

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoedeisende Eerste Hulp



INHOUDSOPGAVE

2	SPOEDEISENDE EERSTE HULP	- 2 -
2.1	Verplaatsen van een slachtoffer	- 2 -
2.2	Benaderen en beoordelen van een slachtoffer	- 3 -
	Slachtoffer van buik naar rug draaien	- 3 -
	Stabiele zijligging	- 4 -
	Vanuit stabiele zijligging naar rugligging	- 4 -
2.3	Reanimeren	- 5 -
	Volgorde van handelen reanimatie	- 5 -
	Reanimatie handelingen	- 6 -
	Volgorde van handelen reanimatie met AED	- 7 -
	Hulpmiddelen bij reanimatie en gebruik AED	- 9 -
	Reanimatie, enkele aandachtspunten	- 9 -
2.4	Verslikking en verstikking	- 11 -
	Het slachtoffer heeft zich verslikt, maar hoest nog	- 11 -
	Het slachtoffer heeft zich verslikt en heeft geen effectieve hoest	- 11 -
	Wat doe je als een zuigeling zich ernstig verslikt heeft?	- 11 -
2.5	Ernstige bloeding	- 13 -
2.6	Shock	- 14 -
2.7	Ernstige hartklachten	- 14 -
2.8	Beroerte	- 15 -
2.9	Epilepsie	- 16 -
	Grote epileptische aanval	- 16 -
	Kleine epileptische aanval	- 16 -
2.10	Suikerziekte	- 17 -
	Te hoog bloedsuikergehalte	- 17 -
	Te laag bloedsuikergehalte	- 17 -
2.11	Schedel- en hersenletsel	- 17 -

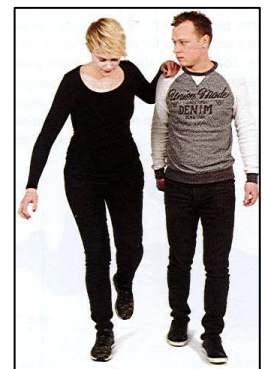
2 SPOEISENDE EERSTE HULP

2.1 Verplaatsen van een slachtoffer

Verplaats een slachtoffer alléén als het absoluut noodzakelijk is vanwege gevaar. Verplaatsen kan het letsel van het slachtoffer namelijk verergeren.

Verplaats het slachtoffer uit een gevaarlijke situatie door het slachtoffer te ondersteunen bij hinkelen of met de Rautekgreep als lopen of hinkelen niet mogelijk is.

Verplaatsen door dragen of hinkelen



Rautekgreep



2.2 Benaderen en beoordelen van een slachtoffer

Als u bij een slachtoffer aankomt, moet zo snel mogelijk duidelijk worden of er sprake is van een levensbedreigende situatie.

Benader het slachtoffer in principe aan de kant van het gezicht. Dit om te voorkomen dat het slachtoffer het hoofd beweegt. Vervolgens gaat u als volgt te werk:

- a. controleer het bewustzijn door het slachtoffer luid en duidelijk aan te roepen en met uw beide handen de schouders van het slachtoffer voorzichtig te schudden;

indien het slachtoffer niet reageert, laat u direct het alarmnummer 112 bellen. Bij voorkeur belt u zelf en zet u de telefoon op de luidsprekerstand. Zo hebt u uw handen vrij en kunt u instructies uitvoeren die u krijgt van de centralist van de meldkamer;

- b. controleer vervolgens de ademhaling van het slachtoffer.

- Plaats uw hand op het voorhoofd van het slachtoffer.
- Plaats twee vingers van uw andere hand onder de kin van het slachtoffer.
- Kantel het hoofd van het slachtoffer voorzichtig een beetje achterover.
- Ga zo zitten dat uw eigen wang en oor vlak boven de mond en neus van het slachtoffer komen.
- Kijk nu, gedurende 10 seconden, of de borstkas en bovenbuik van het slachtoffer rustig en regelmatig op en neer bewegen.
- Luister of u ademgeluiden hoort.
- Voel met uw wang of er een luchtstroom is.



Kinlift methode

Indien er een goede ademhaling aanwezig is, legt u het slachtoffer in de stabiele zijligging. Is de ademhaling echter afwezig, niet normaal of u twijfelt, start dan met reanimatie.

