



## Taken en verantwoordelijkheden bij hulpverlening in het veld Werken in team verband.

Informatie brief voor Spotters en Team Ondersteuner

**MIT en Spotters bij de MON** = een Medisch Interventie Team van 3 personen met team ondersteuning door veldwaarnemers = Spotters

### Reden andere werkwijze:

- Betreden van de baan tijdens het rijden kan en mag niet dus ook geen hulpverleners.
- Hulpverlening dient primair gericht te zijn op levensbedreigend letsel ook al komt dat minder voor.
- Daarbij staat snelle hulpverlening voorop. Iedere minuut telt: golden 5 min.
- Beoordelen en behandelen van levensbedreigend letsel is een medische competentie.
- Klein letsel zoals EHBO competentie heeft geen onmiddellijke haast.

### MIT samenstelling en taken

- MIT= Medisch Interventie Team bestaat uit:
  - MON licentie arts: gescreend op trauma inschatting beoordeling en eerste stabilisatie
  - MON licentie verpleegkundige (Vp) met kennis en ervaring van/met trauma opvang.
  - Team Ondersteuner (Tos): cross ervaren en als actieve ondersteuning van de medische teamgenoten, profielvoorkeur: basis Vp, Bhv of Ehbo liefst met Bls.
- Snelheidssport geeft kans op hoog energetisch letsel en die beoordeling en behandeling is aan een arts of gespecialiseerd verpleegkundige:
  - stabiel of instabiel, bedreigd of niet bedreigd?
  - Is transport mogelijk of eerst stabilisatie ter plekke met eventuele overdracht?
  - Beslissen wijze van extricatie en transport = hoe iemand veilig stabiel te verplaatsen!

### De Spotter:

- De ogen en oren in het veld voor het MIT:
  - Signaleren waarnemen en observeren,
  - zo nodig tijdig alarmeren en oproepen MIT,
  - bij behandeling in het veld assisteren op aanwijzingen van het MIT.
- Heeft geen hulpverlenerstaken te verrichten, kan dus een gewoon clublid of vrijwilliger zijn met MON certificering.
- Blijft op de aangewezen plaats en houdt zicht op de baan tijdens het rijden.
- Gaat **niet** de baan in tijdens het rijden!
- Zorgt voor een snelle en goede communicatie met het MIT
- Heeft geen enkele neventaak!

### Welke letsels kun je tegen komen?

- Complex medisch letsel met (risico op) bedreiging vitale= levensfuncties:
  - Ademweg-, borst-, buik-, bekken-letsel of hersenletsel: daar dreigt levensgevaar.
  - Wervelkolom instabiliteit met kans op zenuwletsel en/of dwarslesie.
- Licht complex medisch niet levensbedreigend zoals breuken b.v sleutelbeen, pols, onderbeen of een schouder uit de kom.
- Eenvoudig letsel met schaafwonden en kneuzingen.

### **Wat is dan levensbedreigend letsel?**

- Wie niet meer kan ademen is binnen 5 á 6 min. dood:
  - b.v. overdruk klaplong, mond/keel/luchtpijp/ obstructie, >3 gebroken ribben, neus-kaakbreuk, tong ingeslikt, klap op strottenhoofd, longbloeding, ernstig hersenletsel.
- Wie erg veel bloed verliest raakt in shock en loopt risico op acuut overlijden of onherstelbare hersenschade:
  - b.v. buik of bekkenbloeding, bovenbeenbreuk, slagaderlijke bloeding etc.
- Als het hart stil staat b.v. bij een ritmestoornis
- Bewusteloosheid: nergens op reagerend, snurkende rare ademhaling
  - Risico op zuurstof tekort en daardoor hersen beschadiging.

### **Een rijder valt.....wat doet de Spotter.....**

- Observeren= rijder benaderen, kijken en opletten maar zeker niet de baan in gaan
  - Beweegt de rijder of blijft de rijder stil liggen, bewegingloos en hoe lang?
  - Is contact mogelijk? Vraag (in gebaar) om naar de kant te gaan/ kruipen.
  - Reageert de rijder niet of warrig?
  - Let op de houding en positie van hoofd, romp, ledematen!
  - Bij bewegen blijf observeren of alles normaal beweegt of verminderd.
- Dilemma:
  - Te snel reageren: iemand die een smak maakt is altijd even groggy!
  - Te lang wachten is ook een risico.

### **De rijder reageert niet:**

- Als een rijder na 30 seconden nog niet beweegt of reageert is het niet pluis.
- Probeer indringender contact te krijgen met roepen of gebaren.
- Let op houding en bewegingen:
  - Zie je adembeweging (roept/praat de rijder= dus adembeweging)
  - Ligt het hoofd vreemd?
  - liggen de ledematen normaal of verwrongen.
- Blijft de situatie onveranderd roep het MIT op:
  - omschrijf de slachtoffer situatie en
  - ernst en
  - veiligheidssituatie.
- De baan pas in gaan na het stil leggen van de wedstrijd of als de situatie zeker veilig is.

### **Knelpunten bij opvang:**

- Ga niet trekken of sjoeren aan een slachtoffer als je niet weet wat hij heeft.
- Zonder kennis en materiaal kun je niet veel doen maar.....
- Je kunt wel een goede inschatting maken en snel hulp inroepen.
- Na de oproep blijf dan het slachtoffer observeren op alle kenmerken dus beoordeel opnieuw, de situatie kan zomaar veranderen.

