



**BRANDWEER**

Brandweeracademie

# Erratum Manschap a Levensreddend handelen

Versie: 1.0, 31 december 2015

# Inleiding

Op 1 januari 2016 is versie 3 van het Landelijke protocol levensreddend handelen door de brandweer (LPLHB 3.0) gepubliceerd. LPLHB 3.0 is tot stand gekomen in overleg met Ambulancezorg Nederland, op basis van het Landelijk Protocol Ambulancezorg 8 (LPA 8). Ook hebben deskundigen uit het brandweerveld, namens de Programmaraad Incidentbestrijding, hun medewerking verleend aan de totstandkoming van LPLHB 3.0.

Om de samenwerking tussen de hulpverleningsdiensten bij onder andere verkeersongevallen te bevorderen, is door de Programmaraad Vakbekwaamheid en Kennis, in overleg met het LOBO, besloten om LPLHB 3.0 ook in te voeren in de huidige, schriftelijke leergang Manschap a. (LPLHB 3.0 wordt ook verwerkt in de nieuwe leergang Manschap a (e-learning) die in 2016 verschijnt.)

Dit erratum is een leidraad voor het gebruik van LPLHB 3.0 bij de les- en leerstof Manschap a Levensreddende handelingen (2e druk, 1e oplage, juni 2013) in plaats van LPLHB 2.2.

# Tekstboek

## Algemeen

Oude tekst	Nieuwe tekst
LPLHB 2.2	LPLHB 3.0
E: Exposure/Environment	E: Exposure
Protocol 5.1.9 Algemeen onderzoek slachtoffer	Dit protocol is in LPLHB 3.0 niet meer opgenomen. Alle verwijzingen verwijderen.

## Hoofdstuk 1 Protocollair handelen

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
13 - 17	Hele hoofdstuk	Vervangen door: 2.1, 2.2 en 2.3 uit LPLHB 3.0
21	(E)xposure/Environment: verrichten van top-teen-onderzoek bij het slachtoffer.	(E)xposure: voorkomen van verdere onderkoeling, verrichten van top-teen-onderzoek bij het slachtoffer.

## Hoofdstuk 2 De ABCDE-methode

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
29	Protocol 5.1.10	Vervangen door: protocol 4.6 uit LPLHB 3.0.
		Toevoegen: protocol 6.1 (overdracht aan ambulancezorg) uit LPLHB 3.0.

## Hoofdstuk 3 Veiligheid

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
32	In het Landelijk protocol ... en een waterongeval.	Alinea verwijderen.
33	Protocol 5.1.1 Eigen veiligheid manschappen	Protocol 3.1 Aankomst incident uit LPLHB 3.0.
33 – 34	Protocol 5.1.6 Hygiëne	Protocol 3.2 Eigen hygiëne en besmetting

## Hoofdstuk A De A van ABCDE: Airway

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
<b>Hele hoofdstuk</b>	De Heimlichmanoeuvre kan niet worden toegepast bij vrouwen met een gevorderde zwangerschap en zuigelingen (0-1 jaar). In plaats daarvan worden borstcompressies gegeven.	De Heimlichmanoeuvre kan niet worden toegepast bij <del>vrouwen met een</del> <b>gevorderde zwangerschap en</b> zuigelingen (0-1 jaar). In plaats daarvan worden borstcompressies gegeven.
53	Protocol 6.1 (A)irway	Protocol 4.1 <u>A</u> irway uit LPLHB 3.0
61 - 62	In het Landelijk Protocol ... door vreemd voorwerp.	Tekst en protocol verwijderen.
63	... protocol 7.1 (B)reathing	... protocol 4.2 <u>B</u> reathing
65	... protocol 7.1 (B)reathing	... protocol 4.2 <u>B</u> reathing

## Hoofdstuk B De B van ABCDE: Breathing

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
72	Protocol 7.1 (B)reathing	Protocol 4.2 uit LPLHB 3.0.
73	De ademhaling is (nog) suffiëent als: - Het slachtoffer tussen de negen en dertig keer per minuut ademt.	De ademhaling is (nog) suffiëent als: - Het slachtoffer tussen de 12 en 20 keer per minuut ademt.
	De ademhaling is insuffiëent als: - Het slachtoffer (minder dan) negen of (meer dan) dertig keer per minuut ademt.	De ademhaling is insuffiëent als: - Het slachtoffer (minder dan) 12 of (meer dan) 20 keer per minuut ademt.
74	Tekst verwijderen: Het slachtoffer heeft een hoogenergetisch trauma ... zijligging.	Tekst toevoegen (uit toelichting protocol 4.2, LPLHB 3.0):  Een vrije ademweg is de eerste stap. Vervolgens moet het slachtoffer wel ademen. De ademhaling kan gestoord zijn door: 1. luchtwegobstructie door een vreemd voorwerp 2. borstletsel(s) 3. aansturingsproblemen van het zenuwstelsel.  Wanneer de ademhaling niet verbetert na het vrijmaken van de luchtweg, moet worden gezocht naar andere oorzaken. Borstletsel en vooral gebroken ribben