Slachtoffer van buik naar rug draaien

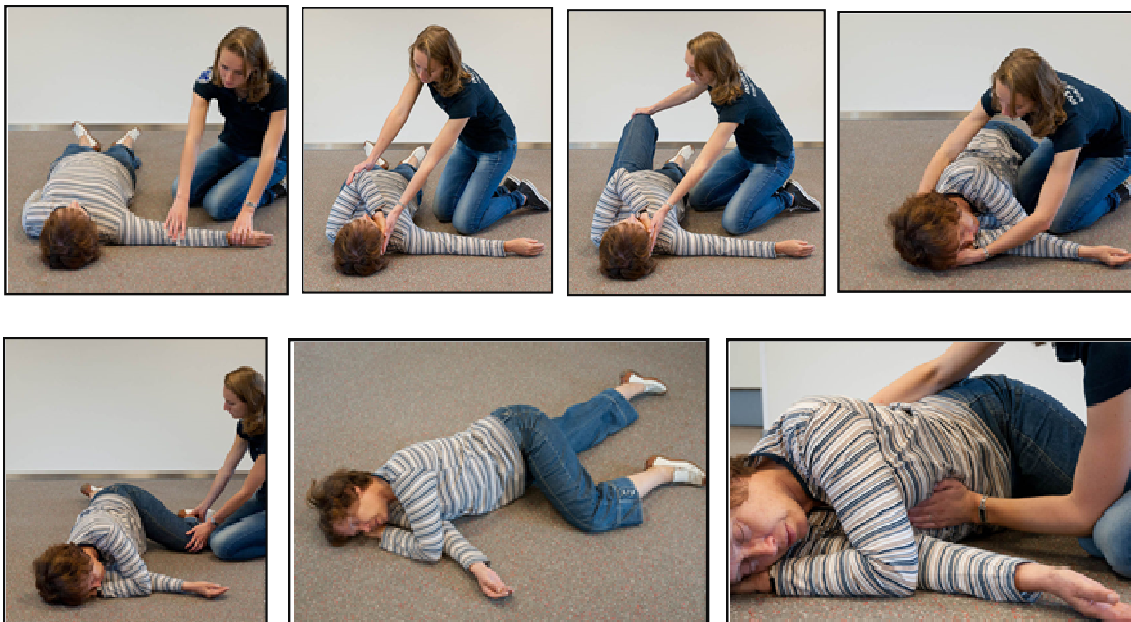


BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



Stabiele zijligging



Vanuit stabiele zijligging naar rugligging

Als het slachtoffer in de stabiele zijligging ligt, controleert u regelmatig de ademhaling. Als u twijfelt of deze nog aanwezig is, draait u het slachtoffer terug op de rug en controleert u de ademhaling met de Kinlift methode.



Als het slachtoffer een goede ademhaling heeft, legt u het slachtoffer op zijn andere zijde, in de stabiele zijligging. Is de ademhaling echter afwezig, niet normaal of u twijfelt, start dan met reanimatie.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp

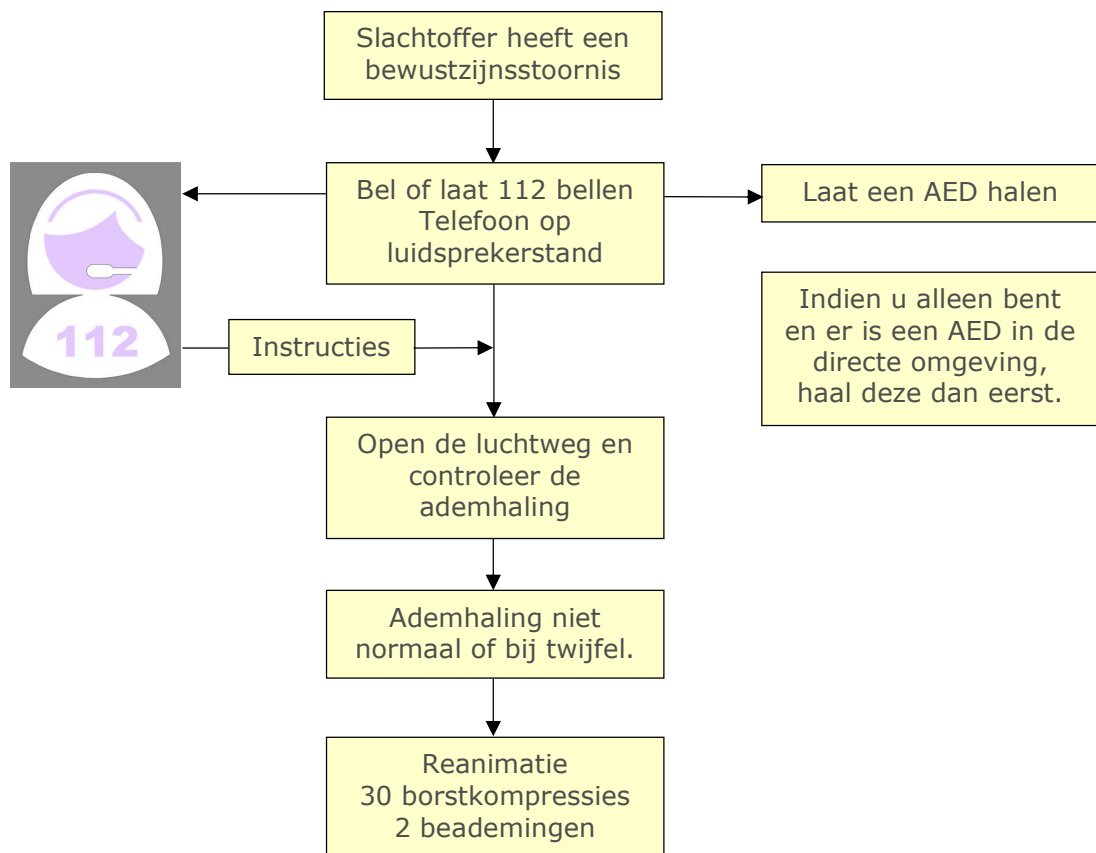


2.3 Reanimeren

Het is belangrijk dat u snel herkent dat het slachtoffer gereanimeerd moet worden. Meestal doet de situatie zich heel onverwacht voor en zorgt dan voor een heftige schrikreactie waardoor u niet direct weet wat u moet doen. Volg dus ALTIJD de stappen a en b uit hoofdstuk 2.2

Door reanimeren en de automatische externe defibrillator (AED) toe te passen heeft het slachtoffer een kans om een circulatiestilstand te overleven.

Volgorde van handelen reanimatie



BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



Reanimatie handelingen



- Zorg dat het slachtoffer op een harde ondergrond ligt.
- Zet uw handen midden op de borstkas.
- Strek uw ellebogen en breng uw schouders recht boven uw handen.



- Druk het borstbeen loodrecht 5 tot 6 centimeter in.
- Laat het borstbeen volledig terugveren.
- Geef borstcompressies in een tempo van 100 tot 120 keer per minuut.



