

# ABCDE-SYSTEMATIEK

A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Potentieel letsel CWK? - immobiliseer CWK</li><li>• Globale screening bewustzijn patiënt middels AVPU. Indien score P/U - (potentieel) bedreigde luchtweg.</li></ul> <p><b>Look:</b> inspecteer mondkeelholte - bloed/braaksel/corpora aliena/zwelling etc.</p> <p><b>Listen:</b> hoorbare ademhaling/stridor</p> <p><b>Feel:</b> bij twijfel voelen naar uitademingslucht</p> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Open de luchtweg d.m.v. head-tilt/chin-lift. NB. Jaw thrust bij verdenking op letsel CWK!</li><li>• Gebruik hulpmiddelen als mayotubes met beleid, het risico op aspiratie is groot, zeker wanneer de patiënt niet volledig buiten bewustzijn is of wanneer een verkeerde maat wordt gebruikt. Bij stollingsstoornissen, verdenking op een schedelbasisfractuur en ernstig aangezichtsletsel zijn deze hulpmiddelen gecontra-indiceerd.</li></ul>
B	<p><b>Look:</b> (ontbloot de borst!): uitwendig letsel/huidafwijkingen/gestuwde halsvenen/centrale cyanose/gebruik van hulpademhalingsspieren/diepte en symmetrie thoraxexcursies</p> <p><b>Listen:</b> hypersonore/gedempte percussie, ademgeruis, evt. bijgeluiden</p> <p><b>Feel:</b> tracheastand/subcutaan emfyseem/thoracale instabiliteit</p> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zuurstof via NRM, flow rate 12-15 L/min, streefwaarde 94-98% (of 88-92% bij COPD patiënten bij wie geen uitgangssaturatie bekend is)</li><li>• Monitor saturatie en ademhalingsfrequentie</li><li>• Ondersteun indien nodig de ademhaling</li><li>• Overweeg bij tekenen van respiratoire insufficiëntie afname van een bloedgas (t.u.v. hypoxemie, hypercapnie en acute zuurbasestoornissen) en beeldvorming (thoraxfoto/CT)</li></ul>
C	<p><b>Look:</b> in-/uitwendig bloedverlies (BBBBB), kleur/doorbloeding van de huid</p> <p><b>Listen:</b> cortonen, evt. souffles.</p> <p><b>Feel:</b> centrale en perifere pulsaties, beoordeel frequentie/regelmaat/vulling. Temperatuur acra.</p> <p><b>Interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor RR, pols, ritme, CRT</li><li>• Ten minste één, laagdrempelig twee infusen</li><li>• Behandel hypotensie d.m.v. fluid challenge (500cc NaCl 0.9% onder druk) + reassess</li></ul>
D	<ul style="list-style-type: none"><li>• EMV-score</li><li>• Tekenen van lateralisatie</li><li>• Pupillen: grootte/vorm/symmetrie/lichtreactie</li><li>• Bedside glucose - behandel hypoglykemie: geef glucose 10 g als langzame bolus i.v. (10 g -100 ml gluc 10% -20 ml gluc 50%. Verwachte stijging 2 mmol/Lper 10 g) en controleer glucose &lt;10 min, z.n. herhalen.</li></ul>
E	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lichaamstemperatuur</li><li>• Huidinspectie (controleer ook de rug)</li><li>• Dek patiënt toe om hypothermie te voorkomen, tenzij sprake is van ernstige hyperthermie</li></ul>

Deze zakkaart is inhoudelijk gebaseerd op de pocket Acute Geneeskunde -  
Alles wat je moet weten voor jouw eerste dienst (Compendium Geneeskunde, 2020)



## A-B-C-D-E - Early Warning Score

SCORE	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		<9		9-14	15-20	21-30	>30
Hartfrequentie		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101-180	180-200	>200	
Bewustzijn			Acute agitatie of verwardheid	A	V	P	U
Temperatuur		<35.1	35.1-36.5	36.6-37.5	>37.5		

A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = geen reactie

Indien saturatie < 90% ondanks therapie: 3 punten scoren

Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren

Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt: 1 punt extra scoren

Score < 2: (her)beoordeel patiënt à 4 uur.

Score 2: (her)beoordeel patiënt à 3 uur.

Score ≥ 3: bel arts m.b.v. SBAR. Binnen 30 minuten beoordeel door arts en behandelplan gereed.

