



# HULPVERLENING DUIKEN

---

## CURSUS BASIC LIFE SUPPORT





## INHOUD

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding .....                                | 3  |
| 2. Volgorde bls bij volwassenen .....             | 4  |
| 2.1 Benadering van het slachtoffer .....          | 4  |
| 2.2 Controle bewustzijn(Fig. 1) .....             | 4  |
| 2.3 Open de luchtweg (Fig. 3).....                | 5  |
| 2.4 Ademhalingscontrole (Fig. 4).....             | 5  |
| 2.5 Compressie (Fig. 5) .....                     | 6  |
| 2.6 Beademing.....                                | 6  |
| 2.6.1 Moeilijkheden bij het beademen.....         | 7  |
| 3. BLS stoppen? .....                             | 7  |
| 4. Wat met twee hulpverleners? .....              | 7  |
| 5. Veiligheidshouding .....                       | 8  |
| 6. BLS bij verdrinking.....                       | 9  |
| 7. BLS bij kinderen .....                         | 9  |
| 8. Luchtwegobstructie.....                        | 10 |
| 9. Automatische externe defibrillator (AED) ..... | 11 |
| 9.1 BLS volgorde/ algoritme met AED .....         | 12 |
| 10. Hulpdiensten verwittigen .....                | 12 |
| 11. Overzicht Algoritmen .....                    | 13 |
| 11.1 Basis reanimatie van de volwassene.....      | 13 |
| 11.2 Basisreanimatie met AED .....                | 14 |
| 11.3 Verstikking .....                            | 15 |
| 12. Oplossing ontbrekende woorden.....            | 16 |
| Benadering slachtoffer .....                      | 16 |
| Controle bewustzijn.....                          | 16 |
| Open de luchtweg .....                            | 16 |
| Ademhalingscontrole .....                         | 16 |
| Compressie .....                                  | 16 |
| Beademing .....                                   | 16 |
| Moeilijkheden bij het beademen .....              | 16 |
| BLS stoppen.....                                  | 16 |
| Twee hulpverleners.....                           | 16 |
| Veiligheidshouding .....                          | 16 |
| BLS bij verdrinking .....                         | 16 |
| BLS kinderen.....                                 | 16 |
| Luchtwegobstructie .....                          | 16 |



## 1. Inleiding

De term **Basic Life Support (BLS)** verwijst naar een actie waarbij de hulpverlener de ademhalingswegen van het slachtoffer open houdt en de ademhaling en bloedcirculatie onderhoudt zonder hulp van gespecialiseerd materiaal.

Het doel van BLS is het onderhouden van een goede circulatie en ventilatie tot wanneer professionele hulp ter plaatse komt. Het is een onderhoudsprocedure! Dit ter voorkoming van onvermijdelijke schadelijke gevolgen voor de lichaamsfuncties!

Het stoppen van de ventilatie en de circulatie gedurende een periode van 3 tot 4 minuten zal tot onherroepelijke hersenschade leiden. Daarom moet men zonder tijdsverlies starten met BLS bij bewusteloze, niet ademende slachtoffers!

Naar analogie met de voorschriften van de ERC (European Resuscitation Council) of de Europese Reanimatieraad van 2010, worden bepaalde zaken, die in vorige cursussen werden aangeleerd, veranderd. Voor extra informatie kan je steeds de website van de ERC bezoeken. <http://www.erc.edu/>

Deze veranderingen gebeuren niet zonder reden. Vroeger werden weinig tot geen gegevens rond reanimatie bijgehouden. Vandaag de dag is de leuze: "*meten is weten*"! Hierdoor komt men tot nieuwe inzichten en tracht men regelmatig de richtlijnen te "verfijnen".

In de linker kolom zijn de hoofdstukken samengevat (evenals extra informatie) en kan je de komende les goed voorbereiden. Vul hiervoor de ontbrekende woorden in nadat je het hoofdstuk hebt gelezen. Op het einde van de cursus kan je alle woorden terugvinden. Zo ben je zeker dat de juiste woorden worden ingevuld. Je kan er snel naar toe gaan door telkens op de titel van het "oefen blokje" te klikken. Nadien klik je terug op de titel van de "woorden – groep" om terug te gaan.

