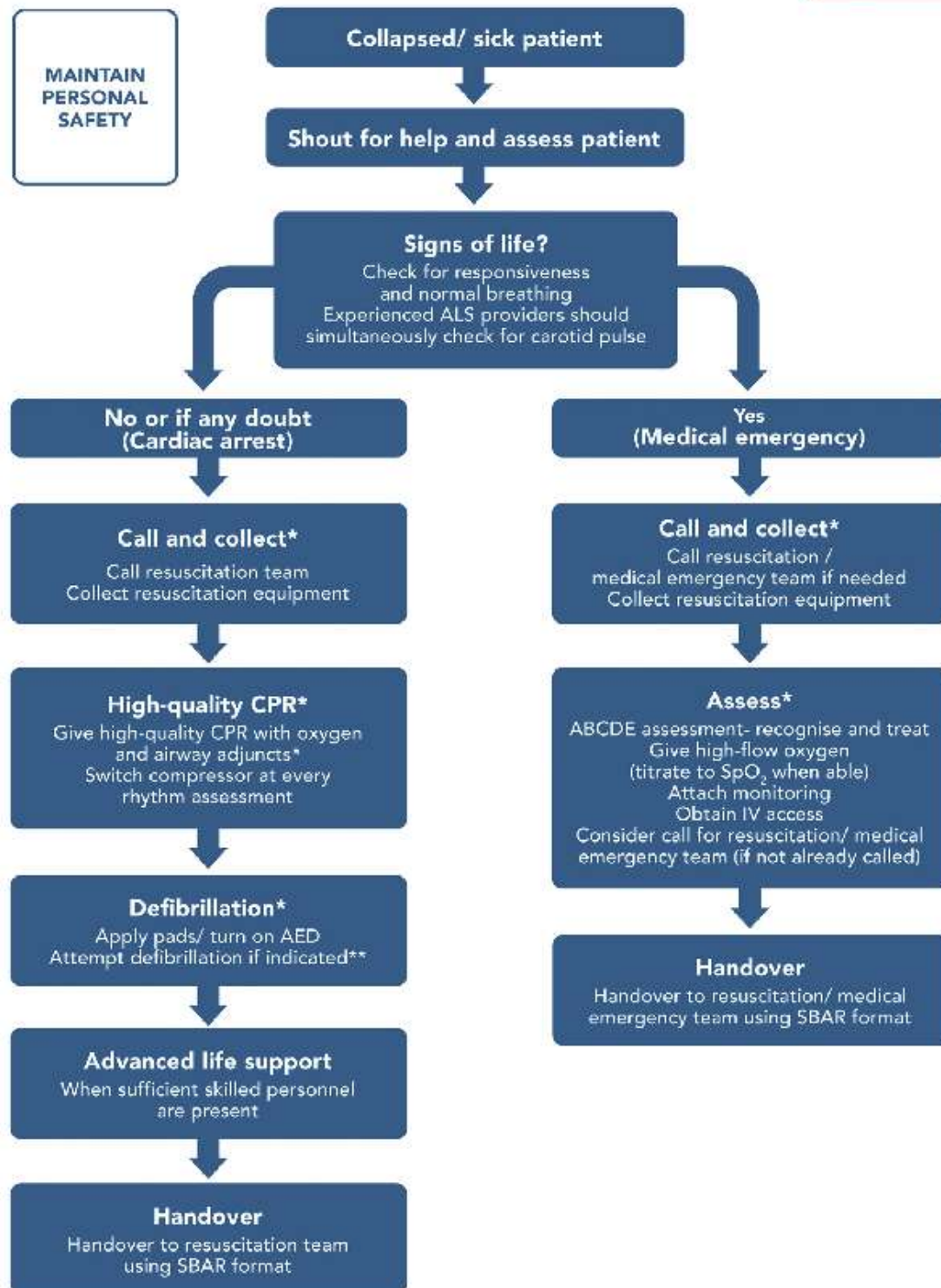
Onze dienst is dynamisch, intens en boeiend. We verwachten veel, maar bieden ook veel terug. Heb je bezorgdheden of loop je ergens tegenaan? Wacht niet: bespreek dit met je mentor of de zorgcoördinator van de dag. Samen zorgen we voor een veilige, leerrijke omgeving waar jij kan groeien tot een sterk verpleegkundige professional.

