



Spoedbundel OK



Circulatiestilstand: schokbaar	1
Circulatiestilstand: niet schokbaar	2
Reanimatie van zwangere	3
Onverwacht moeilijke intubatie	4
Respiratoire insufficiëntie na detubatie	5
Hypoxie	6
Bronchospasme	7
Pneumothorax	8
Longembolie	9
Hypotensie	10
Bloeding/Massaal transfusie protocol	11
Bradycardie met hypotensie	12
Tachycardie met hypotensie	13
Myocardischemie	14
Anafylaxie	15
Intoxicatie lokale anesthetica	16
Maligne hyperthermie	17
Transfusiereactie	18
Totaal spinaal/epiduraal block	19
Brand op OK	20
Falende O₂-toevoer	21
Stroomstoring	22

1. Circulatiestilstand

VF/VT: schokbaar

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem reanimatie**
4. **Vraag hulp**: noodknop, bel 44
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Start BLS** 100-120/min continu (indien tube) of 30:2
7. **Intubeer**, geef **hoge flow 100% O₂**, **monitor EtCO₂**
8. Beadem met **VCV 500 ml 10/min, PEEP 0, I:E 1:5, Pmax 60 cmH₂O**

DIRECTE ACTIES

1. **Sluit pads aan en defibrilleer direct** 200 J
2. Output na 1e schok? Nee: defibrilleer 360 J
3. Output na 2e schok? Nee: defibrilleer 360 J
4. Output na 3e schok? Nee: **herstart BLS**
5. **Geef amiodaron** 300 mg IV
6. Iedere 2 minuten **ritmecheck + wissel BLS**:
 - VF/VT: geef schok 360 J
 - asystolie/PEA: algoritme 2
7. Geef in 3e blok **adrenaline** 1 mg IV
8. Bij torsade de pointes: 2 gram magnesiumsulfaat
9. **Herhaal adrenaline** 1 mg IV per 3-5 minuten
10. Na 5e schok: **geef amiodaron** 150 mg IV
11. **Formuleer DDx** met 4H's/4T's
12. Overweeg **arteriële lijn**

SECUNDAIRE ACTIES

1. Bij **uitblijven ROSC**: bespreek stoppen reanimatie
2. Start **postreanimatiezorg bij ROSC**:
 - A/B: normocapnie, saturatie 94-98%
 - C: MAP >70 mmHg, maak ECG, overweeg hartkatheterisatie, TEE, TTE
 - D: sedeer patiënt, glucose <10 mmol/l
 - E: streef temperatuur: max. 36°C
 - behandel oorzaak
 - overweeg aanvullende diagnostiek/oplijnen
 - regel IC-bed (59303)

4H's/4T's

DDx

Hypoxie: beoordeel EtO₂. Loop verbindingen na. Luister naar ademgeruis: beiderzijds? Bijgeluiden? Zuig tube uit. Overweeg arterieel bloedgas, bronchoscopie, TTE en X-thorax ([algoritme 6](#)).

Hypovolemie: stop de bloeding. Geef vochtbolus IV. Grote IV-toegang. Start transfusie bij massaal bloedverlies ([algoritme 11](#)). DDx: distributieve shock (sepsis, neurogene shock, anafylaxie ([algoritme 15](#))).

Hyperkaliëmie: geef 10 ml calciumgluconaat 10% IV, 50 ml bicarbonaat 8,4%, glucose 20% 100 ml (medicatiekast verkoeper) met 6 IE actrapid.

Hypokaliëmie: geef 20 mmol kaliumchloride IV in 10 minuten via perfusor, gevolgd door 10 mmol in 10 minuten (i.c.m. magnesiumsulfaat 2 gram IV).

Hypoglycemie: geef 100 ml glucose 20% IV (in medicatiekast op verkoeper) en herhaal zo nodig. Monitor glucose.

Hypocalciëmie: geef 10 ml calciumgluconaat 10% IV in 3-5 minuten.

Hypomagnesiëmie: geef magnesiumsulfaat 2 gram IV.

Hypothermie: verwarm met bairhugger en warm laken om hoofd, geef warme IV-vloeistof, maag/blaasspoeling en peritoneale lavage. Pas temperatuur OK aan. Overweeg cardiopulmonale bypass.

Hyperthermie: start koelen met koude infuusvloeistoffen, icepacks in oksels en liezen, overweeg cardiopulmonale bypass. DDx: maligne hyperthermie ([algoritme 17](#)).

(Trombo)embolie:

Coronairocclusie: overweeg TEE of TTE. Zie ([algoritme 14](#)) en overweeg hartkatheterisatie (cardiologie: 59570).

Longembolie: overweeg TEE of TTE ([algoritme 9](#)).

Tamponade: verricht TEE of TTE ter uitsluiting. Overweeg thoracotomie met pericardiotomie. Waarschuw cardiothoracaal chirurg: 59308.

Intoxicatie: onderzoek medicatiefout. Controleer inhoud en dosering infuus, pomp, damp en gegeven ampullen. Overweeg intoxicatie van lokale anesthesie ([algoritme 16](#)).

Spanningspneumothorax: hoge beademingsdruk, eenzijdig ademgeruis, gestuwde halsvenen en/of tracheadeviatie? Verricht met spoed decompressie ([algoritme 8](#)).

2. Circulatiestilstand PEA/asystolie: niet schokbaar

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem reanimatie**
4. **Vraag hulp**: noodknop, bel 44
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Start BLS** 100-120/min continu (indien tube) of 30:2
7. **Intubeer**, geef **hoge flow 100% O₂**, **monitor EtCO₂**
8. Beadem met **VCV 500 ml 10/min, PEEP 0, I:E 1:5, Pmax 60 cmH₂O**

DIRECTE ACTIES

1. Continueer **thoraxcompressies 100-120/min**
2. **Geef vochtbolus**
3. **Geef adrenaline** 1 mg IV
4. Sluit **defibrillator** aan
5. Iedere 2 minuten **ritmecheck + wissel BLS**:
 - asystolie/PEA: BLS en geef per 3-5 minuten 1 mg adrenaline IV
 - VF/VT: defibrilleer 200 J (algoritme 1: punt 6)
 - p-golven zonder ventriculaire activiteit/bradycardie: start pacen (algoritme 12: pacen)
6. **Formuleer DDx** met 4H's/4T's
7. Overweeg **arteriële lijn**

SECUNDAIRE ACTIES

1. Bij **uitblijven ROSC**: bespreek stoppen reanimatie
2. Start **postreanimatiezorg bij ROSC**:
 - A/B: normocapnie, saturatie 94-98%
 - C: MAP >70 mmHg, maak ECG, overweeg hartkatheterisatie, TEE, TTE
 - D: sedeer patiënt, glucose <10 mmol/l
 - E: streef temperatuur: max. 36°C
 - behandel oorzaak
 - overweeg aanvullende diagnostiek/oplijnen
 - regel IC-bed (59303)

4H's/4T's

2

DDx

Hypoxie: beoordeel EtO₂. Loop verbindingen na. Luister naar ademgeruis: beiderzijds? Bijgeluiden? Zuig tube uit. Overweeg arterieel bloedgas, bronchoscopie, TTE en X-thorax ([algoritme 6](#)).

Hypovolemie: stop de bloeding. Geef vochtbolus IV. Grote IV-toegang. Start transfusie bij massaal bloedverlies ([algoritme 11](#)). DDx: distributieve shock (sepsis, neurogene shock, anafylaxie ([algoritme 15](#))).

Hyperkaliëmie: geef 10 ml calciumgluconaat 10% IV, 50 ml bicarbonaat 8,4%, glucose 20% 100 ml (medicatiekast verkoeper) met 6 IE actrapid.