		veroorzaken pijn bij het ademen. Dit leidt tot een oppervlakkige ademhaling en mogelijk tot zuurstoftekort. Hersen- en ruggenmergletsel kan leiden tot stoornissen in het aansturen van de ademhaling.
75	Slachtoffers met een insufficiënte ademhaling geeft u zuurstof.	U geeft zuurstof aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- slachtoffers met duikletsel</li> <li>- slachtoffers met een CO-vergiftiging, die bij bewustzijn zijn</li> <li>- drenkelingen die bij bewustzijn zijn.</li> </ul>
76	9. Controleer regelmatig de vitale functies (protocol 5.1.10 Bewaking).	9. Controleer regelmatig de vitale functies (protocol 4.6 Vitale functies bewaken).
80	Zuurstof wordt gegeven aan slachtoffers met een insufficiënte ademhaling en aan slachtoffers met een sufficiënte ademhaling, die door hun letsel meer behoefte aan zuurstof hebben.	Zuurstof wordt gegeven aan sommige slachtoffers met een insufficiënte ademhaling: slachtoffers met duikletsel, slachtoffers met CO-intoxicatie en drenkelingen (laatste twee zijn bij bewustzijn).
80 - 81	Aan slachtoffers met een hoogenergetisch trauma (HET) ... slachtoffers met explosieletsel.	Tekst en afbeelding verwijderen.
81	Zuurstoftherapie is geen voorbehouden medische handeling (Wet BIG).	Zuurstoftherapie is geen voorbehouden medische handeling (Wet BIG), maar wel een risicovolle.

## Hoofdstuk C De C van ABCDE: Circulation

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
89 - 90	Protocol 8.1 Circulation	Protocol 4.3 <u>C</u> irculation uit LPLHB 3.0.
92	U gaat dus terug naar het protocol 6.1 (A)irway.	U gaat dus terug naar het protocol 4.1 <u>A</u> irway.
96	... protocol 5.1.11 Beoordelen overlijden	Verwijzing verwijderen.
97 – 98	Protocol 8.2 Circulatiestilstand	Protocol 5.9 Reanimatie.
105	... (zie protocol 5.1.10 Bewaking)	... (zie protocol 4.6 Vitale functies bewaken)
	Protocol 8.3	Verwijderen.
108	5. Geef aan ieder shockslachtoffer zuurstof ... shock.	Verwijderen.

## Hoofdstuk D De D van ABCDE: Disability

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
112	Protocol 9.1 (D)isability	Protocol 4.4 <u>D</u> isability uit LPLHB 3.0
113	- Bij een trauma ... hoofdstuk. ... (zie protocol 12.1 Convulsies)	Tekst verwijderen. ... (zie protocol 5.13 Wegraking).

## Hoofdstuk E De E van ABCDE: Exposure(/Environment)

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
118	Protocol 10.1 (E)xposure/Environment	Protocol 4.5 Exposure
121	... (protocol 8.3 Shock door trauma)	Verwijzing verwijderen.

## Hoofdstuk F Protocollen

NB: Voor het erratum bij F1 t/m F29 worden in de lopende tekst de nummers van de protocollen uit LPLHB 2.2 niet vervangen door die uit LPLHB 3.0. In de voorafgaande hoofdstukken is immers al aangegeven om welke nieuwe protocollen het gaat.

Oude tekst	Nieuwe tekst
F1 5.1.7 Groot ongeval of ramp F2 5.1.8 Triage groot ongeval en ramp	Protocol 3.3 uit LPLHB 3.0.
F3 5.1.11 Beoordelen overlijden	Verwijderen.
F4 5.2.1 Tilassistentie	Verwijderen.
F5 5.2.2 Aanvraag ambulancezorg door brandweer	Verwijderen.
F6 11.1 Benauwdheid	Verwijderen.
F7 12.1 Convulsies	Protocol 5.13 Wegraking uit LPLHB 3.0.
F8 12.2 CVA (beroerte)	Protocol 5.11 Uitvalsverschijnselen.
F9 13.1 Hyperthermie	> Protocol 5.8 Oververhitting. > Tekst in de rest van dit hoofdstuk vervangen door de tekst uit de toelichting bij protocol 5.8 (uit LPLHB 3.0):
F10 13.2 Hypothermie	> Protocol 5.7 Onderkoeling en bevroering > Tekst vanaf "1 Verschijnselen t/m 5. Start reanimatie en bewaak de vitale functies." (p.

