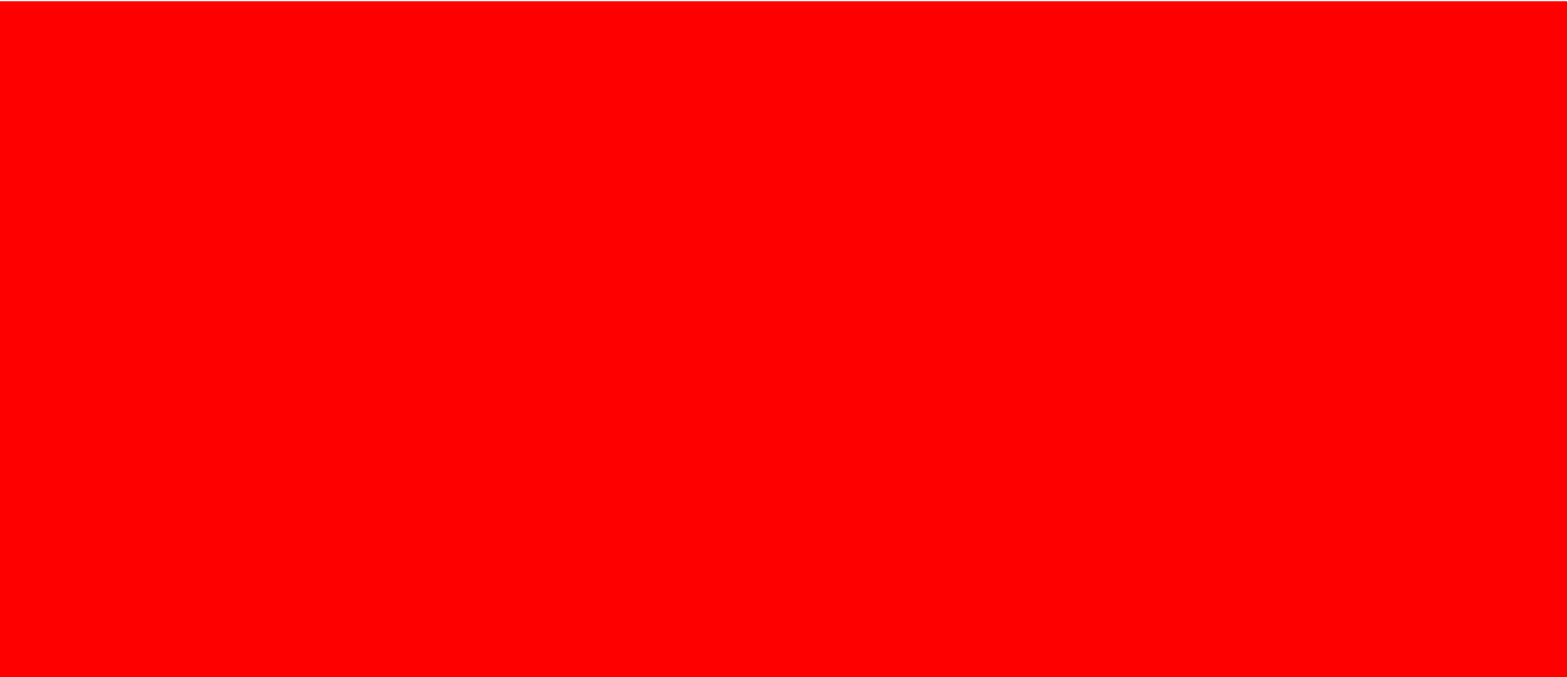


Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO)

Theoretische basisinformatie

Brent De Bondt – Liesbeth Vranken



Brent De Bondt en Liesbeth Vranken

Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO) – Theoretische basisinformatie

© 2018 B. De Bondt en L. Vranken

Uitgegeven in eigen beheer

brent.de.bondtorc@gmail.com

liesbeth.vranken@student.thomasmore.be

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgevers.

De bundel “Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO), theoretische basisinformatie” is een naslagwerk gebaseerd op de cursus Eerste Hulp – Helper van het Rode Kruis Vlaanderen. Alle informatie die zich in deze bundel bevindt, is afkomstig uit betrouwbare bronnen. Dit document is echter geen officieel naslagwerk van het Rode Kruis. Meer informatie over de in deze bundel besproken onderwerpen kan u vinden in het boek ‘Help!’ van het Rode Kruis.