Hypokaliëmie: geef 20 mmol kaliumchloride IV in 10 minuten via perfusor, gevolgd door 10 mmol in 10 minuten (i.c.m. magnesiumsulfaat 2 gram IV).

Hypoglycemie: geef 100 ml glucose 20% IV (in medicatiekast op verkoeper) en herhaal zo nodig. Monitor glucose.

Hypocalciëmie: geef 10 ml calciumgluconaat 10% IV in 3-5 minuten.

Hypomagnesiëmie: geef magnesiumsulfaat 2 gram IV.

Hypothermie: verwarm met bairhugger en warm laken om hoofd, geef warme IV-vloeistof, maag/blaasspoeling en peritoneale lavage. Pas temperatuur OK aan. Overweeg cardiopulmonale bypass.

Hyperthermie: start koelen met koude infuusvloeistoffen, icepacks in oksels en liezen, overweeg cardiopulmonale bypass. DDx: maligne hyperthermie ([algoritme 17](#)).

(Trombo)embolie:

Coronairocclusie: overweeg TEE of TTE. Zie ([algoritme 14](#)) en overweeg hartkatheterisatie (cardiologie: 59570).

Longembolie: overweeg TEE of TTE ([algoritme 9](#)).

Tamponade: verricht TEE of TTE ter uitsluiting. Overweeg thoracotomie met pericardiotomie. Waarschuw cardiothoracaal chirurg: 59308.

Intoxicatie: onderzoek medicatiefout. Controleer inhoud en dosering infuus, pomp, damp en gegeven ampullen. Overweeg intoxicatie van lokale anesthesie ([algoritme 16](#)).

Spanningspneumothorax: hoge beademingsdruk, eenzijdig ademgeruis, gestuwde halsvenen en/of tracheadeviatie? Verricht met spoed decompressie ([algoritme 8](#)).

3. Reanimatie van zwangere

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem reanimatie** en **bereid team voor op perimortem sectio**
4. **Vraag hulp**: noodknop, bel 44, gynaecoloog (59312), neonatoloog (59310)
5. **Haal**: - defibrillator → unittussenruimte of high care
- scalpel → unittussenruimte of OK
6. Start **BLS 100-120/min continu** (indien tube) of **30:2**
7. **Intubeer**, geef **hoge flow 100% O₂**, **monitor EtCO₂**
8. Beadem met **VCV 500 ml 10/min, PEEP 0, I:E 1:5, Pmax 60 cmH₂O**

DIRECTE ACTIES

1. Continueer **thoraxcompressies 100-120/min**, wissel per 2 minuten van BLS-er
2. **Manuele uterusverplaatsing naar links**
3. Sluit **defibrillator** aan (pads op sternum en rug)
4. **Ritmecheck**: volg algoritme 1 of 2
5. **Start perimortem sectio binnen 4 minuten** bij zwangerschapsduur van ca. 20 weken (fundus navelhoogte)! Zie perimortem sectio
6. Formuleer **DDx** en **behandel**

PERIMORTEM SECTIO

Benodigdheden perimortem sectio: scalpel, gazen

1. **Incisie huid** middels Midline of Pfannenstiel
2. **Incisie onderste uterussussegment**
3. Laat **kind binnen 1 minuut geboren** worden
4. Volg **Newborn Life Support** bij baby ≥ 24 weken:
 - droog baby af en houd warm
 - open luchtweg
 - geef 5 inflaties met kamerlucht
 - zie je thoraxexcursies? Nee: herhaal inflaties
 - HF < 60 ? Ja: start thoraxcompressies 3:1
 - wees terughoudend met 100% O₂

3. Reanimatie van zwangere

3

DDX	Hypoxie	(Trombo)embolie
	Hypovolemie/hypotensie	- vruchtwaterembolie
	- bloeding	- pulmonale embolie
	- anafylaxie	- cardiaal
	- neuraxiale anesthesie	- cerebrale ischemie
	- vasovagaal	Tamponade
	Hypo-/hyperkaliëmie/	Toxiciteit:
	Metabool:	- lokale anesthetica
	- HELLP/(pre-)eclampsie	- totaal spinaal blok
	Hypo-/hyperthermie	Spanningspneumothorax

SECUNDAIRE ACTIES	1. Bij eclamptisch insult:
	- geef magnesiumsulfaat 5 gram in 10 minuten
	- onderhoud magnesiumsulfaat 1 gram/uur
	- cave longoedeem
	2. Bij uitblijven ROSC: bespreek stoppen reanimatie
	3. Start postreanimatiezorg bij ROSC:
	- A/B: normocapnie, saturatie 94-98%
	- C: MAP >70 mmHg, maak ECG, overweeg hartkatheterisatie, TEE, TTE
	- D: sedeer patiënt, glucose <10 mmol/l
	- E: streeftemperatuur: max. 36°C
	- behandel oorzaak
	- overweeg aanvullende diagnostiek/oplijnen
	- regel IC-bed (59303)

4. Onverwacht moeilijke intubatie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem onverwacht moeilijke intubatie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: moeilijke luchtwegkar en fiberscoop → anesthesieopslag t.h.v. OK7
6. **Plaats I-gel** (max. 3 pogingen)
7. **Adequate ventilatie?**
Nee: benoem inadequate ventilatie
8. Ga terug op **2-handige kapbeademing**
9. **Falende ventilatie/desaturatie?**
NOODSITUATIE, zie **directe acties**
10. **Adequate ventilatie?**
Ja: zie **secundaire acties**

DIRECTE ACTIES

1. **Benoem NOODSITUATIE: falende ventilatie/desaturatie** en vermeld dat je een noodconiotomie gaat verrichten
2. Is er **voldoende hulp**? Denk aan **noodknop en chirurgische ondersteuning** (59372)
3. Vraag **coniotomieset** → lade 4 moeilijke luchtwegkar of anesthesieruimte ok (alternatief: scalpel/vinger/bougie-methode)
4. **Voer noodconiotomie uit indien binnen 3 minuten geen ventilatie/desaturatie:**
 - bevestig met EtCO₂
 - cave: bij circulatiestilstand laag EtCO₂