Veel succes!

Het VVW - Instructeurscorps



(Fig. 1)



(Fig. 2)

2005 European Resuscitation Council

## 2.1 Benadering slachtoffer

Zorg eerst voor ... (1) veiligheid.  
Pas daarna voor het ... (2)

## 2.2 Controle bewustzijn

Stel ... (3) vragen. Klap in de handen en ... (4) zachtjes aan de schouders van het slachtoffer.

Reageert het slachtoffer niet dan roepen we ... (5) om hulp.

Reageert het slachtoffer wel dan moet men het slachtoffer ... (6) en ... (7) invoeren. Hierna eventueel in een ... (8) positie brengen.

## 2. Volgorde bls bij volwassenen

Volgens de nieuwe richtlijnen wordt men als volwassen beschouwd vanaf het **begin van de puberteit**.

### 2.1 Benadering van het slachtoffer

Zorg eerst voor uw eigen veiligheid! Neem geen onnodig risico! Zorg daarna voor de veiligheid van het slachtoffer!

Pas dan start men met de BLS!

### 2.2 Controle bewustzijn (Fig. 1)

- Begeef je naast het slachtoffer.
- Spreek het slachtoffer aan. Stel hiervoor een eenvoudige vraag zoals "Wat is er gebeurd?" of geef hiervoor een eenvoudige opdracht zoals "Steek uw tong eens uit!".
- Klap in de handen.
- Schud zachtjes aan de schouders.

Na het overlopen van deze stappen zijn er twee mogelijkheden: het slachtoffer *reageert* of *reageert niet*

Indien het slachtoffer **niet** reageert.

- Roep luid om hulp en leg het slachtoffer op de rug. (Fig. 2)

Indien het slachtoffer **wel** reageert.

- Laat het slachtoffer in de positie liggen zoals je hem of haar hebt gevonden.
- Tracht eventueel te vinden wat er mis is en roep hulp in.  
Zie hoofdstuk 10 voor meer informatie in verband met het verwittigen van de hulpdiensten
- Help eventueel om het slachtoffer in een betere positie te brengen.



(Fig. 3)



(Fig. 4)

2005 European Resuscitation Council

### 2.3 Open de luchtweg

We openen de luchtwegen door ... (9) en ... (10) uit te voeren.

### 2.4 Ademhalingscontrole

Vervolgens kijken we naar de ... (11) of deze ... (12) gaat. We voelen met onze ... (13) naar luchtstroom en horen naar ... (14).

Indien geen ... (15) moet men hulp halen en starten met ... (16).

Als er wel een ademhaling is moet men het slachtoffer in ... (17) leggen, vervolgens ... (18) halen en bij het slachtoffer ... (19) om regelmatig de ... (20) te controleren.

### 2.3 Open de luchtweg (Fig. 3)

- Plaats je hand op het voorhoofd van het slachtoffer en til met je vingers de kin van het slachtoffer omhoog.
- Kantel vervolgens het hoofd van het slachtoffer naar achter.

Het hoofd naar achter kantelen noemt men “hyperstrekking”. De kin van het slachtoffer naar boven brengen noemt men “kinlift”.

### 2.4 Ademhalingscontrole (Fig. 4)

- Kijk naar bewegingen van de borstkas.
- Luister naar ademhalingsgeluiden.
- Voel naar luchtstroming op de wang.

Deze controle mag **niet langer dan 10 seconden** uitgevoerd worden!

Ook hier zijn twee scenario's mogelijk: er is geen / abnormale ademhaling **of** er is een normale ademhaling.

#### Geen of abnormale ademhaling.

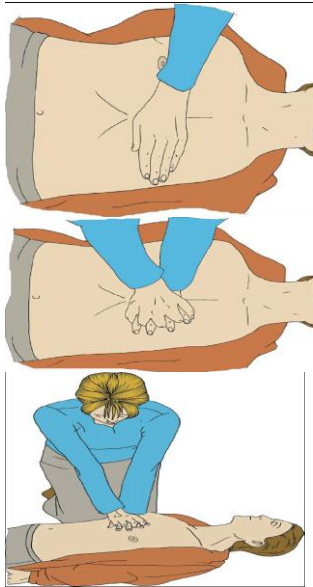
- Stuur hulp of ga zelf hulp halen (Tel: 100/112) en begin daarna onmiddellijk met het geven van compressies.

