

Informatie Partners

- [SOP UC - 2024](#)

SOP UC - 2024

SOP 1	Huishoudelijk reglement voor de hulpposten	PROCEDURE 1/7/2023
----------	--	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor het op orde houden van en het creëren van een werkbaar klimaat in de hulpposten (HP)

Toepassingscriteria

Alle medewerkers in de hulpposten onder de supervisie van de station manager

SOP (artsen- verpleegkundigen- DGH-er - EHBO-er)

• PATIENTENZONES

- Iedere hulpverlener controleert bij het begin van zijn shift zijn werkzone
- Na iedere patiënt wordt de patiëntenruimte (vb brancard, box, etc...) gereinigd en op orde gezet
- Materiaal wordt zo nodig aangevuld
- Afval wordt in de vuilniszakken gedeponerd
- Bij de shiftwissels is er een patiëntenoverdracht
- Medicatiekoffers op slot indien niet in gebruik

• PLOEGEN INDIA, TANGO, ZIEKENWAGEN EN MUG

- Rugzakken op voorzien plaatsen deponeren bij terugkomst in de HP
- Aanvullen van de rugzakken indien nodig
- Radio op voorziene plaats deponeren bij terugkomst in de HP
- Voertuigen terug operationeel maken bij terugkomst in de HP
- Interventiehesjes afgeven aan station manager op einde van de shift. Niet meer naar huis nemen voor een volgende shift

• ALGEMEEN

- Rustig gedrag, geen lawaai in de HP of in het bijzijn van patiënten of bezoekers
- Vuilniszakken op het einde van de shift buiten verzamelen voor ophaal
- Opruimen van achtergelaten rommel in de HP
- Werkvlakken, brancards, banken, stoelen, lavabo's proper houden en achterlaten bij einde van de shift
- Temp controle van de medicatiekoelkast door station manager (3x/dag) op voorziene registratieformulier
- Eigen materiaal (rugzak, handtas, etc...) op voorziene locatie in HP deponeren
- Niet roken voor of in de hulppost

• RUSTRUIMTE / KEUKEN

- Propere tafels achterlaten voor de volgende
- Iedereen doet zijn eigen afwas
- Eten terug deponeren in de frigo na gebruik (vb pakken ham, kaas, ...)
- Eten voor je collega's fris wegzetten in de koelkast
- Op het einde van de shift frigo met drank aanvullen (of eerder indien nodig)
- Einde van de shift ordenen van open en gesloten eten in de koelkast.

SOP 2	Basisopvang van slachtoffer met tekens van intoxicatie (T1)	PROCEDURE
		1/7/2023

Doel

Gestandaardiseerde basisopvang en monitoring van geïntoxiceerde slachtoffers met aandacht voor de specifieke te verwachten problemen.

Toepassingscriteria

Waarneembaar of indicatief verhaal van middelengebruik
Verminderd / verstoord bewustzijn

SOP (arts/verpleegkundigen)

- 1^{ste} **Controle vitale** parameters
 1. Verzekeren vrije luchtweg (head tilt - chin lift - jaw thrust - mayocanule)
 2. RES meting, tekens van cyanose, AH-geluiden, SpO₂ meting
 3. RER meting, NIBD, CRT, tekens van shock
 4. Pupil controle, GCS/WAPA, Glycemie, neurologische deficits
 5. Temperatuur
- **Continue monitoring** aanleggen Standaard: 5 lead EKG, SpO₂, BD
 - + 12-leads EKG bij klinisch vermoeden cardiale stoornissen
- **Anamnese** / KO / tekens van trauma
- **Zuurstof** toediening op geleide van saturatie
- Plaatsing **IV toegang** met waakinfuus (leiding met 3-weg kraan)
- Volledig documenteren van bevindingen in **patiëntendossier**
- **Temperatuurcontrole** na 5' → indien stijgende temperatuur : [zie SOP 4](#)
- bij nood aan **intubatie** : [zie SOP 3](#)
- transfert van T1 **naar T2 zone**
 - enkel indien patiënt:
 - vrije luchtweg heeft en deze behouden blijft in Laterale veiligheidshouding
 - hemodynamisch stabiel
 - geen tekens van dreigende hyperthermie
 - continu toezicht op patiënt door DGH, VPK
 - controle van de parameters iedere 15 minuten

