VEILIGHEIDS CENTRUM LIMBURG

Basiscursus BHV

Niet-spoedeisende en spoedeisende hulp

Eigen veiligheid, omstanders (collega's), slachtoffer

- Kijk altijd of veilig is om hulp te verlenen
- Verplaats slachtoffer zo nodig naar veilige plaats
- Verleen alleen hulp als dit kan zonder zelf ernstig letsel op te lopen
- Zorg voor bescherming tegen besmetting: draag wegwerphandschoenen
- Bel in gevaarlijke situaties direct 1-1-2 om brandweer te alarmeren, als dat nog niet gedaan is
- Haal slachtoffer alleen uit omgeving met rook en gassen als dat veilig kan
- Doof brandende kleding als dat veilig kan
- Vermijd contact met giftige stoffen

Ga na wat er aan de hand is

Kijken
- bloedende wonden
- zwellingen bij een slachtoffer
- de kleur van het slachtoffer
- een afwijkende stand van armen of benen

Luisteren
- het geluid van de ademhaling
- Verhaal slachtoffer of omstanders

Voelen
- warmte/hitte
- ademhaling
- temperatuur
- natte of droge huid

Ruiken
- alcohol
- urine
- ontlasting
- braaksel

Wondbehandeling

- Ga naar huisarts of huisartsenspoedpost
  - Bij grote wonden
  - Bij niet schoon te krijgen wonden
  - Als je botten, spieren of andere onderhuidse weefsels ziet
  - Bij vastzittende voorwerpen
  - Bij wonden die blijven bloeden
  - Bij niet genezende wonden

  - Het slachtoffer moet bij elke vervuilde of diepe wond voor behandeling naar de huisarts of huisartsenspoedpost
  - Ook bij kleine wonden als de tetanusvaccinatie ouder is dan 10 jaar is of als onbekend is wanneer de laatste vaccinatie was

Aanleggen van een snelverband

- Volg de aanpak voor wondbehandeling
- Rol het verband open
- Neem de korte zwachtel in de ene hand en de lange zwachtel in de andere hand
- Breng het wondkussen op de wond
- Zorg dat het wondkussen aan alle kanten is afgesloten
- Plak verband vast met kleefpleister

Aanleggen van een dekverband aan de vinger

- Volg de aanpak voor wondbehandeling
- Leg een steriel gaas op de wond
- Zet vast met een vingerbob

Aanleggen van een dekverband hand

- Volg de aanpak voor wondbehandeling
- Leg een steriel gaas op de wond
- Leg het zwachtel eerst een volle slag op hand, laat vingertoppen vrij
- Zwachtel richting pols
- Laat slagen grotendeels overlappen
- Leg een slag over muis van hand
- Zwachtel verder richting pols
- Zet de zwachtel vast met kleefpleister
- Geef de hand rust

Oorzaken oogletsels

- Vuil in oog
- Loszittend vuiltje
- Doordringend voorwerp zoals metaalsplinter
- Bijtende stof of (chemische) verbranding
- Ultraviolette straling van lasapparatuur, felle lampen of zonnebank (lasogen)
- Stomp oogletsel door harde klap, bijvoorbeeld van tak of bal

Algemene aanpak bij oogletsel

- Bel 1-1-2 of ga zelf met slachtoffer naar arts of spoedeisende eerste hulp
- Aanpak afhankelijk van soort oogletsel
- Laat in ALLE gevallen het slachtoffer NIET in ogen wrijven
- Haal geen voorwerpen uit het oog
- Laat contactlenzen zitten
- Adviseer om eventuele contactlenzen niet alsnog in te brengen.

- Loszittend vuiltje in het oog
  - Verwijder vuiltje alleen als het op wit van het oog zit
- Contact opnemen met huisarts of huisartsenspoedpost bij
  - Ander oogletsel
  - Vuiltje op gekleurde deel van oog
  - Als verwijderen vuiltje niet lukt

Aanpak bij een voorwerp in het oog

- Beperk de druk op oog: laat slachtoffer liggen of half zitten
- Laat het slachtoffer het oog dat het meest pijn doet afdekken om wrijven in het oog te voorkomen (geen verband)
- Breng slachtoffer naar arts

- Bij doordringend voorwerp in oog
  - Laat slachtoffer in principe per ambulance vervoeren

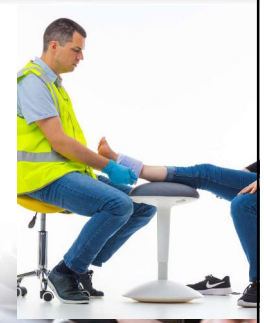
- Aanpak bij stomp oogletsel (door harde klap)
  - Slachtoffer moet naar een arts