#### Wel normale ademhaling.

- Leg het slachtoffer in veiligheidshouding. Zie hoofdstuk 5 voor meer informatie in verband met de veiligheidshouding.
- Stuur hulp of ga zelf hulp halen (Tel: 100/112).
- Blijf bij het slachtoffer en blijf de ademhaling controleren. In deze situatie is het steeds mogelijk dat de ademhaling stopt en je toch alsnog compressie dient te starten.

**Verwar een normale ademhaling niet met een sporadische / reflexmatige / oppervlakkige ademhaling = GASPING!**

**Wanneer je onzeker bent over een normale ademhaling dien je te handelen zoals bij een abnormale ademhaling!**



(Fig. 5)  
2005 European Resuscitation Council

## 2.5 Compressie

Een ...<sup>(21)</sup> wordt uitgevoerd op de ...<sup>(22)</sup> van het slachtoffer.

We plaatsen onze handen op het ...<sup>(23)</sup> van de borstkas en ...<sup>(24)</sup> onze vingers. Vervolgens houden we ons ...<sup>(25)</sup> boven het slachtoffer met ...<sup>(26)</sup> armen.

We duwen de borstkas ...<sup>(27)</sup> in en laten na elke compressie deze ...<sup>(28)</sup> zonder onze handen te ...<sup>(29)</sup>.

Dit herhalen we ...<sup>(30)</sup> maal.

## 2.6 Beademing

Één beademing duurt maximaal ...<sup>(31)</sup> en we geven maximaal ...<sup>(32)</sup> beademingen na 30 compressies

## 2.5 Compressie (Fig. 5)

Compressie is de druk die jij als hulpverlener gaat uitoefenen op de borstkas van het slachtoffer.

De compressie zal er bijgevolg voor zorgen dat er bloed wordt rondgestuwd. Op deze wijze ontstaat een circulatie.

Voer de volgende handelingen achtereenvolgens uit.

- Plaats de hiel van één hand in het midden van de borstkas.
- Plaats de hiel van uw andere hand bovenop de eerste en verstrengel de vingers.
- Plaats jezelf met gestrekte armen loodrecht boven het slachtoffer.
- Duw de borstkas **minstens 5 cm in / maximaal 6 cm**.
- Laat de borstkas na elke compressie volledig ontspannen zonder de handen van de borstkas te verplaatsen of het contact te verliezen.
- Herhaal deze laatste handeling 30 keer aan een frequentie van **minstens 100/min & maximaal 120/min**. Onderbreek zo weinig mogelijk deze compressie – reeksen!

## 2.6 Beademing

Om het slachtoffer voldoende zuurstof te geven kunnen we als redder gaan beademen. Onze uitgeademde lucht bevat immers nog voldoende zuurstof om ons slachtoffer te redden.

Om tot een goede beademing te komen volg je de onderstaande punten achtereenvolgens op.

- Open (na 30 x compressie) opnieuw de luchtwegen van het slachtoffer.
- Dit op dezelfde manier als beschreven in hoofdstuk 2.3.
- Beadem het slachtoffer door rustig uit te ademen (1 seconde is reeds voldoende)!
- Behoud de hyperstrekking en kijk of de borstkas terug naar beneden gaat.
- Herhaal hierna nogmaals één beademing.
- **De totale duur van de twee beademing bedraagt maximaal 5 seconden.**

Zie ook [pagina 13](#) voor een algemeen schematisch overzicht van het algoritme “BLS”.



### 2.6.1 Moeilijkheden bij het beademen

Indien ...(33) bij het beademen dient men de luchtweg te ...(34) op een ...(35) obstructie.

Men dient het voorwerp ...(36) te verwijderen en het hoofd hierbij links of rechts te ...(37) Opletten dat het voorwerp niet verder ...(38) wordt.

