

# Die Algemene Praktisyn se taak as diensdoenende geneesheer by sportbyeenkomste

A. Inleiding

— D P van Velden



D P van Velden  
MB ChB, MPrax Med  
Hoof, Dept Huisartskunde  
Fakulteit Geneeskunde  
Universiteit van Stellenbosch  
Tygerberg 7505

## Curriculum vitae

Dr DP van Velden behaal die MB ChB in 1968 aan die Universiteit van Stellenbosch. Hy word Intern by die Karl Bremer-hospitaal en dan Mediese Beampte by die Provinsiale Hospitaal, Pietersburg. Gedurende 1974-77 praktiseer hy op Sabie en vanaf 1977-1983 is hy Direkteur: Studentegesondheidsdiens, UOVS. Sedert 1984 is hy Hoof van die Departement Huisartskunde aan die Universiteit van Stellenbosch. Dr van Velden is lid van verskeie professionele Verenigings. Hy stel belang in en doen navorsing tov sportgeneeskunde en het reeds 'n aantal publikasies op dié gebied die lig laat sien. Hy stel ook belang in die algemene praktisyn se betrokkenheid by voorkomende en bevorderende geneeskunde. Sy stokperdjies is houtwerk, musiek en fietsry, waarin hy SA twee maal verteenwoordig het op die Wêreld Mediese Spele in Cannes. Hy is getroud met Anna-Marie Lintvelt en hulle het ses kinders.

**KEYWORDS:** Sports medicine; Emergency care; First aid

## Summary

*The GP is often called upon to be the official doctor for the sportsmen and public during a sports meeting. In 3 sections, A, B and C, clear guidelines are given with regard to effective practical emergency measures for the most common sport-injuries encountered, as well as the minimum emergency facilities needed at big sports-meetings.*

**A**lgemene Praktisyns word dikwels versoek om op te tree as amptelike geneesheer tydens sportbyeenkomste. Daar bestaan by sommige geneesheer nog onduidelikheid oor die noodbehandeling van sportbeseerings asook noodgevalle wat onder toeskouers mag voorkom. In hierdie artikel word gepoog om riglyne neer te lê vir praktiese noodhulpmaatreëls vir die mees algemene eksintrieke sportbeseerings, asook om minimum standaarde voor te stel vir noodhulpfasiliteite by groot sportbyeenkomste.

## Definisie van noodhulp

In sportverband word noodhulp beskou as die aanvanklike hantering van 'n pasiënt (hetsy langs die veld, in die noodhulpkamer of die ongevalle-afdeling van die hospitaal) totdat die noodtoestand gestabiliseer is. Dit behels primêr die voorkoming van lewensverlies en verergering van die bestaande beseering, asook gerusstelling en pynverligting. Die grondslag vir verdere hantering en rehabilitasie word reeds in hierdie fase gelê. Noodhulpbehandeling behels dus die maak van 'n praktiese diagnose en die uitvoer van behandeling wat onder spesifieke omstandighede toepaslik is.

In die praktyk moet die geneesheer dikwels die beslissing gee of die beseerde sportman met die spel kan voortgaan, of nie. Die verantwoordelikheid van noodhantering eindig egter nie met hierdie beslissing nie. Dit behels ook die beveiliging van sy toestand, hetsy gedurende voortgesette deelname

S Afr Fam Pract 1987; 8: 218-20

of gedurende die vervoer, of verwysing van die beseerde na 'n deskundige.

Die geneesheer wat die beseerde aanvanklik hanteer, het ook die verantwoordelikheid om belangrike gegewens ivm die besering deur te gee aan die persoon na wie die pasiënt verwys word. Hy moet ook kontinuïteit van die behandeling verseker totdat 'n deskundige die pasiënt oorneem.

---

## *Meer gespesialiseerde mediese kennis is nodig vir die algemene praktisyn om vinnig en effektief noodhulp by sportbyeenkomste te verleen*

---

Die diensdoenende geneesheer moet ook voorbereid wees om akute noodgevallen wat mag voorkom onder die duisende toeskouers, te hanteer - 'n faktor wat dikwels uit die oog verloor word.