Kenmerken van kneuzing en verstuiking

- Kneuzing
  - Door val, slag of stoot
  - Kan overal op lichaam
  - Beschadiging van bloedvaten in weefsel direct onder huid of van spieren
- Verstuiking
  - Door verkeerde beweging of overbelasting van gewricht
  - Altijd bij gewricht
  - Verschuiving van uiteinden van gewrichten ten opzichte van elkaar waardoor kapsels er omheen oprekken of scheuren
- Verschijnselen
  - Eerst alleen pijn
  - Daarna zwelling (soms pas na tijdje)
  - Later soms blauwe verkleuring
  - Bij verstuiking kan slachtoffer getroffen lichaamsdeel beperkt gebruiken

Algemene aanpak bij kneuzingen en verstuikingen

- Laat het slachtoffer zitten en stel hem op zijn gemak
- Laat het slachtoffer bij voorkeur zelf sieraden afdoen en zo nodig schoen en sok uittrekken
- Pak de verbanddoos of laat deze halen
- Koel 10 tot maximaal 20 minuten met een coldpack in een hoes
- Stop met koelen als de pijn toeneemt
- Leg, als het slachtoffer dat wil, een steunverband aan
- Laat het slachtoffer het getroffen lichaamsdeel maximaal 30 minuten hoog leggen of houden tegen de pijn



Let op koel niet bij overduidelijke breuken

Advies bij kneuzingen en verstuikingen

- Beweeg op geleide van de pijn
- Bij pijn: herhaal koelen 4 tot 5 keer
- Koelen is alleen de eerste 24 uur zinvol
- Gebruik zo nodig een paar dagen paracetamol volgens de bijsluiter

- Maak een afspraak met je huisarts
  - Als je onmogelijk vier stappen zonder hulp kan lopen
  - Als de pijn alleen maar toeneemt of als de pijn na vier dagen nog niet is afgenomen
  - Als de pijn na 4 dagen nog niet minder is

Koelen

- Laat sieraden afdoen, help zo nodig
- Houd de pols hoog, ook tijdens het koelen
- Koel maximaal 10 tot 20 minuten bij pijn
- Stop als de pijn toeneemt
- Gebruik een cold-pack in hoes of ijs in een plastic zakje
- Wikkel het ijs in een theedoek, washand of driekante doek

Aandachtspunten bij steunverband

- Verwijder het steunverband als de pijn toeneemt, vingers of tenen blauw of bleek worden
- Je mag een coldpack mee zwachtelen, maar maximaal 20 minuten
- Adviseer zo nodig paracetamol bij pijn volgens de bijsluiter

Kenmerken ontwrichting

- Twee boteinden, die samenkomen in een gewricht, zijn ten opzichte van elkaar verschoven

- Oorzaken
  - Slag, stoot of val
  - Verdraaiing van ledemaat
- Verschijnselen
  - Gewricht in abnormale stand
  - Lichaamsdeel minder of niet gebruiken
  - Zwelling op plaats van ontwrichting

Oorzaken en beoordeling botbreuken

- Normale samenhang van bot verbroken
- Geheel of gedeeltelijk gebroken
- Door val of slag of onverwachte beweging
- Soms gekraak van botten
- Bij een open breuk is er een wond ter hoogte van de breuk

- Verschijnselen botbreuk
  - Pijn
  - Zwelling
  - Functieverlies, minder of helemaal niet bewegen
  - Soms abnormale stand van getroffen ledemaat
  - Uitwendige bloeding bij open breuk
  - Inwendige bloeding bij gesloten breuk

  - Ga bij twijfel uit van botbreuk

Ondersteunen gebroken been of arm

Onderarmbreuk

Bovenarmbreuk

Aanpak bij gesloten botbreuken en ontwrichtingen

- Bel 1-1-2 bij
  - Breuken of ontwrichtingen van been, heup en bekken
  - Verandering van de huidskleur (zoals blauwe of zeer bleke ledematen), of als de kleur anders is dan je zou verwachten
  - Hevige pijn
  - Voorkom beweging
- Geef het getroffen lichaamsdeel steun
  - Ondersteun benen of bekken met deken, jas of verbandkoffer voorkomen dat voet omklapt
  - Laat slachtoffer gebroken arm met andere arm en hand ondersteunen
  - Wacht op ambulance of ga met slachtoffer naar arts

Verschijnselen sleutelbeenbreuk

- Afhangende schouder en schouder zit iets naar voren
- Slachtoffer houdt arm tegen zich aan
- Heeft veel pijn bij bewegen schouder
- Soms breuk moeilijk te zien door bloeduitstorting of zwelling

Afdekken en ondersteunen van een open botbreuk

Kenmerken wervelletsel

- Wervelletsels in combinatie met letsel van ruggenmerg
- Gebroken wervel kan ruggenmerg beschadigen
- Bij beweging mogelijk blijvende verlammingen als gevolg
- Zorg bij mogelijk wervelletsel voor zo min mogelijk beweging!