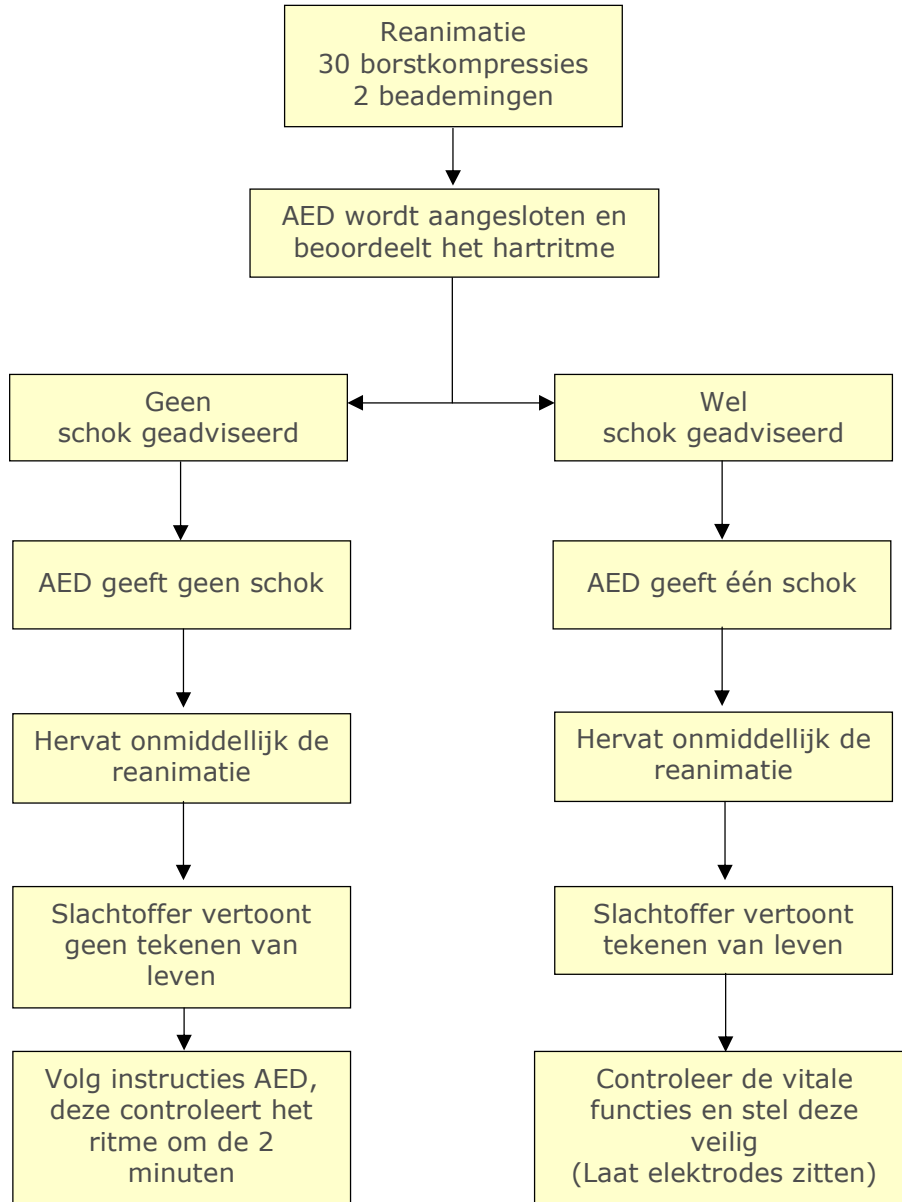
- Geef na 30 borstcompressies direct 2 beademingen.
- Maak de luchtweg vrij: kantel het hoofd en til de kin op.
- Knijp de neus dicht.
- Geef 2 beademingen binnen 10 seconden.
- Blijf 30 borstcompressie en 2 beademingen geven.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



Volgorde van handelen reanimatie met AED



BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



- Maak de borstkas bloot.
- Indien de borstkas vochtig of nat is, droog deze dan eerst.
- Indien veel haar op de borstkas, scheer dan eerst de plaatsen waar de elektroden komen te zitten.
- Zet de AED aan.
- Plak vervolgens de elektroden op de juiste plaatsen.
- De AED gaat nu analyseren en geeft vervolgens opdrachten.



- GEEN SCHOK > ga door met reanimeren. Elke twee minuten zal de AED het hart analyseren.
- WEL SCHOK > Geef een schok en start met reanimeren. U kunt nu twee reacties krijgen van het slachtoffer, namelijk:
 - slachtoffer geeft GEEN REACTIE > ga dan door met reanimeren en volg de instructies van de AED.
 - slachtoffer geeft WEL REACTIE > controleer de vitale functies en stel deze veilig. Laat de elektroden zitten.



BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoedeisende Eerste Hulp



Hulpmiddelen bij reanimatie en gebruik AED

In een aantal situaties moet u iets extra's doen voordat u de elektroden bevestigt, maar alléén als het echt nodig is. Voorkom onnodig tijdverlies, maar realiseer u dat de elektroden maar EEN KEER geplakt kunnen worden!

Hulpmiddelen bij beademen



Kiss of life



Beademingsmasker



Accessoires AED

Vochtige borstkas

Indien de borstkas vochtig is plakken de elektroden niet goed op de huid. Maak dan eerst de borstkas droog.