SOP 3	Nood tot intubatie in hulppost (T1)	PROCEDURE 1/7/2023
----------	-------------------------------------	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor intubatie in een hulppost. Dit is een aanvulling op de basisopvang (SOP 2)

Toepassingscriteria

Belemmerde of bedreigde luchtweg
Insufficiënte ademhaling met nood aan kunstmatige ventilatie
Geen reanimatiesetting (ALS procedure)

SOP (arts/verpleegkundigen)

- voorzie **basisopvang** zoals beschreven in [SOP 2](#)
- **Station manager** wordt verwittigd zodra de indicatie gesteld is. Hij zal **altijd bijstand MUG** vragen via het ECC.
- **Vorbereiding intubatie** als volgt:
 - Continue monitoring aanleggen met minimaal:
 - 5-lead EKG
 - SPO²
 - NIBD met interval 5' interval
 - PRE-Oxygenatie : 15L-NRB
 - IV toegang : voorzie 2^{de} IV toegangen (leiding met 3weg kraan)
 - Voorzie beademingsballon om beademing over te nemen
 - Aspiratietoestel bij de hand
 - Bespreken plan + alternatief met team
 - Minstens aanstellen van persoon die medicatie toedient, persoon die luchtweg manipuleert en persoon die luchtweg assisteert
 - Continue EtCo2 monitoring voorzien
 - Noodmedicatie voorzien
 - Analgeticum, hypnoticum en curare voorzien
 - Onderhoudsmedicatie voorzien
- **Beademingstoestel** kan aangesloten worden na intubatie
- Station manager licht via het **ECC** het medical command in. ECC stuurt een MUG-equipe in bijstand om de afvoering te begeleiden. Het ECC bepaalt welke MUG de afvoering zal begeleiden.
- De (Adj)CMO TML wordt op de hoogte gehouden van de situatie

SOP 4	Hyperthermie (T1)	PROCEDURE
		1/7/2023

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de behandeling van een patiënt met hyperthermie ongeacht de oorzaak. Dit is een aanvulling op de basisopvang (SOP2)

Toepassingscriteria

Centrale lichaamstemperatuur >38°

Ongeacht de oorzaak: koorts, intoxicatie, heat exhaustion, heat stroke

Alarmtekens van heat exhaustion <40°C: syncopaal, duizelig, overmatig zweten, klamme huid, nausea, braken, spierkrampen

Alarmtekens van heat stroke >40°C: verwardheid, warme droge huid, veranderend bewustzijn, braken, hoofdpijn, stuipen

SOP (arts/verpleegkundigen)

- Voorzie **basisopvang** zoals beschreven in [SOP 2](#)
- **Klinisch onderzoek** arts om etiologie te definiëren
- In geval dat temperatuur door blijft stijgen >39.5°C → centrale lichaams-temperatuur meten en opvolgen (anaal meten)
- Afhankelijk van etiologie
 - 1. Infectieus**
 - Geef antipyreticum
 - Evalueer of verder onderzoek in hospitaal nodig is
 - Evalueer SOP infectieziekten: [SOP 7](#)
 - 2. Intoxicatie**
 - Start actieve afkoeling door ijs-applicatie in de liezen en oksels
 - Bevochtig de huid met natte doeken en breng circulerende lucht rond de patiënt (ventilator)
 - Start actieve afkoeling door koude IV oplossing toe te dienen
 - Dien actieve koeling toe tot shivering slachtoffer
 - 3. Warme buitentemperatuur (heat exhaustion / heat stroke)**
 - Start actieve afkoeling door ijs-applicatie in de liezen en oksels
 - Bevochtig de huid met natte doeken en breng circulerende lucht rond de patiënt (ventilator)
 - Start actieve afkoeling door koude IV oplossing toe te dienen
 - Dien actieve koeling toe tot shivering slachtoffer
 - Geef anti-emetica
- **Bijstand MUG** : In geval van maligne hyperthermie, intoxicatie of heatstroke dient de MUG ter plaatse te komen. Dit kan via de station manager aan het ECC gevraagd worden.
- Er dient een **snelle afvoer** georganiseerd te worden in overleg met MUG-equipe



SOP 5	Opvang en observatie van patiënt in de uitslaapzone (T2)	PROCEDURE
		1/7/2023

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de opvang en observatie van patiënten die zijn toegewezen aan de uitslaapzone.