- Verschijnselen
  - Pijn in nek of rug
  - Tintelingen in benen en voeten
  - Gevoelloosheid
  - Verlammingen van benen en voeten

Aanpak bij wervelletsel

- Bel 1-1-2
- Laat het slachtoffer liggen zoals aangetroffen
- Vertel het slachtoffer met mogelijk wervelletsel dat hij stil moet blijven liggen
- Zorg dat het slachtoffer **niet** beweegt
- Houd zo nodig het hoofd vast in de gevonden positie om het slachtoffer er steeds aan te herinneren niet te bewegen
- Houd het hoofd niet vast als het slachtoffer onrustig is of tegenwerkt, om ongewenste bewegingen van de wervelkolom te beperken
- Zorg dat omstanders het slachtoffer met rust laten
- Bescherm het slachtoffer eventueel tegen kou
- Wacht op professionele hulpverlening

Ernst verbranding

- Afhankelijk van aantal factoren
  - Diepte van beschadiging van huid
  - Grootte van de verbranding
  - Plaats van de verbranding
  - Leeftijd van slachtoffer

1ste graad

2de graad

3de graad

Risico's verbrandingen

- Infectiegevaar
  - Door beschadiging van huid hebben bacteriën vrij spel
- Vochtverlies
  - Bij uitgebreide verbrandingen ontstaat vochtophoping
  - Dit vocht komt uit de bloedvaten waardoor er een tekort aan vocht in de bloedvaten kan ontstaan en het slachtoffer in shock kan raken
  - Een slachtoffer met ernstige of uitgebreide verbrandingen (10% van het lichaam) kan in shock raken: geef het slachtoffer dan geen eten en drinken
- Onderkoeling
  - Huid houdt lichaamstemperatuur niet vast, gevaar voor onderkoeling
- Extra belasting rest van lichaam
  - Minder eetlust, misselijkheid, snelle hartslag, snelle ademhaling, koorts, vermoeidheid en slechte concentratie

Aanpak bij verbrandingen

KOEL altijd zo snel mogelijk

- Bel 1-1-2 bij ernstige en/of uitgebreide verbrandingen en bij benauwdheid na brand
- Bel anders de huisarts of huisartsenspoedpost.
- Ben je alleen? Bel dan tijdens of na koelen 1-1-2

- Neem bij oppervlakkige verbrandingen contact op met huisarts of huisartsenspoedpost
  - Als een groot gedeelte van de huid gezwollen is door de verbranding
  - Als het slachtoffer veel blaren heeft
  - Bij ziekteklachten zoals koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken, hoofdpijn of hartkloppingen

Verbrandingen door elektriciteit

- Let bij verbrandingen door elektriciteit eerst op je eigen veiligheid!
- Zorg dat je zeker weer dat het slachtoffer niet meer 'onder stroom' staat
- Schakel bij een slachtoffer dat onder stroom staat, de stroombron uit en verbreek zo het contact tussen slachtoffer en stroombron
- Bel 1-1-2 en vraag om de brandweer als het uitschakelen van de stroombron niet lukt
- De meldkamer stuurt dan ook een ambulance

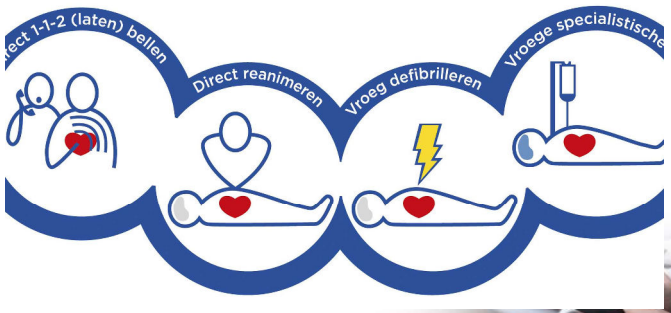
Aandachtspunten bij het koelen

- Verwijder voor koelen in de weg zittende kleding en luiers of incontinentiemateriaal
- Zet het slachtoffer bij grote verbrandingen onder de (nood)douche en verwijder tegelijkertijd de kleding
- Trek bij verbrandingen door vuur/vlammen in de huid vastzittende kleding niet los, maar knip kleding rondom het vastgesmolten deel weg
- Let op afkoeling: koel de verbranding, **niet** het slachtoffer
- Koel alleen met koud water als er geen lauw water is
- Gebruik hydrogel (brandwondenverband) als er geen water is (maximaal 20 minuten)
- Gebruik desnoods slootwater: koelen is belangrijker dan voorkomen infecties
- Gebruik geen ijs bij het koelen