Veel succes!

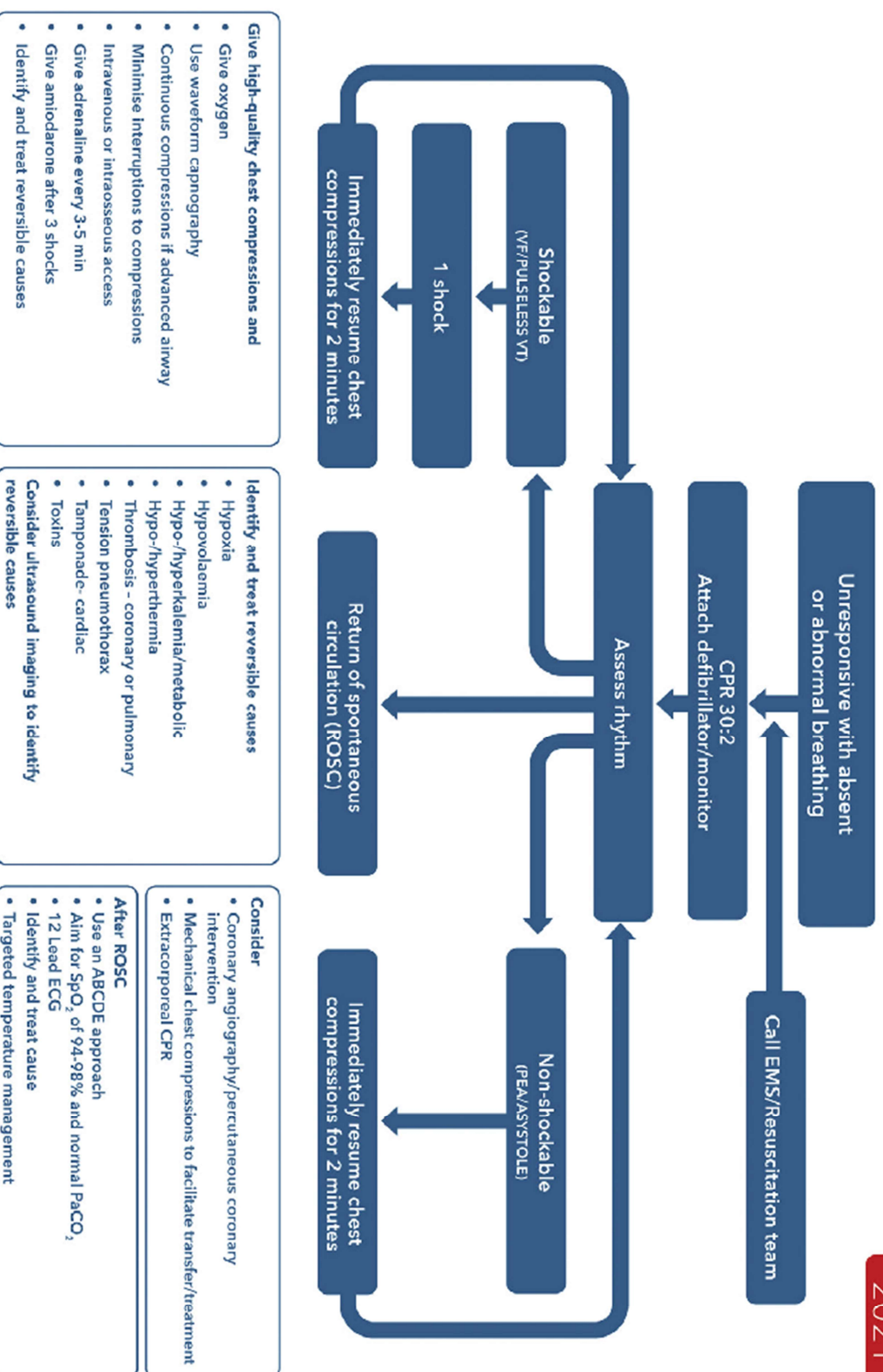
7. Bijlagen

In bijlage vindt u een reeks theoretische protocollen, procedures en controlelijsten; het vooraf grondig doornemen hiervan biedt een waardevolle voorbereiding en zal uw functioneren op de spoedgevallendienst aanzienlijk ondersteunen.

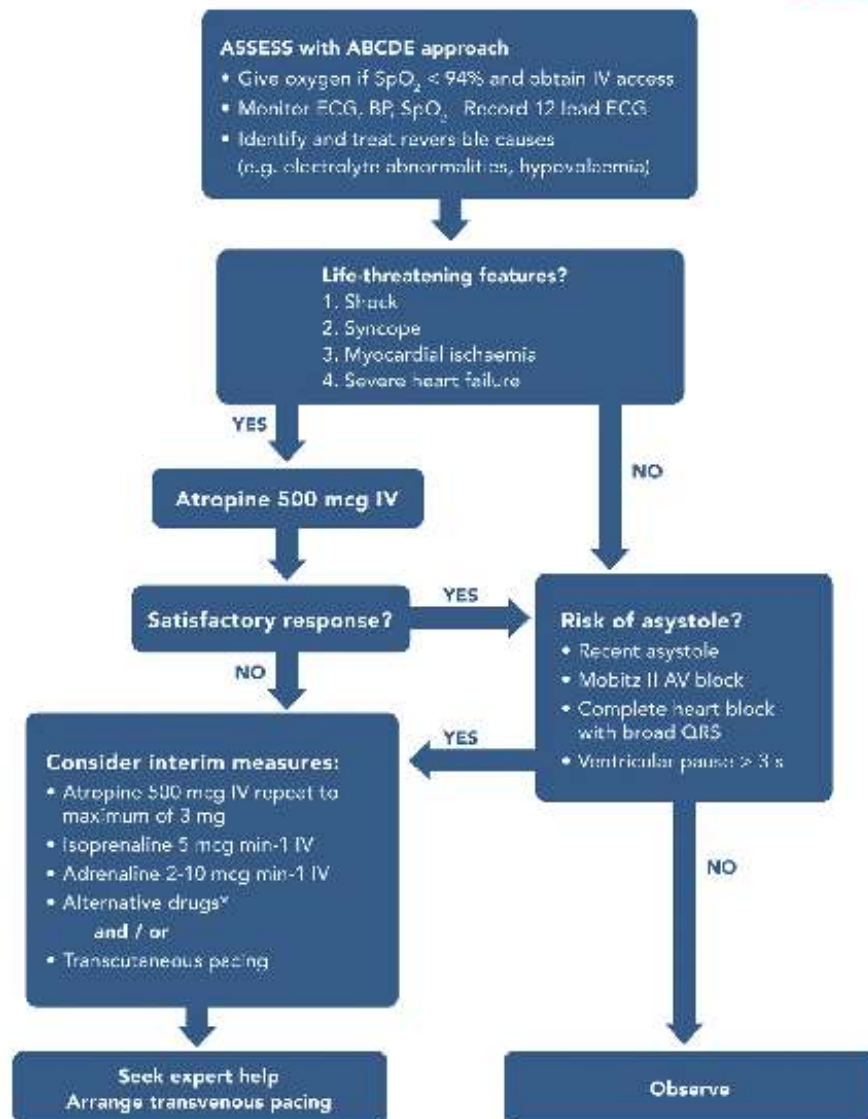
IN-HOSPITAL RESUSCITATION



ADVANCED LIFE SUPPORT



BRADYCARDIA



* Alternatives include:

- Aminophylline
- Dopamine
- Glucagon (if bradycardia is caused by beta-blocker or calcium channel blocker)
- Glycopyrrolate (may be used instead of atropine)

Fig. 6 – Bradycardia algorithm. ABCDE airway, breathing, circulation, disability, exposure BP blood pressure; ECG electrocardiogram; IV intravenous; SpO₂ arterial oxygen saturation.

PAEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT

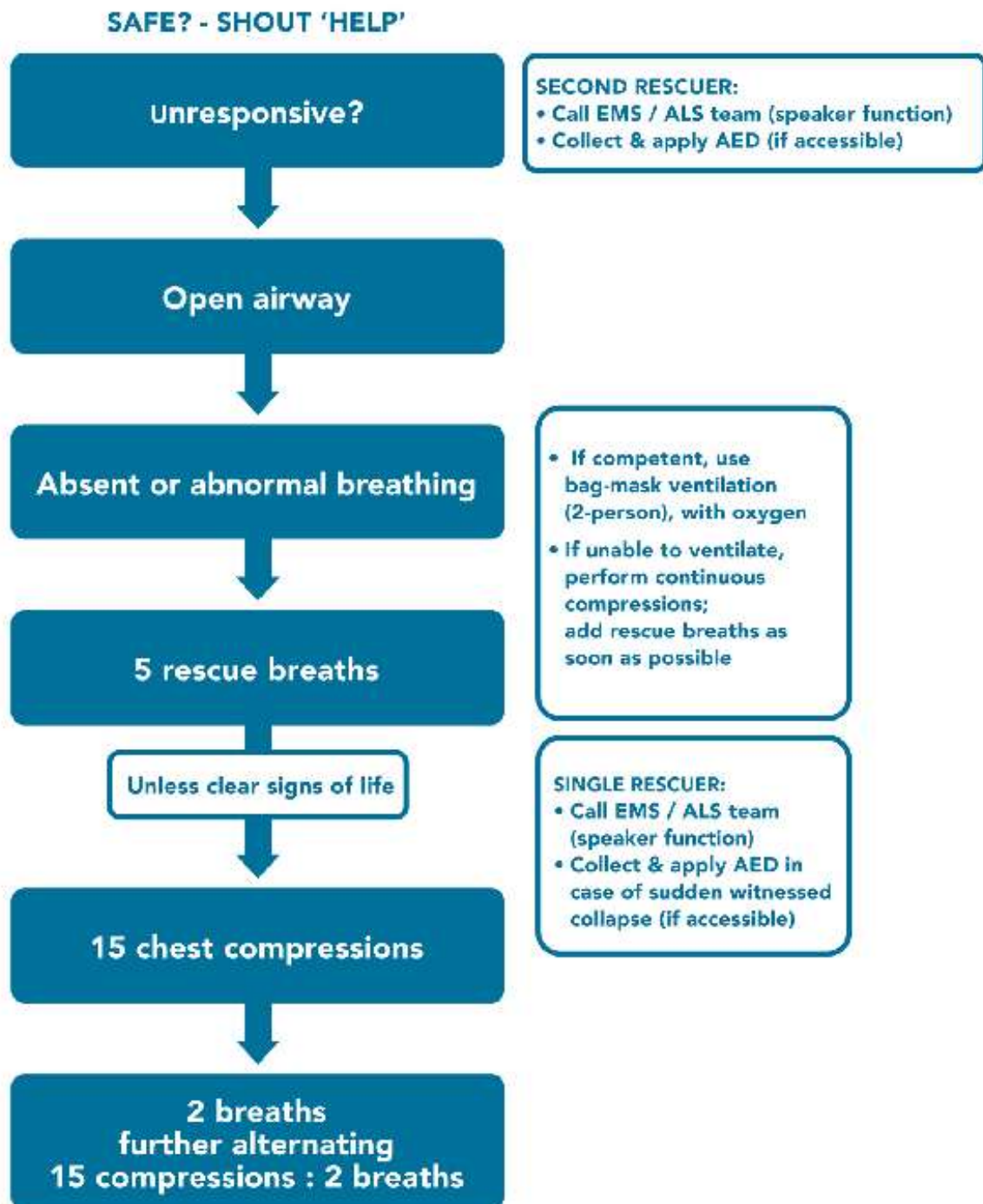