Fors behaarde borstkas

Indien het slachtoffer een erg behaarde borstkas heeft, zorgt dit voor een minder goed contact tussen elektroden en de huid. U dient dan de plaatsen waar de elektroden komen te scheren.

Pacemaker en inwendige defibrillator (ICD)

Deze zijn soms herkenbaar als een bult onder de huid. Als u deze herkent en deze bevindt zich op de plaats waar de elektrode hoort te komen, plak de elektrode dan net naast of onder het apparaat.

Reanimatie, enkele aandachtspunten

1. Agonale ademhaling (gaspen)
In de eerste minuten bij een circulatiestilstand is het mogelijk dat het slachtoffer onregelmatig ademt en/of luid naar lucht hapt waarbij u geen adembeweging waarneemt van de borstkas. Dit heet agonale ademhaling of gaspen.
Verwar dit niet met een normale ademhaling. Start met de reanimatie, ook als u twijfelt.
2. Trekkingen
In de eerste minuten kan het slachtoffer trekkingen vertonen die lijken op een epileptische aanval. Tenzij het slachtoffer bekend is met epilepsie, moet u meteen starten met reanimeren bij geen of twijfelachtige ademhaling. Alleen als het slachtoffer snel weer bij bewustzijn komt en gaat reageren, weet u dat er geen circulatiestilstand is.
3. Als het beademen niet lukt
Als u bij de eerste beademing van de 2 beademingen de borstkas niet omhoog ziet gaan.
 - Kijk dan in de mond of er een voorwerp inzigt dat u makkelijk weg kunt halen.
Verwijder dit voorwerp dan.
 - Probeer het hoofd iets verder achterover te kantelen en de kin iets meer omhoog te tillen.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoedeisende Eerste Hulp



Als bij de tweede beademing de borstkas nog steeds niet omhoog gaat, gaat u door met borstcompressies. Mogelijk gaat het na 30 borstcompressies wel goed. Verlies geen extra tijd door extra beademingspogingen.

4. Reanimatie met twee hulpverleners
Als er meerdere getrainde hulpverleners aanwezig zijn, kun je het beste afwisselen tijdens de reanimatie. Het geven van hartmassages is immers vermoeiend. Vaak gaat de kwaliteit van de hartmassages al na enkele minuten achteruit. De hulpverlener merkt dit niet altijd. Om de kwaliteit van de hartmassages hoog te houden, los je elkaar iedere 2 minuten af. Zorg ervoor dat je zo weinig mogelijk tijd verliest met het wisselen.
5. Borstcompressies zonder beademen
Bij de beademing wordt het circulerende bloed van voldoende zuurstof voorzien. Belangrijk hierbij is dat de luchtweg vrij is.
Veel mensen geven toe dat ze niet graag mond-op-mondbeademing geven. Het is altijd beter om enkel hartmassages te geven, dan helemaal niets te doen. Zelfs als je reanimeert zonder te beademen, zullen de overlevingskansen van het slachtoffer stijgen. Als je geen beademingen kan of wil geven, geef dan continu hartmassages.
6. Beginnen met reanimeren of stoppen
In principe begint u met reanimatie als u een niet normale ademhaling vaststelt. U hoeft niet te beginnen als:
 - er gevaar is voor uw leven;
 - het slachtoffer een niet-reanimatieverklaring heeft.U mag stoppen met reanimeren als:
 - het slachtoffer tekenen van leven vertoont;
 - u er niet binnen 20 minuten in slaagt om in contact te komen met de 112 centrale;
 - u door vermoeidheid niet meer kunt reanimeren;
 - een ander de reanimatie over neemt;
 - een ambulance verpleegkundige zegt dat u mag stoppen;
 - het slachtoffer een niet-reanimatieverklaring heeft.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



2.4 Verslikking en verstikking

Verslikking kan ontstaan als bijvoorbeeld een stukje fruit, een snoepje of een ander voorwerp in de luchtpijp schiet. De luchtweg is dan gedeeltelijk of helemaal afgesloten.

Het slachtoffer heeft zich verslikt, maar hoest nog

In dit geval is de luchtweg gedeeltelijk afgesloten. Het slachtoffer is angstig en heeft het benauwd. Deze gedeeltelijke afsluiting wordt meestal opgeheven door het hoesten.

