



ABCDE

Eerste onderzoek en behandeling volgens internationale systematiek, zowel voor trauma- als niet-traumapatiënten. Door de **ABCDE-methodiek** toe te passen, behandel je de meest urgente problemen als eerste en zie je zo min mogelijk over het hoofd. Ga pas door naar het volgende onderdeel als het vorige veilig is gesteld: **'treat first what kills first'**. Herbeoordeel je acties: is er verbetering? Pas zo nodig behandeling aan, heroverweeg werkdiagnose en/of roep hulp.

Begin met een vlotte eerste beoordeling (**primary survey**) en ga pas later in op details om je differentiaal diagnose af te werken (**secondary survey**).

A=Airway		DD: bedreigde luchtweg, letsel CWK
Luchtweg vrijmaken	<p>Patiënt aanspreekbaar en spreekt? Dan vrije luchtweg, ademhaling en cerebrale perfusie intact.</p> <ul style="list-style-type: none">• Controleer ademweg: stridor, heesheid?• Mondinspectie: verwijder losse elementen, corpus alienum, slijm/bloed uitzuigen• Maak luchtweg vrij: jaw thrust, head tilt, chin lift. Eventueel met behulp van een Mayo-tube (cave braakreflex → aspiratie)• Overweeg stabiele zijligging indien bovenstaande niet goed lukt• ROEP OP TIJD HULP (anesthesist, SEH-arts)	
Zuurstof geven	<ul style="list-style-type: none">• Non-rebreathingmask met 15L/min zuurstof	
Beoordeel nekletsel	<ul style="list-style-type: none">• Stabiliseren CWK (met name bij trauma)• Handmatig immobiliseren met 2 handen• Aanbrengen headblocks, patiënt plat neerleggen	

B=Breathing		DD: bronchospasme, longoedeem, spanningspneumothorax
		Check: zuurstofsaturatie
Controleer ademhaling	<ul style="list-style-type: none">• "Look, listen, feel" (bij twijfel over de ademhaling max 10 sec)<ul style="list-style-type: none">○ Look: ademfrequentie, kleur, hulpspieren, symmetrie○ Listen: stridor, links-rechtsverschil, crepiteren, rhonchi, percussie○ Feel: tracheadeviatie, thoracale drukpijn, subcutaan emfyseem• Geen spontane ademhaling: ROEP HULP! Start BLS 30:2	
Dyspneu	<ul style="list-style-type: none">• Benauwde patiënt: rechtop/halfzittende houding• Bronchospasme: vernevelen met salbutamol/ipratropium (Combivent of Ipramol)	
Spanningspneumothorax	<ul style="list-style-type: none">• Naaldthoracocentese 16G naald (grijs) in tweede intercostaalruimte midclaviculair over bovenzijde rib, canule achterlaten, daarna iv-toegang en thoraxdrain	

C=Circulation	DD: Shock Check: RR, HF, hartritme, evt. ECG, evt. CAD
Controleer circulation	<ul style="list-style-type: none"> • Controle 'van perifeer richting centraal' <ul style="list-style-type: none"> ○ Kleur huid: grauw, gemarmerd, bleek? ○ Huidtemperatuur acra: koud, koud, koud? ○ Pols: krachtig, regelmatig? Hartfrequentie > 90/min? ○ Stuwings: CVD verhoogd? ○ Sternum: capillaire refill < 2 sec? ○ Cor: normale tonen, demping, souffles? ○ RR: < 90 mmHg systolisch?
Infuus, lab, ECG	<ul style="list-style-type: none"> • Bloed afnemen: bloedbeeld, chemie, stolling, evt. kruisbloed, toxicologie, zo nodig bloedkweken • Verdinking shock: iv-toegang, 2 infusen, laagdrempelig CAD • Shock: vul met 500 cc NaCl 0,9% elke 10 minuten op geleide van RR
Bloedingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek: abdomen, bekken, femur bdz.

D=Disability	DD: hypoglykemie, st. epilepticus, opiaatintoxicatie, infectie Check: EMV, pupilreactie
Glasgow Coma Scale	<ul style="list-style-type: none"> • EMV < 8 → intubatie indicatie! Roep hulp en beoordeel/ondersteun ademhaling
PEARL	<ul style="list-style-type: none"> • Pupils equal and round, reactive to light?
Overig	<ul style="list-style-type: none"> • Bloedglucose? Intoxicatie? Nekstijf? Epileptische insulten? Drukpijn wervelkolom? Sensibiliteit/motoriek (lateralisatie)?

E=Exposure	DD: infectie/sepsis, intoxicatie, hyper-/hypothermie Check: temperatuur
Temperatuur	<ul style="list-style-type: none"> • Hypothermie: < 36,5°C, koorts: > 38,5°C
Volledige Expositie	<ul style="list-style-type: none"> • Wondjes, roodheid, urticaria, exantheem, arthritis, erysipelas, petechiën?

Reassessment	
Herbeoordeel	<ul style="list-style-type: none"> • Beoordeel effect van ingezette behandelingen in primary survey • Bij verslechtering: opnieuw ABCDE

Secondary assessment	
(Hetero) Anamnese AMPLE	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie, medicatie, past medical history (VG), laatste voedselinname, event (bijdragende zaken aan ongeval) • Volledig lichamelijk onderzoek, eventueel aanvullend onderzoek, pijnbestrijding

