

Beste collega's,

Zoals reeds aangekondigd in onze laatste nieuwsbrief, de 42 Chemical Emergency Medical Guidelines (CEMG) zijn herzien en aangevuld in de afgelopen maanden. Alle bijgewerkte CEMGs worden opgeslagen in de medische ledenruimte (https://collaboration.basf.com/portal/basf/en/dt.jsp?setCursor=1_1032614).

Hieronder vindt u meer informatie en details voorbereid door Dr. Michael Conzelmann.

Wijziging van de waarnemingsperioden in de versies B en C

Tot nu toe werd observatie van 12 of 24 uur aanbevolen in verschillende richtlijnen voor ontslag uit zh.. In de nieuwe versie is de vermelding "12 of 24 uur" vervangen door "passende observatieperiode".

Dit betreft de volgende stoffen:

ethyleenoxide, ethyleen, acrylzuur, natriumhydroxide, fosgeen, acrylonitril, formaldehyde, alifatische amines, zwavelzuur, zwaveldioxide, waterstofsulfide, salpeterzuur, stikstofdioxide, epichlorohydrine, aminonitrile, cholinesterase remmende chemicaliën, fluorzuur, styreen, acrylamide, ethyleenglycol, zuuranhydriden, chloorformiaten, azijnzuur, ethylbenzeen, toluen, n-methylpyrrolidon, chlooroacetylchloride, tetrahydrofuran, fosfortrichloride, hydrazine

"CRASH" Decontaminatie in versie B

Voor de volgende stoffen wordt een zogenaamde CRASH-ontsmetting in versie B aanbevolen: cyanides, acrylonitril, aminonitril, waterstofchloride/ zoutzuur, fenol, zwavelzuur, waterstofsulfide, salpeterzuur, aminonitril, fluorzuur, chloorformiaten (esters van chloormierenzuur), mierenzuur

Voorbeeld cyanides CRASH decontaminatie:

- a) Redding met met cyanides besmette, onbewuste patiënten of patiënten die niet in staat zijn om (ernstig zieke/gewonde patiënten volgens de ABCDE-aanpak) onmiddellijk uit de gevarenszone te bewegen. Het gebruik van passende persoonlijke beschermingsmiddelen en zelfbescherming heeft de hoogste prioriteit
- b) Start basic life support indien nodig (bijv. bloeden controle met Tourniquet, hartmassage etc.)
- c) In een veilige zone: snel en volledig verwijderen van kleding met een reddingsmes of traumasmaar (ca. 1 minuut)
- d) Kort afspoelen met veel water (ca. 1 minuut)
- e) Plaats de patiënt op een schoon reddingsblad. Overweeg warmtebehoud. Breng de patiënt naar de overdrachtsruimte naar de medische hulpdiensten (ca. 1 minuut).

Toediening van epinephrinum (adrenaline) als eerstelijnsbehandeling in aanwezigheid van bronchospasme in versies B en C

Voor de volgende stoffen is de tekst dienovereenkomstig gewijzigd*):

ethyleenoxide, chloor, ethyleen, waterstofchloride, ammoniak, acrylzuur, formaldehyde, isocyanen, alifatische amines, fenol, zwavelzuur, zwaveldioxide, waterstofsulfide, salpeterzuur, stikstofdioxide, dimethylformamide, epichlorohydrine, fluorzuur, styreen, acrylamide, zuuranhydriden, chloorozijnen, azijnzuur, metaalcarhylen, dimethylsulfaat, ethylbenzeen, mierenzuur, toluen, n-methylpyrrolidone, chlooretamchloride, tetrahydrofene, hydrazine

*)

Patiënten met ernstige klinische ademhalings symptomen (bijvoorbeeld bronchospasmen, stridor) moeten als volgt worden behandeld:

- a) **Vernevelde adrenaline** (adrenaline): Meng 2 mg epinephrinum (2 ml) met 3 ml zoutoplossing 0,9%. Toedienen via vernevelaarmasker.
- b) **Intraveneuze toediening van 250 mg methylprednisolone** (of een gelijkwaardige steroïde dosis) wordt aanbevolen.

Patiënten met klinische symptomen van een giftig longoedeem (bijv. schuimig sputum, natte gekraak) moeten als volgt worden behandeld:

a) Start CPAP-therapie (Continuous Positive Airway Pressure Ventilation).

b) Intraveneuze toediening van 1000 mg methylprednisolone (of een gelijkwaardige steroïde dosis) wordt aanbevolen.

Hartelijke groeten

Michael Conzelmann Michael Conzelmann

Dr. Michael Conzelmann

hoofd humane toxicologie en risicobeoordeling voor de menselijke gezondheid