Toepassingscriteria

Alle patiënten die opgenomen worden in de uitslaapzone

SOP (verpleegkundigen- DGH-er - EHBO-er)

- Doe een **ISBARR** briefing
- Doe een **polsbandje** aan en noteer het nummer in het dossier van de patiënt
- Voer een **basiscontrole** van de vitale parameter **iedere 15'** (tenzij anders gevraagd door de arts of verpleegkundige)
 - A. Verzeker vrije luchtweg + laterale veiligheidshouding indien nodig
 - B. RES meting Ademhaling SpO₂ meting
 - C. RER meting van de pols, NIBD, CRT, tekens van shock
 - D. Pupil controle, GCS/WAPA
 - E. Temperatuur
- **Herevaluatie** op gevraagde tijdstippen door de arts of verpleegkundige
- Wees alert voor volgende **alarmtekens** en alarmeer desgevallend de nominatieve arts en of verpleegkundige onmiddellijk
 - Toenemende belemmering van de luchtweg
 - Dalend bewustzijn
 - Toenemende agitatie/excitatie
 - Misselijkheid of braken
 - Toename van temperatuur
 - Afwijkingen van de basis vitale functies : AH - hartritme - saturatie
- Voer een goede **rapportage** uit in het dossier van de patiënt
- Volg de **instructies** gegeven door de nominatieve arts of verpleegkundige
- Houd toezicht op de eventuele lopende **IV oplossingen**

SOP 6	Slachtoffer van seksueel agressief gedrag	PROCEDURE 1/7/2023
----------	---	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de opvang van personen die bevestigd of vermoedelijk slachtoffer zijn van seksuele activiteit buiten hun wil om.

Toepassingscriteria

Vermoeden van penetratie (verkrachting) of andere seksuele handelingen (aanranding) waarbij gebruik is gemaakt van geweld of dreiging met geweld, of van een situatie of toestand waardoor iemand niet in staat was te weigeren (bijvoorbeeld door middelengebruik).

SOP (artsen- verpleegkundigen- DGH-er - EHBO-er)

- **Hulpverlener**
 - Neem het slachtoffer mee naar de HP (indien op terrein)
 - Overdracht aan nominatieve arts of verpleegkundige
- **Nominatief arts of verpleegkundige**
 - Verwittig station manager
 - Dien nodige zorgen toe maar wees alert voor sporenonderzoek
- **Station manager**
 - Verwittig Medical Command via ECC van aanwezigheid van slachtoffer
- **Medical Command**
 - Organiseert vervoer naar ZSG (Zorgcentrum voor seksuele gezondheid)
- **Belangrijke aandachtspunten**
 - Let op voor **sporenonderzoek** dat nog moet volgen
 - Laat het slachtoffer zich dus **niet wassen, kledij weggooien**, ...
 - Beperk **lichamelijk contact** met anderen (knuffelen van vrienden, partner,...)
 - Laat het slachtoffer niet verschillende keren zijn/haar **verhaal** doen
 - Leg uit dat we gaan zorgen voor hem/haar
 - Verduidelijk aan het slachtoffer dat het **ZSG een gespecialiseerd centrum** is waar zowel, medische-, forensische-, psychologische- als politiehulp aanwezig is.
 - Hou de gebeurtenis stil. Heb respect voor **de privacy** van het slachtoffer
 - Communiceer dus enkel met de station manager, arts of vpk.

SOP 7	Tekens van ernstige infectieziekten	PROCEDURE 1/7/2023
----------	-------------------------------------	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de opvang van patiënten met tekens van ernstige systeeminfecties.

Toepassingscriteria

Alle patiënten die tekens van ernstige of snel overdraagbare systeeminfecties vertonen. Mogelijke diagnoses zoals: Pneumonie, COVID, TBC, difterie, kinkhoest, apenpokken, hemorrhagische koorts (oa. lassa, dengue,...), Meningitis, huidinfecties (oa. scabies), gastro intestinale infecties, SOA's,

SOP (artsen- verpleegkundigen)