Controleer of je wel een ...(39) hyperstrekking en kinlift hebt uitgevoerd.

Men mag zeker niet meer dan ...(40) beademingen geven om de circulatie zo snel mogelijk te kunnen hervatten.

Indien geen mond op mond beademing mogelijk is kan men overwegen om een ...(41) beademing te geven.

Wanneer het ...(42) mogelijk is te beademen of er ...(43) problemen zijn mag men overwegen om ...(44) compressies uit te voeren.

---

### 3. BLS stoppen

Enkel wanneer het slachtoffer begint te ...(45) of iemand ...(46) of de hulpverlener ...(47) geraakt kan men de reanimatie stoppen.

---

### 4. Twee hulpverleners

Als er ...(48) hulpverleners zijn dient men om de ...(49) minuten te wisselen. Dit om ...(50) te voorkomen.

### **2.6.1 Moeilijkheden bij het beademen**

Indien de borstkas niet omhoog komt of er geen lucht kan ingeblazen worden, overloop dan de volgende punten.

- Controleer de luchtweg op een zichtbare obstructie voor een tweede poging ondernomen wordt. Verwijder dit voorwerp voorzichtig door het hoofd links of rechts te kantelen. Let op dat het niet dieper geduwd wordt!
- Controleer op een juiste hyperstrekking en kinlift.
- Onderneem niet meer dan twee beademingen (ook niet bij beademingsproblemen).
- Indien mogelijk kan een mond op neus beademing worden overwogen. In plaats van via de mond lucht in te blazen bij het slachtoffer kan dit immers ook via de neus.
- Indien het *niet mogelijk* is om te beademen of indien te veel *moeilijkheden* ondervonden worden (ook psychologische moeilijkheden) mag men overwegen om *enkel compressie aan een ritme van minstens 100/min & max 120/min* uit te voeren.

### **3. BLS stoppen?**

De reanimatie kan onder volgende voorwaarden worden gestopt.

- Als het slachtoffer begint te ademen.
- Als gespecialiseerde hulp overneemt.
- Als de hulpverlener / redder uitgeput geraakt.

### **4. Wat met twee hulpverleners?**

Er wordt aanbevolen dat slechts 1 hulpverlener borstcompressies uitvoert. Na 1 tot 2 minuten wordt gewisseld om uitputting te voorkomen. Onderbrekingen worden op deze manier tot een minimum beperkt.



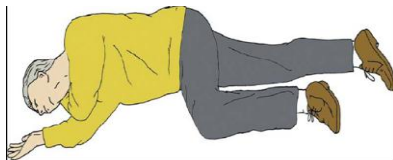
(Fig. 6)



(Fig. 7)



(Fig. 8)



(Fig. 9)

2005 European Resuscitation Council

### 5. Veiligheidshouding

De veiligheidshouding wordt voornamelijk gebruikt bij ...<sup>(51)</sup> slachtoffers met een ...<sup>(52)</sup> ademhaling. Zodat men goed kan blijven ...<sup>(53)</sup>

## 5. Veiligheidshouding

Veiligheidshouding wordt ook wel stabiele zijligging genoemd.

Deze houding wordt ondermeer gegeven aan bewusteloze slachtoffers met een spontane ademhaling en kan levensreddend zijn.

Bij een goede veiligheidspositie heeft de hulpverlener de mogelijkheid om alle vitale functies van het slachtoffer te controleren en wordt de circulatie op geen enkel punt gestoord.

Zo kan men het slachtoffer lange tijd blijven controleren.