### **Vereistes vir noodhulphasiliteite en personeel tydens groot sportbyeenkomste**

#### ***Noodhulppersoneel:***

Die geneesheer moet vasstel of hy gerugsteun sal word deur gekwalifiseerde noodhulppersoneel of ander noodhulphelpers wat onontbeerlik is.

#### ***Noodhulphasiliteite:***

Noodhulptoerusting langs die veld:

- 'n Draagbaar
- Toepaslike spalke
- 'n Verskeidenheid van gaasverbande, gaasvierkante, crêpe verbande, hegpleister (rekbaar en nie-rekbaar)
- Ys
- 'n Emmer met skoon water en sponse
- Drinkwater en ontsmettingsmiddels

#### ***Noodhulptoerusting in die noodhulpkamer by die sportveld:***

- 'n Ondersoekbank met toepaslike oortreksel
- Goeie beligting en 'n kragpunt
- Ys en kompressieverbande
- Ontsmettingsmiddels en verbande
- 'n Hegtingsblad met verskillende tipes hegtingsmateriaal
- 'n Tandartsspuit en 5 ml-spuite, asook plaaslike verdoving (lignokaïen en markaïen)
- Intraveneuse vog en toedieningstelsel vir die behandeling van skok
- Ambusak en lugwegapparaat vir respiratoriese resussitasie asook suurstof en 'n basiese EKG-monitor by groter sentra

- Effektiewe suigapparaat vir lugweginstandhouding
- Vrye toegang vir beseerdes en ambulansse
- 'n Onversperde vervoerroete
- Toegang tot 'n telefoon

#### ***Die inhoud van die dokterstas:***

Geneesheer aan diens moet toesien dat sy persoonlike mediese tas toegerus is vir die hantering van die mees algemene mediese en traumatiese noodgevallen onder toeskouers en spelers. Meestal is die algemene praktisyn se mediese tas heeltemal ontoereikend vir effektiewe gebruik in 'n noodtoestand.

#### ***Middels:***

- Vir die behandeling van akute allergiese reaksies: antihistamiene (prometasien, mepiramienmaleaat) en adrenalien.
- Vir gebruik in kardiopulmonale resussitasie: lignokaïen, morfien, digitalis, furosamied, verapamil, teofillien, isoprenalien, natriumbikarbonaat.
- Pynverliggende middels: morfien, petidien en anti-inflammatoriese middels (bv naproksen).
- Antikonvulsiewe middels: diasepam, klotiapien en fenitofen.
- Ampules: 50% dekstrose vir hipoglisemie.
- Brongodilatoriese middels: teofillien en hidrokortisoon.

#### ***Diagnostiese apparaat:***

- Flitsliggie
- Diagnostiese stel (oftalmoskoop, otoskoop)
- Stetoskoop
- Draagbare bloeddrukapparaat
- Tongspatels
- Patellahamer
- Draagbare glukometer, diagnostiese glukosestrookies (Dextrostix, Ames, Bayer-Miles)
- Diagnostiese urienstrookies (Multistix, Ames, Bayer-Miles).

---

## *Die algemene praktisyn se mediese tas is meestal ontoereikend vir effektiewe gebruik in 'n noodtoestand*

---

#### ***Terapeutiese toerusting:***

- Lugwegtoerusting oa laringoskoop, mondlugweg- en endotracheale buise
- 'n Verskeidenheid wegdoenbare naalde en spuite (5 ml, 20 ml) met alkoholdeppers
- Voorskrifboekie en pen
- Telefoonnommers van hospitale en konsultante
- Die geneesheer moet vooraf reëlings tref vir die

moontlike verwysing van pasiënte sodat daar nie in 'n krisis rondgeval hoef te word nie.

## **Noodvervoer:**

'n Ambulans of geskikte noodvoertuig moet beskikbaar en bereikbaar wees vir die vinnige vervoer van noodgevallende.

