

Eerste Hulp aan kinderen

Verschillen tussen de 4^e en de 5^e druk



© Het Oranje Kruis 2017

Inhoudsopgave

Uitgangspunten 5 ^e druk.....	3
Indeling 5 ^e druk	4
Eerste hulp: de eerste schakel in de hulpverleningsketen.....	5
Voorkom meer slachtoffers.....	6
Verleen verantwoorde eerste hulp	7
Levensbedreigende letsels en ziekten.....	8
Overige letsels en ziekten.....	10



Uitgangspunten 5^e druk

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016 vormen de basis van de uitgave Eerste Hulp aan kinderen. De eerstehulphandelingen zijn gericht op de meerwaarde voor het slachtoffer. Handelingen waarvan de meerwaarde niet wetenschappelijk onderbouwd is, worden vermeden. Dit betekent dat een aantal handelingen uit de 5^e druk is verdwenen of aangepast. Via de volgende links is meer informatie over [de richtlijnen](#) en de onderbouwing daarvan te vinden.

De 5^e druk van Eerste Hulp aan kinderen (EHak) is vergelijkbaar opgebouwd als de 27^e druk van het Oranje Kruis boekje. De 5^e druk van EHak behandelt echter alleen de reanimatie van kinderen terwijl in de 27^e druk zowel de reanimatie van volwassenen als die van kinderen aan bod komen. Ten opzichte van de 27^e druk van het Oranje Kruis boekje bevat de 5^e druk van EHak (extra) informatie over:

- preventieve maatregelen
- kindermishandeling
- kinderziekten
- ontwikkeling van het kind
- verbandmaterialen

(Deze onderwerpen stonden ook in de 4^e druk.)

Andere verschillen t.o.v. de 27^e druk van het Oranje Kruis boekje:

- in de 27^e druk komt de niet-reanimeren penning aan bod, bij EHak niet
- in EHak wordt geen aandacht besteed aan de mogelijkheid om alleen borstcompressies te geven; juist bij kinderen is beademing erg belangrijk
- in EHak ontbreken onderwerpen als beroerte en ernstige hartklachten

Meer nog dan in de 4^e druk wordt nadruk gelegd op het onderscheid tussen eerstehulpverlening en mantelzorg. Sommige medicijnen kunnen levensreddend zijn. Het is daarom aan te bevelen dat degene die direct met de zorg van kinderen met een medisch probleem te maken hebben deze medicijnen kunnen toedienen.

Het verstrekken van (recept-plichtige) medicijnen kan alleen onder verantwoordelijkheid van een arts plaats vinden. Om deze reden valt het verstrekken van dit soort medicijnen buiten de Eerste Hulp.

Vooraf in de kinderopvang en op scholen is het belangrijk om deze noodzakelijke handelingen die buiten de eerste hulp vallen goed te regelen door:

- een bekwaamheidsverklaring van een ter zake deskundige BIG-geregistreerde hulpverlener
- een toestemmingsverklaring van ouders/verzorgers

Bron:

<http://www.ggdnog.nl/thema-s-professionals/jeugd-en-opvoeden-3/medicinerverstrekking-en-medisch-handelen-op-scholen>

Indeling 5^e druk

De eerstehulpverlener handelt op basis van wat hij hoort en ziet. De 5^e druk is op dezelfde manier ingedeeld als de 27^e druk. Waardoor ook in de 5^e druk de werkwijze die in de professionele hulpverlening gangbaar is (de ABCDE methodiek) terug te vinden is. Na de start met korte levensreddende handelingen moet zo snel mogelijk vast komen te staan of reanimatie nodig is. Daarom wordt begonnen met de controle van het bewustzijn en de ademhaling (en daarmee van de circulatie). Controle van het bewustzijn en controle van de ademhaling zijn de belangrijkste controlemomenten en bepalen de volgorde van handelingen.

De nieuwe indeling in alert, niet-alert en bewusteloos is vooral gemaakt omdat niet-alert zijn in combinatie met een letsel of ziekte, het noodzakelijk kan maken om 112 te bellen of het spoednummer van de huisarts of huisartsenpost.