Aanpak bij verbrandingen in het gezicht

- Mogelijke verbranding van luchtweg en ademhalingsproblemen
- Bel 1-1-2
- Koel het gezicht van het slachtoffer
- Laat het slachtoffer bij voorkeur half zitten
- Gebruik eventueel een (nood)douche
- Laat ambulancepersoneel het slachtoffer verzorgen en vervoeren(altijd halfzittend)

Keten van overleving



Zorg voor veiligheid

- Kijk of slachtoffer veilig te benaderen is
- Breng het slachtoffer naar een veiligere plaats
- Vermijd onnodig tijdverlies

Controleer het bewustzijn

- Schud voorzichtig aan de schouders van het slachtoffer
- Vraag duidelijk hoorbaar: “Gaat het?”

- Slachtoffer reageert NIET: bewusteloos slachtoffer
  - Bel 1-1-2
  - Zet mobiele telefoon op luidsprekerfunctie
- Slachtoffer reageert WEL
  - Zoek uit wat het probleem is, zorg voor hulp
  - Blijf het slachtoffer controleren

1-1-2 bellen of laten bellen

- Als je alleen bent
  - Bel 1-1-2 en vraag om een ambulance
  - Meld dat er een bewusteloos slachtoffer is
  - Zet je telefoon op luidsprekerfunctie en leg deze dicht bij je neer
  - Verbreek de verbinding niet
  - Volg de aanwijzingen van de centralist op
- Als er iemand bij je is
  - Laat 1-1-2 bellen met een mobiele telefoon
  - Laat om een ambulance vragen
  - Meld dat er een bewusteloos slachtoffer is
  - Zet je telefoon op luidsprekerfunctie en leg deze dicht bij je neer
  - Laat de AED halen
  - Volg de aanwijzingen van de centralist op

Open de luchtweg

- Leg het slachtoffer op de rug
- Plaats één hand op voorhoofd en kantel het hoofd voorzichtig naar achteren
- Til de kin op met twee vingertoppen van de andere hand onder de punt van de kin (kinlift)

Controleer de ademhaling

- Terwijl je luchtweg geopend houdt
- KIJK of borstkas omhoogkomt
- LUISTER aan mond en neus of je geluid hoort
- VOEL met je wang of er luchtstroom is
- Kijk, luister en voel **maximaal 10 seconden** om te bepalen of het slachtoffer niet of niet normaal ademt
- Start reanimatie als het slachtoffer niet beweegt, de ogen niet opent en niet of niet normaal ademt of bij twijfel

AED halen of laten halen

- Als je alleen bent
  - Haal de AED als deze binnen handbereik is
  - Meld dit aan de centralist
- Als je met zijn tweeën bent
  - Laat AED halen
  - Meld dit aan de centralist
- Als de AED er (nog) niet is
  - Geef direct 30 borst-compressie's en daarna 2 beademingen totdat de AED er is
  - Sluit de AED zo snel mogelijk aan

Niet normale ademhaling: gaspen

- Agonale ademhaling: niet normale ademhaling
- Gaspen: vaak bij circulatiestilstand
- Onregelmatige ademhaling, borst/buik beweegt soms niet en ademhaling klinkt kreunend, steunend of rochelend

Geef borstcompressies

- Plaats de hiel van je ene hand midden op borstkas
- Plaats de hiel van andere hand op eerste hand
- Haak je vingers in elkaar, zorg dat ze de borstkas niet raken
- Strek je ellebogen en breng je schouders recht boven je handen
- Druk het borstbeen loodrecht 5 tot 6 centimeter in
- Laat het borstbeen volledig terug veren (niet leunen), zorg dat je handen contact houden met borstkas
- Houd tempo van 100 tot 120 keer per minuut aan
- Geef 30 borstcompressies

Geef beademingen (1)

- Geef na 30 borstcompressies direct 2 beademingen
- Maak de luchtweg vrij: kantel het hoofd kantelen en til de kin op
- Knijp de neus dicht met duim en wijsvinger
- Adem normaal in, plaats je lippen rond mond van slachtoffer en sluit die goed af
- Adem één seconde gelijkmatig uit in mond van slachtoffer
- Kijk uit ooghoek of borstkas omhoogkomt
- Elke beademing moet voldoende zijn om borstkas omhoog te laten komen zoals bij een normale ademhaling

Sluit AED aan (1)

- Zet de AED aan
  - Doe wat de AED zegt
- Ontbloot de borstkas
  - Onderbreek borstcompressies zo kort mogelijk
  - Laat tweede bhv'er AED aanzetten en aansluiten
  - Geef zelf borstcompressies en beademingen
- Haal elektroden uit verpakking
  - Kijk op afbeelding elektroden voor juiste plaats
- Bevestig elektroden op ontblote borstkas volgens de afbeeldingen op de elektroden
  - Maak bevestigde elektroden **NIET** los
  - Ook **NIET** als slachtoffer normaal gaat ademen!