Als hulpverlener dient u het volgende te doen:

- moedig het slachtoffer aan om te hoesten, maar doe verder niets;
- roep om hulp of haal hulp, terwijl u het slachtoffer in de gaten houdt.

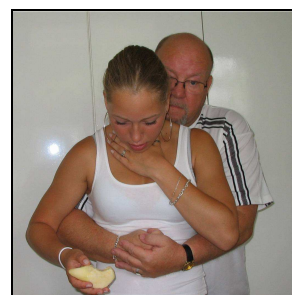
In de meeste gevallen lost het probleem zich door het hoesten van het slachtoffer vanzelf op. In sommige gevallen wordt het erger en zal de luchtweg geheel afgesloten worden.

Het slachtoffer heeft zich verslikt en heeft geen effectieve hoest

In dit geval is de luchtweg geheel afgesloten. Het slachtoffer is angstig, grijpt naar zijn keel en gaat vaak lopen. Als hulpverlener ziet u een slachtoffer dat niet meer kan praten, ademen of hoesten. Uiteindelijk zal het slachtoffer bewusteloos geraken.

Als hulpverlener dient u het volgende te doen:

- laat 112 bellen of bel zelf 112 en zet uw telefoon op luidsprekerstand;
- geef vijf rug-slagen, indien geen effect;
- geef maximaal 5 buikstoten.



Is het voorwerp niet losgekomen, wissel vijf rugslagen af met vijf buikstoten.

Indien het voorwerp nog niet loskomt en het slachtoffer verliest het bewustzijn, start dan met borstcompressies en beademen. Door spierontspanning is het mogelijk dat u toch lucht in de longen kunt blazen.



Wat doe je als een zuigeling zich ernstig verslikt heeft?

- Laat 112 bellen, als u zelf belt zet dan uw telefoon op luidsprekerstand. Hierdoor kunt u de instructies van de centralist uitvoeren zonder dat u last heeft van uw telefoon.
- Handel vervolgens zoals op onderstaande foto's.



- Leg het kind met zijn buik op uw onderarm.
- Ondersteun het hoofd en zorg daarbij dat de mond vrij is.
- Geef met de hiel van de hand maximaal vijf slagen tussen de schouderbladen.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



Indien onvoldoende

- Leg nu een hand of arm op het achterhoofd/rug van het kind.
- Draai het kind om.



- Geef in 5 seconden met twee vingers, vijf borstcompressies.
- Is het voorwerp niet losgekomen, wissel vijf rugslagen af met vijf buikstoten.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp



2.5 Ernstige bloeding

Bij hevig bloedverlies geef je direct druk op de wond. Gebruik hiervoor steriel of schoon materiaal en laat het bij voorkeur door het slachtoffer zelf doen. Leg hierna een wonddrukverband aan.



- Dek de wond af met een snelverband. Zorg dat al de vier zijden van het gaas afgedekt zijn met de zwachtel.



- Pak nu een stevige zwachtel.
- De eerste slag maakt u onder de wond.



- De volgende slagen overlappen elkaar voor driekwart en gaan richting romp.
- Leg deze slagen stevig aan.



- De laatste slag zit ruim boven de wond.
- Leg de zwachtel vast met kleefpleister.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeisende Eerste Hulp

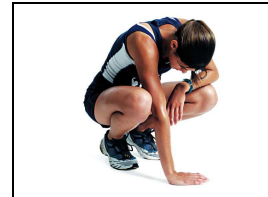


2.6 Shock

Veel bloedverlies kan leiden tot een shock. Dit is een levensbedreigende toestand, waarbij de bloeddruk van het slachtoffer te laag is. De lichaamcellen krijgen dan te weinig zuurstof en lopen daardoor schade op.

De belangrijkste oorzaken van shock zijn:

- slecht functioneren van het hart;
- groot bloedverlies;
- overgevoeligheid;
- ernstige infecties;
- ernstige diarree, braken en koorts;
- vochtverlies bij ernstige brandwonden;
- extreem vochtverlies bij sport.



