

Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016

Den Haag, 15 april 2016

Samenstelling: Hans van der Pols en Cees van Romburgh

Met medewerking en goedkeuring van het College van Deskundigen van Het Oranje Kruis, het Medisch Comité van Het Nederlandse Rode Kruis en het Nederlands Instituut voor Bedrijfs hulpverlening.

© Het Oranje Kruis en Het Nederlandse Rode Kruis.

Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder bronvermelding: Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016.
Het Oranje Kruis en Het Nederlandse Rode Kruis.

Inleiding

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp zijn ontwikkeld door Het Oranje Kruis en Het Nederlandse Rode Kruis met medewerking van het NIBHV. Deze richtlijnen vormen het kader voor de eindtermen en het lesmateriaal van Het Oranje Kruis, Het Rode Kruis en het Nederlands Instituut voor Bedrijfs hulpverlening (NIBHV).

Als uitgangspunt is genomen dat de te verlenen Eerste Hulp (EHBO) altijd gericht moet zijn op de meerwaarde voor het slachtoffer.

Bij het vaststellen van de richtlijnen is gewerkt met de volgende algemene uitgangspunten:

- Een handeling is opgenomen als het effect is aangetoond door wetenschappelijk onderzoek.
- Als er geen wetenschappelijk bewijs is, hebben experts bepaald, op basis van de beschikbare praktijkkennis, wat de beste manier van handelen is voor de eerstehulpverlener (expert opinion).
- De richtlijnen zijn bij voorkeur zo simpel en eenduidig mogelijk gehouden om eerstehulpverleners te stimuleren om daadwerkelijk tot handelen te komen.

Er is aangesloten bij bestaande nationale en internationale richtlijnen voor eerste hulp:

- Internationaal: First Aid and Resuscitation guidelines (2016) van de International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
- Nationaal: de reanimatierichtlijnen (BLS en PBL) van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) 2015.

De richtlijnen zijn afgestemd op:

- Het Ambulanceprotocol LPA 8 (2014).
- De actuele Standaarden van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), inclusief Thuisarts.nl en de NHG-Triagewijzer.
- De Nederlandse Richtlijnen Acute Brandwonden (2015) van de Nederlandse Brandwonden Stichting.
- De expertgroep Vergiftigingen (samengesteld t.b.v. de Gifwijzer van Veiligheid.nl).
- De expertgroep Wandell etsel van Het Nederlandse Rode Kruis.

De Nederlandse richtlijnen Eerste Hulp worden geëvalueerd en indien nodig elke 5 jaar bijgesteld, waarbij wordt aangesloten bij de cyclus van de NRR richtlijnen en First Aid and Resuscitation guidelines van de IFRC.

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp zijn vastgesteld door het College van Deskundigen van Het Oranje Kruis en het Medisch Comité van het Nederlandse Rode Kruis met instemming van het NIBHV. De betrokken organisaties danken een ieder, die bij de ontwikkeling van deze richtlijnen betrokken is geweest, voor hun zorgvuldige inbreng. Deze gezamenlijke richtlijnen ondersteunen het doel van de drie organisaties, waarbij het erom gaat dat zoveel mogelijk Nederlanders Eerste Hulp kunnen verlenen of elkaar kunnen helpen in geval van nood: thuis, op straat of op het werk. Daarbij is het uitgangspunt dat mensen niet alleen weten hoe ze goede Eerste Hulp moeten bieden, maar dit ook kunnen en daadwerkelijk gaan doen. Daarom spreken de betrokken organisaties de hoop uit dat Nederlandse richtlijnen Eerste Hulp in ons land breed zullen worden gedragen.

Het Nederlandse Rode Kruis, Gijs de Vries, directeur

Het Oranje Kruis, Boi Jongejan, directeur

Het NIBHV, Koos Pulleman, directeur

Richtlijnen Eerste Hulp

Algemeen

Definitie gecertificeerde Eerste Hulp / EHBO

EHBO is helpend gedrag en de eerste zorg bij een acute ziekte of letsel. De doelstellingen van een eerstehulpverlener zijn onder andere het behoud van leven, het verlichten van lijden, het voorkomen van verergering ziekte of letsel en het bevorderen van herstel. EHBO kan door iedereen in elke situatie worden gestart en omvat daarnaast ook zelfzorg.

Eerste beoordelingen en interventies moeten medisch verantwoord zijn en gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek of, bij het ontbreken van een dergelijk bewijs, op basis van expert opinion.

EHBO-vaardigheden omvatten:

- het herkennen, beoordelen en prioriteren van de noodzaak tot eerste hulp
- het verlenen van zorg door het gebruik van de juiste kennis, vaardigheden en gedrag
- het erkennen van beperkingen en het zo nodig inschakelen van aanvullende zorg

Algemene principes

Vorbereiding op het verlenen van eerste hulp

De eerstehulpverlener zorgt voor een gevulde verbanddoos thuis en in de auto. Hij/zij zorgt zo mogelijk voor een kleine set in boodschappentas/handtas (zwachtel, kleefpleister, reddings- of isolatiedeken).

De eerstehulpverlener weet waar de AED's in zijn/haar buurt zijn.

De BHV beschikt over de eerstehulpmiddelen die zijn afgestemd op de Risico-inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Werkgevers zijn verplicht BHV'ers de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen te verstrekken op basis van de RI&E.

De eerstehulpverlener kan belangrijke telefoonnummers in contacten zetten. Door de naam steeds met AAA of 000 te laten beginnen staan deze nummers van bijvoorbeeld de huisartsenpost bij elkaar.

Iemand kan ook ICE (In Case of Emergency) in de contacten hebben staan met daarbij het telefoonnummer van degene die als eerste gebeld moet worden door een professionele hulpverlener.

De eerstehulpverlener weet hoe de luidsprekerfunctie van zijn/haar telefoon werkt.

De eerstehulpverlener kan als geheugensteun voor eerstehulphandelingen relevante apps downloaden.

De eerstehulpverlener neemt zo mogelijk deel aan een reanimatie oproepnetwerk.

De eerstehulpverlener houdt eerstehulpvaardigheden op peil door het volgen van herhalingslessen.

Veiligheid

De eerstehulpverlener let tijdens het hele hulpverleningsproces op de veiligheid en niet alleen aan het begin. Het letten op gevaren is altijd belangrijk, dus niet alleen als er slachtoffers zijn.

De eerstehulpverlener verleent alleen hulp als dit kan zonder zelf ernstig letsel op te lopen.

De eerstehulpverlener beschermt zowel slachtoffer als zichzelf tegen besmetting. Hij/zij gebruikt bij wonden -indien aanwezig- handschoenen.

De eerstehulpverlener haalt een slachtoffer alleen uit een omgeving met rook en gassen wanneer dat veilig kan. De eerstehulpverlener belt in gevaarlijke situaties direct 112 om de brandweer te alarmeren, als dat nog niet gedaan is.

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer zich zelf ontkleden bij gassen en dampen, omdat gas/damp in de kleding kan blijven hangen. De eerstehulpverlener vermijdt daarbij contact met de giftige stoffen .

De eerstehulpverlener dooft brandende kleding indien dat veilig kan.