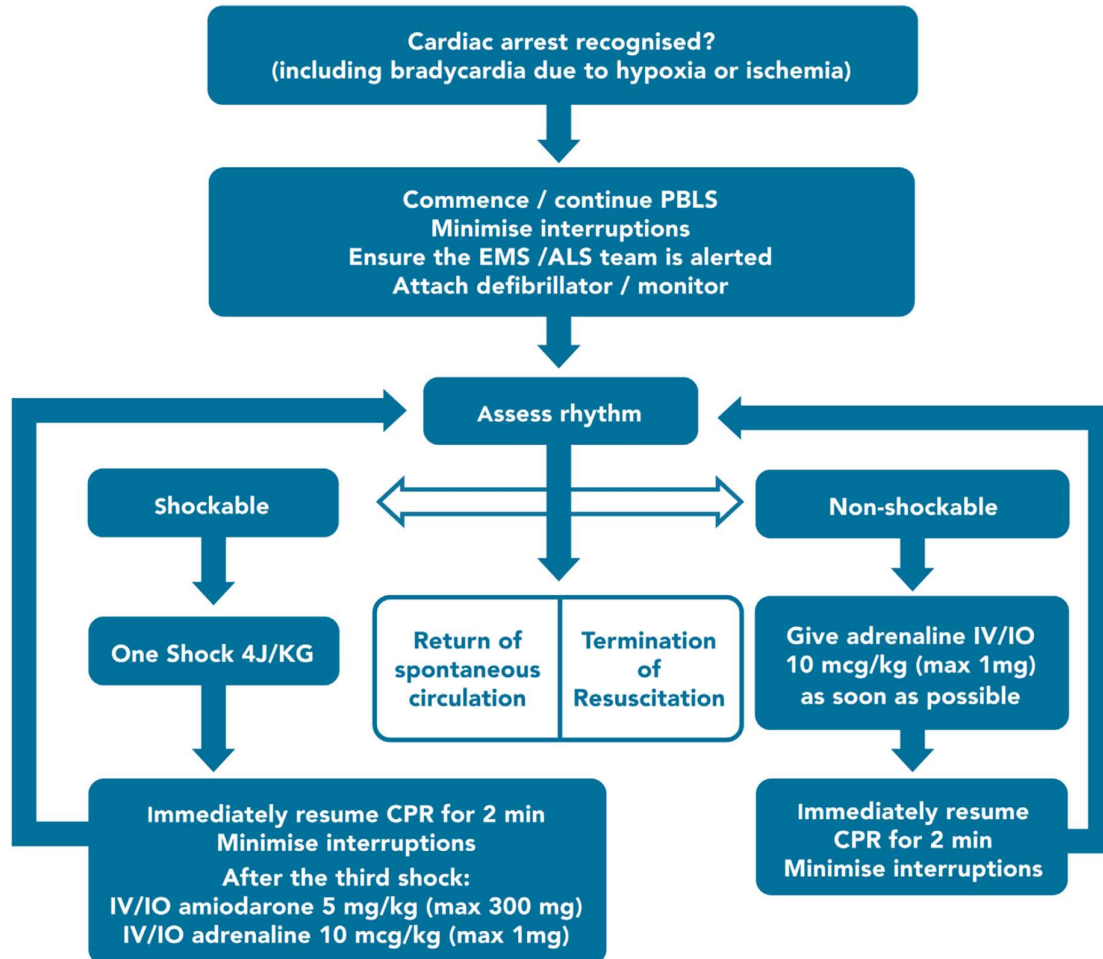


Fig. 2 – Paediatric basic life support.

PAEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT



SAFE? - SHOUT 'HELP'



DURING CPR

- Ensure high-quality CPR: rate, depth, recoil
- Provide bag-mask ventilation with 100% oxygen (2-person approach)
- Avoid hyperventilation
- Vascular access (intravenous, intraosseous)
- Once started, give adrenaline every 3-5 min
- Flush after each drug
- Repeat amiodarone 5 mg/kg (max 150mg) after the 5th shock
- Consider an advanced airway and capnography (if competent)
- Provide continuous compressions when a tracheal tube is in place. Ventilate at a rate of 25 (infants) – 20 (1-8y) – 15 (8-12y) or 10 (>12y) per minute
- Consider stepwise escalating shock dose (max 8J/kg – max 360J) for refractory VF/pVT (≥6 shocks)

CORRECT REVERSIBLE CAUSES

- Hypoxia
- Hypovolaemia
- Hyper/hypokalaemia, -calcaemia, -magnesium; Hypoglycaemia
- Hypothermia - hyperthermia
- Toxic agents
- Tension pneumothorax
- Tamponade (cardiac)
- Thrombosis (coronary or pulmonary)

ADJUST ALGORITHM IN SPECIFIC SETTINGS (E.G. TRAUMA, E-CPR)

IMMEDIATE POST ROSC

- ABCDE approach
- Controlled oxygenation (SpO₂ 94-98%) & ventilation (normocapnia)
- Avoid hypotension
- Treat precipitating causes



Controlelijst INTERVENTIETAS

LINKS		
ALGEMEEN		
1x Ambu ballon	1x Vuilniszakje	
1x Filter	1x Tensoplast 7cm	
1x Peepklep	6x Handschoen M (3 paar)	
INFUSIETAS (verzegeld)		
1x NaCl 0.9% 100ml	2x Naproxen® 250mg	3x Xanax® 0,5mg
1x Glucose 5% 250ml	2x Tradonal odis® 50mg	6x Temesta® 1mg
1x Plasmalyte 500ml	4x Dafalgan® 500mg	2x Brilique® 90mg
1x Glucose 10% 500ml		3x Cedocard® 5mg

MEDICATIETAS (verzegeld)			
		BOVENAAN	
Midazolam 15mg/3ml	Burinex 2mg/4ml	Adenosine 6mg/2ml	Trandate 100mg/20ml
Diazepam 10mg/2ml	Burinex 2mg/4ml	Adenosine 6mg/2ml	Propolipid 1% 200mg/20ml
Esketamine 50mg/2ml	Amiodarone 150mg/3ml	Adenosine 6mg/2ml	Caliumchloride 1g/10ml
Esketamine 50mg/2ml	Amiodarone 150mg/3ml	Tranexaminezuur 500mg/5ml	Magnesiumsulfaat 3g/10ml
Fentanyl 100mcg/2ml	Amiodarone 150mg/3ml	Tranexaminezuur 500mg/5ml	Glucose 5g/10ml
Fentanyl 100mcg/2ml	Seloken 5mg/5ml	Heparine 25.000IE/5ml	Glucose 5g/10ml
Morfine 10mg/ml	Lanoxin 0,5mg/2ml	Promethazine 50mg/2ml	Glucose 5g/10ml
Tramadol 100mg/2ml	Atropine 1mg/ml	DHBP 1,25mg/2,5ml	Glucose 5g/10ml
Diclofenac 75mg/3ml	Atropine 1mg/ml	DHBP 1,25mg/2,5ml	Solu-medrol 40mg/ml
Ondasetron 4mg/2ml	Naloxone 0,4mg/ml	DHBP 1,25mg/2,5ml	
Alizapride 50mg/2ml	Flumazenil 0,5mg/5ml	DHBP 1,25mg/2,5ml	
Adrenaline 1mg/ml	Flumazenil 0,5mg/5ml		
Adrenaline 1mg/ml			
ONDERAAN			
Acetylsalicylzuur 500mg	1x Alcoholstift	2x Adrenaline 5mg/5ml	
Aqua 10ml	2x Spuit 20ml	1x Posiflush	
NaCl 0,9% 10ml	4x Spuit 10ml	1x Phenylephrine 500mcg/10ml	
NaCl 0,9% 10ml	4x Spuit 5ml	1x Nitrolingual spray	
NaCl 0,9% 10ml	4x Spuit 2ml		
NaCl 0,9% 10ml	4x Spuit 1ml		
IN-spuit	1x Driewegkraan zonder leiding		
Spuit 10ml Luerlock	5x Rood dopje		
Spuit 10ml + naald 18G	10x Naald 18G (rood)		
Spuit 10ml + naald 18G	4x Naald 21G (groen)		
	2x Naald 23G (blauw)		