Een slachtoffer in shock ziet er slecht uit en maakt een zieke indruk. Hij heeft een bleke/grauwe/vale gelaatskleur en bleke nagelbedden. Het slachtoffer voelt zich ellendig en slap. Hij heeft het koud, voelt koud en klam aan en kan dorst hebben.



Eerste hulp

- Laat 112 bellen. Belt u zelf, zet de telefoon dan op luidsprekerstand.
- Breng het slachtoffer in die houding waarin hij zich het prettigst voelt.

2.7 Ernstige hartklachten

Bij een hartinfarct is er plotseling een probleem in de doorbloeding van de hartbloedvaten (kransslagaderen). Dit kan komen door ernstige vernauwing of een stolsel dat vast gaat zitten in een hartbloedvat. Hierdoor krijgt de hartspier onvoldoende zuurstof wat kan leiden tot hartspierverlies.

Het slachtoffer heeft een drukkend, knijpend of benauwd gevoel in de borst. Hij kan ook pijn midden op de borst hebben. De pijn kan uitstralen naar de kaak en/of armen. Het slachtoffer kan kortademig zijn, transpireren, bleek zien, duizelig of misselijk zijn. Hij is mogelijk angstig.

Het pijnlijke of benauwde gevoel houdt langer dan enkele minuten aan.

Eerste hulp

- Bel 112 en zet de telefoon op luidsprekerstand.
- Laat het slachtoffer zo min mogelijk bewegen.
- Leg het slachtoffer in die houding waarbij hij zich het prettigst voelt.

Bij ouderen en bij vrouwen kan een hartinfarct zonder genoemde klachten optreden. Het slachtoffer kan dan onverwacht pijnklachten krijgen in de bovenbuik en/of hoog in de rug.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoeoeisende Eerste Hulp



2.8 Beroerte

Bij een beroerte werken de hersenen net meer goed. Dit komt doordat een bloedprop een hersenslagader afsluit (herseninfract) of doordat een bloedvat gesprongen is (hersensbloeding), waardoor de hersenen onder druk komen te staan.

Een slachtoffer met een hersensbloeding komt verward over; je kan hem mogelijk moeilijk verstaan of plotseling begrijpt hij niet meer wat je zegt. Ook kan het slachtoffer moeite hebben om de juiste woorden te vinden. Hierdoor kan het slachtoffer in paniek raken. Daarnaast kan hij moeite hebben om goed te zien met één of beide ogen.

Het slachtoffer heeft mogelijk plots een scheef gezicht. Wanneer hij zijn tanden laat zien, zie je duidelijk dat een mondhoek hangt.

Het slachtoffer kan mogelijk niet beide armen tegelijkertijd omhooghouden, één arm zakt steeds weg of komt nauwelijks omhoog. Ook kan hij zwakte hebben in één been waardoor hij moeilijk of niet meer kan staan.

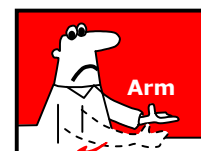
Mogelijk heeft het slachtoffer ook hoofdpijn, is hij duizelig of heeft hij last van evenwichtsstoornissen. Het slachtoffer kan ten slotte bewusteloos raken.

Eerste Hulp

- Bel 112 bij een beroerte of als u een beroerte vermoedt.
- Is het slachtoffer bewusteloos, leg hem dan in de stabiele zijligging.
- Indien het beeld niet duidelijk is, maar u vermoedt een beroerte, doe dan de mond, spraak, arm test.

Mond, spraak, arm test

- Mond Vraag het slachtoffer om de tanden te laten zien,
- Spraak Laat hem een zin spreken. Vraag omstanders of hij anders is gaan praten.
- Arm Vraag het slachtoffer om zijn ogen te sluiten. Vraag Daarna om de armen te strekken met de binnenkant naar boven. Een arm en/of been kan ook geheel verlamd zijn.



BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoedeisende Eerste Hulp



2.9 Epilepsie

Epilepsie is een hersenaandoening die zich uit in grote of kleine aanvallen.

Grote epileptische aanval

Het slachtoffer raakt plots bewusteloos. Meestal treedt een verkramping van alle spieren op. Deze verkramping gaat dan vaak over in schokkende, ongecontroleerde bewegingen van armen, benen en hoofd. Het slachtoffer kan zijn urine en ontlasting laten lopen. Bij een zeer zware aanval krijgt het slachtoffer een blauwe kleur omdat de ademhaling gestoord raakt.