Brandend slachtoffer

De eerstehulpverlener dooft brandende kleding door het slachtoffer over de grond te laten rollen, te blussen met water en/of door het afdekken met een (niet-synthetische) deken.

De eerstehulpverlener dekt bij gebruik van een blusdeken het slachtoffer af vanaf het hoofd richting de voeten. De eerstehulpverlener sluit de deken rondom de hals van het slachtoffer goed af, zodat de vlammen niet omhoog kunnen slaan. Om de vlammen te doven klopt de eerstehulpverlener vervolgens snel de ruimtes weg tussen het slachtoffer en deken.

Verplaatsen uit een gevaarlijke situatie

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

Anders versleept hij/zij het slachtoffer op wat voor manier dan ook (aan kleren, enkels, armen).

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer bij voorkeur zelf uit de auto stappen als hij nog kan staan. Anders verplaatst hij/zij het slachtoffer met de Rautekgreep.

Algemene uitgangspunten

Benadering slachtoffer

De eerstehulpverlener benadert het slachtoffer in principe aan de kant van het gezicht.

De eerstehulpverlener benadert een slachtoffer met respect (hulpverlenersattitude).

De eerstehulpverlener stelt het slachtoffer gerust.

Inschakelen professionele hulp

De eerstehulpverlener belt 112 bij oncontroleerbare problemen met luchtwegen, ademhaling of circulatie.

Situaties voor het bellen van 112 zijn:

- ernstige problemen op straat, in bedrijven of in de openbare ruimte
- bewusteloosheid
- anafylaxie, hevige benauwdheid, inhalatietrauma
- pijn op de borst / voor het slachtoffer onbekende hartklachten
- shock, bloedhoesten en/of bloedbraken met veel bloedverlies
- hevige hoofdpijn na een ongeval, beroerte, epileptische aanval
- suf worden bij onderkoeling/oververhitting
- ernstige tweede en derdegraads brandwonden

De eerstehulpverlener belt in andere gevallen eerst de huisarts of huisartsenpost.

Als een slachtoffer niet wil dat professionele hulp gebeld wordt, overlegt de eerstehulpverlener met de centralist MKA wanneer de eerstehulpverlener denkt dat professionele hulp toch nodig is.

De eerstehulpverlener zet bij het bellen van 112 de (mobiele) telefoon op de luidsprekerstand, zodat tegelijk eerstehulphandelingen verricht kunnen worden. De centralist MKA kan dan ook zo nodig instructies geven.

Houding slachtoffer

Meestal zoekt een slachtoffer zelf al een houding of handeling waarin de klachten het minst zijn. De eerstehulpverlener ondersteunt het slachtoffer in deze houding en dwingt het slachtoffer niet in een andere houding.

De eerstehulpverlener draait een op de rug liggend slachtoffer zo snel mogelijk op de zij bij braken en bloedverlies in de mond met hoorbare ademhaling (zo van toepassing met helm op).

Ongevalsslachtoffer, slachtoffers met mogelijk wervelletsel

- Na een ernstig ongeval mag een slachtoffer niet bewogen worden behalve om de luchtweg te beschermen en bij gevaar.
- De eerstehulpverlener zegt tegen het slachtoffer zich niet te bewegen.

- De eerstehulpverlener legt een ongevalsslachtoffer alleen in de stabiele zijligging, wanneer hij/zij het slachtoffer moet verlaten om 112 te bellen.
- De eerstehulpverlener houdt bij een op de rug liggend ongevalsslachtoffer de luchtweg vrij met de kinlift.

Niet-ongevalsslachtoffer

- Het slachtoffer bepaalt in principe zelf welke houding hij prettig vindt.
- De eerstehulpverlener legt een bewusteloos slachtoffer met een normale ademhaling in de stabiele zijligging.
- De eerstehulpverlener draait een slachtoffer uit de stabiele zijligging op de rug, bij verslechtering van de ademhaling (sneller, langzamer, stoppen) om de ademhaling te controleren. Als deze dan normaal is, draait de eerstehulpverlener het slachtoffer op de andere zij in stabiele zijligging.
- De eerstehulpverlener laat iemand met een stoornis in het bewustzijn, zoals sufheid, zitten en zorgt daarbij dat het slachtoffer niet om kan vallen of laat het slachtoffer liggen.
- De eerstehulpverlener ondersteunt het slachtoffer bij houdingsverandering en voorkomt zo goed mogelijk dat het slachtoffer valt.
- De eerstehulpverlener adviseert een slachtoffer dat benauwd is door ziekte of na inademen giftige stoffen om niet plat te liggen.
- De eerstehulpverlener laat bij ernstig bloedverlies het slachtoffer gaan liggen. Het slachtoffer moet zich daarbij zo min mogelijk inspannen.

Aanbeveling

De gevorderde eerstehulpverlener laat iemand die overduidelijk zwanger is niet op de rechterzij liggen bij shock of bewusteloosheid.

Toedienen medicijnen

Behalve paracetamol verstrekt de eerstehulpverlener geen medicijnen. Verstrekken van paracetamol is volgens de bijsluiter en op aanwijzing van thuisarts.nl.

Overige medicijnen worden alleen verstrekt in het kader van mantelzorg en aan de hand van een toestemmingsformulier en een door een bevoegd persoon ondertekende bekwaamheidsverklaring.

Gebruik in de Eerste Hulp van aspirine bij hartklachten

Is voor de Nederlandse situatie niet van toepassing. In Nederland kunnen cardiologen aan de hand van de door de ambulance ingestuurde ECG bepalen welke bloedverdunners precies nodig zijn.

Reanimatie: volgens richtlijnen NRR 2015. Aandachtspunten Eerste Hulp

BLS

Bij vaststelling bewusteloosheid, laat de eerstehulpverlener direct 112 bellen of hij belt zelf.

De eerstehulpverlener haalt alleen zelf de AED indien deze binnen onmiddellijk bereik is.

De eerstehulpverlener sluit de AED aan zodra deze aanwezig is.

In aanwezigheid van een andere hulpverlener gaat de eerstehulpverlener tijdens het plakken van de elektroden door met de reanimatie.

De eerstehulpverlener volgt alle aanwijzingen van de AED onmiddellijk op.

De eerstehulpverlener geeft borstcompressies in een frequentie tussen de 100 en 120 (beslist niet minder dan 100). De eerstehulpverlener wisselt 30 borstcompressies af met 2 beademingen.

De eerstehulpverlener zet bij het bellen van 112 de telefoon op de luidspreker.

De eerstehulpverlener volgt altijd de aanwijzingen op van de centralist MKA.

Kinderen en drenkelingen

De eerstehulpverlener reanimeert kinderen en drenkelingen in principe op dezelfde manier als volwassenen.

Na specifieke training:

De eerstehulpverlener reanimeert bij kinderen/drenkelingen eerst 1 minuut voor het bellen van 112, wanneer niemand aanwezig is die 112 kan bellen.

De eerstehulpverlener start bij kinderen/drenkelingen met 5 beademingen en sluit daarna pas een eventueel aanwezige AED aan.

De eerstehulpverlener reanimeert kinderen vervolgens met 15:2, wanneer na de 5 beademingen het slachtoffer nog niet bij bewustzijn begint te komen.

Bijna verdrinking

De eerstehulpverlener belt 112 bij hevige benauwdheid na bijna verdrinking.