Sluit AED aan (2)

- Luister goed naar AED
  - Doe wat AED zegt
  - Zorg dat niemand slachtoffer en de elektrodendraden aanraakt als de AED dit vraagt
- Doe wat AED zegt
  - **Wel** schokopdracht; AED met automatische schok
    - Zorg dat iedereen afstand houdt van slachtoffer
  - **Wel** schokopdracht; AED met schokknop
    - Zorg dat iedereen afstand houdt van slachtoffer en druk op schokknop als AED dat zegt
    - Volg opdrachten van AED altijd direct op
    - Geef direct (weer) 30 borstcompressies
- Doe wat AED zegt
  - **Geen schokopdracht van AED**
    - Volg opdrachten van AED altijd direct op
    - Geef direct (weer) 30 borstcompressies
    - Ga door met reanimeren: 30 borstcompressies en 2 beademingen totdat ambulancezorgverleners zeggen dat je mag stoppen

Bevestigen elektroden (2)

- Pacemakers en geïmplanteerde defibrillatoren (ICD)
  - ICD soms herkenbaar als bult onder huid
  - ICD op plaats van elektroden, plak elektroden net onder apparaat
  - Reanimeren heeft prioriteit
- Sieraden
  - Verwijder sieraden op plaats van elektroden
  - Lukt dat niet? Plak elektroden net naast of onder sieraad
- Accessoires AED
  - Gebruik beschermingshulpmiddelen mag reanimatie niet vertragen

Reanimeren met 2 bhv'ers

- Wissel elke twee minuten
- Zet de AED aan
- Volg instructies van AED op
- Bevestig elektroden zo snel mogelijk
- Onderbreek de reanimatie **NIET** of zo kort mogelijk

- Volg instructies AED op
  - Zorg dat niemand tijdens analyse het slachtoffer aanraakt
  - Luister goed naar AED
  - Onderbreek borstcompressies zo kort mogelijk
  - Wissel na elke analyse

Niet kunnen of niet willen beademen

- Geef wel borstcompressies
- Houd tempo aan van 100 tot 120 per minuut zonder onderbreking
- Druk het borstbeen 5 tot 6 cm in
- Als er braaksel in de mond van het slachtoffer stroomt
  - Draai het slachtoffer snel op de zij
  - Draai het slachtoffer snel terug op de rug
  - Onderbreek de reanimatie zo kort mogelijk
- Beginnen met reanimeren
  - **NIET** beginnen
    - Als je eigen leven in gevaar komt
    - Als slachtoffer niet-reanimeren verklaring of –penning heeft
- Verlies geen tijd met zoeken naar zo'n verklaring

Stop met reanimeren

- Als je te moe wordt
- Als een ander de reanimatie overneemt, wissel dan elke twee minuten
- Als je een niet-reanimerenverklaring/penning vindt
- Als het slachtoffer beweegt, ogen opent en zonder twijfel normaal ademt (elke minuut blijven controleren)
- Als ambulancezorgverlener zegt dat je mag stoppen
- Als je niet binnen 20 minuten in contact komt met 1-1-2 centrale
- Bij onderkoeld slachtoffer na 60 minuten

Reanimatie bij kinderen en drenkelingen

- Reanimeer kinderen en drenkelingen op dezelfde manier als volwassenen

- kinderen
  - Start met 5 beademingen
  - Druk bij kinderen de borstkast 1/3 in
  - Gebruik bij kinderen 8 jaar en jonger een aangepaste AED en/of speciale kinderelektroden
  - Als deze er niet is, gebruik dan normale AED
- Drenkelingen
  - Start met 5 beademingen
  - Drenkelingen die veel water hebben ingeademd, moeten worden beoordeeld door een arts
  - Bel 1-1-2 bij hevige benauwdheid na het inademen van water

Omgaan met emoties

- **Deel ervaringen met bhv-instructeur**
- **Schakel bij psychische klachten huisarts in**
- **Neem indien mogelijk contact op met een bedrijfsopvangteam of met informatielijn Hartstichting 0900-3000300**

Aandachtspunten bij herkenning van een circulatiestilstand

- Agonale ademhaling
- Trekkingen
- Suikerziekte

- Vergis je je en is er toch geen circulatiestilstand?