### Beschrijving van deze techniek.

- Kniel naast het slachtoffer en leg beide benen van het slachtoffer naast elkaar.
- Verwijder eventueel de bril van het slachtoffer.
- Plaats de nabije arm in een rechte hoek ten opzichte van het lichaam van het slachtoffer, de elleboog gebogen en de handpalm naar boven gericht. **(Fig. 6)**
- Leg vervolgens de verste arm op de buik en houd de hand van deze arm tegen de wang van het slachtoffer. **(Fig. 7)**
- Neem met je andere hand het verste onderbeen juist boven de knie en plooi het zodat de voet op de grond blijft. **(Fig. 8)**
- Rol het slachtoffer op zijn zijde. De hand blijft daarbij tegen de wang gedrukt. **(Fig. 8)**
- Plaats nu het bovenste been zodanig dat het dijbeen een rechte hoek maakt met de heup en het onderbeen een rechte hoek met de dij. **(Fig. 9)**
- Kantel het hoofd zodat er een vrije luchtweg behouden wordt.
- De hand van de bovenste arm blijft onder de wang liggen.
- Controleer regelmatig de ademhaling.





## 6. BLS bij Verdrinking

Meestal is de oorzaak van hartstilstand bij verdrinking een ... (54).

Na het openen van de luchtwegen geeft de hulpverlener ... (55) beademingen.

Indien de hulpverlener ... (56) is gaan we over tot het geven van 30 compressies waarna ... (57) beademingen gedurende ... (58) minuut, vooraleer de hulpdiensten te verwittigen.

---

## 7. BLS Kinderen

Bewustzijnscontrole bij kinderen wordt voorzichtig uitgevoerd.

Hierbij wordt het ... (59) vermeden.

Het hoofd wordt vervolgens in een ... (60) positie gebracht om de ... (61) te openen.

Indien geen ademhaling merkbaar is, worden ... (62) beademingen gegeven.

We gebruiken ... (63) vingers bij een kind jonger dan één jaar.

Het kind ouder dan één jaar wordt gereanimeerd met één ... (64).

## **6. BLS bij verdrinking**

Het toepassen van BLS bij verdrinking verschilt licht in vergelijking met het “gewone” algoritme. De oorzaak van de hartstilstand is hier meer dan waarschijnlijk verstikking! In het “gewone” algoritme (BLS volwassenen) redeneert men dat de oorzaak meestal bij het hart zelf ligt en dient zoveel mogelijk ondersteund te worden met hartmassage. Wanneer we spreken over verdrinking ligt de oorzaak van de hartstilstand dus bij verstikking en dient de hulpverlener eerst te gaan beademen vooraleer te starten met hartmassage!

Het algoritme ziet er bijgevolg uit als volgt.

- Controleer het bewustzijn.
- Roep luid om hulp.
- Open de luchtwegen en controleer de ademhaling.
- Geef 5 beademingen!
- Wanneer geen respons merkbaar en indien mogelijk: hulp laten invoeren.
- Geef 30 borstcompressies.
- Geef 2 beademingen.
- Indien één redder: dien CPR toe gedurende één minuut voor je hulp invoert.
- Bel 100 / 112.

## **7. BLS bij kinderen**

Ook bij kinderen is het algoritme anders. Deze cursus heeft niet als doel dit onderwerp uitvoerig te beschrijven maar wel u een notie van deze handelingen mee te geven.

We spreken van een kind zolang de puberteit nog niet bereikt is.

Het algoritme zelf komt overeen met BLS bij verdrinking. Wel dient men aan de volgende punten extra aandacht te besteden.

- Manipuleer voorzichtig een armpje en/of beentje bij de bewustzijnscontrole en tracht “het schudden” achterwege te laten!
- Hyperstrekking wordt niet uitgevoerd. Wel wordt het hoofd in een neutrale positie gebracht.



## 8. Luchtwegobstructie

Wanneer we een slachtoffer aantreffen met een luchtwegobstructie is de eerste actie (indien mogelijk) deze ... (65) om te ... (66). Indien een ... (67) verkleuring optreedt rond de lippen van het slachtoffer of men merkt dat het ophoesten onmogelijk is, gaat men over tot het geven van vijf ... (68). Indien het slachtoffer ... (69) geraakt gaan we over tot het geven van ... (70).