De eerstehulpverlener adviseert iemand na een bijna verdrinking een afspraak te maken met een huisarts. Iedere drenkeling, die mogelijk water heeft ingeademd moet door een arts onderzocht worden.

ABCD

Vrije luchtweg

De eerstehulpverlener past de kinlift alleen toe bij bewusteloosheid.

De eerstehulpverlener draait een slachtoffer snel op de zij, wanneer hij/zij op de rug ligt en moet braken of bloedverlies in de mond heeft.

De eerstehulpverlener houdt zo nodig de luchtweg vrij met behulp van de kinlift.

Aanbeveling

Binnen de georganiseerde eerstehulpverlening is het toepassen van de trauma kinlift bij een bewusteloos slachtoffer een mogelijk alternatief, indien men daarin geoefend is.

Luchtweg- belemmering

De eerstehulpverlener moedigt effectief hoesten aan.

De eerstehulpverlener laat onmiddellijk een omstander 112 bellen wanneer een slachtoffer niet effectief hoest. De eerstehulpverlener belt alleen zelf 112 wanneer niemand anders dat kan.

De eerstehulpverlener geeft 5 rugslagen tussen de schouderbladen en wisselt zo nodig af met 5 buikstoten.

De eerstehulpverlener legt, als het slachtoffer het bewustzijn verliest, hem voorzichtig in rugligging op de grond. De eerstehulpverlener controleert dan of hulp onderweg is en laat eventueel alsnog 112 bellen. De eerstehulpverlener start vervolgens met de reanimatie.

Aanbeveling

De gevorderde eerstehulpverlener geeft -indien daarin geoefend- borststoten wanneer buikstoten onmogelijk zijn door de omvang van het slachtoffer (bijvoorbeeld vergevorderde zwangerschap).

Longembolie / Longontsteking

De eerstehulpverlener belt 112 wanneer een slachtoffer een snelle ademhaling heeft in combinatie met blauw-paarse verkleuringen van de huid en steeds suffer worden.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost bij sneller ademen, een piepende ademhaling en wanneer het ademen pijn doet.

Bloed ophoesten

De eerstehulpverlener belt 112 bij veel bloedverlies (meer dan een koffiekopje).

De eerstehulpverlener belt 112 bij bloed ophoesten in combinatie met pijn in de borst en een duidelijk zieke indruk.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost wanneer het slachtoffer herhaaldelijk bloed ophoest.

Astma / COPD

De eerstehulpverlener belt 112 bij hevige benauwdheid.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of de huisartsenpost bij een astma-aanval, wanneer de medicijnen niet helpen of wanneer geen medicatie (direct) voorhanden is.

Een eerstehulpverlener kan zich als mantelzorgaar aanbieden wanneer hij/zij iemand in de buurt kent met ernstige astma-aanvallen. De mantelzorgaar leert om de patiënt te helpen met diens vernevelaar / medicijntoedieningssysteem.

Paniekaanval en /of een te snelle ademhaling

De eerstehulpverlener belt 112 bij stoornis in het bewustzijn, pijn op de borst, bij ernstige benauwdheid / kortademigheid en bij een eerste paniekaanval (het slachtoffer herkent de aanval nog niet bij zichzelf).

Wanneer paniekaanvallen vaker voorkomen verwijst de eerstehulpverlener het slachtoffer naar de huisarts.

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer alleen in een zakje ademen wanneer de huisarts dit aangeraden heeft.

De eerstehulpverlener probeert het slachtoffer af te leiden bij een paniekaanval.

Borst- en buikletsel

De eerstehulpverlener belt altijd 112 bij doordringend borst- en buikletsel.

De eerstehulpverlener dekt een diepe borstwond niet af.

De eerstehulpverlener geeft bij (veel) bloedverlies druk op de borstwond met een steriel kompres. De eerstehulpverlener vervangt dit kompres door een ander wanneer deze vol bloed zit.

Het gebruik van drukpunten om een bloeding te stelpen wordt afgeraden.

De eerstehulpverlener laat diepzittende voorwerpen altijd in de wond zitten.

De eerstehulpverlener beperkt zo mogelijk beweging van het voorwerp door 2 rolletjes verband aan weerszijde tegen het voorwerp te plaatsen en deze rolletjes vast te zetten met kleefpleister.

De eerstehulpverlener plaatst uitpuilende organen niet terug, maar dekt deze steriel of zo schoon mogelijk af.

De eerstehulpverlener houdt het verband of doek met schoon water nat om uitdroging van de organen te voorkomen.

Pijn op de borst / hartklachten

De eerstehulpverlener belt 112 bij pijn op de borst / hartklachten.

De eerstehulpverlener zorgt ervoor dat de hulpvrager zich niet inspant, door hem te laten zitten of desnoods te laten liggen. De eerstehulpverlener laat in principe de hulpvrager zelf de beste houding kiezen.

Bloedverlies

De eerstehulpverlener belt 112 bij een hevig bloedende wond en wanneer het slachtoffer zich ziek voelt/bleek ziet na ernstig bloedverlies.

De eerstehulpverlener stopt actief bloedverlies door onmiddellijk met de hand directe druk te geven op de wond. De eerstehulpverlener gebruikt daarbij bij voorkeur verband of een schone doek/kledingstuk.

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer op de rug liggen of in houding waarin het slachtoffer prettig ligt.

Het slachtoffer moet met zo min mogelijk inspanning gaan liggen als hij/zij nog niet ligt.

De eerstehulpverlener beschermt het slachtoffer tegen afkoeling.

De eerstehulpverlener legt -zodra dat kan- een wonddrukverband of traumazwachtel aan. Een wonddrukverband bestaat uit een steriel snelverband/kompres/wondkussen met stevige zwachtel zoals ideaal of cohesieve zwachtel.

De eerstehulpverlener legt bij een hevige bloeding de zwachtel zo strak mogelijk aan.

De eerstehulpverlener verpakt een amputaat in een droge plastic zak en plaatst deze vervolgens in een zak met smeltend ijs/ of ijs waaraan water is toegevoegd.

De eerstehulpverlener belt de huisarts/huisartsenpost bij bloedverlies tijdens de zwangerschap of adviseert de zwangere te bellen met de verloskundige.

Gebruik tourniquet of hemostatische verband

Leren hoe een tourniquet of hemostatisch verband moet worden gebruikt valt niet onder de reguliere eerste hulp.

Aanbeveling

De georganiseerde eerstehulpverlener gebruikt een tourniquet of hemostatisch verband wanneer hij/zij daarin geoefend is.

De eerstehulpverlener gebruikt deze hulpmiddelen wanneer een bloeding niet te stelpen is door directe druk en/of wonddrukverband.

De eerstehulpverlener legt een tourniquet aan op bovenbeen of bovenarm en gebruikt geen geïmproviseerde tourniquets.

In specifieke situaties kan de tourniquet ook direct aangelegd worden:

- bij hulpverlening of zelfhulp in gevaarlijke omstandigheden (politie/defensie)
- bij hulpverlening of zelfhulp in afgelegen gebieden (bijvoorbeeld kettingzaagongevallen in de bosbouw)

Beroerte

De eerstehulpverlener belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.