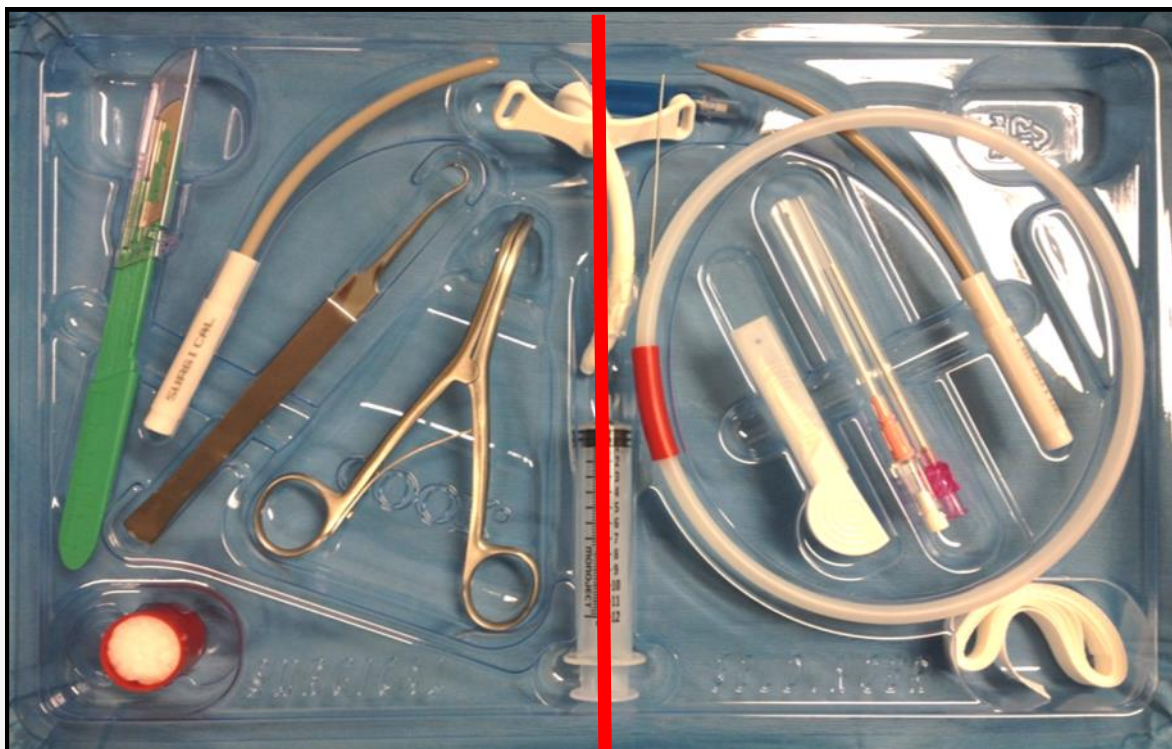
4. Onverwacht moeilijke intubatie

4

SECONDAIRE ACTIES

1. Blijf **EtCO₂** monitoren
2. **Adequate ventilatie?** Nee: **NOODSITUATIE** en zie **directe acties**
3. Overweeg **bij adequate ventilatie**:
 - wekken van patiënt met:
 - sugammadex 16 mg/kg IV
 - naloxon 0,8 mg IV
 - maximale ventilatie
 - ingreep voortzetten met I-gel
 - fiberoptische intubatie door I-gel
 - fiberoptische intubatie
 - blauwe voerder/stylet
 - ander laryngoscoopblad
 - glidescope
4. Bevestig met **EtCO₂**

CONIOTOMIESET



CHIRURGISCH

SELDINGER

5. Respiratoire insufficiëntie na detubatie

5

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem respiratoire insufficiëntie**
4. **Vraag hulp:** 59663, noodknop
5. **Haal:** - intubatiemedicatie en materiaal (op de verkoever in de crashkar)
 - succinylcholine (koelkast)
 - moeilijke luchtwegkar → anesthesieopslag (t.h.v. OK7)
6. Maak **ademweg vrij**, neem **op kap**, geef **CPAP + 100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. Formuleer **DDx** en **behandel**
2. Overweeg **NIV-beademing**
3. **Adequate ventilatie?** Nee: plaats **definitieve luchweg binnen 3 minuten** met:
 - sedatie
 - rocuronium 1 mg/kg IV of succinylcholine 1 mg/kg IV (na sugammadex)
4. **Onverwacht moeilijke intubatie?** Ja: algoritme 4

5. Respiratoire insufficiëntie na detubatie

5

DDX

1. Airway:

- **laryngospasme:**
 - verdiep met propofol 1-2 mg/kg IV
 - geef CPAP
 - overweeg verslapping met succinylcholine
- **mechanische obstructie door compressie van buitenaf:**
 - waarschuw operator
 - ontlast zwelling/hematoom
 - anticipeer op actieve bloeding
- **mechanische obstructie van binnenuit:**
 - hef obstructie op met zuig of Magill-tang
 - overweeg bronchoscope

2. Breathing:

- **restverslapping:** sugammadex 2 mg/kg
- **bronchospasme:** algoritme 7
- **pneumothorax:** algoritme 8
- **longembolie:** algoritme 9
- **overdosering opiaten:** geef naloxon 0,8 mg IV
- **hematothorax:**
 - waarschuw operator
 - plaats thoraxdrain
- **longoedeem:**
 - geef CPAP
 - overweeg furosemide
- **atelectase:**
 - zittende positie
 - CPAP
 - overweeg recruteringsmanoeuvre

3. Circulation:

- overweeg **circulatorie oorzaak:** algoritme 10

6. Hypoxie

6

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem hypoxie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. Geef **100% O₂** in **hoge flow**
6. Is **patiënt al gedetubeerd**? Ja: algoritme 5

DIRECTE ACTIES

1. Check **EtCO₂** (disconnectie, detubatie, hypotensie)
2. Check **positie pulsoxymeter**
3. Start **handmatige ventilatie**
4. Check **O₂-toevoer**
5. Luister naar **ademgeruis**
6. Check **tubediepte**
7. **Zuig tube uit**
8. Overweeg **recruitmentmanoeuvre**
9. **Verdenking pneumothorax**? Ja: algoritme 8
10. Formuleer **DDx** en **behandel**

SECUNDAIRE ACTIES

1. Neem **bloedgas** af
2. **Verhoog FRC**:
 - positioneer in anti-Trendelenburg
 - laparoscopie? Vraag operateur om desufflatie
3. Overweeg:
 - extra neuromusculaire blokkade
 - verdieping anesthesie
 - bronchoscopie
 - beeldvorming (echo, X-thorax)
 - beademing via AMBU
 - postoperatieve nabeademing of IC-opname (59303)

6. Hypoxie

DDX

1. **Laag FiO_2 :** falende O_2 -toevoer (algoritme 21).
2. **Hypoventilatie:** laag minuutvolume door beademingsinstellingen, patiënt bijt tube dicht of ademt tegen, obstructie tube, laryngospasme, lek in circuit, malfunctioneren anesthesietoestel.
3. **V/Q mismatch:** pneumothorax (algoritme 8), bronchospasme (algoritme 7), pneumonie, sputum-plug, atelectase, aspiratie, longoedeem, bronchiale intubatie, longembolie (algoritme 9).
4. **Shunt:** cardiaal, AV-malformatie.
5. **Diffusieprobleem:** chronisch longlijden, longoedeem.
6. **Verhoogde metabole O_2 -behoefte:** sepsis, (maligne) hyperthermie (algoritme 17), thyreotoxische crisis.
7. **Artefacten:** dysfunctie pulsoxymeter door perifere vasoconstrictie, licht interferentie, kleurstoffen (methyleen blauw, nagellak).

7. Bronchospasme bij geïntubeerde patiënt

7

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem** bronchospasme
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: anesthesievernevelset → in grijze kast in anesthesieopslag (t.h.v. OK 8)
6. Geef **100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. Controleer **positie/diepte tube**
2. **Levensbedreigend bronchospasme?** Ja: geef adrenaline 10 mcg IV
3. **Zuig uit**
4. **Geef** 4 puffjes **salbutamol** in tube of vernevel met salbutamol (zie volgende pagina), herhaal zo nodig
5. **Verleng expiratietijd**
6. **Hypotensie? DDx**:
 - anafylaxie: algoritme 15
 - auto-peep: onderbreek ademhalingscircuit kort
7. Overweeg:
 - **dampvormige anesthetica**
 - **esketamine** 0,2-1,0 mg/kg IV
 - **verneveling adrenaline** 5 ml 100 mcg/ml (zie volgende pagina)
 - **salbutamol** 5-10 mcg/kg IV
 - **magnesium** 2 gram IV

SECUNDAIRE ACTIES

1. Neem **bloedgas** af
2. Overweeg **postoperatieve nabeademing**
3. **Good to know**: via het anesthesietoestel kan alleen via multisonore vernevelaar verneveld worden. Op de high care kan ook via regulier vernevelsysteem via tube verneveld worden

7. Bronchospasme bij geïntubeerde patiënt

VERNEVELEN VIA ANESTHESIETOESTEL

Vernevelen via anesthesietoestel

Benodigdheden: vernevelvloeistof + anesthesievernevelset (anesthesieopslag in grijze kast t.h.v. OK8), bestaande uit:

- multisonore vervelaar
- vernevelunit
- t-stuk

1. Sluit vernevelunit aan met T-stuk tussen filter en tube.
2. Leeg ampul met vernevelingsvloeistof in vernevelunit.
3. Sluit vernevelunit aan via snoer met vernevelaar in de USB-poort van computerscherm of stopcontact.
4. Druk op blauwe knop voor start.