### Ter informatie:

*Het Heimlichmanoeuvre werd voor het eerst beschreven in 1974 door Dr. Henry Heimlich.*

*Let op! Bij het correct uitvoeren van het Heimlichmanoeuvre is het mogelijk dat er inwendige letsels optreden. Om deze reden is het zeer belangrijk steeds een arts te raadplegen na het uitvoeren van dit manoeuvre. Pas enkel het Heimlichmanoeuvre toe bij slachtoffers zonder ademhaling of slachtoffers die niet meer kunnen spreken of hoesten. Wanneer het slachtoffer het bewustzijn verliest, dien je over te gaan tot compressies. Hierdoor zal je onmiddellijk het hart ondersteunen en door de toenemende inwendige druk, het vreemde voorwerp omhoog helpen.*



(Fig. 10)

- Net als bij verdrinking worden eerst vijf beademingen gegeven voor men start met de hartmassage!
- Het geven van 30 compressies wordt toegelaten. Kijk er echter niet van op wanneer professionele hulpverleners slechts 15 compressies uitvoeren!
- Wanneer je als enige hulpverlener aanwezig bent: reanimeer ook hier eerst 1 minuut voor je hulp gaat halen.
- Bij een kind jonger dan één jaar worden twee vingers gebruikt. Bij een kind ouder dan één jaar worden 1 of 2 handen gebruikt.

## 8. Luchtwegobstructie

Wanneer de obstructie van de luchtwegen gedeeltelijk is, zal het slachtoffer door te hoesten zelf in de mogelijkheid zijn deze obstructie op te heffen. Gaat het om een volledige obstructie, waarbij geen luchtflow meer mogelijk is, is dit niet meer mogelijk.

Meestal betreft het een slachtoffer dat aan het eten was of een kind met een vreemd voorwerp in de mond. Slachtoffers die aan het stikken zijn zullen meestal naar hun keel grijpen. Iemand met een gedeeltelijke obstructie zal zich benauwd voelen en zal gaan hoesten. Bij een volledige obstructie kan het slachtoffer niet meer praten, ademen of hoesten en zal zelfs het bewustzijn verliezen.

### Volgorde van handelen.

- 1) Moedig het slachtoffer aan om te hoesten.
- 2) Bij tekenen van ernstige luchtwegobstructie (bv. blauwe verkleuring van de lippen) en het slachtoffer is nog bewust: ga achter het slachtoffer staan en ondersteun de borst met één hand. Geef vervolgens vijf slagen tussen de schouderbladen en controleer na elke slag of de obstructie nog aanwezig is.
- 3) Wanneer 5 rugslagen onvoldoende zijn en het slachtoffer is nog steeds niet bewusteloos: geef vijf Heimlich-bewegingen (**Fig. 10**). Wanneer de obstructie nog steeds niet opgeheven is en het slachtoffer nog steeds niet bewusteloos is: ga terug over naar de vijf rugslagen. Deze handelingen blijf je herhalen tot wanneer het slachtoffer bewusteloos geraakt of de obstructie opgeheven is.
- 4) Indien bewusteloos: leg het slachtoffer neer en begin onmiddellijk met de compressies!

Zie ook [pagina 15](#) voor een algemeen schematisch overzicht van het algoritme “verstikking”.



## VOORDELEN AED

- Geeft indien nodig automatisch een elektrische schok.
- Overloopt automatisch de stappen van BLS en geeft opdracht om een bepaalde handeling te stellen (geven compressie, geven beademing, enz ...).
- Geven van CPR gebeurt sneller en juist.
- Minder intensieve training noodzakelijk.

## NADELEN AED

- Hoge kostprijs.
- Opleiding.
- Mogelijk gevaar voor omstanders / hulpverleners bij onwetendheid.
- Mogelijk foute interpretatie van het ritme in bepaalde omstandigheden.

## VOORBEELDEN AED:



CU Medical i-PAD



Zoll AED Plus

## 9. Automatische externe defibrillator (AED)

Een AED of Automatisch Externe Defibrillator is een handig instrument bij een reanimatie. Wanneer dit toestel wordt aangelegd, zal het hartritme automatisch beoordeeld worden. Indien nodig zal dit toestel een elektrische schok geven. Ook overloopt dit toestel het BLS-algoritme en geeft bijgevolg automatisch orders wat te doen: compressie geven, beademen, wachten, enz...