Bij vermoeden van een beroerte beoordeelt de eerstehulpverlener het slachtoffer aan de hand van veranderde spraak, arm- beenzwakte en asymmetrisch gezicht.

De eerstehulpverlener belt 112 bij het vermoeden van een beroerte.

Indien het slachtoffer aanspreekbaar is zijn signalen van een beroerte:

- een scheve/afhangende mond, wat vooral duidelijk wordt bij lachen of het laten zien van de tanden
- krachtsverlies van een arm/been
- het slachtoffer begrijpt niet wat er gezegd wordt of kan zich niet meer begrijpelijk uitdrukken

Bijkomende signalen:

- een plotselinge combinatie van hevige draaiduizeligheid, coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen
- plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid aan één van beide ogen

De eerstehulpverlener belt 112 bij zeer plotselinge, hevige hoofdpijn; zeker in combinatie met misselijkheid en braken.

Ernstige epileptische aanval

De eerstehulpverlener belt 112 bij een ernstige epileptische aanval (tonisch-clonische aanval).

De eerstehulpverlener zorg ervoor dat het slachtoffer zich niet bezeert door de trekkingen.

De eerstehulpverlener adviseert om de huisarts te bellen, wanneer iemand voor het eerst een kleine epileptische aanval heeft.

Koortsstuipen

De eerstehulpverlener belt 112 bij koortsstuipen.

De eerstehulpverlener zorgt er bij koortsstuipen voor dat het kind zich niet bezeert.

De eerstehulpverlener haalt bij koorts(stuipen) warme dekens of dikke jassen weg.

De eerstehulpverlener legt het kind na de koortsstuip op de zij.

Problemen bij diabetes

De eerstehulpverlener geeft zo nodig eerst snelwerkende koolhydraten en daarna langwerkende koolhydraten om stoornis in het bewustzijn te voorkomen.

De eerstehulpverlener belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.

De eerstehulpverlener legt de diabeet bij bewusteloosheid in de stabiele zijligging. De eerstehulpverlener geeft bij een stoornis in het bewustzijn geen eten of drinken.

De eerstehulpverlener smeert bij een stoornis in het bewustzijn honing of stroop in de binnenkant van een wang, wanneer hij/zij er zeker van is dat het om een hypo gaat en wanneer het slachtoffer niet op de rug ligt.

De eerstehulpverlener masseert dan de buitenkant van de wang om de opname van de koolhydraten via het wangslimvlies te bevorderen.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost als een diabeet erg zwak of suf wordt, moeilijk ademt (snel en/of diep) of steeds braakt.

Stoornis in het bewustzijn

De eerstehulpverlener belt 112 bij sufheid, opstandigheid en agressie niet-passend bij de situatie en/of de persoon en zeker als er sprake is van onderkoeling en of oververhitting.

Flauwte

De eerstehulpverlener belt 112 bij bewusteloosheid.

De eerstehulpverlener probeert als hij/zij zeker is met een flauwte te maken te hebben bewusteloosheid (wegraking) te voorkomen door het slachtoffer 10 minuten op de grond te laten liggen.

Als het slachtoffer binnen 2 minuten dan niet opknapt belt de eerstehulpverlener alsnog 112 vanwege de stoornis in het bewustzijn.

Breath-holding spell

De eerstehulpverlener belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.

De eerstehulpverlener legt een op de rug liggend kind zo nodig op de zij.

Wanneer deze aanvallen bekend zijn bij ouders/verzorgers, kunnen in overleg met de huisarts of specialist andere afspraken gelden.

Inname giftige stoffen

De eerstehulpverlener laat bij inname van een etsende of irriterende stof het slachtoffer de mond spoelen met water en laat dit vervolgens uitspugen.

De eerstehulpverlener belt 112 bij bewusteloosheid, benauwdheid en suf worden na inname van een giftige stof.

De eerstehulpverlener belt 112 bij bewuste inname van een giftige stof.

De eerstehulpverlener belt in overige gevallen met huisarts of huisartsenpost wanneer een slachtoffer een giftige stof heeft binnengekregen.

Hersenletsel / Licht traumatisch hersenletsel

De eerstehulpverlener belt altijd 112 bij een ernstig ongeval.

De eerstehulpverlener belt na een ongeval altijd 112 bij:

- hevige hoofdpijn
- bewusteloosheid
- hevige benauwd.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost enige tijd na een ongeval bij:

- niet goed reageren/ niet goed wakker worden
- in de war zijn of zich anders gedragen
- ineens moeite hebben met praten, een arm of been bewegen of zien
- hoofdpijn die steeds erger wordt
- bloed of vocht uit het oor
- niet herstellen van het geheugen binnen 4 uur na het ongeval
- misselijkheid en braken
- het gevoel dat het niet goed gaat met het slachtoffer

Soms ontstaan deze klachten pas in de eerste dagen of weken na het ongeval. De eerstehulpverlener belt ook dan direct de huisarts/huisartsenpost. Ook al is het slachtoffer meteen na het ongeval al door een arts onderzocht.

De eerstehulpverlener koelt zo nodig een buil op het hoofd met natte doek, coldpack of ijs.

Eerste Hulp en omgevingsinvloeden

Onderkoeling en bevriezing

De eerstehulpverlener belt 112 als het slachtoffer suf wordt bij onderkoeling.

De eerstehulpverlener zorgt bij ernstige onderkoeling voor een warme omgeving en dekt het slachtoffer alleen af, met bijvoorbeeld fleecedekens.

De eerstehulpverlener warmt actief op wanneer het slachtoffer geen stoornis in het bewustzijn heeft. Actief opwarmen kan onder de douche, in bad, met warm drinken, een warme omgeving, kruik, inwikkelen van het slachtoffer (inclusief deel van het hoofd) in een (isolatie)deken.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer met tweede- en derdegraads bevriezing naar de huisarts te gaan.

De eerstehulpverlener warmt bevroren lichaamsdelen alleen op, wanneer zeker is dat niet opnieuw bevriezing op kan treden.

De eerstehulpverlener warmt dan op met warm water. De eerstehulpverlener controleert de temperatuur van het water met de binnenkant van de pols of met de elleboog.

Oververhitting

De eerstehulpverlener belt 112 als het slachtoffer suf wordt bij oververhitting. De eerstehulpverlener koelt dan agressief door coldpacks in nek, oksel en liezen te leggen, door natte doeken op het slachtoffer te leggen, het gebruiken van een ventilator op een natte huid of door het onderdompelen in een koud bad.

De eerstehulpverlener zorgt bij een oververhit slachtoffer voor een koele omgeving, laat het slachtoffer overtollige kleding uittrekken en geeft sportdrink, wanneer het slachtoffer geen stoornis in het bewustzijn heeft.

De eerstehulpverlener laat een slachtoffer bij kuitkramp (vaak door oververhitting ontstaan) stretchen, maar niet bij een spierscheur.

Eerste Hulp letsels

Wervelletsel: beperking beweging wervelkolom

De eerstehulpverlener zegt tegen iemand met mogelijk wervelletsel dat hij stil moet blijven liggen.

De eerstehulpverlener houdt zo nodig het hoofd van het slachtoffer vast in de gevonden positie om hem er steeds aan te herinneren dat hij niet moet bewegen.