- **Alarmtekens** van ernstige infecties zijn
 - Koorts
 - Algemeen ziek gevoel
 - Spierpijn, hoofdpijn, buikpijn
 - Braken, diarree, eventueel bloederig
 - Hoesten, keelpijn, gezwollen keel
 - Acuut geur- of smaakverlies
 - Vermoeidheid
 - Vorming van huidletsels (roodheid, blaasjes, vlekken, krabletsels...)
- **Vermoeden van infectie bij 1ste contact**
 - Mondmasker bij patiënt
 - Handschoenen en mondmasker bij hulpverlener
 - Zet de patiënt in een afzonderlijke ruimte (die goed verlucht is)
 - In geval van **AEROGENE infectie**, zonder de patiënt af in een ziekenwagen
- **Klinisch onderzoek** en eerste zorgen (**PBM**)
 - Indien <1,5m bij patiënt draag FFP2 + schort + handschoenen
 - Indien aërogene verspreiding: ook patiënt FFP2 (zonder ventiel!)
 - Beperk aantal zorgverleners die in contact komen met patiënt
 - Dien nodige zorgen toe afhankelijk van vermoedelijke diagnose
- **Transport naar ziekenhuis** (indien noodzakelijk)
 - PBM's zoals hierboven blijven gelden
 - Stel spoedgevallendienst in kennis van aankomst (preferentieel UZA voor tropische geneeskunde)
 - Verwittig via station manager het medical command van infectieuze casus.
- **nazorg**
 - ontsmet patiëntenruimte en materiaal grondig met alcoholische ontsmettingsoplossing of gelijkaardig
 - deponeer schorten, maskers en handschoenen in aparte vuilzak
 - ontsmet handen en armen goed met alcoholische ontsmettingsoplossing (handalcohol)
 - bewaak je eigen gezondheid en raadpleeg een arts als je zelf ziek wordt



SOP 8	Prikaccident	PROCEDURE
		1/7/2023

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor het postexpositiebeleid na een prik-, bijt-snij- en spataccident met bloed en andere lichaamsvochten (samengevat als 'prikaccident')

Toepassingscriteria

Iedere hulpverlener die accidenteel is blootgesteld aan een prikaccident tijdens zijn werktijd.

SOP (artsen- verpleegkundigen)

- **snelle wondzorg**
 - De hulpverlener spoelt onmiddellijk de wonde en laat deze even bloeden + aanbrengen handalcohol of 70% alcohol
- **Melding en administratie**
 - De hulpverlener meldt aan de station manager een (mogelijks) prikaccident
 - De station manager stelt Medical Command in kennis om een melding bij de verzekering te maken. Papieren worden voorzien via Medical Command
- **Klinisch onderzoek**
 - De arts ondervraagt en onderzoekt de hulpverlener
 - een bloedname gebeurt bij de hulpverlener (bloednameset te verkrijgen via Medical Command)
 - In geval van hoog risico op besmetting wordt overlegd met de infectioloog van het UZA of PEP gestart moet worden
- **Bloedname bij SLACHTOFFER**
 - Elke aanvraag vermeldt naam, voornaam, geboortedatum, adres en rijksregisternummer van de hulpverlener (patiënt). Elke bloedtube wordt ondubbelzinnig gemarkeerd
- **Bloedname bij BRON**
 - Indien de bron gekend is en hij/zij de informed consent tekent kan bloed afgenomen worden bij de bron. Kosten zijn ten laste van de organisatie
- **Analyse bloed**
 - Het bloed en de aanvraag worden naar een ziekenhuis getransporteerd, alsook het aanvraagformulier en kopie informed consent met gegevens van de bron. (via logistieke shuttle)
 - Resultaten worden opgevolgd en medegedeeld door een arts van United Care vzw
- **Vervolg**
 - Indien zowel bron als hulpverlener negatief stopt de procedure hier
 - Indien bron onbekend of positief, en na overleg met infectioloog ikv PEP, wordt controle bloedname na 3m en 6m gedaan bij de huisarts

SOP 9	Radiocommunicatie	PROCEDURE 1/7/2024
----------	-------------------	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de communicatie via de al dan niet draagbare radio's van en naar het ECC (event controle center).