Om de elektrische schok te kunnen verklaren, dienen we een woordje uitleg over de fysiologie van het hart te geven.

Het hart slaat regelmatig met een frequentie van 60 tot 80 keer per minuut om de weefsels van O<sub>2</sub> rijk bloed te kunnen voorzien.

Dit ritme wordt automatisch gestuurd via elektrische impulsen. Deze elektrische impulsen worden van de ene cel naar de andere doorgegeven zodat een domino-effect ontstaat en onze hartspier in een vaste volgorde samentrekt. In bepaalde omstandigheden kan een verstoring van deze elektrische impulsen ontstaan waardoor een hartstilstand kan optreden.

Bij een verstoring kunnen verschillende spiergroepjes ongecontroleerd gaan samentrekken waardoor de normale pompwerking in het gedrang komt. Het hart gaat als het ware "trillen". Er is dus nog wel elektrische activiteit maar geen functionele samentrekking meer. Dit ongecontroleerd trillen noemt men: fibrilleren.

De fibrillatie houdt stand totdat de O<sub>2</sub> reserves in de hartspier zijn opgebruikt. Nadien volgt asystolie (volledige inactiviteit). Om in deze acute situatie te kunnen helpen moet men een elektrische schok toedienen: het defibrilleren! 80% van de hartstilstanden gaan voorafgaand gepaard met deze soort van fibrillatie!

Hoe sneller de elektrische schok kan worden toegediend, hoe groter de kans op succes en overlevingskans van het slachtoffer.

Door, zo snel mogelijk, een AED aan te leggen kan het hartritme automatisch worden gedetecteerd en indien nodig een elektrische schok gegeven. Wanneer geen schok kan worden gegeven, daalt de overlevingskans met 7 tot 10% per minuut



### Enkele tips bij het verwittigen van de hulpdiensten:

- Tracht zo rustig mogelijk de hulpdienst te verwittigen.
- Tracht de calltaker niet te overtuigen dat het dringend is. Elke oproep is dringend!
- Geef een zo correct mogelijke informatie en adres door.

### Ter informatie:

Bij elke medische 100 / 112 oproep wordt een ambulance gestuurd. Deze wordt bemand door ambulanciers met een erkende 100 badge van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Zij zijn verantwoordelijk voor dringend ziekenvervoer en indien nodig kan een ambulance de MUG ter plaatse vragen.

Ook het hulpcentrum kan onmiddellijk deze MUG, samen met de ziekenwagen, uitsuren. Het hulpcentrum gebruikt hiervoor een aantal criteria, bv. bewusteloos slachtoffer, geen ademhaling, reanimatie, ...

De MUG is een snel interventie voertuig en staat voor Mobiele Urgentie Groep. Deze wordt steeds bemand door een verpleegkundige en een arts.

Een extra voordeel van deze MUG is het gespecialiseerde materiaal. Dit biedt de mogelijkheid om het slachtoffer eerst te stabiliseren en dan naar een erkende spoedopname over te brengen.

## 9.1 BLS volgorde/algorithm met AED

- Sluit de AED onmiddellijk aan.
- Indiendien 2 hulpverleners: BLS starten terwijl AED wordt aangelegd.
- Volg de aanwijzingen van de AED (laat het slatoffer lost tijdens de analyse).
- Wanneer een schok vereist is: neem afstand van het slachtoffer en hervat onmiddellijk de compressies. De onderbreking mag maximaal 5 sec. duren.
- Wanneer geen schok vereist is: zet de BLS - procedure verder.

Zie ook [pagina 14](#) voor een algemeen schematisch overzicht van het algoritme “basisreanimatie met AED”.

## 10. Hulpdiensten verwittigen

100 (Medische hulpdienst / Brandweer), 101 (Politiediensten), 105 (Rode kruis), ... allemaal noodnummers die in een echte “stress” situatie verwarrend kunnen zijn. Om deze reden werd overgegaan naar één centraal nummer: 112. De oproepen worden hier door ervaren calltakers beantwoord. Om de juiste hulp ter plaatse te krijgen, zijn zij aangewezen op hetgeen jij hen doorgeeft. Correcte informatie is dus van levensbelang! Het hulpcentrum zal bijgevolg antwoorden zoeken op de volgende vragen: **WAT?**, **WAAR?** en **WIE?** **Een goede oproep is bijvoorbeeld:**

### **WAT is er gebeurd?**

*Bijvoorbeeld:* Een duikongeval met één slachtoffer. Deze heeft geen ademhaling en de reanimatie is gestart.