8. Pneumothorax

8

START

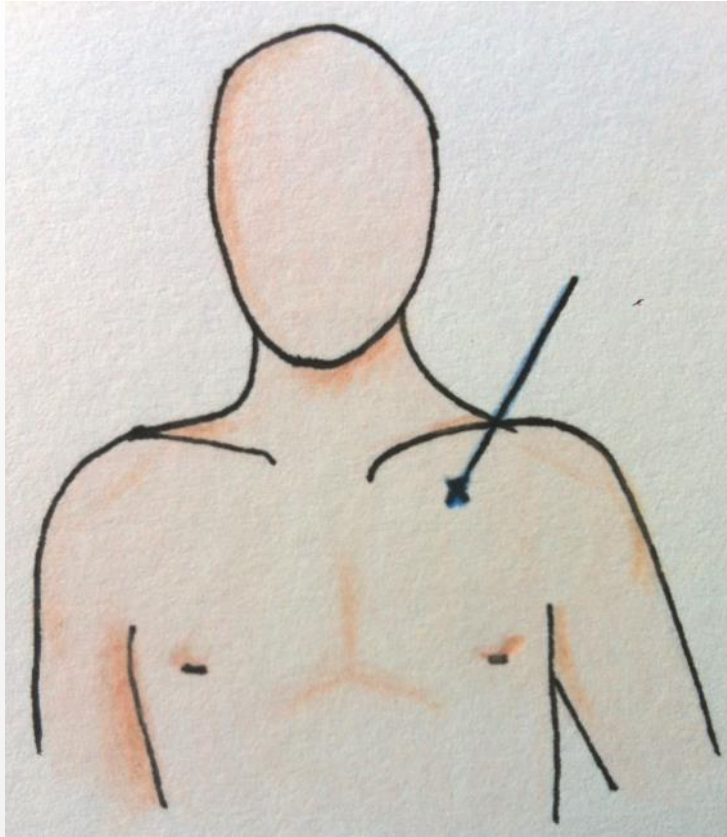
1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem pneumothorax**
4. **Vraag hulp:** 59663, noodknop
5. **Haal:** - grote infuusnaald, scalpel, thoraxdrain en thoraxpot → untussenruimte
- thoraxset → onder medicatiebalie verkoeven
6. Geef **100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. Sluit **positie van tube** in hoofdbronchus uit
2. Hemodynamisch instabiel? **Directe decompressie!**
 - **naaldthoracocentese** 2e intercostaalruimte midclaviculair
 - **thoracostomie** midaxillair boven tepelhoogte
3. **Pulsaties?** Nee: start BLS algoritme 1 of 2
4. Plaats na decompressie **thoraxdrain** en sluit deze aan op thoraxpot
5. **Overweeg beeldvorming:**
 - transthoracale echografie
 - X-thorax
 - doorlichting

8. Pneumothorax

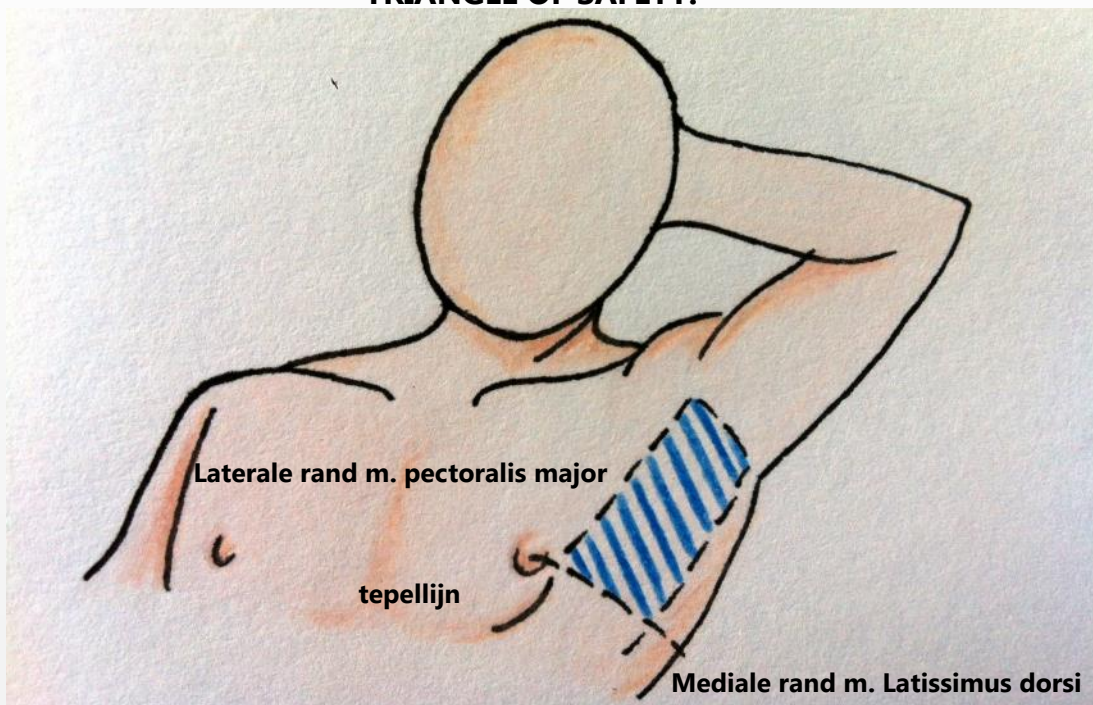
NAALDTHORACOCENTHESE



8

THORACOSTOMIE EN DRAIN INSERTIE

TRIANGLE OF SAFETY:



9. Longembolie

9

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking longembolie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. **Behandel hypotensie agressief** met vocht, vasopressie en inotropica
2. **Pulsaties?** Nee: start BLS algoritme 1 of 2
3. Formuleer **DDx** en **behandel**

DDX

Trombo-embolie:

1. Laat **alteplase** (=actilyse) komen → reanimatiekar CCU (59575)
2. **Trombolysseer bij hemodynamische instabiliteit**: 10 mg alteplase IV als bolus, gevolgd door 90 mg in 2 uur IV (gewicht < 65 kg → max. 1,5 mg/kg)
3. **Overleg** met vasculaire geneeskunde en radioloog over **lokale trombolysse of trombosuctie**

Luchtembolie:

1. **Zoek en sluit toegang van embolus af**:
 - vul wond met NaCl 0,9%
 - plaats chirurgische site onder hartniveau
 - aspireer lucht vanuit centrale lijn
2. Positioneer patiënt in **left lateral tilt**
3. Overweeg **hartmassage** (ook zonder hartstilstand)
4. Overweeg **TEE** (rechtventrikelfunctie en lucht)

Zie volgende pagina voor vervolg

9. Longembolie

DDX

Vruchtwaterembolie:

1. Anticipeer op **spoedsectio**
2. Positioneer patiënt in **left lateral tilt**
3. Cave **diffuus intravasale stolling**
4. Overweeg invasieve **circulatoire ondersteuning**
(cardiopulmonale bypass of intra-aortale ballonpomp)

Vetembolie:

1. Overweeg diagnose bij orthopedische ingrepen of na schachtfractuur
2. Geef symptomatische ondersteuning

10. Hypotensie

10

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem hypotensie** en overleg over chirurgische oorzaak met operator
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. Geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. **Pulsaties** afwezig? Start BLS: algoritme 1 of 2