De eerstehulpverlener houdt het hoofd niet vast als het slachtoffer onrustig is of tegenwerkt om ongewenste bewegingen van de wervelkolom te beperken.

Helmdragers

De eerstehulpverlener neemt een helm alleen af als hij/zij daar in getraind is. De eerstehulpverlener klapt altijd het vizier van een helm omhoog, zonder daarbij het hoofd van het slachtoffer te bewegen.

Aanbeveling

Binnen de georganiseerde eerstehulpverlening is het aan te raden te oefenen in het afnemen van een helm.

Aan het begin van het evenement stelt de eerstehulpverlener zich op de hoogte van de door de coureurs gebruikte beveiligingsmiddelen. Zo nodig wordt een medecoureur ingeschakeld bij het verwijderen van die beschermingsmiddelen.

Duikongevallen

De eerstehulpverlener belt 112 bij acute gezondheidsklachten na duiken zoals:

- stoornissen in het bewustzijn, stuipen
- benauwdheid en bloedhoesten
- pijn achter het borstbeen

- verlammingen, gevoelsstoornissen, uitvalsverschijnselen
- spraak-, gehoor- en visusklachten, duizeligheid
- pijn in gewrichten, botten en spieren
- jeuk en rode vlekken

Aanbeveling

De georganiseerde eerstehulpverlener kan, indien daarin geoefend, zuurstof geven na bijna verdrinking en/of aan een benauwde duiker.

Extremiteitletsel

De eerstehulpverlener belt 112 bij breuken of ontwrichtingen van been, heup en bekken, bij blauwe of zeer bleke ledematen en bij hevige pijn. De eerstehulpverlener belt ook 112 bij open botbreuken.

De eerstehulpverlener ondersteunt een gebroken been in de gevonden positie met de handen of met een dekenrol, tassen of jassen. De eerstehulpverlener voorkomt in ieder geval dat de voet omklapt.

De eerstehulpverlener mag een ontwricht of gebroken lichaamsdeel niet in de normale positie brengen of recht leggen. Ook niet wanneer de circulatie in dat lichaamsdeel bedreigd is (zichtbaar aan een bleke of blauwe verkleuring).

De eerstehulpverlener zorgt na overleg met de huisarts voor eigen vervoer (eventueel een taxi) naar het ziekenhuis bij breuken of ontwrichtingen van de bovenste extremiteiten en van knie, voet of enkel.

De eerstehulpverlener overlegt met de centralist MKA als eigen vervoer niet mogelijk is.

De eerstehulpverlener adviseert om contact op te nemen met de huisarts:

- wanneer het slachtoffer direct na het verstuiken van de enkel onmogelijk vier stappen zonder hulp kan lopen
- als de pijn of de zwelling na vier of vijf dagen nog niet minder is geworden
- als de pijn alleen maar erger wordt (breuken/compartimentsyndroom)

De eerstehulpverlener vraagt het slachtoffer sieraden van een gewond lichaamsdeel te verwijderen wanneer zwelling te verwachten is. Eventueel helpt de eerstehulpverlener hierbij.

De eerstehulpverlener koelt ongeveer 10 – 20 minuten bij pijn. De eerstehulpverlener stopt met koelen wanneer de pijn toeneemt.

De eerstehulpverlener koelt niet bij overduidelijke breuken.

De eerstehulpverlener adviseert om het koelen 4 - 5 keer te herhalen, wanneer de pijn dat nodig maakt. Koelen heeft alleen de eerste 24 uur zin.

De eerstehulpverlener wikkelt de coldpack/ het ijs in een dunne theedoek/washand of doet de coldpack in de bijgeleverde hoes, om te voorkomen dat de huid bevriest.

De eerstehulpverlener legt, als het slachtoffer dat wil, een steunverband aan met een ideaalzwachtel of cohesieve zwachtel.

De eerstehulpverlener verwijdert dit steunverband bij toename van de pijn en/of blauwe/bleke verkleuring van de vingers/tenen. Een coldpack mag mee ingezwachteld worden, maar maximaal voor 20 minuten.

De eerstehulpverlener adviseert een volwassen slachtoffer om zo nodig gedurende een paar dagen paracetamol te gebruiken, tot 4 keer per dag 1000 mg; voor kinderen volgens de bijsluiter.

Spierscheur

De eerstehulpverlener adviseert om contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost:

- wanneer door een spierscheur de volledige functie van arm of been wegvalt
- als de pijn of de zwelling na twee dagen (48 uur) nog niet minder is geworden
- als de pijn alleen maar erger wordt

Hernia

De eerstehulpverlener adviseert om contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost als het slachtoffer:

- plotseling minder kracht heeft in een been (op de tenen of hak staan lukt niet meer)
- een doof gevoel heeft in liezen en rond de anus
- en veel pijn heeft

Ondersteuning letsel arm/schouder

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer zelf de arm vasthouden.

De eerstehulpverlener overlegt met de meldkamer bij hevige pijn.

Wonden

De eerstehulpverlener spoelt kleine wonden en/of vervuilde wonden schoon met (kraan)water. De eerstehulpverlener dekt wonden bij voorkeur steriel af.

De eerstehulpverlener maakt de huid rondom een wond schoon met ontsmettingsmiddel zoals chloorhexidine.

De eerstehulpverlener gebruikt alleen ontsmettingsmiddel in de wond wanneer geen schoon water aanwezig is.

De eerstehulpverlener dekt een wond in zijn geheel af met steriel verbandmateriaal. Hij/zij zorgt ervoor het verband niet over de wond schuift of er weer vanaf valt.

Het slachtoffer moet naar de huisarts of huisartsenpost bij:

- grote wonden
- niet schoon te krijgen wonden
- zichtbare botten, spieren of andere onderhuidse weefsels
- vastzittende voorwerpen

- niet genezende wonden

Als het slachtoffer naar een (huis)arts gaat hoeft de wond alleen afgedekt te worden.

Het slachtoffer moet bij elke vervuilde of diepe wond voor behandeling (nieten, hechten of huidlijm en eventuele vaccinatie) naar de huisarts of huisartsenpost.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer ook bij kleine wonden naar de huisarts te gaan wanneer de vaccinatie tegen tetanus langer dan 10 jaar geleden is.

Bijwonden

De eerstehulpverlener spoelt bijwonden schoon met ruim lauw water.

De eerstehulpverlener belt huisarts of huisartsenpost, wanneer iemand gebeten is door een mens of dier, zoals vleermuis, vos, eekhoorn, agressieve hond of agressieve kat i.v.m. mogelijk tetanus of hondsdolheid.

Schaafwonden

De eerstehulpverlener spoelt schaafwonden schoon met water en dekt eventueel de wond af, bij voorkeur met niet-verklevend steriel verband.

De eerstehulpverlener verwijdert vuil met water en met eventueel een zacht borsteltje.

De eerstehulpverlener gebruikt een pincet voor het verwijderen van oppervlakkig zittend vuil als steentjes en autoglas dat zich niet met water laat wegspoelen.

Brandwonden

De eerstehulpverlener belt 112 bij ernstige en/of uitgebreide verbrandingen en bij inhalatietrauma.

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost bij tweede en derdegraads brandwonden.