Eerste Hulp tijdens de aanval.

- Bel 112 en volg de instructies van de centralist.
- Bescherm het slachtoffer. Haal alles uit zijn buurt waaraan hij zich kan verwonden.
- Bescherm het hoofd door er iets onder te leggen.
- Maak knellende kleding los.
- Houdt schokkende bewegingen niet tegen.
- Stop niets tussen de tanden.

Eerste hulp na de aanval.

- Leg het slachtoffer in de stabiele zijligging indien hij (nog) bewusteloos is.
- Indien het slachtoffer niet bewusteloos is, help hem dan met het aannemen van de houding die voor hem het prettigst is.
- Controleer op verwondingen.
- Bescherm het slachtoffer tegen onderkoeling.

Kleine epileptische aanval

Er bestaan vele soorten van kleine epileptische aanvallen, van een korte bewustzijnsdaling tot ongecontroleerde bewegingen aan arm(en) en/of benen. Ook is het mogelijk dat het slachtoffer vreemde geluiden hoort of plotseling angst krijgt.

Eerste hulp

- Blijf bij het slachtoffer.
- Blijf kalm en praat rustig.
- Probeer ongecontroleerde bewegingen niet tegen te houden.
- Bel de huisarts indien het slachtoffer niet binnen enkele minuten helder reageert.
- Adviseer het slachtoffer contact op te nemen met zijn huisarts indien dit een eerste aanval is.

BASISOPLEIDING BEDRIJFSHULPVERLENING

Spoedeisende Eerste Hulp



2.10 Suikerziekte

Te hoog bloedsuikergehalte

In de eerste hulpverlening komen we personen met een te hoog bloedsuikergehalte bijna nooit tegen. De klachten bestaan al geruime tijd en zijn vaak vaag. Doordat deze klachten niet weg gaan, neemt hij uiteindelijk contact op met zijn huisarts. Deze stelt dan de diagnose van een te hoog bloedsuikergehalte.



Te laag bloedsuikergehalte

Een te laag bloedsuikergehalte (hypo) komen we in de eerste hulpverlening vaker tegen. Meestal betreft het dan personen die te veel inspanning hebben geleverd, te weinig hebben gegeten zonder daarbij de insuline aan te passen.



Eerste hulp

- Indien het slachtoffer bewusteloos is, belt u 112.
- Indien u zeker weet dat het slachtoffer suikerziekte heeft, geef dan:
 - Als eerste druivensuiker / limonade
 - Hierna een boterham / vla

Indien het slachtoffer wat minder alert is, mag u proberen om wat honing of stroop in de wangzak van het slachtoffer te smeren.

2.11 Schedel- en hersenletsel

Iemand heeft een ongeval gehad, zijn hoofd gestoten of is ongelukkig gevallen. Het slachtoffer is suf of verward. Hij is mogelijk kort bewusteloos geweest. Ook heeft het slachtoffer last van hoofdpijn en/of duizeligheid. Hij reageert traag en onthoudt dingen moeilijk. Hij vraagt bijvoorbeeld steeds wat er is gebeurd. Het slachtoffer kan klagen over vermoeidheid, dubbelzien en oorsuizen. Daarnaast kan hij misselijk zijn en braken. Hij kan ook snel boos worden.

Het slachtoffer kan een epileptische aanval krijgen.

Soms krijgt het slachtoffer pas klachten enkele uren na het ongeval. Hij kan zich het ongeval ineens niet (goed) herinneren. Ook heeft het slachtoffer moeite met de concentratie en kan niet goed tegen fel licht of harde geluiden.

Eerste hulp

- Bel altijd 112 bij een ernstig ongeval.
- Bel 112 wanneer het slachtoffer (ook na enige tijd) na een ongeval hevige hoofdpijn heeft of de hoofdpijn erger wordt.
- Zorg dat het slachtoffer zich niet beweegt. Hij kan naast schedelhersenletsel ook een wervelletsel hebben.
- Bel de huisarts bij licht traumatisch hersenletsel.