

Handboek nationale afspraken AMPDS

Samengesteld door het landelijk EDQ-overleg
versie 1, april 2019

Inhoud

1 Algemene afspraken

2 Ingangsvragen

- 2.1 Ingangsvraag 2 Telefoonnummer
- 2.2 Ingangsvraag 3 Precies gebeurd
- 2.3 Ingangsvraag 4 Bij hem/haar
- 2.4 Ingangsvraag 5 Wakker + Ingangsvraag 6 Ademt

3. protocollen

- 4 Geweldsmisdrijf/Zedendelict
- 9 Hart- of ademstilstand / dood
- 12 Epileptische aanval / stuipen
- 19 Hartproblemen / I.C.D.
- 23 Overdosis / Vergiftiging
- 26 Ziek persoon
- 27 Steekwond / Schotwond / Penetrerend trauma
- 28 Beroerte / CVA / TIA
- 29 Verkeersongevallen / vervoersongevallen
- 30 Traumatische verwondingen

4. Afsluitkaart X

1. Algemene afspraken

- Informatie uit **Journal** (specifiek afwijkingen t.o.v. de geldende werkwijze) niet gebruiken voordat deze is beoordeeld en vastgesteld door de MMA.
- Op elke kaart waar gevraagd wordt: **Welk lichaamsdeel is gewond** moet als al duidelijk is (uit de ingangsvragen) om welk lichaamsdeel het gaat, gevraagd worden: “zijn er behalve <bijv. het hoofd of been> nog andere lichaamsdelen gewond?”
- De MKA-centralist belt de melder terug als tijdens de 112-melding de verbinding wordt verbroken of de melder de verbinding verbreekt voordat er een inzetcode kan worden vastgesteld. Als er geen contact gelegd kan worden, volgt er een inzet. Wees alert op veiligheid!
Regionaal wordt bepaald hoe vaak er teruggebeld moet worden.
- Bij overruling noteert de centralist de reden van overrulen. Waar dit genoteerd wordt, wordt regionaal bepaald.
- Aan de lijn blijven:
Is een professionele overweging van de EMD dus niet bij de melder neer leggen.
Dus niet: wilt u dat ik aan de lijn blijf!

2. Ingangsvragen

2.1 Ingangsvraag 2 Telefoonnummer

- Als een telefoonnummer 2 x genoemd is, doordat de ene persoon het aan de andere door geeft, dan wordt dit beschouwd als een geverifieerd telefoonnummer.
- Als de melder het telefoonnummer niet weet, zeg hem/haar dan direct 112 terug te bellen indien de verbinding wordt verbroken.
- Als de melder met een 06 nummer belt en antwoord op de vraag: op welk nummer kan ik u terugbellen? Met bijv; dat wat u nu in beeld ziet, of deze of waar ik nu mee bel, dan mag dat geaccepteerd worden. ALLEEN Bij 06!

2.2 Ingangsvraag 3 Precies gebeurd

- Stel ingangsvraag 3 opnieuw als het antwoord niet duidelijk is.
Leg de klemtoon op <PRECIES>.
Stel een objectieve verduidelijkende vraag als het antwoord onvoldoende specifieke informatie oplevert om een hoofdklachtprotocol te kiezen: bijvoorbeeld “wat is op dit moment het belangrijkste probleem?”
- De centralist vult een korte duidelijke omschrijving in van wat er precies gebeurd is.

2.3 Ingangsvraag 4 Bij haar/hem

- Derde naar tweedehands melder;
- Wanneer melder niet naar de patiënt toe kan gaan, eerst uitvragen t/m sleutelvragen. Vraag daarna nummer van iemand ter plekke en vraag indien mogelijk opnieuw uit.
- Bij instanties/berdrijven en instellingen waarbij de receptie belt!
Adres zekeren terugbel nummer zekeren
Dan vragen of er direct kan worden doorverbonden naar iemand bij de patiënt, indien niet mogelijk uitvragen t/m sleutelvragen (zoals nu).
- Als de derdehands melder met vast belt maar ook een mobiel bij de hand heeft deze vast aan de lijn houden en dan zijn mobiel bellen waarmee hij naar de patiënt kan
- Derdehands melder passant op autoweg: Vragen of hij handsfree belt, zo ja, verder uitvragen zo niet, veiligheid voorop en gesprek afbreken

2.4 Ingangsvraag 5 Wakker + Ingangsvraag 6 Ademt

- De melder benoemt spontaan dat de patiënt wakker (bij kennis) is en/of ademt: het antwoord op ingangsvraag 5 en/of 6 is daarmee overduidelijk; registreer vraag 5 en 6 met <JA>.
Let op: stel ingangsvragen 5 en 6 wel bij andere bewoordingen met dezelfde strekking.

3. Protocollen

PROTOCOL 4 Geweldsmisdrijf/Zedendelict

- Veiligheid (melder en ambulancebemanning) staat voorop, daarna de zorgverlening.