Bij bewusteloosheid moet snel worden vastgesteld of gereanimeerd moet worden of dat de stabiele zijligging nodig is.

Het is belangrijk om al vroeg in de benadering van het slachtoffer aandacht te besteden aan de gevolgen van een ernstig ongeval of ongelukkige val. Daarom gaat aandacht voor wervelletsel vooraf aan het deel levensbedreigende letsels en ziekten .

In het deel levensbedreigende letsels en ziekten is er nog geen sprake van bewusteloosheid. Het gaat hier om letsels die tot problemen kunnen leiden in ademhaling, circulatie of bewustzijn.

Luchtwegbelemmering is een letsel met gevolgen voor de ademhaling en daarom bij dit hoofdstuk geplaatst.

Het onderwerp ernstige hartklachten is evenals beroerte niet apart uitgewerkt in verband met de zeldzaamheid daarvan bij kinderen. De kinderen die daarmee te maken hebben, zijn ook vaak kinderen die vanwege bijvoorbeeld aangeboren afwijkingen al onder medisch toezicht staan. Bij kinderen en vooral bij pasgeborenen kan een herseninfarct voorkomen. Pasgeborenen staan in Nederland onder toezicht van een verloskundige bij thuisgeboorte en in het ziekenhuis onder toezicht van een gynaecoloog of kinderarts. De inzet van een eerstehulpverlener is daarbij niet te verwachten.

Pas als er geen levensbedreigende letsels of ziekten meer zijn wordt er naar de overige letsels en ziekten gekeken. Dit onderdeel begint met aandacht voor omgevingsinvloeden. Door onderkoeling of oververhitting kan letsel verergeren.

De logica van deze opbouw moet voor zichzelf spreken. De aanduiding ABCDE voegt daar niets aan toe en kan door de verschillende invullingen daarvan zorgen voor verwarring. Deze aanduiding is dan ook niet terug te vinden in de 5^e druk.

Verdwijnen van de 5 punten.

Voor alle duidelijkheid: de 5 punten blijven belangrijk maar worden aan de orde gesteld waar ze van toepassing zijn en dus niet meer als standaard volgorde. Er is bijvoorbeeld niet altijd professionele hulp nodig. Als gevolg van deze opbouw is de standaard aanpak volgens de 5 punten niet meer van toepassing.

Het onderdeel “let op gevaar” is terug te vinden in het hoofdstuk “Voorkom (meer) slachtoffers”. ‘Meer’ staat tussen haakjes om aan te geven dat je ook op gevaar moet letten als er nog geen slachtoffers zijn. Dit aspect heeft te maken met de verwachting dat de moderne burger oplettend is en alert is op mogelijk gevaar (situational awareness).

Hieronder wordt per hoofdstuk aangegeven wat de belangrijkste wijzigingen zijn.

Eerste hulp: de eerste schakel in de hulpverleningsketen

Eerstehulpverlening betekent vaak dat er geïmproviseerd moet worden. Nieuw is de aandacht voor een goede voorbereiding door de eerstehulpverlener, waardoor deze effectievere eerste hulp kan bieden.

Inschakelen professionele hulp

Nieuw is dat de centralist van de Meldkamer Ambulancezorg eerst het adres wil weten om alvast een ambulance te kunnen sturen: Directe Inzet Ambulance (DIA). DIA betekent tijdswinst. Het adres heeft de centralist ook nodig om eventueel de burgerhulpverlening te activeren.

Gebruik luidsprekerfunctie

Tegenwoordig beschikt bijna iedereen over een mobiele telefoon. Nieuw is de instructie om tijdens het bellen met 112 de telefoon op de luidspreker te zetten, zodat je tijdens de hulpverlening met de centralist kunt praten en de centralist instructies kan geven.

De eerstehulpverlener moet zich dus ook op dit punt voorbereiden (weten hoe dat moet).