Slachtoffer van buik naar rug draaien

- Slachtoffer liggend op de buik
  - Kniel naast slachtoffer, aan zijde gezicht slachtoffer
  - Leg benen van slachtoffer naast elkaar
  - Breng de arm van slachtoffer dichtst bij je, langs lichaam omlaag
  - Leg arm van slachtoffer die het verst van je is, langs het hoofd omhoog
  - Til met beide handen schouder dichtst bij je omhoog
  - Draai zo slachtoffer op zij
  - Ondersteun hoofd met hand
  - Duw met andere hand tegen schouder zodat slachtoffer op rug komt
  - Begeleid het hoofd, voorkom vallen hoofd

Stabiele zijligging (1)

- Leg een slachtoffer dat normaal ademt of weer normaal gaat ademen, op zijn zij
- Zo voorkom je dat de tong (die slap is geworden) de luchtweg blokkeert

- Aandachtspunten
  - Verwijder de bril van slachtoffer
  - Pak arm slachtoffer die dichtst bij je is
  - Leg deze in rechte hoek t.o.v. het lichaam, met handpalm naar boven
  - Breng arm slachtoffer die verst van je is over borst
  - Houd de handrug tegen wang aan jouw zijde van slachtoffer
  - Pak met andere hand been verst van je net boven knie
  - Trek been op, houd voet op de grond

Stabiele zijligging

Controle ademhaling in stabiele zijligging

- Controleer continu het bewustzijn en de ademhaling door
  - Te kijken
  - Te luisteren
  - Te voelen
- De conditie van het slachtoffer kan plotseling verslechteren

Niet op de zij leggen

- Als een slachtoffer bewusteloos is door een ernstig ongeval, leg hem dan niet op zijn zij
- **Behalve als de ademhaling belemmerd dreigt te raken, leg het slachtoffer dan alsnog op zijn zij**
- De stabiele zijligging is een van de manieren om iemand op zijn zij te leggen.

Opheffen van een luchtwegafsluiting (1)

- Slachtoffer hoest effectief
  - Moedig aan tot hoesten, verder niets doen
  - Roep om hulp of haal hulp, houd slachtoffer in de gaten

Opheffen van een luchtwegafsluiting (2)

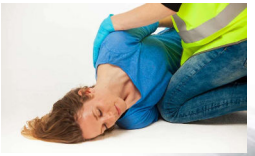
- Slachtoffer hoest niet of niet effectief
  - Laat 1-1-2 bellen
  - **Als je alleen bent:** doe dan eerst een poging de verstopping/blokkade op te heffen voordat je 1-1-2 belt
  - **Geef slagen tussen schouderbladen**
    - Ga iets opzij en achter slachtoffer staan en laat hem licht voorover buigen
    - Ondersteun met ene hand de borstkas
    - Sla met hiel van andere hand krachtig tussen schouderbladen om verstopping/blokkade op te heffen
    - Doe dit vijf keer

Opheffen van een luchtwegafsluiting (3)

- Verslikking nog niet opgeheven
  - Ga achter het slachtoffer staan
  - Sla je armen om slachtoffer heen
  - Plaats vuist van ene hand iets onder borstbeen van slachtoffer
  - Omvat de vuist met je andere hand
  - Trek je vuist met een ruk schuin omhoog naar je toe (buikstoten)
  - Doe dit vijf keer
  - **Als je alleen bent:** bel je nu 1-1-2

Snel op de zij draaien

- Draai slachtoffer bij heup en schouder naar je toe op de zij
- Slachtoffer ligt tegen je bovenbenen
- Breng hoofd van slachtoffer iets achterover
- Maak de mondholte leeg



Aanleggen van een wonddrukverband

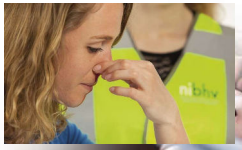
- Dek de wond steriel af met snelverband
- Zwachtel één slag om gewonde lichaamsdeel
- Laat slagen grotendeels overlappen (dakpansgewijs zwachtelen)
- Leg bij hevige bloeding zwachtel strak aan
- Zet zwachtel vast
- Laat getroffen lichaamsdeel rust en steun geven in een houding die het slachtoffer prettig vindt

Stelpen bloedneus

- Laat slachtoffer licht voorover buigen zodat bloed uit de mond kan lopen
- Laat slachtoffer een keer snuiten
- Uitzondering: niet snuiten bij mogelijk schedelletsel of verwondingen in het gezicht
- Laat slachtoffer zelf gedurende 10 minuten neus dichtknijpen vlak onder neusbeen

- Bel een huisarts of huisartsenspoedpost als
  - De bloeding na 10 minuten nog niet is gestopt
  - Als er bloed uit de mond blijft lopen of
  - Als het slachtoffer bloed blijft inslikken

Laat het slachtoffer tot aan de behandeling door de huisarts de neus blijven dichtknijpen



Shock

- Oorzaken shock
  - Ernstige inwendige of uitwendige bloedingen
  - Storingen in werking van hart of circulatie
  - Groot verlies aan lichaamsvocht
  - Allergische reactie (bijen- of wespensteek)
  - Ernstige verbrandingen: shock pas na enige tijd merkbaar (soms na 24 uur