DIRECTE ACTIES

1. Positioneer patiënt in **Trendelenburg**
2. Klopt de **meting**?
3. Geef **vochtbolus**
4. Overweeg **extra IV/IO-toegang**
5. Geef **efedrine** IV of **fenylefrine** IV
6. Overweeg bij refractaire ernstige hypotensie: bolus **adrenaline** 10-100 mcg IV
7. Formuleer **DDx** en **behandel**

DDX

1. **Airway/breathing**:
 - hypoxie (algoritme 6)
2. **Circulatie**:
 - **preload**: auto-PEEP, tamponade, hypovolemie, spanningspneumothorax (algoritme 8), pneumoperitoneum, embolie (algoritme 9), vena cava inferior obstructie
 - **cardiaal**: ischemie (algoritme 14), klepafwijkingen, aritmie (algoritme 12 en 13), cardiomyopathie, outflow tract obstructie
 - **afterload**: distributieve shock o.b.v. overdosering anesthetica, anafylaxie (algoritme 15), sepsis, neurogeen, totaal spinaal blok (algoritme 19), hemolytische transfusiëreactie (algoritme 18)
3. **Chirurgische, mechanische of vagale stimulatie**

10. Hypotensie

SECUNDAIRE ACTIES

1. Start **noradrenaline**
2. Plaats **arteriële lijn**
3. Geef **extra IV toegang**
4. Overweeg **centrale lijn**
5. Maak **TEE/TTE** bij onduidelijke/cardiale oorzaak
6. Maak **ECG**
7. Bepaal **lab**: bloedgas, Hb, elektrolyten, calcium, lactaat en kruisbloed
8. **Plaats CAD** en **monitor diurese**

11. Bloeding en massaal transfusie protocol (MTP)

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem massale bloeding**
4. **Vraag hulp:** 59663, 59571, noodknop
5. **Haal:** - massaal bloedverlieskar, cell saver, belmont rapid infuser, fluido → anesthesieopslag (t.h.v. OK7-8)
- defibrillator → unittussenruimte of high care
6. **Intubeer**, Geef **100% O₂** in **hoge flow**

11

DIRECTE ACTIES

1. **Laat stafid MTP activeren** (62526)
2. Zorg dat **bloeding stopt**. Overleg met operateur: hulp interventieradioloog of vaatchirurg?
3. Positioneer patiënt in **Trendelenburg**
4. Geef **grote IV/IO toegang** (Rapid Infuser Catheter)
5. Geef **tranexaminezuur 1 gram IV**
6. **Accepteer MAP 55** (cave neurotrauma):
- geef alléén z.n. **vochtbolus**
- gebruik alléén z.n. **vasopressie/inotropie**
7. Geef **direct bloedproducten** (pakket A)
8. **Coupeer bloedverdunners:**
- heparine → protamine IV: 10 mg protamine antagoneert 1000 EH heparine
- vit K-antagonist → 2500 EH cofact IV (via 62526)
9. Bepaal **lab**: bloedgas, Hb, trombocyten, kruisboed, PT/APTT/INR, fibrinogeen en Rotem®
10. **Geef bloedproducten** (pakket A) en **factoren-concentraat** (pakket B) op geleide Rotem®
11. Streef naar **Ca²⁺ > 1 mmol/l**
12. Streef naar **normothermie** (t > 36°C)

11. Bloeding en massaal transfusie protocol (MTP)

SECUNDAIRE ACTIES

1. Start pomp **tranexaminezuur 1 gram/8 uur IV**
2. Plaats **arteriële lijn**
3. Plaats **temperatuursonde**
4. Plaats **CAD**
5. **Streef naar:**
 - Hb 5-6 mmol/l
 - PT/APTT <1,5x verhoogd
 - trombocyten 50-100 x10⁹/l
 - fibrinogeen >1.5 g/l
6. **Deactiveer MTP** als bloeding onder controle is en streefwaarden bereikt zijn (62526)

12. Bradycardie met hypotensie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem bradycardie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop, cardioloog 59570
5. **Haal**:
 - transcutane pacer → defibrillator high care
 - isoprenaline, glucagon, calciumgluconaat → centrale medicatiekast
 - transvenieuze pacer set → grijze kast anesthesie opslag (t.h.v. OK 8)
6. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. **Pulsaties** afwezig? Start BLS: algoritme 1 of 2

12

DIRECTE ACTIES

1. **Stop chirurgische stimulatie**
2. Geef **atropine 0,5 mg IV** (max 3 mg)
3. Geef bolus **adrenaline 10-100 mcg IV**
4. Geef **isoprenaline** bolus 5-20 mcg IV
5. Start **transcutaan pacen**:
 - **plaats pads** en **electrodes**
 - stel defibrillator in op **PACER modus**
 - zet PACER **frequentie 60/min**
 - **verhoog stroom** (mA) tot spikes gelijk lopen met QRS-complex (60-100 mA) en stel mA tot 10 mA boven dit level in
 - **check pulsaties**
6. Faalt transcutane pacing? Start **transvenieuze pacing**:
 - **plaats sideport** (minimaal 6F) in v. jugularis int. of v. subclavia rechts
 - zie **protocol Wiki**: "pacemaker transveneus en tijdelijk"
 - vraag hulp **cardio-anesthesioloog**: 57352
7. **Start adrenaline** 0,02-2 mcg/kg/min IV; 0,1 mg/ml
8. **Start isoprenaline** 0,02-2 mcg/kg/min IV; 0,02 mg/ml
9. Formuleer **DDx** en **behandel**
10. Overweeg **ICC cardiologie**: 59570

12. Bradycardie met hypotensie

DDX

1. **Vagaal:** o.a. chirurgische/mechanische stimulatie
2. **Cardiaal:** o.a. sick sinus, onderwandischemie, geleidingsstoornis
3. **Medicamenteus:** o.a. anti-aritmica, bètablokkade, psychofarmaca, anesthetica, totaal spinaal/epiduraal blok
4. **Neurologisch:** o.a. inklemming, neurogene shock
5. **Metabool:** elektrolytstoornis, hypoglycaemie
6. **Hypothermie**
7. **Hypothyreoïdie**

SECUNDAIRE ACTIES

1. Maak **ECG**
2. Plaats **arteriële lijn**
3. Overweeg **centrale lijn**
4. Bepaal **lab:** bloedgas, Hb, elektrolyten, glucose, TSH, troponine
5. **Indien overdosering:**
 - bètablokkade: glucagon 0,1 mg/kg IV, z.n. herhalen na 5-10 minuten. Start continu 0,3-2 mcg/kg/min
 - calciumkanaalblokkade: calciumgluconaat 1 gram IV

12

Transvenieuze pacer set in grijze archiefkast anesthesieopslag met: transvenieuze pacer, pacemaker, sideport, protocol



13. Tachycardie met hypotensie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem tachycardie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop, cardioloog 59570
5. **Haal**: - defibrillator → untussenruimte of high care
- amiodaron → centrale medicatiekast
6. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. **Pulsaties** afwezig? Start BLS: algoritme 1 of 2

DIRECTE ACTIES

1. **Sluit compensatoire sinustachycardie uit**
2. Maak **ECG**
3. Geef **sedatie bij wakkere patiënt**
4. Start **gesynchroniseerde cardioversie**:
 - **plaats pads** en **druk op SYNC**
 - zet monitor aan op **DEFIB modus**
 - zoek naar **spike op de R-golf**
 - stel **ENERGY SELECT** knop in: SYNC-spikes bij iedere R-golf
 - **cardioverteer** op 200 J
 - **activeer de SYNC-modus na iedere schok**
5. **Ritmecheck**: herstel ritme? Nee:
 - energieniveau naar 360 J. Schok maximaal 3 keer
 - geef **amiodaron** 300 mg IV in 15 min. Start pomp 900 mg/24uur
 - **herhaal schok**
6. Formuleer **DDx** en **behandel**