Nieuw is de globale indeling van de in te schakelen professionele hulp:

- 112 bij acute problemen met luchtwegen, ademhaling, circulatie, bewustzijn en ook bij (ongevals-)situaties op straat en in bedrijven
- huisarts/huisartsenpost (urgent) bij overige stoornissen, m.n. bij stoornissen als gevolg van ziekte
- huisartsadvies (niet urgent): de eerstehulpverlener adviseert de ouders om naar huisarts te gaan bij optreden van bepaalde verschijnselen

Voorkom (meer) slachtoffers

In de 4^e druk waren de preventie maatregelen en kindermishandeling in de inleiding opgenomen. Nu zijn ze naar dit hoofdstuk verplaatst. Juist omdat kinderen moeilijk zelf gevaar kunnen inschatten is uitgebreid aandacht voor preventieve maatregelen belangrijk om slachtoffers te voorkomen. Kindermishandeling betekent gevaar voor het kind en valt daarom onder het kopje 'Let op gevaar'.

Rautekgreep

De Rautekgreep wordt gebruikt als een slachtoffer bewusteloos is of letsel heeft waardoor hij niet kan lopen of hinkelen. Bij kinderen wordt de Rautekgreep alleen toegepast als het kind te zwaar is om te dragen.

Nieuw is dat de hulpverlener "plaats neemt achter het slachtoffer" en het slachtoffer van daaruit in een zittende houding brengt. Daarmee vervalt het knielen aan de linkerkant van het slachtoffer. Deze handeling is gesynchroniseerd met het Rode Kruis.

Hoe de positie van de eerstehulpverlener precies is om het slachtoffer in zittende houding te brengen is niet essentieel. Bij de Rautekgreep moet worden voorkomen dat het slachtoffer voorover valt. Dat kan bijvoorbeeld door een hand op de schouder te plaatsen op het moment dat de andere arm onder de oksel doorgaat.

Verleen verantwoorde eerste hulp

Snel op de zij draaien als een op de rug liggend slachtoffer braakt of bloed in de mond heeft

Dit is een apart hoofdstuk geworden. Voorheen stond het bij bewusteloosheid. Maar ook op de rug liggende slachtoffers die alert of niet-alert zijn, moeten bij braken of bloed in de mond snel op de zij worden gedraaid.

In de benadering van het slachtoffer is het op deze manier beschermen van de luchtweg hoger in de prioriteit gekomen. Het is een direct levensreddende handeling.

Hevig bloedverlies

Druk geven op een hevig bloedende wond (of er voor zorgen dat er druk wordt gegeven) is ook een direct levensreddende handeling en komt daarom in prioriteit boven het controleren van het bewustzijn.

In de 4^e druk werd eerst 10 minuten gewacht voor het aanleggen van een wonddrukverband. Nu wordt een wonddrukverband aangelegd zodra dat mogelijk is.

Bij het aanleggen van een wonddrukverband worden geen synthetische watten meer gebruikt. In afwachting van behandeling door professionele hulpverleners is een drukverdeling niet essentieel. Het gebruik van de watten maakt de handeling onnodig trager en ingewikkelder. De nadruk ligt op stevig zwachtelen.

Voor extra druk kan een zwachtelrolletje mee ingezwachteld worden.

Reanimatie

Vooraf voor een zuigeling en een jong kind is het belangrijk dat er voldoende beademd wordt: dus wordt bij de reanimatie bij voorkeur gestart met 5 beademingen waarna met 15:2 wordt doorgegaan. De reanimatie van een kind is zeldzaam. Ook in de 5^e druk wordt daarom benadrukt dat kinderen tot de puberteit op de volwassen manier gereanimeerd mogen worden. Het is belangrijker dat er gestart wordt met reanimeren dan dat er gereanimeerd wordt zoals bedoeld wordt.

Zodra bewusteloosheid is vastgesteld moet 112 worden gebeld en een AED gehaald.

Wanneer de eerstehulpverlener alleen is dan wordt de AED pas gehaald na de vaststelling van een niet normale ademhaling. Vooral bij kinderen is het van belang geen tijd te verliezen met het ophalen van de AED omdat bij hen z.s.m. met de beademing moet worden begonnen. De AED kan dan ook alleen ingezet worden als deze in de onmiddellijke omgeving is.

In het (zeldzame) geval dat de eerstehulpverlener alleen is en geen telefoon bij zich heeft, moet bij kinderen eerst een minuut gereanimeerd worden alvorens 112 gebeld kan worden.