Toepassingscriteria

Iedere hulpverlener die gebruik maakt van het radioverkeer

SOP (artsen- verpleegkundigen-DGH ambulanciers - EHBO-ers)

• Algemene afspraken

- 1 radio per ploeg
- Gebruik het juiste kanaal
- Ken je ploegnaam
- Zorg dat je de luidspreker goed kan horen
- Herhaal de boodschap die je gekregen hebt, zo weet de ontvanger of je alles goed begrepen hebt !
- Spreek niet door elkaar, als een andere ploeg al een boodschap geeft, wacht dan tot deze is afgewerkt door het ECC.
- Affirmatief = ja

3 K principe

- **Klaar:** Spreek duidelijk, articuleer en houdt de zender op juiste afstand van je mond
- **Kalm:** Spreek rustig, roep niet!
- **Kort:** Denk na over je boodschap voor je spreekt. Geef een samenvatting, geen epistels.

• Het woord vragen aan het ECC

- Jij: "ECC, TANGO 1 vraagt u, over"
- ECC: "TANGO 1 geef uw boodschap, over"

• Voorrang vragen bij een urgentie of gevaar

Als u op het terrein dringende bijstand nodig hebt, in gevaar bent, kortom een zeer belangrijke boodschap hebt die NIET kan wachten, dan roept u op met voorrang! U zal dan met prioriteit voorrang krijgen op alle andere ploegen.

- Jij: "ECC, INDIA 1 vraagt u met voorrang, over."

• Het ECC roept jou op

- ECC: "ECC vraagt TANGO 11 over"
- Jij: "TANGO 11 luistert over"
- ECC: "ECC voor TANGO 11, begeef u voor een interventie naar.. over"
- Jij: "Dat is goed begrepen voor TANGO 11, wij begeven ons naar ...over"

• Statusmeldingen

Geef steeds je status door aan het ECC, Zeker bij :

- Je vertrek vanuit hulppost X
- Als je beschikbaar bent
- Als je ter plaatse op het terrein of bij een interventie bent
- Als je vertrekt richting hulppost X



SOP 10	Onthaal en opvang van een selfpresenting persoon in de hulppost	PROCEDURE 1/7/2024
-----------	---	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor het onthaal en opvang van selfpresenting personen in de hulppost

Toepassingscriteria

Iedere persoon dat zichzelf aanbiedt in de hulppost als patiënt. De SOP wordt toegepast door de hulpverlener belast met de triage.

SOP (triage - artsen- verpleegkundigen)

- Stap 1 **REGISTRATIE** in het zorgpakket
 - De patiënt scanned met zijn eigen telefoon de QR-code en meldt zich zo aan in het zorgpakket "PCARE"
 - Hij registreert zijn persoonsgegevens en vult zijn klacht(en) in.
 - Deze stap kan ook gedaan worden door de onthaalmedewerker (registratie nieuwe patiënt)



- ➔ De patiënt wordt zichtbaar in de "wachtsaal" en heeft een bepaalde urgentiecode gekregen op basis van de klacht die hij zelf heeft ingevoerd.
- ➔ Deze code geeft aan welke patiënt eerst uit de wachtrij moet gehaald worden.

Wachtruimte registraties				
NAAM	NATIONALITEIT	GEBORTE DATUM	KLACHTEN	ACTIES
 Robby Cardinas	Belgium (Nederlands)	01/01/2000	Onwel	

- Stap 2 **HER-EVALUATIE** door onthaalmedewerker
 - De onthaal medewerker roept de geregistreerde patiënten uit de wachtsaal volgens kleurencode. (oranje, voor geel, voor groen)
 - De onthaalmedewerker bevraagt de patiënt meer in detail naar zijn klachten.
 - Op basis van de detail bevragen wordt de zorgswaarte van de patiënt bepaalt.
- ➔ **Zorgswaarte betekent:** welk niveau van zorg heeft een patiënt nodig. (vb enkel EHBO, of moet hij gezien worden door een verpleegkundige en of arts. Moet hij onmiddellijk gezien worden? of, is er nog tijd?, ...)



SOP 11	Psychosociale opvang	PROCEDURE
		1/7/2023

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de opvang van mensen die nood hebben aan psychosociale ondersteuning.

Toepassingscriteria

Iederere bezoeker die aangeeft nood te hebben aan een psychosociale ondersteuning, gaande van een luisterend oor tot professionele begeleiding door een klinische psycholoog. Alsook medewerkers of hulpverleners waarvan wordt ingeschat dat deze opvolging nodig hebben.

