

Supplement corona-editie
Van
Het Oranje Kruis



© Het Oranje Kruis, 29 september 2020

Naarmate het aantal besmettingen afneemt, vindt er vermindering plaats van de maatregelen die genomen zijn vanwege COVID-19. Ieder keer dat het aantal besmettingen weer toeneemt worden de maatregelen aangescherpt. Het is onduidelijk hoe vaak zich deze wisseling zal herhalen.

De maatregelen zoals genoemd in de brancherichtlijnen blijven daarom van kracht tot duidelijk is dat COVID 19 de gezondheidszorg niet meer onder druk kan zetten. De brancherichtlijnen gaan over het onderwijs. Bij een daadwerkelijke hulpverlening moet de eerstehulpverlener zich bewust zijn van de risico's die een toename van het aantal besmettingen betekent en deze al dan niet aan gaan.

De corona-editie

De titel van het boek is Eerste Hulp tijdens een pandemie. Met het woordje *tijdens* wordt deze periode aangegeven. De specifieke hulpverlening bij ziekteklachten door corona is niet het hoofdthema van dit boekje. Dan had het boekje eerste hulp *bij* corona geheten. Zorg aan mensen die besmet zijn met COVID-19, wordt vooral door zorgprofessionals of mantelzorgers verleend.

Uitgebreide uitleg over het virus zelf ontbreekt, omdat het bij deze pandemie gaat over afstand houden. Het gaat niet over de herkenning van de corona-ziekteklachten. Ook is er voor de ziekte zelf geen specifieke eerste hulp anders dan al genoemd staat in het hoofdstuk *Ziekteklachten*. Informatie over verschijnselen die aan deze of andere virussen en bacteriën toe te wijzen valt, is te vinden op [Rivm.nl/onderwerpen](https://rivm.nl/onderwerpen).

Welke virus of bacterie de ziekteklachten veroorzaakt, is door de eerstehulpverlener niet (goed) te stellen. Een eerstehulpverlener reageert op de verschijnselen die hij ziet of hoort. Pas als iemand positief getest is, weet je zeker of de klachten waarmee je te maken hebt door corona worden veroorzaakt. Men kan namelijk ook een verkoudheids- of griepvirus hebben.

De anderhalve meter samenleving is het thema van de corona-editie; hoe verleen je hulp in deze tijd en op welke manier kun je zoveel mogelijk die afstand houden. Hiervoor kun je bijvoorbeeld op afstand instructie geven aan familie, huisgenoten of gezelschap van het slachtoffer.

Op de werkvloer kan dat de collega zijn met wie het slachtoffer veel samenwerkt. Ook een jong iemand die minder risico loopt op een ernstig verloop van de ziekte kan deze instructies opvolgen.

De eerste overweging op afstand is belangrijk. Ga niet meteen naar het slachtoffer toe maar stel om te beginnen de noodzaak daarvan vast. Zie ook: [Corona-editie Het Oranje Kruis Informatie voor instructeurs](#) onder het dropdown-menu handleidingen en richtlijnen tijdens Covid-19 pandemie.

De 24 uur zelfquarantaine heeft te maken met de termijn die op Thuisarts.nl genoemd wordt waarin iedereen klachtenvrij moet zijn om het huis te mogen verlaten na de quarantainetijd. 24 uur wordt dus gezien als de periode dat als je klachtenvrij bent, je niet meer besmettelijk bent voor anderen.

De incubatietijd van het coronavirus is langer: 2-14 dagen. Word je ziek, blijf dan thuis. Het is gezien de variabele incubatietijd altijd lastig te bepalen of je ziek bent geworden door het directe contact met het slachtoffer of door iemand in de supermarkt. Daarom valt dit niet te koppelen aan de hulpverlening. Het aantal besmettelijke mensen neemt weer toe; de schatting loopt uiteen tussen

96474 en 201461 personen (25 september). Dat betekent dat zeker 17 miljoen mensen niet besmettelijk zijn. Het is dus heel toevallig als het slachtoffer besmettelijk is op het moment van hulpverlening. Temeer ook omdat mensen met ziekteklachten thuis moeten blijven.

Brancheprotocol

Het brancheprotocol Veilig Trainen tijdens de Covid-19 pandemie gaat in tegenstelling tot het boekje niet over de daadwerkelijk te verlenen eerste hulp. Dit protocol is gericht op het onderwijs zelf. De cursisten worden door de opleider op de hoogte gebracht van de maatregelen die zijn getroffen. Ze hoeven dus niet van het gehele protocol op de hoogte te zijn.

Eerste hulp

Terwijl in het EHBO-onderwijs de afstandsregels beter te handhaven zijn, is dat bij het daadwerkelijk verlenen van eerste hulp anders. Bij een reanimatie moet je een persoon echt aanraken, dat hoeft in het onderwijs niet. Binnen het onderwijs zijn er dus de meeste aanpassingen.

In het algemeen blijft de anderhalvemeterregel ook bij daadwerkelijke eerstehulpverlening gelden. Dit betekent dat het slachtoffer eerst op afstand beoordeeld wordt. Voor de daadwerkelijk eerste hulp is dus de vanzelfsprekendheid om iemand te benaderen veranderd.

Kun je wachten op een ambulance (met personeel in beschermende kleding) of is het verantwoord iemand anders instructie geven? Zo nee, dan dien je zelf deze hulp te verlenen, tenzij je jezelf daarbij in gevaar brengt.