RECHTS		
ALGEMEEN		
1x Naaldcontainer		
AIRWAY (verzegeld)		
1x Swiffel	2x Aspiratiesonde CH14	1x Laryngoscoop heft
1x Connector	2x Optilube	1x Mac 3
1x Mayo nr° 3	1x Peha-fix windel	1x Mac 4
1x Mayo nr° 4	1x Durapore Tape	1x Kochter
1x Mayo nr° 5		
1x Spuit 10ml		
1x ETT 6	1x Tactical bougie (oprolbaar)	1x Ducanto
1x ETT 7	1x Tube fixatielint	1x Nasopharyngeale tube CH28
1x ETT 8	1x Laerdal tube fixatie	1x Nasopharyngeale tube CH36
1x ETT 9	1x Igel 4	1x Scalpel 11
1x Magyltang	1x Igel 5	1x Tongspatel
1x Mandrin		

BREATHING (verzegeld)		
1x Aerosolmasker volwassen	1x Ventolin® 5mg/5ml	1x Aerosolmasker kind
1x Oxymask volwassenen	2x Combivent® 2,5ml	1x Oxymask baby
	2x Atrovent® 0,25mg/2ml	1x Oxymask kind
	2x Pulmicort 1mg/2ml	
	2x NaCl 0,9% 10ml	
CIRCULATION (verzegeld)		
1x Katheter 26G (paars)	1x Katheter 22G (blauw)	1x Katheter 18G (groen)
1x Katheter 24G (geel)	1x Katheter 20G (roos)	2x Ontsmettingsdoekje
2x Katheter (paars) 26G	2x Bloedtube rood klein	1x Katheter 22G (blauw)
2x Katheter (geel) 24G	2x Bloedtube rood groot	1x Katheter 20G (roos)
2x Microclave met leiding	4x Bloedtube oranje	1x Katheter 18G (groen)
1x Babycalmine	2x Bloedtube groen	1x Katheter 17G (wit)
	1x Bloedtube wit	1x Knelband
		1x Ontsmettingsdoekje
		2x Kompres 5x5
		1x Peha-Haft
		2x Connectiestuk
		2x Microclave
1x NaCl 0,9% 100ml	2x Posiflush	1x Spuitpompleiding
1x Paracetamol 1G 100ml	3x Infuusleiding + Katheterfixatie	1x Spuit 60ml
5x Katheter fixatie	1x Plasmalyte 500ml	1x Katheter 16G (grijs)
1x Tourniquet		1x Katheter 14G (oranje)

ABCDEF benadering van een volwassen patiënt

Eigen veiligheid eerst	Denk eerst aan jezelf!
SITREP	Treat first what kills first'
Hulp nodig?	Vraag hulp
Bewustzijn	Vraag stellen/ schouders vastnemen
Kijk/Luister/Voel	10sec geen BW, geen AH, geen pols start CPR