De eerstehulpverlener koelt brandwonden onmiddellijk met bij voorkeur zacht stromend lauw kraanwater (15 tot 30°C).

De eerstehulpverlener past de temperatuur aan bij wat het slachtoffer prettig vindt.

De eerstehulpverlener koelt 10-20 minuten.

De eerstehulpverlener richt de straal niet rechtstreeks op de wond, maar er boven, zodat het water over de wond loopt.

Bij afwezigheid van stromend kraanwater kan de eerstehulpverlener hydrogels gebruiken om te koelen. Als er al maximaal gekoeld is met kraanwater, mogen hydrogels niet meer worden gebruikt.

De eerstehulpverlener koelt bij voorkeur niet met koud water of ijs vanwege de kans op onderkoeling.

De eerstehulpverlener zorgt ervoor dat luiers zo snel mogelijk worden uitgedaan.

De eerstehulpverlener trekt vastzittende kleding niet los, maar houdt deze nat.

De eerstehulpverlener koelt alleen de brandwond en niet het slachtoffer om onderkoeling te beperken.

De eerstehulpverlener dekt tweede en derdegraads brandwonden steriel af met bij voorkeur niet-verklevende verbanden.

De eerstehulpverlener dekt anders zo schoon mogelijk af met plastic huishoudfolie/ schone plastic zak, schone (thee)doeken of lakens.

Na afdekken met plastic kan de eerstehulpverlener eventueel nog verder koelen.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer bij zonnebrand direct contact opnemen met de huisarts/huisartsenpost:

- als een groot gedeelte van de huid gezwollen is door de verbranding
- bij veel blaren
- bij ziekteverschijnselen, zoals koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken, hoofdpijn of hartkloppingen

Verbranding door giftige stoffen

De eerstehulpverlener borstelt gevaarlijke poeders eerst van de huid.

De eerstehulpverlener laat het slachtoffer besmette kleding, schoenen en sieraden zo snel mogelijk verwijderen. De eerstehulpverlener vermijdt hierbij contact met de giftige stof.

De eerstehulpverlener spoelt de huid onmiddellijk met bij voorkeur lauw water bij besmetting door chemische stoffen. De eerstehulpverlener blijft ten minste 45 minuten spoelen om te verdunnen of spoelt totdat een professionele hulpverlener het overneemt. De eerstehulpverlener begint bij vastzittende kleding direct met spoelen en probeert daarna voorzichtig de kleding te verwijderen.

De eerstehulpverlener past indien mogelijk de temperatuur van het water aan bij wat het slachtoffer als prettig ervaart.

Na contact met gemorste radioactieve stoffen moet het slachtoffer (en ook de eerstehulpverlener) contact opnemen met de huisarts, wanneer het incident geen aanleiding is geweest om 112 te bellen.

Wrijvingsblaren

De eerstehulpverlener prikt wrijvings- of wandelblaren niet door.

De eerstehulpverlener dekt blaren af met een gewone wondpleister, een strook kleefpleister of fixatiepleister, een eilandpleister (wondpleister met rondom plakrand) of een speciale hydrocolloïd blarenpleister. De eerstehulpverlener let erop dat het verband ruim over de blaas zit, plooirovrij is en niet kan gaan schuiven.

De eerstehulpverlener dekt een open blaas bij voorkeur af met een steriel niet verklevend kompres en zet dit vast met kleefpleister.

Binnen de georganiseerde hulpverlening wordt een behandelde blaar bij voorkeur dakpansgewijs met stroken kleefpleister afgeplakt. Afhankelijk van de omstandigheden kan gekozen worden om een behandelde blaar af te plakken met een steriel niet verklevend kompres.

Oogletsel

De eerstehulpverlener verwijdert alleen vuiltjes uit het oog die zich niet op het gekleurde deel van het oog bevinden.

De eerstehulpverlener spoelt ogen na verbranding of contact met chemische stoffen gedurende 15 minuten. De eerstehulpverlener gebruikt -indien aanwezig- een oogspoelfles of oogdouche.

De eerstehulpverlener belt huisarts of huisartsenpost bij oogletsel anders dan een vuiltje in het oog.

De eerstehulpverlener dekt het oog dat het meeste pijn doet af om wrijven in het oog te voorkomen.

Jeuk

De eerstehulpverlener koelt voor verlichting van de jeuk (bijvoorbeeld van een insectenbeet of hitte-uitslag) met koude natte kompressen of ijs.

De eerstehulpverlener gebruikt eventueel bij hevige jeuk gel, zalf of crème met Menthol, Aloë Vera of Calendula.

Bloedneus

De eerstehulpverlener laat een slachtoffer bij een bloedneus de neus snuiten. De eerstehulpverlener laat de neus niet snuiten bij mogelijk schedel-hersenletsel (schedelbasisfractuur) of aangezichtsletsel.

De eerstehulpverlener laat het bloed zo mogelijk niet inslikken en vraagt het slachtoffer voorover te buigen om zo het bloed uit de mond te laten lopen.

De eerstehulpverlener laat (daarna) de neus 5 minuten dicht knijpen. Wanneer na 5 minuten de bloeding nog niet is gestopt moet het slachtoffer de neus dichtgeknepen houden en naar de huisarts of huisartsenpost gaan.

Losgeraakte tand

De eerstehulpverlener plaatst eventueel na kort schoon spoelen met melk een losgeraakte tand zo snel mogelijk terug. Is er geen melk dan moet het slachtoffer de tand schoonlikken of schoonzuigen.

De eerstehulpverlener plaatst een losgeraakte melktand niet terug.

De eerstehulpverlener zorgt ervoor dat het slachtoffer zo snel mogelijk bij een tandarts komt (eventueel via de huisarts). De tand blijft het beste op zijn plaats met de tanden op elkaar en eventueel met daartussen een zakdoekje of kompres.

Oor/neus

De eerstehulpverlener bewaart de tand bij voorkeur in volle melk, wanneer terugplaatsen niet is gelukt.

De eerstehulpverlener druppelt lauw water in het oor bij een ingekropen insect.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer om de neus te snuiten (met het niet-verstopte neusgat dichtgedrukt) wanneer een voorwerp daarin vastzit.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer naar de huisarts te gaan wanneer voorwerpen in het oor of de neus vastzitten.

Eerste Hulp ziekteklachten

Ziekteverschijnselen

De eerstehulpverlener belt de huisarts of huisartsenpost bij:

- benauwd worden of bij een piepend geluid bij het ademen
- even stoppen met ademen
- ophoesten bloederig slijm
- sufheid of verwardheid
- het niet binnen kunnen houden van drinken
- koorts die na twee dagen antibiotica nog niet gedaald is

Kinderziekten

De eerstehulpverlener neemt direct contact op met de huisarts/huisartsenpost als het kind:

- erg ziek is
- suf wordt
- erg benauwd is of heel snel of anders ademt
- erg onrustig is

De eerstehulpverlener belt de huisarts of de huisartsenpost als het kind daarbij puntvormige donkerrode of blauwrode vlekjes krijgt.

De eerstehulpverlener adviseert een zwangere om contact op te nemen met de huisarts wanneer ze in aanraking is geweest met een kinderziekte en vooral bij mazelen, rode hond, vijfde ziekte, kinkhoest, waterpokken en hand-voet-mondziekte.