- Als direct duidelijk sprake is van "AMOK" (ernstige geweldsdreiging tegenover meerdere personen)
NIET doorverbinden naar de politie
Melder aan de lijn houden
Indien beschikbaar gebruik maken van P 136

PROTOCOL 9 Hart- of ademstilstand/dood

- Volg de niet-reanimeren richtlijnen als er een geldige NRNB-verklaring zoals in protocol 9 wordt aangegeven bij de aanwijzingen voor "te verwachten dood".
- Als de melder aangeeft dat BLS/AED-getrainde personen bezig zijn met de reanimatie, hoeft de ABC-kaarten-meldersinstructie niet letterlijk te worden gevolgd. Ondersteun de reanimatie waar mogelijk door te helpen tellen en bij het aansluiten van de AED. Dit geeft ruimte aan de getrainde leek om het aangeleerde protocol te volgen i.p.v. 'compression-only' en voorkomt vertraging in BLS.
- Criteria "duidelijk dood" (koud en stijf in een warme omgeving) moeten spontaan gegeven worden. Als twee criteria spontaan zijn gegeven, stel één open vraag ter verduidelijking. Deze 3 criteria niet genoemd : If they don't say yes, start to compress!

Geldige NR-verklaring

- Niet-reanimeren-penning (van de VvVE)*
- Niet-reanimeren-tatoeage*
- Schriftelijke verklaring van de patiënt*
 - dient voorzien te zijn van: naam, geboortedatum, handtekening van de patiënt, datum van de verklaring en een tekst die aangeeft dat patiënt niet gereanimeerd wil worden
- Schriftelijke verklaring van de arts*
 - voorzien van afgiftedatum en handtekening van de arts
- Verklaring in het EPD
 - Ambulanceverpleegkundige tekent in de ritbon aan dat de verklaring gezien is
- Uitspraak van de behandelend/ aanvragend arts
 - telefoongesprek is gelogd en centralist noteert de verklaring in GMS
- Uitspraak van de 112-melder
 - Telefoongesprek is gelogd. Noteren is reeds geregeld via ProQA.

*cruciaal is dat een verklaring altijd te herleiden is tot de persoon die de verklaring uitte. Dit geldt voor alle verklaringen in alle verschillende vormen (bijvoorbeeld een verklaring op papier, een penning of een tatoeage).

Reanimatieafspraken

- De arts kan bepalen dat een eventuele reanimatiepoging als medisch zinloos handelen geduid moet worden en dus geen reanimatiepoging ondernomen moet worden.
- Volgens de WGBO licht de arts de patiënt hierover in, maar de arts kan ook besluiten de patiënt juist NIET in te lichten (patiënt heeft ook het recht iets níét te weten volgens deze Wet).

- De familie wordt ingelicht door de arts, zeker als het een wilsonbekwame patiënt betreft. Dit is de verantwoordelijkheid van deze arts; de ambulanceverpleegkundige heeft geen rol in het inlichten van de familie t.a.v. NRNB-beleid.
- De wilsbeschikking van de patiënt wordt gerespecteerd door de ambulanceverpleegkundige ter plaatse. De reanimatie zal niet worden opgestart; een tevoren opgestarte reanimatiepoging zal worden gestaakt.

Dood

- Eventueel via vertraagd alarmeren; Kiezen voor duidelijk dood en dan: “waarom denkt u dat hij dood is? “
- Niet de drie vragen naar koud en stijf in een warme omgeving apart gaan vragen aan de melder. (Een van deze vragen ter verduidelijking is toegestaan conform de UPS) Deze zijn bedoeld als verduidelijking voor de situatie. Bij twijfel reanimatie opstarten, if they don't say Yes start to compress

PROTOCOL 12 Epileptische aanval / stuipen

- Als de melder expliciet weigert de ademhalingscheck te doen bij een epilepsiepatiënt die geen insulinen meer heeft en inmiddels zou ademen, is het toegestaan bij de vraag naar ademhaling “NORMAAL’ in te vullen.

PROTOCOL 19 Hartproblemen / I.C.D.

LET OP: Bij kinderen met een LVAD geen instructies voor thoraxcompressies geven

- LVAD : Geef alleen instructies voor thoraxcompressies als de melder van de behandelend arts instructies heeft gekregen dat er thoraxcompressies mogen worden gegeven.
- Als een melder of de patiënt zelf de hartslag al gemeten heeft via een eigen apparatuur mag dit worden overgenomen
- Pols tellen indien beter mag ook

PROTOCOL 26 Ziek persoon

gebruiken bij:

- onduidelijke situatie van 1e en 2e hands melder na verduidelijken
- Addisoncrisis, waarbij de minimale inzet een 26-B-0 (A2 RR) betreft. Adviseer in dit geval dat de patiënt de voorgeschreven medicatie inneemt
- Inslikken knoopcelbatterij->P 26->overrulen naar 26C0, is A1 ambu
- Indien bij vertigo/draaiduizeligheid is gekozen voor P26 dan beroerte check doen.