Wat ook anders is, is het traject na de hulpverlening, met hand- en kledinghygiëne en wellicht zelfquarantaine. Afstand houden en maatregelen nemen na de hulpverlening doe je niet alleen voor jezelf of het slachtoffer, maar juist ook voor al die andere mensen die je daarna ontmoet.

Kortom: aan de daadwerkelijke eerste hulp verandert er niet heel veel, maar wel in het besluit om iemand te helpen en in het traject erna.

Handschoenen

We hebben in de afbeeldingen een mix gemaakt van wel en geen handschoenen. Bij sommige handelingen die onmiddellijk uitgevoerd dienen te worden, hebben we niet voor handschoenen gekozen vanwege het tijdverlies dat het aantrekken ervan betekent.

In coronatijd zou je misschien altijd handschoenen aan moeten doen (en zeker in het onderwijs). Maar als je altijd handschoenen laat zien, kan dat worden opgevat als signaal dat je niet moet handelen als je geen handschoenen bij je hebt.

Wanneer er tijd is om handschoenen aan te doen en als verbandmaterialen gebruikt worden, hebben we wel handschoenen toegevoegd aan de afbeeldingen. Als je over verbandmaterialen beschikt, is het zeer aannemelijk dat er ook handschoenen aanwezig zijn.

Het zou misschien ook logisch zijn om de eerstehulpverlener met mondneusmasker af te beelden in deze tijd. Drukwerk is echter te traag om voor een maatregel die misschien maar 3 weken geldt alles aan te passen.

Tourniquet

Het zo hoog mogelijk plaatsen van een tourniquet doe je bij meerdere slachtoffers of als je er niet achter komt waar de bloeding precies zit. Moet je een tweede tourniquet aanleggen, plaats deze dan boven de eerste of er net onder als de eerste al zo hoog mogelijk is geplaatst.

Als een wond blijft bloeden (ook na het plaatsen van een tweede tourniquet), stop je de wond op met hemostatisch gaas. Is dat gaas niet aanwezig, gebruik je ander verbandmateriaal of misschien een T-shirt. Zorg dat na het opstoppen druk op de wond gegeven blijft worden.

Bij kinderen wordt dezelfde tourniquet gebruikt als voor volwassenen. Wanneer de tourniquet te groot blijkt (bij baby's, kleine kinderen) zal men in de meeste gevallen de bloeding kunnen stoppen d.m.v. directe druk op de wond. Voor grote, diepe wonden wordt de wond op dezelfde manier opgestopt als bij volwassenen (woundpacking).

Reanimatierichtlijnen

Vanaf 22 juni 2020 mag van de NRR bij een daadwerkelijke reanimatie de kinlift weer worden toegepast. Het aantal besmettelijke mensen was toen zo laag, dat er weer optimaal gereanimeerd kon worden. Nu met de tweede golf besmettingen zou de NRR weer kunnen besluiten om de kinlift achterwege te laten.

Beoordelen van de ademhaling

Denk je dat het slachtoffer bewusteloos is, dan kom je binnen die anderhalve meter en controleer je het bewustzijn (opnieuw) maar dan ook met aanschudden. Bij bewusteloosheid moet 112 gewaarschuwd worden en de AED gehaald. Daarna volgt de beoordeling van de ademhaling. Als je alleen bent, haal je de AED na het beoordelen van de ademhaling en als deze in de buurt is.

Toevoeging kinlift corona-editie

Beoordeel de ademhaling na de beoordeling van het bewustzijn. Je kunt de ademhaling van een bewusteloos slachtoffer alleen goed beoordelen na het openen van de luchtweg.

Hiervoor draai je een slachtoffer op zijn rug (pagina 38). Vervolgens open je de luchtweg van het slachtoffer door de kinlift.

- Stap 1 Leg het hoofd van het slachtoffer recht.
- Stap 2 Leg één hand op het voorhoofd. Duw voorzichtig zijn hoofd achterover.
- Stap 3 Til met twee vingertoppen de kin van het slachtoffer omhoog.



- Stap 4 Beoordeel de ademhaling maximaal 10 seconden.
 - Kijk of de borstkas omhoog komt.
 - Luister bij de mond en de neus of je ademhaling hoort.
 - Voel met je wang of het slachtoffer er lucht tegen uitademt.
 - Je kunt ook met je hand de (vaak) warme uitademing voelen.

Let op: Druk niet op de zachte delen onder de kin, daardoor kun je vooral bij kinderen de luchtweg blokkeren.

De ademhaling van het slachtoffer is **normaal** wanneer:

- Bij de mond van het slachtoffer ademplucht voelbaar is
- Bij de mond en neus van het slachtoffer de ademhaling rustig en zacht klinkt
- Je geen rochelende of gierende geluiden hoort
- De borst en/of buik regelmatig op en neer gaan
- Het slachtoffer geen benauwde indruk maakt

De ademhaling van het slachtoffer is **niet-normaal** wanneer:

- Ademplucht niet of slechts af en toe voelbaar is
- Je rochelende of gierende geluiden hoort
- De buik en/of borst niet, of nauwelijks op en neer gaan

In de 2^e oplage van de corona-editie wordt de kinlift toegevoegd als laatste pagina. Het schudden aan de schouders komt terug bij het beoordelen van het bewustzijn. Afhankelijk van het advies van de NRR is deze laatste pagina wel of niet van toepassing.