162 – 163) vervangen door de tekst uit de toelichting bij protocol 5.7.

F11 14.1 Schedel- en hersenletsel

Protocol 5.5 Hoofd-/hersenletsel.

F12 14.2 Aangezichts-, mond- en kaakletsel

Protocol 5.1 Aangezichtsletsel

F13 14.3 Oogletsel

F14 14.4 Neusbloeding

F15 14.5 Halsletsel

Protocol 5.14 Wervelkolomletsel

F16 14.6 Stabilisatie, fixatie wervelkolom

F17 14.7 Bevrijding slachtoffer

Toelichting:

Naar aanleiding van de invoering van LPA8 voor de ambulancezorg, wijzigt het optreden van de ambulancezorg bij het immobiliseren van een slachtoffer. Het is niet meer in alle gevallen nodig om de wervelkolom volledig te immobiliseren.

De grootste verandering is het zelf uit laten stappen van alerte slachtoffers na een verkeersongeval (hoog energetisch trauma - HET).

De keuzes die er zijn voor ambulancepersoneel met betrekking tot immobilisatie zijn afhankelijk van de toestand van het slachtoffer, aard van letsel, mobiliteit en de aanspreekbaarheid van het slachtoffer.

Het gaat dan om de volgende keuzes (ook in geval van rapid extrication):

- > Immobilisatie met wervelplank (zoals voorheen).
- > Immobilisatie met behulp van schepbrancard.
- > Immobilisatie met behulp van traumamatras/vacuümmatras.
- > Of een combinatie van bovenstaande.

Wat de brandweer merkt bij dergelijke inzetten is dat er minder gebruikgemaakt wordt van de mogelijkheid van het verwijderen van het dak van een voertuig. Er zullen bijvoorbeeld wel meer portieren van voertuigen worden verwijderd om het slachtoffer makkelijker te kunnen laten uitstappen.

Als het slachtoffer in een voertuig zit, zal de ambulancezorg de brandweer vragen of de eerste prioriteit uit kan gaan naar het veiligstellen en stabiliseren van het voertuig.

Na onderzoek zal de ambulancezorg bepalen hoe het slachtoffer verplaatst kan worden naar de brancard. Als de patiënt nog kan lopen en op eigen gelegenheid naar de brancard toe kan komen, dan kan deze zelf op de brancard stappen.

Alle handelingen bij het bevrijden van een slachtoffer uit een voertuig, voert de brandweer uit op aanwijzing van de ambulancezorg. Tot aan de aankomst van de ambulancezorg verandert er niets. De handelingen die in de les- en leerstof in F15, F16 en F17 worden beschreven, zijn gebaseerd op de 'oude' handelwijze. In voorkomende gevallen kan het zijn dat de brandweer deze uitvoert, maar in de praktijk zijn ook andere uitvoeringen mogelijk.

De wervelplank wordt alleen gebruikt om een slachtoffer uit een voertuig te bevrijden. In tegenstelling tot wat in de leerstof staat, wordt de wervelplank niet gebruikt om een slachtoffer op te verplaatsen.

De afbeeldingen in F15, F16 en F17 zijn geen juiste weergave van de praktijk. Op de foto's worden de handelingen uitgevoerd door brandweermensen. In de praktijk voert de ambulancezorg deze handelingen uit, met assistentie door de brandweer.

F18 14.8 Borstletsel

Protocol 5.2 Borst-/buik-/bekkenletsel

F19 Buikletsel

NB: Laat het afdekken van een borstwond bij voorkeur door de ambulancezorg doen!

F20 14.10 Letsel aan armen en benen	Protocol 5.6 Letsel aan armen/benen
F21 14.11 Brandwonden F22 14.12 Chemische verbrandingen	Protocol 5.3 Brandwonden
F23 14.13 Drenkeling F24 14.14 Duikletsel	protocol 5.4 Duikletsel
F25 14.15 Bliksem- en elektriciteitsletsel	Protocol 5.3 Brandwonden
F26 14.16 Stralingsletsel	Verwijderen.
F27 14.17 Explosieletsel	Verwijderen.
F28 16.1 Gasintoxicaties F29 16.2 CO-intoxicaties	Protocol 5.12 Vergiftiging
Toevoegen	Protocol 5.10 Suikertekort (inclusief toelichting)

## G1 Kinderen en zuigelingen

Pagina	Oude tekst	Nieuwe tekst
256	Protocol 15.1	Verwijderen
259	Kinderen mogen ook zuurstoftherapie ... niet!	Verwijderen
	Paragraaf 4 Reanimatie van zuigelingen en kinderen (Circulation)	Verwijderen