13. Tachycardie met hypotensie

DDX

1. **Sinustachycardie:** compensatoir bij hypovolemie, pijn, sepsis of koorts
2. **Supraventriculaire tachycardie:**
 - primair: erfelijke hartritmestoornis
 - secundair: coronairlijden, kleplijden, elektrolytstoornis, hypovolemie, anemie, hyperthyreoïdie
3. **Ventriculaire tachycardie:** 4H's/4T's: ischemie meest waarschijnlijk (algoritme 14)

SECUNDAIRE ACTIES

1. Bepaal **lab:** bloedgas, Hb, elektrolyten, glucose, TSH, troponine
2. Plaats **arteriële lijn**
3. Behandel stabiele tachycardie volgens protocol
4. Overweeg **ICC cardiologie:** 59570

14. Myocardischemie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking ischemie**
4. **Vraag hulp:** 59663, noodknop, cardioloog 59570
5. **Haal:** - defibrillator → untussenruimte of high care
- dobutamine, milrinon, NTG → centrale medicatiekast
6. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. Geef **NTG** 1-2 puffs sublinguaal of 25-50 mcg IV
2. Maak **ECG**
3. **ST-elevaties? Geen verbetering na NTG?** Ja: noodzaak interventie → ICC cardiologie: 59570
4. **Beëindig chirurgische ingreep**
5. Geef **opiaat**
6. Streef **hartfrequentie <70 minuut**: titreer esmolol per 10 mg IV of metoprolol per 1 mg IV
7. Streef **MAP: 60-90 mmHg**:
 - hypotensief? Fenylefrine of noradrenaline IV
 - hypertensief? NTG-pomp 0,3-4 mcg/kg/min IV
8. **Corrigeer eventuele ritmestoornis**
9. **Cardiogene shock?** Overweeg:
 - dobutamine 2,5-15 mcg/kg/min IV
 - milrinon 0,3-0,7 mcg/kg/min IV
 - adrenaline standby!
10. **Overleg met cardioanesthesioloog:** 57352

14. Myocardische

SECUNDAIRE ACTIES

1. Plaats **arteriële** links
2. Overweeg **CVL**
3. Bepaal **lab**: Hb, bloedgas, lactaat, CK, CK-MB, Troponine T
4. **Streef Hb** >5,5 mmol/l
5. Overweeg **TEE/TTE**
6. Overweeg **circulatorische ondersteuning**

15. Anafylaxie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking anafylaxie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: terlipressine, salbutamol 1 mg/ml → centrale medicatiekast
6. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. **Pulsaties** aanwezig? Nee: start BLS: algoritme 1 of 2

DIRECTE ACTIES

1. **Stop toediening medicatie** waarop de verdenking allergische reactie berust
2. Positioneer patiënt in **Trendelenburg**
3. **Geef vulling**: kristalloïden indien eerder colloïden toediening
4. **Geef adrenaline**: 500 mcg IM of 10-20 mcg IV
5. Onvoldoende effect? Ja: **titreer adrenaline** iedere 1-2 minuten in oplopende dosering
6. Geef:
 - **clemastine** (= Tavegil) 2 mg IV
 - **ranitidine** 50 mg IV
 - **dexamethason** 8 mg IV
7. Overweeg:
 - **adrenalinepomp** 0,05-0,1 mcg/kg/min IV
 - **terlipressine** 1-2mg IV
 - **salbutamol** inhalatie/verneveling (algoritme 6)
 - **salbutamol** 5-10 mcg/kg IV
8. Formuleer **DDx** en **sluit uit**

DDX

1. **Pneumothorax**: algoritme 8
2. **Aspiratie**
3. **Longembolie**: algoritme 9
4. **Bloeding**: algoritme 11
5. **Myocardinfarct**: algoritme 14
6. **Overdosering anestetica**: algoritme 16

15. Anafylaxie

SECUNDAIRE ACTIES

1. Plaats **arteriëlijn**
2. Plaats 2e **IV toegang**
3. Houd bij ernstige reactie patiënt gesedeerd en geïntubeerd
4. Overweeg **IC opname** (59303)
5. Bepaal serum **tryptase level** 90 minuten en 24 uur na event in gele serumhuis
6. Verwijs voor **allergologisch onderzoek**

16. Intoxicatie lokale anesthetica

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking intoxicatie lokale anesthetica**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: - intralipid 20% → locoregionale anesthesiekar en centrale medicatiekast
- defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Pulsaties** afwezig? Start BLS: algoritme 1 of 2
7. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**

DIRECTE ACTIES

1. **Stop toediening van lokaal anestheticum**
2. Convulsies? Geef **midazolam** 0,1 mg/kg IV
3. Onvoldoende effect?
 - geef **intralipid IV 20%** 1,5 ml/kg in 1 minuut
 - start **intralipid IV 20%** 0,25-0,5 ml/kg/minuut
 - **herhaal** bolus
 - **maximale dosering 12 ml/kg**
 - geef **glucose 20% 100 ml met 6 EH insuline IV**
4. Behandel **hypotensie**: algoritme 10
5. Behandel **ritmestoornissen**:
 - volg algoritme 12 of 13
 - vermijd terlipressine, calciumkanaalblokkers en bètablokkers
6. Overweeg:
 - **cardiopulmonale bypass**
 - **IC opname**: 59303

17. Maligne hyperthermie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking maligne hyperthermie**
4. **Vraag hulp:** 59663, 59571, noodknop
5. **Haal:** - defibrillator → untussenruimte of high care
- dantroleen → centrale medicatiekast
6. Bestel bij **dienstdoende apotheker** met spoed meer dantroleen (59337 of via 9)
7. **Intubeer**, geef **100% O₂** in **hoge flow**, streef naar **normocapnie**

DIRECTE ACTIES

1. **Stop damp**
2. Start **TIVA**
3. **Geén wisseling van anesthesietoestel**
4. Op dagcentrum? **Verwijder verdamper**
5. **Bereid dantroleen voor:**
 - door **meerdere personen**
 - dantroleen 20 mg in 60 ml steriel water = 0,33 mg/ml
6. **Geef dantroleen** 2 mg/kg IV
7. **Herhaal dantroleen** à 5-10 minuten tot cardiale/respiratoire stabilisatie. **Accepteer >10 mg/kg**
8. **Koel patiënt** tot 38°C (via koude infuusvloeistof, intra-abdominale lavage, koude lakens, ok-temp, ijs, etc.)
9. Formuleer **DDx** en **sluit uit**

DDX

1. **Inadequate anesthesie/analgesie**
2. **Airway/breathing:** hypoventilatie, insufflatie CO₂
3. **Circulation:** sepsis, anafylaxie, feochromocytoom, stimulerende drugs
4. **Neurologisch:** cerebrale ischemie, maligne neurolepticasyndroom, neuromusculaire afwijking
5. **Metabool:** thyreotoxische crisis
6. **Externe factoren:** oververhitting, dysfunctie anesthesietoestel

