Urgentieschema's voor huisartsen: verdrinking

Haio: ROUZERÉ Sophie , U.G.
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Debeuckelaere Els , DEROOSE Els , HONORE Filip

Context: Het doel van deze thesis is het opstellen van een urgentieschema voor huisartsen met betrekking tot verdrinking.

Onderzoeksvraag: Wat is de Best Available Evidence inzake urgentieschema's voor huisartsen met betrekking tot verdrinking?

Methode: De zoektermen 'near drowning' en 'drowning' werden gebruikt in de databanken MEDLINE, EMBASE en COCHRANE LIBRARY. Er werd gezocht naar de meest recente wetenschappelijke inzichten met betrekking tot eerste hulp interventies bij verdrinking. Zowel evidence-based richtlijnen, systematische reviews, experimentele als observationele studies werden geïncludeerd. Door middel van een zorgvuldig selectieproces werden er 10 artikels bekomen. Op basis hiervan werd een literatuurstudie en urgentieschema opgesteld. Dit schema werd op 3 LOK-vergaderingen bij huisartsen en 2 staf-vergaderingen van spoedartsen voorgesteld. De feedback werd in het urgentieschema geïncorporeerd.

Resultaten: Omstaanders spelen een cruciale rol spelen bij de eerste pogingen tot redding en reanimatie. De hulpdiensten dienen zo snel mogelijk verwittigd te worden. Net zoals het standaardschema BLS en ALS primeert de veiligheid van de omstaander. Het slachtoffer moet zo snel en veilig mogelijk uit het water gehaald worden. Bij het toepassen van het standaard BLS en ALS-schema moet rekening gehouden worden met de 5 initiële beademingen en het afdrogen van het slachtoffer alvorens het aanleggen van de AED. Bij een kind worden 15 compressies en 2 beademingen toegediend, bij volwassen zijn dit 30 compressies en 2 beademingen.

Conclusie: Een duidelijke en gestructureerde informatieoverdracht tussen omstaander, huisarts en spoedarts is cruciaal.