Levensbedreigende letsels en ziekten

Luchtwegbelemmering

Bij verslikking door zuigelingen wordt de term borststoten ook gebruikt om het verschil met de term borstcompressies te verduidelijken.

Bij luchtwegbelemmering wordt benadrukt dat bij kinderen direct in de mond wordt gekeken om duidelijk zichtbare belemmeringen, bijvoorbeeld een stuk plastic, te kunnen verwijderen. In tegenstelling tot volwassenen hebben kinderen mogelijk niet het besef om zoets zelf uit de mond te halen.

Schedel- hersenletsel

Dit onderwerp is toegevoegd.

Ernstige onderkoeling en hitteberoerte

Vanwege de ernst van deze letsels en de noodzaak om 112 te bellen worden ernstige onderkoeling en hitteberoerte behandeld bij de levensbedreigende ziekten en letsels en niet meer bij de overige vormen van onderkoeling en oververhitting.

Vergiftiging

In de vorige druk werden vergiftiging via de lucht, de huid en het spijsverteringskanaal in hetzelfde hoofdstuk behandeld. In de 5^e druk komen zij apart aan bod.

Vergiftiging via de lucht leidt in eerste instantie letsel van de luchtwegen en wordt dan ook behandeld in het hoofdstuk 'Letsels met gevolgen voor de ademhaling'.

Vergiftigingen via de huid geven meestal eerst brandwonden en zijn daarom bij het hoofdstuk Wonden geplaatst.

Vergiftiging via het spijsverteringskanaal veroorzaakt in eerste instantie vooral problemen met het bewustzijn, hoewel er ook gevolgen kunnen zijn voor de ademhaling (zwellingsluchtwegen) en de circulatie (hartritme stoornissen). Dit onderwerp heeft daarom een plaats gekregen in het hoofdstuk Letsels met gevolgen voor het bewustzijn.

Nieuw is dat, wanneer er geen stoornissen in het bewustzijn of ademhaling zijn, bij vergiftiging via het spijsverteringskanaal in eerste instantie de huisarts wordt ingeschakeld. De huisarts geeft aan wat er gedaan moet worden. Eventueel zal de huisarts een ambulance inzetten.

Epileptische aanval

Nieuw is de aandacht voor het niet onderkennen van mogelijke circulatiestilstand. De trekkingen bij een epileptische aanval kunnen lijken op de trekkingen in de eerste minuten van een circulatiestilstand. Ook dit is een reden om bij een aanval altijd 112 te bellen.

Koortsstuipen

Bij koortsstuipen is nieuw dat er extra aandacht is voor het risico dat een kind onderkoeld raakt als gevolg van de maatregelen om oververhitting tegen te gaan.

Hersenvliesontsteking

Het hoofdstuk hersenvliesontsteking staat direct na koortsstuipen, omdat bij hersenvliesontsteking ook koortsstuipen kunnen optreden. Het is wel een apart hoofdstuk, omdat ook zonder koortsstuipen sprake kan zijn van hersenvliesontsteking.

Diabetes

Nieuw is dat een eerstehulpverlener naast het bellen van 112 toch eerste hulp kan verlenen bij een bewusteloze diabeet met een hypo, mits hij er zeker van is dat het slachtoffer diabetes heeft. De eerstehulpverlener mag dan honing of stroop smeren in de wangzak, wanneer het slachtoffer *niet* op de rug ligt.

Flauwte

Bij flauwte is nieuw dat er onderscheid wordt gemaakt tussen een flauwte met en een flauwte zonder bewusteloosheid (wegraking).

Binnen de ambulancezorg is een wegraking altijd reden voor onderzoek. Daarom is duidelijker geformuleerd dat bij een wegraking in principe altijd 112 wordt gebeld.

Als iemand door te gaan liggen een wegraking kan voorkomen is een ambulance niet noodzakelijk. Een flauwte bij een kind onder de 6 jaar komt eigenlijk niet voor. Voor een kind van deze leeftijd met klachten die op flauwte lijken moet daarom 112 gebeld worden.