PROTOCOL 27 Steekwond / Schotwond / Penetrerend trauma (Versie 3)

- Veiligheid (melder en ambulancebemannig) staat voorop, daarna de zorgverlening.
- Na uitvragen en ILH instructie : melder doorzetten naar de politie behalve in geval van AMOK:
- Als direct duidelijk sprake is van "AMOK" (ernstige geweldsdreiging tegenover meerdere personen)
NIET doorverbinden naar de politie

Melder aan de lijn houden
Indien beschikbaar gebruik maken van P 136

PROTOCOL 28 Beroerte / CVA / TIA

- Als de patiënt wakker wordt met klachten passend bij CVA/TIA, geldt het moment van wakker worden (wake up stroke) als het begintijdstip van het optreden van de klachten.

PROTOCOL 29 Verkeersongevallen / Vervoersongevallen

- Twee fietsers (met hoge snelheid) frontaal op elkaar: afhandelen in protocol 30 en kiezen voor Hoogenergetisch ongeval.
- Indien er door de melder letsel genoemd wordt buiten de zichtbare verwondingen dan dient de sv "zijn er zichtbare verwondingen" beantwoord te worden met alle andere verwondingen (bijv. pijn aan de nek) of niet-gevaarlijk (bijv. pijn aan het onderbeen). Dus ook als de melder als antwoord op sv zijn er zichtbare verwondingen, nee antwoord.

PROTOCOL 30 Traumatische verwondingen

- Twee fietsers met lage snelheid: afhandelen in protocol 30
- Val van fiets in 30

PROTOCOL 31

Bij goede melder

- mag jaw trust of chinlift indien spontaan toegepast worden geaccepteerd
- zo ook de stabiele zijligging mits de ademhaling overduidelijk is vast gesteld en blijvend gecontroleerd, dus meerdere keren de AH check wordt gedaan.

4. Afsluitkaart X

- Bij 3e en 4e hands melder sluit de EMD af met de tekst: Bedankt voor de informatie, mocht u nog nadere informatie hebben bel ons dan terug.
- Als je een **derdehands melder aan de lijn hebt en je komt uit op een doorverwijzing**, deze **overrulen naar een A2**, dan is in ieder geval de zorg gewaarborgd. Mocht je de patiënt of iemand bij de patiënt later aan de lijn krijgen dan opnieuw protocollair uitvragen en dan bijstellen aan de hand van de dan geldende uitkomst.
- **Omega-code:** Altijd uitsluitend doorverbinden van de melder naar de huisarts/huisartsenpost (Omega-A). Indien doorverbinden onmogelijk is, dan altijd een ambulance inzetten.
- **Door MMA goedgekeurde doorverwijstekst, per regio vastgesteld.**
Voorbeeld; "Blijf aan de lijn. Ik ga u doorverbinden met de huisarts (/huisartsenpost/verloskundige/brandweer etc.) omdat voor deze klacht geen ambulance noodzakelijk is.
Ik moet hiervoor gaan bellen met de huisarts (huisartsenpost/verloskundige/tandarts) en kan dan niet met u praten. Blijft u gewoon

aan de lijn.

Als de verbinding opeens wordt verbroken of u hoort een "in gesprekston" na het doorverbinden dan moet u mij direct terugbellen via de 112. Als er tijdens het wachten iets verandert moet u ons direct terugbellen via de 112 voor nadere instructies.

Wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven, blijft de centralist aan de lijn om een overdracht naar de triagist te geven voordat de melder wordt doorverbonden.

"Verborgen" instructies;

- Recht op zitten van een patiënt met ah problemen (protocol 6, axioma 2)
- Fixeren van het hoofd bij trauma (protocol 17 axioma 3 en 4)
- Zwangere bewusteloze op de linker zij Protocol 31 regel 6
- Bescherming tegen warmte/ koude (x kaart in de middenkolom bij algemene instructies)
- Patiënt bij verslikking stimuleren te blijven hoesten.

Nationaal Beleid / National Policy

Titel: Alleen compressies / Compressions Only resuscitation

AMPDS Versie: 13

Nationaal Beleid:

Bij de behandeling van een hartstilstand bij een volwassene waarvan vermoed wordt dat er een cardiologische oorzaak is (geen ademhalingsoorzaak), volgt de EMD de aftakking "alleen compressies".

Alleen wanneer door de melder gevraagd wordt om ondersteuning bij 30:2, of wanneer duidelijk is dat deze systematiek toegepast moet worden*, geeft de EMD meldersinstructies conform de 30:2-methode (compressies eerst).

*bijvoorbeeld: tijdens de melding blijkt dat de persoon die de BLS toepast, getraind is in 30:2 en zich daarbij comfortabeler voelt dan de handelswijze in de AMPDS-instructies.

Overwegingen:

- Versie 5.1.1.19 van ProQA, versie 13.0.1019 van AMPDS, verwacht van de MMA de autorisatie van een van de twee opties 'compressies eerst' en 'alleen compressies'.
- Zowel 'compressies eerst' als 'alleen compressies' zijn methodieken die in de internationale literatuur als gelijkwaardig worden gezien.
- In Nederland wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke eenheid van beleid bij het volgen van de AMPDS-systematiek.
- Bij ongetrainde leken levert 'alleen compressies' minder problemen bij de meldersinstructies (minder onderbreken van compressies, grotere bereidheid te helpen dan bij mond-op-mond-instructies).