Airway ©	Vrije Luchtweg?	Aspiratie
		Chin Lift, Sniffing position, Jaw Thrust
		Mayo Canule/Larynxmasker/ETT/nasopharyngeale luchtweg
	C = Cervical	Immobilisatie nodig?
Breathing	Kijk/Voel/Luister	10 sec
	AH frequentie	normaal, tachypneu, bradypneu
	Ademhalings arbeid	hulp AH spieren, neusvleugelen, buik AH
	Saturatie	O2 nodig?
	Ademdpte en patroon	Cheyne-Stokes, Kussmaul, Hyper V, oppervlakkig, diep,...
	Symmetrisch opgaande thorax	gelijk, 1 helft opgaand, paradoxaal,...
	Auscultatie	Verminderd ademgeruis, stridor, wheezing, snurken, rochelen
	Percuteer thorax	Hyperresonatie = pneumothorax/demping = pneumonie
	Palpeer thorax	Emfyseem, crepitaties
	Positie trachea	shift?
	Kleur aangezicht	grauw, cyanose, bleek,...
Circulation	Pols	Carotis, femoraal, radiaal
		Frequentie? Regelmatig? Krachtig? Zwak?
	ECG	Aritmie? STEMI? NSTEMI?
	Auscultatie	hartgeruis? Soufle?
	Bloeddruk	Hypo/hypertens
	Capillaire refill	
	Kleur ledematen	Roze/bleek/grauw/gemarbreerd/cyanose
	Temperatuur ledematen	normaal/warm/koud
	Huidaspect	klam/transpiratie
Disability	Bewustzijn	GCS/AVPU
	Pupillen	PEARL/grootte/symmetrie
	Glycemie	hypo/hyper
	FAST	Face-Arm-Speech-Time
	Houding	antalgische houding, zittend, liggend
	Pijn	VAS
	Neurologisch	normaal/agitatie/apatisch/verward
	Lateralisatie	Afasie, motorische uitval
Exposure	Total Body Scan	RBPA, verwondingen, hematoom, zwelling, kleur, petechieën, purpura
	T°	hyperthermie/hypothermie
	Evacuatie	veilig transport
Family (AMPLE)	Allergieën	gekende allergiën?



Medicatie	thuismedicatie, recente aanpassingen? Medicatie genomen?
Past	relevante voorgeschiedenis
Laatste maaltijd	nuchter?
Events	Toedracht - reeds gegeven behandeling

Trauma codering

TRIAGE-CRITERIA		ACTIVATIENIVEAU
- CPR bij penetrerend trauma - Peri-arrest of Vasopressienood - Blijvend hemodynamisch instabiel		Code (peri)-arrest
Vitale parameters: - systolische bloeddruk < 90mmHg - Thoracostomie > 1l IV vocht - RR<8 of > 29/min na pijnstilling - GCS<13 - geassisteerde ventilatie/intubatie	Overweeg code peri-arrest	Code rood
Anatomie van de letsels: - Penetrerend letsel nek, thorax, abdomen, proximaal van knie of elleboog - fractuur van 2 lange pijpbeenderen - vermoeden bekkenfractuur of abdominaal trauma - amputatie proximaal hand of voet - vermoeden spinaal trauma; neurologische deficit - open/palpabele schedelfractuur - crush injury/deglovement lidmaat proximaal hand/voet - vermoeden flail chest /multipele ribfracturen		Code rood
Ongevalsmechanisme: - val >3m volwassen > 2x eigen lengte bij kinderen - VKO met: - fysieke beknelling - rollover >30cm intrusie van het wrak - voertuig vs voetganger/2-wieler, snelheid > 30km/u - slachtoffer overleden in zelfde voertuig - slachtoffer uit voertuig geslingerd - verandering van snelheid > 30km/u		Code Geel
Andere risicofactoren: - Klinisch oordeel urgentie-arts/verpleegkundige - Leeftijd> 55 jaar - zwangerschap > 20 weken - gekende coagulopathie - morbiede obesitas - tijdskritische extremitetsletsels - brandwonde - hypothermie/verdrinking - zuiver neurotrauma		Bespreek activatie