### **WAAR is het gebeurd?**

*Bijvoorbeeld:* Domein Muisbroek ter hoogte van het platform.

Hier is het zeer belangrijk om de juiste plaatsbeschrijving door te geven. Zo kan kostbare tijd worden gewonnen. Immers elke seconde telt! Zeker bij een reanimatie! Spreek eventueel af waar men de hulpdiensten opwacht. Dit kan bijvoorbeeld een hoofdweg zijn. *In dit voorbeeld: Begin Ekersedijk.*

### **WIE belt er?**

Dit kan belangrijk zijn wanneer de juiste plaats niet wordt gevonden. De hulpdiensten hebben dan de mogelijkheid om terug contact op te nemen met de oproeper.



## 11. Overzicht Algoritmen

(Belgische reanimatieraad)

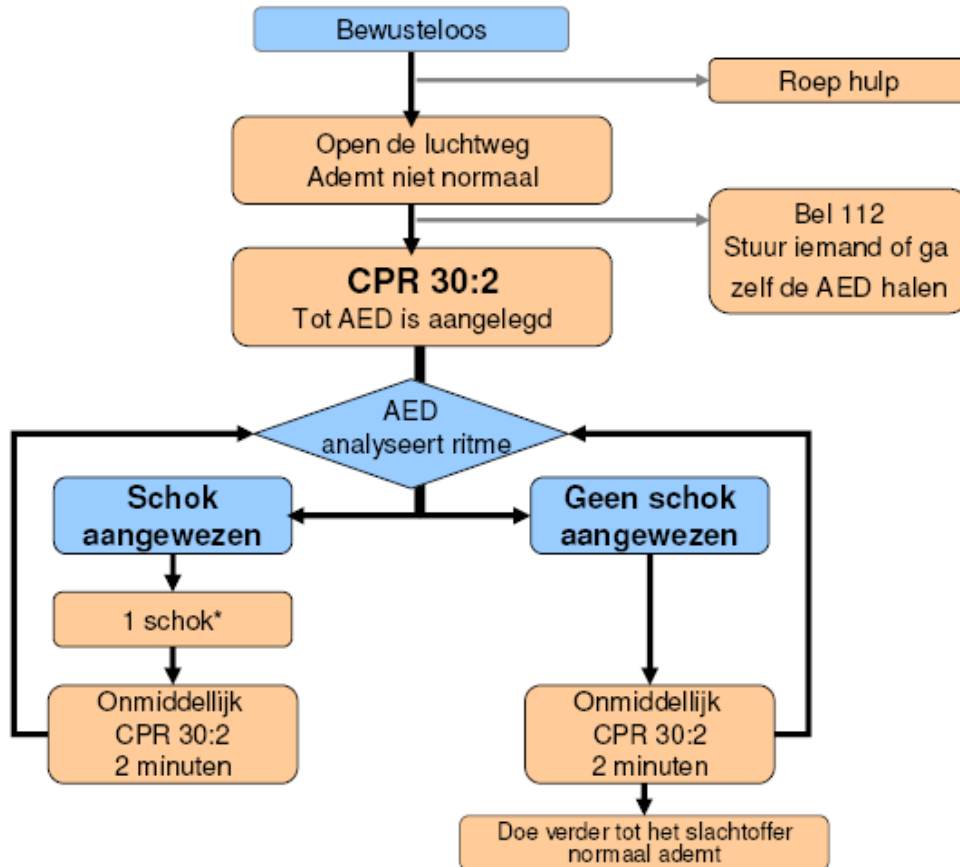
### 11.1 Basis reanimatie van de volwassene



\* of nationaal noodnummer



## 11.2 Basisreanimatie met AED





### 11.3 Verstikking