Allergische reactie

De eerstehulpverlener belt 112 bij hevige benauwdheid, shockverschijnselen en/of bij zwelling in nek-hals gebied.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer om de huisarts te bellen bij langdurige jeuk, huiduitslag en zwellingen.

Mantelzorgers kunnen na instructie en onder verantwoordelijkheid van huisarts of specialist en zo van toepassing na toestemming van ouders/verzorgers adrenaline

injecteren bij iemand die ze kennen. Het toedienen van adrenalinepennen valt niet onder de reguliere eerste hulp.

Uitdroging / maagdarmklachten

De eerstehulpverlener belt 112 bij hevige rugpijn (niet laag in de rug) of buikpijn met vegetatieve verschijnselen (zweeten, misselijkheid, braken, bleek of grauw zien, duizeligheid) en/of pijn niet afzakkende bij stilliggen of toenemend bij bewegen. Dit geldt vooral voor slachtoffers boven ongeveer 40 jaar.

De eerstehulpverlener belt huisarts of huisartsenpost bij hevige pijn (bijvoorbeeld buikpijn).

De eerstehulpverlener mag bij uitdrogingsverschijnselen bijvoorbeeld ORS of kokoswater geven.

Vogelgriep Schmallenbergvirus

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer bij griepachtige verschijnselen contact op te nemen met de huisarts wanneer het slachtoffer in de 14 dagen daarvoor in aanraking is geweest met besmette dieren, misvormde lammeren of kalven dan wel pluimvee waarbij vogelgriep is vastgesteld.

Tropische ziekten

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer contact op te nemen met de huisarts bij ziekteverschijnselen na terugkeer uit het buitenland. Over het algemeen treden deze ziekteverschijnselen op binnen 4 weken na terugkeer uit het buitenland ((sub)tropisch gebied).

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer ook contact op te nemen met de huisarts bij onverwachte ziekteverschijnselen na die 4 weken.

Ziekteverwekkers

Slangenbeten

De eerstehulpverlener belt 112 bij een beet van een giftige slang.

De eerstehulpverlener voorkomt bij een slangenbeet bewegingen van het betreffende lichaamsdeel.

De eerstehulpverlener geeft -indien bekend- door om welke slang het gaat.

Steken van zeedieren (kwallen / Pietermannen)

De eerstehulpverlener schraapt eerst zo mogelijk aanwezige netelcellen weg, bijvoorbeeld met de botte kant van een mes, of gebruikt een pincet om de netelcellen te verwijderen.

De eerstehulpverlener dompelt bij steken van zeedieren het getroffen lichaamsdeel onder in heet water, zo heet als verdragen kan worden.

De eerstehulpverlener gebruikt geen azijn bij steken van de kwalen die nu voorkomen aan de Nederlandse kust.

De eerstehulpverlener koelt tegen de pijn met coldpacks of zeewater wanneer geen heet water beschikbaar is. De eerstehulpverlener koelt niet met zoet water.

Insectenbeten en -steken

De eerstehulpverlener koelt bij pijn, irritatie en jeuk van onder meer insectensteken/beten.

De eerstehulpverlener schraapt een aanwezige angel uit met bijvoorbeeld de nagel of stompe kant van een mes uit of trekt de angel met een pincet uit de huid.

De eerstehulpverlener verwijdert bij een insectensteek in een vinger de ringen van die vinger.

De eerstehulpverlener verwijdert teken zo snel mogelijk uit de huid.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer de datum van de beet noteren.

De eerstehulpverlener gebruikt bij het verwijderen van een teek bij voorkeur een puntig pincet zonder ribbels. De teek wordt dan recht uit de huid gehaald.

De eerstehulpverlener verwijdert bij het gebruik van speciale tekenverwijderaars de teek volgens de gebruiksaanwijzing van die tekenverwijderaars.

De eerstehulpverlener pakt een teek zo dicht mogelijk bij de huid.

De eerstehulpverlener vermijdt het leegknippen van de teek.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer na een tekenbeet contact op te nemen met de huisarts:

- bij jeuk over het hele lichaam
- als het niet lukt om een teek te verwijderen
- als een teek waarschijnlijk al 24 uur op de huid vast heeft gezeten
- als in de buurt van een tekenbeet binnen enkele dagen tot drie maanden een rode of blauwrode vlek of ring ontstaat die binnen enkele dagen groter wordt
- als binnen drie maanden na een tekenbeet een grieperig gevoel met koorts, hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid ontstaat
- bij dubbel zien of een scheef gezicht
- bij pijn, tintelingen of minder kracht in arm of been
- bij huid-, hart- of gewrichtsklachten

De eerstehulpverlener verzekert zich er bij het verwijderen van de teek van met een teek te maken hebben en niet met een moedervlek. Zo nodig gebruikt hij/zij een leesbril of vergrootglas.

Bananenspin

De eerstehulpverlener koelt bij pijn of jeuk.

Eikenprocessierups

Bij contact met de brandharen van de eikenprocessierups laat de eerstehulpverlener het slachtoffer:

- kleding waarin brandharen zitten uitdoen
- brandharen vanaf de huid halen met plakband of kleefpleister
- de huid of ogen goed spoelen met lauw water
- niet krabben of wrijven

Toelichting op onderwerpen/ handelingen die niet in de Richtlijnen Eerste Hulp zijn opgenomen

Een aantal handelingen dat in internationale richtlijnen als bruikbaar wordt benoemd, is niet in de richtlijnen voor passanten eerste hulp opgenomen. Dit heeft te maken met de volgende factoren.

1. Het niveau van de ambulancezorg in Nederland.

De ambulance is in Nederland doorgaans binnen 15 minuten aanwezig. Daarom kan bijvoorbeeld tijdige toediening van aspirine bij een hartinfarct aan deze professionals worden overgelaten.

2. De herkenbaarheid van het letsel.

Sommige letsels zijn lastig te herkennen waardoor het risico groot is dat voor een verkeerde handeling wordt gekozen. Zeker als die verkeerde handeling verstrekkende gevolgen kan hebben, is dat een reden geweest om een dergelijke handeling niet in de richtlijn op te nemen. Het herkennen van een anafylactische shock kan bijvoorbeeld zelfs voor de professionele hulpverlener lastig zijn. Wanneer de eerstehulpverlener bij een anafylactische shock ook bij een onbekende een adrenaline pen zou mogen toedienen, is het risico erg groot dat het middel ten onrechte gegeven wordt, met alle gezondheidsrisico's van dien.

In het kader van mantelzorg, waarbij het gaat om hulpverlening aan een bekende kan deze handeling wel worden aangeleerd. Dit valt echter buiten de reguliere eerste hulp.

3. De incidentie van het letsel.

Wanneer de kans zeer klein is dat de eerstehulpverlener met een bepaalde hulpverleningssituatie te maken krijgt, is het niet zinvol om alle eerstehulpverleners hiervoor op te leiden en hen de noodzakelijke materialen te laten aanschaffen. Het is ook niet realistisch te verwachten dat de eerstehulpverlener deze materialen altijd bij zich zal hebben.