Het begrip flauwvallen suggereert al een wegraking en wordt daarom niet meer gebruikt.

Overige letsels en ziekten

Een ernstig ongeval, levensbedreigende letsels en -ziekten zijn altijd redenen om professionele hulp in te schakelen. Het is dan niet nodig om te onderzoeken of er sprake is van ander letsel dan de hoofdklacht.

Pas wanneer het onduidelijk is of er sprake is van een ernstig ongeval, is het belangrijk om aandacht te besteden aan het ongevalsmechanisme. Aan de hand daarvan kan het toch nodig blijken om professionele hulp in te schakelen.

Contact met de huisarts is een belangrijke eerste stap:

- bij niet levensbedreigende letsels en ziekten is een verwijzing nodig is voor een ziekenhuisconsult
- daarnaast kunnen huisartsen veel gezondheidsproblemen zelf oplossen

Hittekramp

Bij hittekramp wordt het stretchen van de spier meer benadrukt ten opzichte van koelen en masseren. Stretchen kan de pijn onmiddellijk verlichten. Bij koelen en masseren kan dit wat langer duren.

Wonden

Bij wonden is er minder aandacht voor ontsmettingsmiddelen. Voor de eerstehulpverlening bij kleine wonden maakt het eigenlijk niet veel uit welk middel wordt gebruikt.

Bij ontsmettingsmiddel gaat de voorkeur uit naar de sprayvorm, omdat dit dan ook op de handen van de eerstehulpverlener gesprayd kan worden. Dit onderwerp is terug te vinden in het deel 'Voorkom (meer) slachtoffers'.

Nieuw is ook de extra aandacht voor hondsdoelheid bij bijtwonden en voor de geldigheid van de tetanusvaccinatie bij vuile wonden. Bij de meeste kinderen speelt dit laatste over het algemeen geen grote rol omdat een tetanusvaccinatie (in de DKTP vaccinatie) 10 jaar geldig is.

Brandwonden

Bij brandwonden is geen precies onderscheid gemaakt, wanneer je naar de huisarts moet en wanneer je 112 moet bellen bij tweede- en derdegraads brandwonden. Het wordt aan de eerstehulpverlener overgelaten wat een grote brandwond is. Bij grensgevallen zal de huisarts worden ingeschakeld als 112 ten onrechte is gebeld en andersom.

Vaak is het ongeval al aanleiding om 112 te bellen.

Brandwonden worden 10-20 minuten gekoeld met een temperatuur tussen de 15-30 graden en bij voorkeur aangepast aan een temperatuur die het slachtoffer prettig vindt.

Als schoon water ontbreekt mogen hydrogels worden gebruikt. Als al maximaal gekoeld is met water mogen deze niet meer worden gebruikt.

In de 5^e druk wordt duidelijker gemaakt dat op tweede en derdegraads brandwonden niets mag worden gesmeerd. Een eerstegraadsbrandwond is eigenlijk een huidirritatie, waarop verzachtende middelen kunnen worden gesmeerd, bijvoorbeeld aftersun. Aangegeven wordt wanneer de huisarts gebeld moet worden bij een eerstegraadsbrandwond.

Giftige stoffen

Bij chemische brandwonden wordt vastzittende kleding voor het verwijderen nat gemaakt en daarna voorzichtig losgetrokken. Vervolgens moet deze kleding op een veilige plek worden gelegd, zodat niemand er mee in aanraking kan komen.



Kneuzing en verstuiking

Bij kneuzing en verstuiking wordt duidelijker omschreven wanneer de huisarts ingeschakeld moet worden. Een belangrijk criterium is dat zonder hulp niet meer dan 4 stappen kunnen worden gezet.

ICE verdwijnt; koelen blijft echter te gebruiken voor pijnbestrijding.

Het zwachtelen bij kneuzing en verstuiking gebeurt niet meer om druk uit te oefenen maar is alleen nog bedoeld om steun te geven. Er wordt dan ook niet meer van een drukverband gesproken, maar van een steunverband. Bij een steunverband worden geen synthetische watten gebruikt, want deze watten dienen voor een verdeling van de druk.