### **Inschatten situatie= kijken en luisteren dus zonder aanraken let op de ABCD**

Beoordeling is gericht op onderkenning van acute levensrisico's

- Eerst controle op stabiele ABCD (In de ATLS de ABC= airway, breathing, circulation)
  - **Ademweg doorgang:** helm!!!, neus en mond, keel (gebit), luchtpijp/ hals
  - **Bewegende ademhaling:** borst/ buik bewegingen, zichtbaar, hoorbaar, voelbaar?
  - **Circulatie:** nergens bloedverlies? Niet erg bleek? Shock tekenen?
  - **Disability:** staat voor de hersenfuncties dus of wel of minder of niet reagerend ?
- Dan let op eventuele breuken dus kijk naar rare stand of houding:
- Hoofd nek rug bekken (pas op en beter afblijven) armen benen.

### **Wanneer is een slachtoffer NIET stabiel?**

- **Bedreigde A en B:** afgesloten ademweg, of geen merkbare ademhaling of zichtbaar benauwd en kortademig, meer dan van de sport inspanning, of naar lucht happen.
- **Bedreigde C:** ergens veel bloedverlies wat door blijft gaan of erge bleekheid met neiging tot wegzakken en flauwvallen (shock) en bewustzijnsdaling.
- **Bedreigde D:** reageert niet of is verward, desoriëntatie, weet niet waar hij/zij is, welke dag, wat gebeurde.

### **Wanneer is/ lijkt een slachtoffer WEL stabiel??**

- -> **de A en de B:** aanspreekbaar, spreekt, zucht: roepen, schreeuwen of huilen is dus een stabiel kenmerk bij open ademweg! Dus minder urgent en haast!
- -> **de C:** Geen kenmerken van bloedverlies, geen neiging tot wegzakken/ wegraken.
- -> **de D:** Helder in denken en reageren: geeft adequaat antwoord op vragen en weet welke dag het is, waar we zijn, wat laatste actie was en hoe ongeval gebeurde.
- **Valkuil:** de situatie kan snel veranderen dus blijf controleren op ABCD en blijf alert.

### **Een niet stabiele patient:**

- Is/ lijkt een gewonde rijder niet ABCD stabiel dan snel het MIT oproepen.
- Handel in nood geval -mits getraind en mits veilig- met basaal stabiliseren :
  - Helm afnemen, als het nodig is met 2 man en bij hoofd stabilisatie
  - Stabiele zijligging bij bewusteloosheid tegen wegzakken van de tong.
  - Bloeding dichtdrukken.
  - Kun/durf je dat niet dan afblijven maar wel snel hulp inroepen.

### **Basis handelen:**

- Do no harm ! Doe niets wat de gezondheid kan schaden dus ken je grenzen en alarmeer snel het MIT over de situatie in belangrijkste punten: waar, bij welke post, welke situatie in ABCD?
- Verplaats een slachtoffer niet! Ga niet sjorren of slepen!
- Belemmering ademweg/ ademhaling verhelpen bij een ademprobleem:
  - Zo nodig helm afnemen middels een veilige methode b.v. Roger methode
  - Stabiele zijligging bij bewusteloosheid.
- Bij ademstilstand: reanimatie protocol volgen
- Bloeding stelpen: afdrukken.
- Bij twijfels over breuken: niets verleggen of verplaatsen maar stabiel houden.

### **Communicatie procedure:**

- Aanmelden posten via porto om te testen, mob. tel. nrs. als back up reserve.
- Zo weinig mogelijk, alleen zo nodig en geen geleuter.
- Houd iets afstand van de microfoon bij het spreken.
- Gebruik een oortje of anders luidspreker bij het oor.
- Wacht 3 seconden met spreken na indrukken spreek sleutel.
- Benoem post nummer/ positie.
- Geef kort post nummer, letsel en ernst omschrijving en veiligheid situatie.

### **Voorbeelden ter illustratie op pag 4, alleen uitvoeren indien getraind.**

### Roger methode:

Helm verwijderen door 2 man: helper A en B

- A achter patiënt fixeert hoofd in neutrale positie.
- B klap het vizier omhoog, maakt de sluiting los, verwijdert bril etc. informeer de patiënt.
- A neemt helm bij sluitriem, trekt iets naar buiten, kantelt langzaam recht naar boven, neus vrij. (Porles-methode helm bij kin-deel vastpakken)
- B schuift handen onder achterhoofd en op bovenkaken met grip en fixeert.
- A nadat helm af is, neemt hoofdfixatie over in neutrale positie / in line zo nodig met padding.
- Zorg dat het hoofd gestabiliseerd blijft tot de ambu komt.



### Voorkom z.n. wegzakken met de tong d.m.v. stabiele zijligging:

- Ga naast slachtoffer zitten op borst/buikhoogte en leg de dicht-bij arm languit naast je in  $2 \times 90^\circ$
- Pak ver-af arm bij de hand breng naar je toe en leg de hand met gestrekte vingers tegen de wang
- Pak ver-af been in knie en buig been in de knie
- Beweeg de knie naar je toe -> kantel lichaam naar je toe en leg het been in  $2 \times 90^\circ$ .