17. Maligne hyperthermie

SECUNDAIRE ACTIES

1. **Behandel hyperkaliëmie:**
 - geef 10 ml calciumgluconaat 10% IV
 - 50 ml bicarbonaat 8,4% IV
 - glucose 20% 100 ml met 6 IE actrapid IV
 - vermijd calciumantagonisten
2. Neem **lab** af: bloedgas, Hb, leukocyten, trombocyten, stolling, elektrolyten, nier- en leverfunctie, lactaat, serum CK, bloed- en sputumkweek
3. Plaats **CAD**. Streef **urineproductie >2 ml/kg**. Geef z.n. kristalloïden en diuretica IV (furosemide, mannitol)
4. **Continueer dantroleen** 1-2 mg/kg iedere 6 uur of 0,25-0,5 mg/kg/uur IV
5. Overweeg **IC opname**: 59303
6. Overweeg **niervervangende therapie**
7. **Verwijs patiënt** en familie na afloop voor diagnostiek:
 - Expertisecentrum in CWZ Nijmegen:
M.M.J. Snoeck, 0243-65 7657/2237
m.snoeck@cwz.nl

18. Transfusiereactie

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking transfusiereactie**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Houd ademweg vrij**, geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. Overweeg **intubatie**

DIRECTE ACTIES

1. **Stop transfusie**
2. Laat **venflon in situ**
3. Koppel **nieuw systeem met kristalloïden** aan
4. Behandel **hypotensie**: algoritme 10
5. Formuleer **DDx** en **behandel**

SECUNDAIRE ACTIES

1. **Controleer gegeven bloedproduct** op:
 - patiëntnummer
 - productnummer
 - houdbaarheidsdatum
 - bloedgroep
2. **Meld transfusiereactie** bij transfusielab: 62526
3. **ICC hematologie**: 59172
4. Neem **lab** af a.h.v. advies hematologie/transfusielab
5. Overweeg **IC opname**: 59303

18. Transfusiereactie

DDX

1. **Anafylaxie:** algoritme 15
2. **Transfusiereactie mét tekenen hemolyse:**
 - anticipeer op een DIS
 - streef urineproductie >1 ml/kg, geef z.n. kristalloïden en diuretica IV (furosemide, mannitol)
 - geef symptomatische behandeling voor koorts/rillen
 - bacteriële besmetting? Behandel als sepsis:
 - neem lab af: lactaat + bloedkweken
 - ceftriaxon 2000 mg + gentamicine 5 mg/kg
 - hypotensie of lactaat >4 mmol/l? Geef vulling met kristalloïden 30 ml/kg IV
3. **Transfusiereactie mét koorts en zonder tekenen hemolyse:**
 - geef symptomatische behandeling voor koorts/rillen
 - bacteriële besmetting? Behandel als sepsis:
 - neem lab af: lactaat + bloedkweken
 - ceftriaxon 2000 mg + gentamicine 5 mg/kg
 - hypotensie of lactaat >4 mmol/l? Geef vulling met kristalloïden 30 ml/kg IV en overweeg inotropica
4. **TRALI:**
 - geef symptomatische behandeling

19. Totaal spinaal/epiduraal block

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking totaal spinaal/epiduraal block**
4. **Vraag hulp**: 59663, noodknop
5. **Haal**: defibrillator → untussenruimte of high care
6. **Houd ademweg vrij**, geef **100% O₂** in **hoge flow**
7. Overweeg intubatie
8. **Pulsaties** afwezig? Start BLS: algoritme 1 of 2

DIRECTE ACTIES

1. **Geef wakkere patiënt uitleg**
2. Overweeg **sedatie** of **algehele anesthesie**
3. **Bradycardie**? Geef atropine/efedrine IV (algoritme 12)
4. **Hypotensie**? Geef vocht, fenylefrine, efedrine of noradrenaline IV (algoritme 10)
5. **Positioneer patiënt** om blockhoogte te beïnvloeden:
 - anti-Trendelenburg bij hyperbaar LA
 - Trendelenburg bij hypobaar LA
6. Is **patiënt in partu**? Anticipeer op speedsectio of maternale reanimatie (algoritme 3)

20. Brand op OK

START

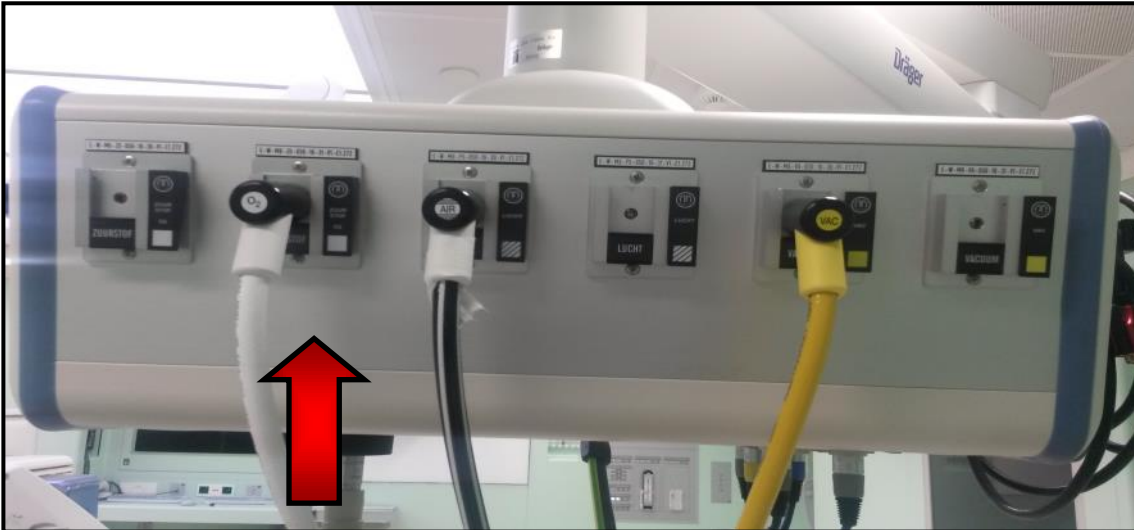
1. Wie is de **teamleider**?
2. **Benoem brand**
3. **Vraag hulp:** - **activeer handbrandmelder** → rechts naast OK-deur
- **bel 88** op veilige plek en meld:
 - afdeling + locatienummer
 - aard en omvang
 - eventuele slachtoffers
4. **Haal:** blusdeken, handbrandblusser → naast deur naar anesthesieruimte in OK

DIRECTE ACTIES

1. **Start blussen** indien mogelijk
2. Anesthesie: **sluit O₂ af** (zie volgende pagina)
3. OK-assistent/operateur: **verwijder brandende materialen en doof vlammen op patiënt**
4. **Ontruim ruimte** volgens aanwijzingen 662, BHV-er, brandweer of calamiteitenploeg
5. **Is patiënt verplaatsbaar** (arts beslist)?
 - Ja: patiënt mag naar verkoever/high care**, neem eventueel instrumentarium mee
 - Nee:** dek patiënt af met blusdeken, sluit de ruimte af, overweeg extra sedatie/pijnstilling
6. **Bedreigde naastgelegen ruimtes worden ontruimd volgens aanwijzingen 662, brandweer of calamiteitenploeg**

20. Brand op OK

Zorg dat anesthesietoestel losgekoppeld wordt van O₂-voorziening



Lokale O₂-voorziening aan buitenzijde
OK achter anesthesieruimte: verbreek
noodtoegang door knop in te drukken
en draai O₂-kraan dicht.