De beschreven handelingen bij het zwachtelen zijn ook te gebruiken bij het vastleggen van een steriel kompres op een wond. Bij een verstuiking geven de extra slagen rondom hiel of duim extra steun aan enkel of pols. Dat is niet noodzakelijk bij het vastleggen van een kompres.

Bij het zwachtelen voor een wonddrukverband wordt de zwachtel strak aangelegd, bij de zwachtel voor een steunverband is dat niet het geval.

Nieuw is dat de werkwijze bij het zwachtelen van een hand en pols zoveel mogelijk overeenkomt met het zwachtelen van de voet en enkel. Daardoor is het gemakkelijker om de handeling te onthouden.

Bij het zwachtelen wordt niet aangegeven in welke richting dat moet gebeuren. Doorgaans is niet bekend in welke richting de verstuiking heeft plaatsgevonden.

Wel is belangrijk dat de zwachtel verwijderd wordt wanneer het slachtoffer juist meer pijn krijgt na het zwachtelen of als tenen of vingers bleek of blauw verkleuren.

De driekante doek maakt geen onderdeel meer uit van de eerste hulp na een arm/schouderbreuk of -ontwrichting. Aanbevolen wordt het slachtoffer de eigen arm te laten ondersteunen. Het gebruik van mitella, brede en smalle das is uit de eindtermen verdwenen. Met deze handelingen wordt het slachtoffer in een bepaalde houding gedwongen. Bovendien vinden hulpverleners het een lastige handeling en veroorzaakt het aanleggen van mitella vaak juist pijn.

Oogletsel

Het verwijderen van een vuiltje uit het oog is aangepast. Er wordt niet langer in de richting van de dichtstbijzijnde ooghoek geveegd. Het vegen richting de buitenooghoek (als dat de dichtstbijzijnde ooghoek is), maakt het verwijderen van een vuiltje niet makkelijker. Daarom wordt het vuiltje alleen richting binnenooghoek geveegd. Een vuiltje is daar eenvoudiger te verwijderen.

Bloedneus

Nieuw is dat bij een neusbloeding al na 5 minuten dichtknijpen van de neus wordt beoordeeld of de hulp van de huisarts nodig is. De meeste neusbloedingen stoppen vrij snel, vaak al binnen een minuut. In de praktijk blijkt dat 10 minuten dichtknijpen maar zelden uitgevoerd wordt.

Uitgeslagen tand

Een uitgeslagen tand kan het beste zo snel mogelijk worden teruggeplaatst. De opmerking dat je melktanden nooit mag terugplaatsen is daarbij wat betreft Eerste Hulp aan kinderen erg belangrijk. Het beste middel waar je een tand in kunt bewaren is (half)volle melk als het terugplaatsen niet lukt.

Jeuk

Het onderwerp jeuk is toegevoegd. In overeenstemming met de adviezen van het Nederlandse Huisartsen Genootschap wordt, naast koelen, behandeling aangeraden met zalf (gel of crème) met menthol, aloë vera of calendula. Wel past voorzichtigheid voor aloë vera, omdat sommige mensen daar allergisch voor kunnen zijn.



Tekenbeten

Teken worden bij voorkeur met een puntig pincet recht uit de huid getrokken. Speciale tekenverwijderaars worden als alternatief genoemd. Echter op sommige plaatsen, zoals in de navel lukt het verwijderen alleen met een puntig pincet.

Daarnaast is het belangrijk om er zeker van te zijn dat het om een teek gaat. Het komt voor dat men probeert een moedervlek te verwijderen.

Eikenprocessierups

De klachten door de eikenprocessierups is een toenemend probleem in Nederland en daarom is dit onderwerp toegevoegd.

Insectensteek

Bij het verwijderen van een angel vervalt de waarschuwing dat je moet opletten dat je het gifzakje niet leeg knijpt. De angel moet namelijk zo snel mogelijk worden verwijderd op wat voor manier dan ook, bijvoorbeeld met de vingers. Na het steken kunnen de spiertjes van het gifzakje nog enige tijd aangespannen blijven, waardoor het gifzakje evengoed leeg geknepen wordt.