SOP (artsen- verpleegkundigen- DGH-er - EHBO-er)

Voor de psychosociale opvang maken we een onderscheid tussen 2 groepen:

- Medewerkers
 - o die een onderdeel uitmaken van de medische hulpverlening.
 - o niet behorende tot bovenstaande groep/ alle andere medewerkers.
- Festivalgangers

We maken een onderscheid in werkwijze voor deze verschillende groepen:

❖ Voor de **medewerkers**:

o **De medische hulpverlening:**

Wanneer men bij het uitvoeren van taken tijdens een shift geconfronteerd wordt met stressvolle situaties die een impact (kunnen) hebben op het psychologisch functioneren en een mogelijks trauma kunnen teweegbrengen, dan kan men beroep doen op een klinisch psycholoog.

Definitie trauma: de gebeurtenis overspoelt de mogelijkheden van de persoon om ermee om te gaan. M.a.w. de mogelijkheden van het individu om zijn emotionele ervaringen te integreren worden overspoeld (bv. zijn/haar mogelijkheden om in het hier en nu te blijven, begrijpen wat er gebeurd is, 'making sense' van de gebeurtenis, etc.)

De hulpverleners stellen de vraag voor een gesprek aan de **Station manager** (deze kan/moet ook zelf tijdig escaleren zonder expliciete hulpvraag). **De Station manager** roept iemand van **Medical command** op via het **ECC**. Medical command maakt een inschatting van de urgentie en contacteert daaropvolgend de psycholoog.

- **Eerste opvang:** Er kan een eerste opvang worden voorzien door de **Station manager** of **Medical Command** naar gelang de nood. De **Psycholoog** komt binnen de 24 uur ter plaatse of biedt telefonisch bijstand naar gelang de aard en ernst van de situatie. Er wordt op het terrein gebruik gemaakt van de gespreksruimte voorzien voor het 'We care a lot'-team om de rust en privacy van het gesprek te kunnen garanderen.



SOP 12	Pepperspray	PROCEDURE 1/7/2023
-----------	-------------	-----------------------

Doel

Gestandaardiseerde werkwijze voor de opvang van personen die blootgesteld zijn aan pepperspray

Toepassingscriteria

Personen die in contact geweest zijn met pepperspray. Dit kan op 2 manieren:

- Verneveling **op afstand**
 - o Tranen en pijn in de ogen
 - o Prikkeling van de ademhalingswegen
 - o Bij gevoelige patiënt (astmalijders): eventueel uitgelokte astma-opstoot
- Het slachtoffer is **rechtstreeks bespoten**
 - o In de ogen: hevige pijn, sterke traanvorming. Er is gevaar voor hoornvliesverbranding
 - o Op de huid: huidirritatie en pijn, rood, gezwollen, evt blaarvorming
 - o Prikkeling in de keel en ademhalingswegen
 - o Soms spijsverteringsstoornissen

Hou rekening met: verneveling vs rechtstreeks contact, uitgebreidheid, plaats op het lichaam, andere klachten/verwondingen,

SOP (artsen- verpleegkundigen- DGH-er - EHBO-er)

- Personen blootgesteld aan pepperspray moeten **TEN ALLE TIJDEN BUITEN DE MEDISCHE POST** gehouden worden
- In geval van **meerdere slachtoffers** → Trieer naar ernst, uitgebreidheid, lichaamsplaats, verneveling of rechtstreeks contact, andere klachten, ...
- Indien **VERNEVELING OP AFSTAND**
 - Besmeurde kledij verwijderen
 - Haren wassen en douchen
 - Indien in ruimte (vb tent), ruimte goed laten verluchten
 - Personen met gekende ademhalingsproblemen → check arts
Waakzaam zijn op lattijdige exacerbaties van ademhalingsproblemen
- Indien **RECHTSTREEKS BESPOTEN**
 - Alle kledij uit (tot onderbroek indien niet besmeurt) en verwijder kledij in gesloten zak.
 - Ogen spoelen met water voor ten minste 10 minuten
 - Reinig de huid (meestal het aangezicht) met een vettig product (bijvoorbeeld crème voor demaquillage, Nivea crème, bij gebrek hieraan: slaolie...). Reinig kleine stukjes huid tegelijk en verander dikwijls van watje om te vermijden dat het irriterende product overgebracht wordt naar gedeelten waar het zich nog niet bevond
 - Was haren met shampoo
 - Indien ernstige verbranding of gedaalde visus → arts voor eventuele doorverwijzing naar specialist.