21. Falende O₂-toevoer

START

1. Wie is de **teamleider**?
2. Start **timer**
3. **Benoem verdenking falende O₂-toevoer**
4. **Vraag hulp**: noodknop, 59663, 69662, 59571
5. **Haal**: O₂-transportcilinders → grijze kast, links achter de spoeddeuren bij centrale OK-balie

DIRECTE ACTIES

1. **Controleer aansluitingen**
2. **Open O₂-cilinder** aan achterzijde anesthesietoestel
3. Geen adequate oxygenatie? **Beadem patiënt via AMBU** met O₂ uit transportcilinder of omgevingslucht
4. **Sluit patiënt niet aan op O₂-flowmeter** van anesthesietoestel
5. Start zo nodig **TIVA**
6. Sluit **gas sampler** aan en **meet inspiratoir O₂**

SECUNDAIRE ACTIES

1. Geef **minimale O₂-flow**
2. Zorg voor **reserve O₂-transportcilinders**
3. **Neem contact op om storing te onderzoeken**:
 - technische dienst OK-complex: 58441
 - centrale technische dienst: 88
4. Is storing een **lokaal probleem**?
 - **verplaats patiënt** zo mogelijk
 - laat **nieuw anesthesietoestel** komen
5. Is storing een **centraal probleem**?
 - **draai hendel van bouwdeel om naar NOODBRON** (zie volgende pagina)

21. Falende O₂-toevoer

Back-up O₂-cilinder achter op anesthesietoestel:
draai knop bovenzijde cilinder open



Indien centrale O₂-storing: draai hendel op schakelkast O₂ van bouwdeel naar "NOODBRON"



22. Stroomstoring

START

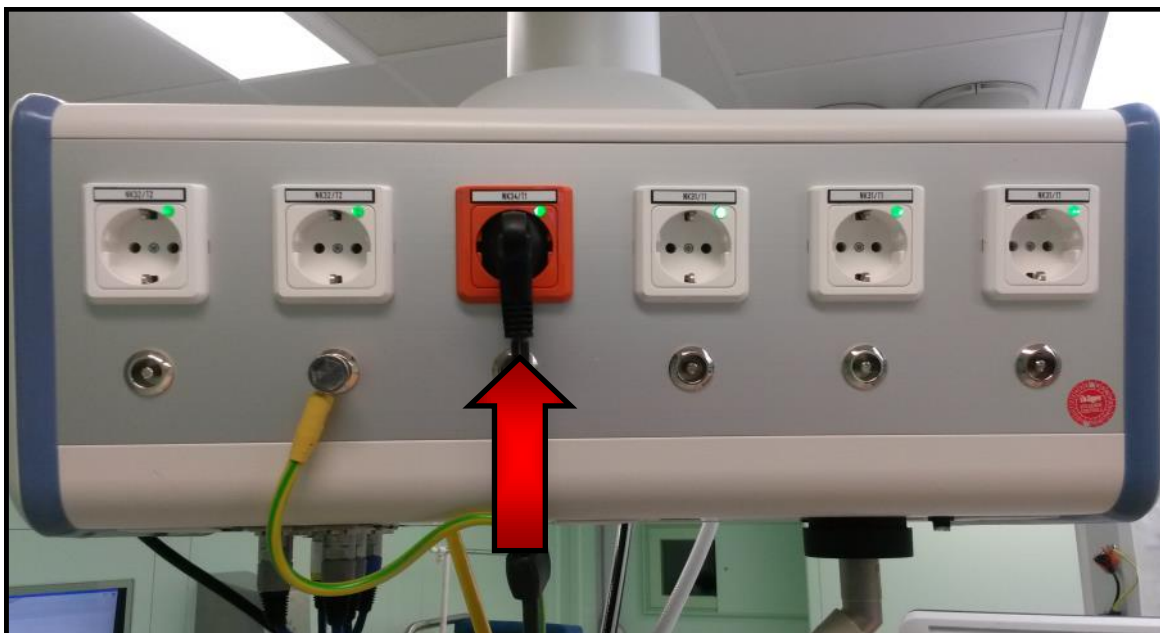
1. Wie is de **teamleider**?
2. **Benoem stroomstoring**
3. **Vraag hulp**: noodknop, 59663, 69662, 59571
4. **Haal**:
 - lichtbronnen (telefoon, laryngoscoop)
 - transportmonitor → centrale balie
 - defibrillatormonitor → high care/
unittussenruimte

DIRECTE ACTIES

1. **Open deuren**
2. **Controleer werking anesthesietoestel**:
back-up accu van 30 minuten
3. **Werkt anesthesietoestel niet?**
 - beadem met AMBU
 - start TIVA
4. **Wanneer monitoren uitvallen**:
 - defibrillatormonitor
 - X2-intelliVue monitor (broodje)
 - transportmonitor
 - handmatige controles
5. **Controleer O₂-voorzieningen**. Indien probleem: algoritme 21
6. **Neem contact op** om storing te onderzoeken:
 - technische dienst OK-complex: 58441
 - centrale technische dienst: 88
7. Sluit **anesthesietoestel aan in oranje stopcontact** (zie volgende pagina)
8. **Good to know**: bij ziekenhuisbreed probleem wordt noodstroomvoorziening automatisch ingeschakeld. Hierbij heeft OK-complex hoogste prioriteit

22. Stroomstoring

Anesthesietoestel in **oranje stopcontact** aansluiten





Locatie noodknop: boven bedieningspaneel OK naast de deur naar de wasruimte

Belangrijke seinen OK (81 voor nummer):

59662OK-planning
 59663Coördinator anesthesiologie
 59530Staf anesthesiologie (in dienst)
 59576Oudste assistent anesthesiologie
 59573Jongste assistent anesthesiologie
 59571Dagcoördinator anesthesiemedewerker
 59660Anesthesioloog verkoever
 59661Verkoever stipdienst
 59151/152Dagcoördinator OK-assistenten
 58441Technische dienst OK

Belangrijke telefoonnummers:

44 Reanimatieteam
 88 Beveiliging
 9..... Telefooncentrale
 63313..... OK-balie
 62526 Transfusielab/MTP
 61692 Noodnummer afdelingsleiding

Belangrijke seinen consulenten (81 voor nummer):

59570Dienstdoende cardiologie
 59372/375Oudste assistent chirurgie/in dienst
 59315Jongste assistent chirurgie (24 uur)
 59312Dienstdoende gynaecologie
 59172.....Dienstdoende hematologie
 59303Dienstdoende IC/SIT
 59834Dienstdoende interventieradiologie
 58380Dienstdoende kinderchirurg
 59319Dienstdoende kinder-IC
 59093Dienstdoende KNO-arts
 59310Dienstdoende neonatologie
 59304.....Dienstdoende neurochirurgie
 59696Dienstdoende neurologie
 59259Dienstdoende oogarts
 59306Dienstdoende orthopedie
 58345 Dienstdoende plastische chirurgie
 59308Dienstdoende thoraxchirurgie
 59039Dienstdoende urologie

Colofon

AMC Spoedbundel OK – Versie 2.1 - juli 2016

Deze AMC Spoedbundel OK is tot stand gekomen op initiatief van de afdeling anesthesiologie van het Academisch Medisch Centrum en gebaseerd op de Emergency Manual van de Stanford Anesthesia Cognitive Aid Group: *"Emergency Manual: Cognitive aids for perioperative critical events"*. De AMC Spoedbundel OK is aangepast aan de in het Academisch Medisch Centrum geldende richtlijnen en protocollen. Hoewel de gegevens van dit boekje met de grootst mogelijke zorg zijn bijeengebracht, nemen de auteurs en de uitgever geen enkele verantwoordelijkheid op zich voor eventuele zetfouten of andere onjuistheden.

Redactie:

Drs. F.M. Eveleens
 Drs. L. Koers
 Drs. J.L. van Schuppen
 Prof. Dr. B. Preckel
 Prof. Dr. W.S. Schlack

Met medewerking van:

Medewerkers afdeling anesthesiologie, Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 Patiënt Safety Board - afdeling anesthesiologie, Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Correspondentie:

Afdeling Anesthesiologie
 Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam
 Meibergdreef 9, 1100 DD Amsterdam, The Netherlands
 Phone: +31 20 5669111, Fax: +31 20 6979441
 emergencymanual@amc.nl