Kenmerken shock

- Bleke en koude, klamme huid
- Snelle en oppervlakkige hartslag en ademhaling
- Slappe en zwakke spieren
- Dorst
- Droge slijmvliezen: droge mond en droge lippen
- Koud
- Onrustig, angstig en verward

- Spitse neus, diepliggende ogen en ingevallen gezicht
- Misselijk: spijsvertering werkt niet
- Latere fase: suf en futloos

- Allergische shock:
  - Bloedvaten open: slachtoffer niet bleek of klam

Aanpak bij shock

- **Bel 1-1-2 bij een slachtoffer met shockverschijnselen**
- **Laat het slachtoffer liggen**
- **Stelp ernstig uitwendig bloedverlies**
- **Blijf bij slachtoffer en stel het slachtoffer gerust**
- **Voorkom afkoeling: isolatiedeken**
- **Voeg géén extra warmte toe: dat werkt de natuurlijke reactie van het lichaam op shock tegen**
- **Houd bij bewusteloos slachtoffer luchtweg vrij**
- **Geef slachtoffer NIET te drinken geven: kans op braken**

Pijn op de borst/hartklachten

- Pijn op de borst
  - Wijst op problemen met het hart
- Angina pectoris
  - Slechter wordende bloedcirculatie in kransslagaders
  - Hart krijgt onvoldoende zuurstof
- Hartinfarct
  - Kransslagader plotseling afgesloten door (bloed)stolsel
  - Geen zuurstof aan deel van hartspier: sterft af
- Bel 112!

Pijn op de borst/hartklachten

- Kenmerken Angina pectoris
  - Beklemmende pijn in borststreek en achter borstbeen met uitstralingen naar:
    - linkerarm
    - beide armen
    - schouderbladen
    - kaken
  - Inspanning: pijnaanval
  - Rust: pijn verdwijnt langzaam
- Kenmerken hartinfarct
  - Beklemmende pijn op borst
  - Misselijk en transpireren
  - Rust: pijn gaat niet over
  - Medicatie helpt niet (bij angina pectoris wel)
  - Gevolgen afhankelijk van:
    - grootte infarct
    - plaats infarct

Voorbeeld van de knipmeshouding

Flauwte

- Een flauwte kan leiden tot een kortdurend bewustzijnsverlies

- Een flauwte treedt bijvoorbeeld op door
  - Het zien van bloed
  - Bij erge pijn
  - In emotionele situaties
  - Bij lang stil moeten staan
  - In drukke, warme omgevingen (festivals, concerten, winkels)

- Kenmerken flauwte
  - Slachtoffers geven vaak aan dat ze zwarte vlekken voor de ogen zien of dat alles gaat draaien
  - Vrij snel daarna kan het slachtoffer het bewustzijn verliezen en valt het neer of zakt in elkaar
  - Als het slachtoffer eenmaal ligt, zal het vaak snel bijkomen

Aandachtspunten bij aanpak flauwte

- Als je de kans hebt, begeleid het slachtoffer dan naar de grond, zodat het zich niet kan verwonden
- Vraag omstanders om het slachtoffer ruimte te geven
- Maak eventuele strakke kleding los (boord, broekriem)
- Leg een nat washandje op het voorhoofd van het slachtoffer
- Til de benen van het slachtoffer iets op, zo zorg je voor bloedtoevoer naar de hersenen waardoor het slachtoffer sneller kan opknappen
  Til de benen alleen op als er geen sprake is van letsel
- Laat het slachtoffer 10 minuten op de grond liggen om bewusteloosheid te voorkomen
- Als het slachtoffer bijkomt, laat het dan nog even liggen tot het slachtoffer zich zichtbaar beter voelt

Beroerte of CVA (cerebrovasculair accident)

- Door herseninfarct of hersenbloeding
- 80% door herseninfarct

- Gevolgen beroerte
  - Halfzijdige verlammingen aan arm of been
  - Taal- en spraakstoornissen
  - Uitval van zicht aan één kant
  - Stoornissen in denken, emoties en gedrag

Herseninfarct en hersenbloeding

- Herseninfarct
  - Stolsel sluit bloedvat in hersenen af: zuurstofgebrek
  - Binnen 4,5 uur bloedverdunners
    - oplossen stolsel
    - herstellen bloedtoevoer naar afgesloten deel hersenen
    - soms volledig herstel

- Hersenbloeding
  - Bloeding in hersenen door openbarsten van zwakke plek in bloedvat

- TIA (Transient Ischemic Attacks)
  - Lichte vorm van beroerte met kortdurende verschijnselen
  - Klachten na 24 uur grotendeels weg
  - Belangrijk opsporen oorzaak van TIA: behandeling

Kenmerken beroerte

- Scheve/afhangende mond
- Niet begrijpen wat gezegd wordt of niet begrijpelijk uit kunnen drukken
- Krachtverlies van armen/benen

- Bijkomende signalen (kunnen ook alleen voorkomen)
  - Dubbel of wazig zien, blindheid aan één of beide ogen
  - Coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen, duizeligheid
  - Verlamming aan een been
  - Ernstige hoofdpijn zonder oorzaak
- Bel 112!