Een tourniquet bijvoorbeeld, is een hulpmiddel dat gebruikt kan worden bij bloedingen waarbij druk op de wond en stevig zwachtelen onvoldoende werkt. De kans dat een eerstehulpverlener met dit letsel geconfronteerd wordt, is echter zeer gering. Voor sommige ambulancediensten is dit zelfs genoeg reden om de tourniquet niet in de inventaris van de ambulance op te nemen. De meerwaarde van tourniquets is vooral aangetoond in oorlogssituaties, waarbij het, als men onder vuur ligt, te gevaarlijk is om een verband aan te leggen. Het feit dat de tourniquet door een slachtoffer zelf is aan te leggen speelt in die situatie ook een rol.

Het gaat daarbij overigens niet om een geïmproviseerde tourniquet, maar om tourniquets die zo zijn ontwikkeld dat zij niet de schade geven die geïmproviseerde tourniquets wel veroorzaken.

4. Didactische overwegingen.

Het verlenen van eerste hulp behoort niet tot het dagelijkse werk van de eerstehulpverlener. Daarbij komt dat het vermogen om te onthouden beperkt is. Om ervoor te zorgen dat de eerstehulpverlener in voorkomende situaties direct weet wat hij moet doen, is het van belang de handelingen zo simpel en eenduidig mogelijk te maken. Het is bijvoorbeeld niet zinvol om een hulpverlener de (bijna 20) verschillende toedieningssystemen van astmamedicatie te leren. Na een half jaar is deze kennis niet meer paraat. Daarom is de Europese richtlijn om iemand met astma te helpen bij het inhaleren van medicijnen niet overgenomen. Ook hier geldt dat dit voor een mantelzorger anders ligt. Voor de hulpverlening aan een bekende is het natuurlijk wel zinvol om te leren hoe het gebruikte toedieningssysteem werkt.

In bepaalde omstandigheden en voor specifieke groepen kan het toch nuttig zijn om bovengenoemde handelingen te leren. Waar dit relevant is, is een aanbeveling opgenomen in de richtlijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor eerstehulpverleners die werken in situaties waar een ambulance niet snel aanwezig kan zijn, zoals in de offshore, scheepvaart of bij expedities/wildernistochten.

Ook in situaties waarbij men met bepaalde risico's te maken heeft, is het zinvol om bepaalde handelingen te leren, bijvoorbeeld in het kader van de BHV. Denk aan het gebruik van een tourniquet in de bosbouw. In het bos kan de professionele hulp op zich laten wachten, de risico's zijn groot door het werken met kettingzagen en je kunt de tourniquet bij jezelf aanleggen.

Diezelfde tourniquet is ook nuttig voor mensen die in risicovolle omgevingen werken zoals militairen en politieagenten. In sommige uniformen zijn tourniquets zelfs geïntegreerd.

Toelichting per onderwerp

Onderstaande handelingen die voorheen in de eerste hulp werden toegepast, zijn niet opgenomen in de Richtlijnen Eerste Hulp 2016.

Mitella/brede das

Waarom is het aanleggen van een mitella/brede das niet opgenomen in de richtlijn?

De richtlijn is dat een eerstehulpverlener de positie van een gebroken arm niet wijzigt. Hij mag een gebroken lichaamsdeel dus niet bewegen. Bij het aanleggen van een mitella of brede das gebeurt dit wel.

De meerwaarde van het gebruik van een mitella/brede das in de eerstehulpverlening is niet wetenschappelijk aangetoond.

Het probleem van de mitella/brede das is dat het slachtoffer een houding wordt opgedrongen waardoor het slachtoffer meer pijn kan ervaren dan wanneer hij zelf die positie bepaalt. De richtlijn beveelt aan het slachtoffer zelf een breuk van pols of onderarm te laten ondersteunen. Dit blijkt een goede immobilisatie te geven en is minder pijnlijk dan het aanleggen van een draagdoek (mitella / brede das). Op deze manier kan het slachtoffer ook steeds iets van houding veranderen op zoek naar een houding die minder pijn doet.

Wanneer het slachtoffer niet in staat is om zelf de arm in de minst pijnlijke positie te brengen en de pijn is echt heftig, dan moet er een professionele hulpverlener komen om onder pijnbestrijding de arm te spalken.

Een mitella heeft pas meerwaarde na behandeling door professionele hulp. De pijn is dan onder controle en de arm moet juist in een bepaalde positie gehouden worden.

De rol van een mitella bij het geven van rust bij wonden is beperkt. Wanneer wonden blijven bloeden, moeten ze door een huisarts worden behandeld. De wonden die rust moeten krijgen om te voorkomen dat ze gaan bloeden, zijn ook zo groot dat de huisarts ze toch moet behandelen.

Synthetische watten

Waarom is het gebruik van synthetische watten bij het verbinden van wonden en aanleggen van drukverbanden niet opgenomen in de richtlijn?

Het effect van het gebruik van synthetische watten in de eerstehulpverlening is niet wetenschappelijk aangetoond. Synthetische watten werden gebruikt om druk te verdelen bij drukverbanden en wonddrukverbanden.

Drukverband en synthetische watten

Er is geen aantoonbare invloed van het gebruik van een drukverband op de genezing bij kneuzing en verstuiking. Als het slachtoffer het prettig vindt, kan steun worden gegeven. De druk is niet van belang, maar de steun kan comfort geven. Bij kneuzing en verstuiking wordt daarom alleen nog gesproken van een steunverband. De zwachtel moet worden verwijderd als deze steun niet bijdraagt tot het comfort.

Wonden en synthetische watten

Bij bloedende wonden is het vooral belangrijk dat druk op de wond gegeven wordt en dat, zodra dat kan, een wonddrukverband wordt aangelegd. Een zwachtel moet bij een bloedende wond zo strak mogelijk worden aangelegd. Het gebruik van synthetische watten maakt de handeling voor de eerstehulpverlener onnodig ingewikkeld.

Gebruik van FAST bij beroerte

Waarom is het ezelsbruggetje FAST niet opgenomen in de richtlijn?

Voor wat betreft het herkennen van een beroerte is aangesloten bij de methode en termen die de Hartstichting gebruikt. De Hartstichting maakt gebruik van de gezicht, arm/been spraaktest.

Hooghouden lichaamsdelen

Waarom is het hooghouden bij bloedingen niet opgenomen in de richtlijn?

Er is geen aantoonbare meerwaarde van het hooghouden op het beperken van bloedverlies als een wond tegelijkertijd wordt dichtgedrukt. Het dichtdrukken van een wond is altijd mogelijk, en dat geldt niet voor het omhoog houden van lichaamsdelen.

Waarom is het hooghouden bij brandwonden niet opgenomen in de richtlijn?

In de eerstehulpverlening is het hooghouden praktisch slecht uitvoerbaar bij het tegelijk uitvoeren van het koelen. Het hooghouden van het getroffen lichaamsdeel wordt daarom pas gestart door de professionele hulpverleners.

Waarom is het hooghouden bij kneuzingen en verstuikingen niet opgenomen in de richtlijn?

Er is geen bewijs dat het hooghouden bij kneuzingen en verstuikingen invloed heeft op de genezing.

Afplakken borstwonden

Waarom is het afplakken van borstwonden niet opgenomen in de richtlijn?

Het luchtdicht afplakken van borstwonden levert een groter risico op een spanningspneumothorax (klaplong) op dan bij een opengelaten wond.