## **Kliniese hantering van noodgevallende**

Die geneesheer wat langs die veld sit as toeskouer, is dikwels in staat om 'n tentatiewe diagnose te maak aan die hand van die meganisme van die besering. Dit is van die uiterste belang dat alle beseerde sistematies evalueer sal word volgens die volgende algemene riglyne:

### **Triage van die noodgeval:**

Die hoogste prioriteit in enige noodgeval is die triage of sortering van die pasiënt volgens die algemene vitale funksies, te wete:

- Asemhaling
- Polstempo en -volume
- Bewussynvlak
- Pupille - grootte en reaksie
- Vel - kleur en temperatuur
- Bloeding - uitwendig (sigbaar), inwendig (onsigbaar).

Voordat aandag gegee word aan enige lokale beserings, moet onverwyl vasgestel word of daar 'n versteuring is van bogenoemde ses vitale funksies. Instandhouding van asemhaling en sirkulasie is die belangrikste onmiddellike behandeling van 'n beseerde sportman aangesien liggaamsweefsels net ongeveer 4 minute lank kan oorleef sonder suurstof. Versteuring in die bewussynvlak en pupil-reaksies is gewoonlik 'n teken van ernstige breinbesering. Ongekontroleerde bloeding kan baie vinnig noodlottige gevolge hê. Die bleek, koue, natgeswete voorkoms van 'n beseerde is dikwels die enigste teken van ernstige inwendige bloeding.

Indien daar 'n versteuring is in enige van bogenoemde vitale funksies, is dit noodsaaklik dat lewensreddende behandeling onmiddellik toegepas sal word.

### **Kardiopulmonale resussitasie (KPR)**

By asemhalings- of polsarres is KPR nodig. Sorg vir 'n oop lugweg deur die ken na vore te lig en enige obstruksie uit die mond te verwyder.

Kunsmatige asemhaling word begin deur die longe 3-5 keer vinnig op te blaas deur mond-tot-mond-asemhaling. Indien die pols teenwoordig is, moet volgehou word om ventilasie toe te pas (een asemstoot elke 5 sekondes) totdat die speler weer spontaan begin asemhaal.

Indien die pols en asemhaling afwesig is, word een harde hou op die onderste helfte van die borsbeen gegee, wat soms veroorsaak dat die hart weer

spontaan sal klop. Indien die pols nog afwesig is, moet met KPR begin word:

*Een persoon:* Twee vinnige longinflasies gevolg deur 15 sternale kompressies, vier keer per minuut.

*Twee persone:* Na elke 5 sternale kompressies volg een mond-tot-mond asemhaling teen 'n tempo van 60 borsdrukke per minuut.

Daar moet volgehou word met die resussitasie totdat:

- die pols weer spontaan begin
- die pupille kleiner word
- die pasiënt weer spontaan begin asemhaal
- die velkleur verbeter.

Daar is dikwels onduidelikheid van wat die geneesheer te doen staan in die seldsame gevalle wanneer 'n gevaarlike nek- en hoofbesering saam vermoed word. Waar dit noodsaaklik is om die nek

---

*In die noodhulpfase moet nie gepoog word om 'n akkurate diagnose te maak nie - veel eerder algemene lewensreddende noodhulpbeginsels*

---

te beweeg te einde lugwegobstruksie te voorkom in bewustelose pasiënte, moet die lugwegoorweging voorrang geniet.

### **Uitwendige bloeding:**

Uitwendige bloeding kan feitlik sonder uitsondering met 'n drukverband op die wond beheer word. 'n Toerniket (afsnouerverband) doen gewoonlik meer kwaad as goed en word feitlik nooit meer gebruik nie.

### **Klassifikasie van Sportbeserings**

Soos in enige noodeenheid word sportbeserings ook ingedeel in die meer ernstige *sentrale beserings* en die minder lewensbedreigende *perifere beserings*. Dit behels dus eerstens die hantering van lewensbedreigende beserings soos hoof-, nek-, rug-, borskas- en buikbeserings, en daarna beserings van die ledemate. Geen aandag moet dus gegee word aan plaaslike beserings indien enige van die vitale tekens afwesig is nie.

As algemene beginsel moet daar in die noodhulpfase nie gepoog word om 'n akkurate diagnose te maak nie - veel eerder moet algemene lewensreddende noodhulpbeginsels toegepas word wat ook sal verhoed dat bestaande beserings onnodiglik vererger.

**Deel B volg**

*Bibliografie volg na Deel C*