Epileptische aanvallen

- Meestal onverwacht
- Verschijnselen in aanvallen
- Vele vormen
- Zwaarste vorm (grote aanval)
  - spierkrampen
  - spierschokken
  - bewusteloosheid

- Kenmerken epileptische aanvallen
  - Ongecoördineerde, hevig schokkende bewegingen of stuipen
  - Vooral aan armen, benen, hoofd en hals
  - Plotseling suf
  - Stopt meestal binnen paar minuten
  - Grote aanval meest bekende, na aanval diepe en rochelende ademhaling
- Bel 112

Aanpak bij epileptische aanval

- Zorg dat slachtoffer zich niet kan bezeren
- Houd slachtoffer weg van gevaar (drukke straat of water)
- Blijf bij slachtoffer tot aanval over is en stel slachtoffer gerust
- Houd de tijd in de gaten
- Bel huisarts of huisartsenpost als kleine aanval niet binnen enkele minuten vanzelf overgaat

- Zie je SOS-bandje?
  - Meld dit aan professionele hulpverleners
- Eerste kleine epileptische aanval?
  - Adviseer een slachtoffer dan om de huisarts te bellen

Diabetes mellitus (suikerziekte)

- Lichaam verwerkt suikers of glucose uit voeding niet zelfstandig
- Lichaam maakt te weinig of geen insuline aan

- Diabetespatiënt zonder behandeling
  - Altijd te hoog bloedsuikergehalte (hyperglykemie)
- Diabetespatiënt spuit te veel insuline of eet te weinig bij insulinegebruik
  - Te laag bloedsuikergehalte: hypo

Kenmerken hypo (te laag bloedsuikergehalte)

- Meest voorkomende klachten
  - zweten
  - bleek zien
  - hartkloppingen
  - onduidelijk praten
  - hongerig gevoel
  - gapen
  - prikkelingen om mond
  - wazig zien
  - hoofdpijn
  - beven
  - trillerig, onzeker of slap gevoel
  - stemmingsveranderingen (koppig, prikkelbaar, stuurs)
  - koud
  - moeite met concentreren
  - licht in hoofd
  - bewusteloosheid (geen drinken geven)

Kenmerken hyper (te hoog bloedsuikergehalte)

- Veel en vaak plassen
- Dorst en droge mond
- Vermoeidheid, slaperigheid
- Prikkelingen, tintelingen, doof gevoel

Aanpak bij diabetes mellitus

- Bij een hypo
  - Geef zo nodig eerst suiker en daarna langwerkende koolhydraten (zoals een boterham) om bewusteloosheid te voorkomen
  - Bel 1-1-2 als het slachtoffer niet meer aanspreekbaar is
  - Leg hem in zijligging
- Bel de huisarts of huisartsenspoedpost
- Als een diabeet erg zwak of suf wordt, moeilijk ademt (snel en/of diep) of steeds braakt
- Start met reanimeren als een bewusteloos slachtoffer niet meer (normaal) ademhaalt

Hersenletsel

- Oorzaken
  - Klap op hoofd, botsing van hoofd tegen hard voorwerp, val of ander geweld op schedel
  - Beschadiging schedel hoeft geen van hersenen te betekenen
- Mogelijke gevolgen
  - niet meer adequaat reageren op prikkels (aanroepen en warmte/koude prikkels)

Kenmerken hersenletsel

- Geheugenverlies (meest kenmerkend)
- Kortstondig niet meer reageren op aanspreken en schudden
- Geen besef van tijd
- Hoofdpijn
- Duizeligheid
- Verwardheid
- Braken
- Eventueel wondjes aan hoofd

Aanpak bij hersenletsel

- Bel 1-1-2 bij
  - Ernstig ongeval
  - Hevige hoofdpijn, bewusteloosheid, hevige benauwdheid en niet goed reageren of niet goed wakker worden
  - Bel in alle andere gevallen een huisarts of huisartsenspoedpost
  - Doe dat ook als je het gevoel hebt dat het niet goed gaat met het slachtoffer (niet-pluis gevoel).
  - Laat slachtoffer rust nemen
  - Koel buil op hoofd met natte doeken, coldpack in hoes of plastic zakje met ijs in theedoek of washand