Waarschuwing: Deze bundel bevat in sommige hoofdstukken foto’s van bepaalde verwondingen. Deze kunnen als aanstootgevend beschouwd worden.

De in deze bundel vermelde technieken en methodes werden goedgekeurd door de Vlaamse overheid in samenwerking met de Belgische Vereniging der Ziekenhuizen BVZ.

Inhoudstafel

Voorwoord	3
Inhoudstafel	4
Hoofdstuk 1: Wat is EHBO	5
Hoofdstuk 2: Veiligheid	7
Hoofdstuk 3: Het verplaatsen / vervoeren van een slachtoffer	9
Hoofdstuk 4: De 112-alarmcentrale	13
Hoofdstuk 5: Benadering van het slachtoffer / bewustzijnsindicatie	14
Hoofdstuk 6: Verslikking	15
Hoofdstuk 7: Stabiele zijligging	17
Hoofdstuk 8: Reanimatietechnieken / AED	18
Hoofdstuk 9: Bloedingen	21
Hoofdstuk 10: Staat van bewustzijn	22
Hoofdstuk 11: Flauwte – bewustzijnsverlies	24
Hoofdstuk 12: Epilepsie	25
Hoofdstuk 13: Beroertes	28
Hoofdstuk 14: Onderkoeling – oververhitting	30
Hoofdstuk 15: Wondbehandeling	33
Hoofdstuk 16: Verbrandingen – graden van verbranding	35
Hoofdstuk 17: Hulpcentra – noodnummers	37
Nawoord	38

Hoofdstuk 1: Wat is EHBO?

Inleiding

EHBO is een ruim begrip dat duiding brengt in wat eerste hulp nu juist betekent. Volgens het wetboek is elke burger verplicht ' een medemens in nood naar eigen vermogen de eerste hulp toe te dienen '. Niemand is echter verplicht om een opleiding EHBO te volgen.

Definitie

Volgende definitie wordt gezien als de best omschrijvende definitie van het begrip EHBO:

Eerste hulp bij ongevallen/ongelukken (EHBO), tegenwoordig bekend onder de naam spoedeisende hulpverlening bij slachtoffers, is hulp die door leken geboden kan worden in afwachting van professionele eerstehulpverleners, zoals ambulancezorgverlening.

Wetgeving omtrent EHBO

Volgens de wet zijn medische (be)handelingen door "leken" wettelijk verboden en worden deze beschouwd als een misdrijf. Alleen geregistreerde artsen en verpleegkundigen hebben speciale medische bevoegdheden en plichten, die bovendien enkel gelden op hun eigen medisch terrein. Zo mag een oogarts geen tand trekken en mag een tandarts geen niersteen vergruizen...

Van iemand die in het bezit is van een eerstehulpdiploma, wordt verwacht dat deze persoon beter in staat is om levensbedreigende stoornissen en letsels in te schatten en hulp te bieden totdat medische hulp gearriveerd is.

Waarom EHBO?

Steeds meer mensen worden geconfronteerd met de gevolgen van een medische aandoening. Echter zijn er nog steeds veel te weinig mensen die weten hoe ze correct moeten omgaan met veelvoorkomende medische aandoeningen. Juist daarom zijn er steeds meer campagnes om de burger te motiveren tot het starten van een EHBO-opleiding. Hoe meer EHBO'ers, hoe liever.

Wat houdt EHBO nu juist in?

EHBO is een heel brede term, die een heleboel methoden en handelingen inhoudt. De voornaamste hiervan zijn:

- De veiligheid van patiënt, hulpverlener en omstaander garanderen.
- Het verplaatsen van een slachtoffer bij gevaar met de vervoersgreep van Rautec.
- Een correcte en volledige alarmering van de 112-alarmcentrale.
- Een volledige, correcte benadering van een slachtoffer (indicatie van bewustzijn).
- Het oplossen van verslikking door eventuele toepassing van de handgreep van Heimlich bij een zware verslikking.
- Het op een correcte manier controleren van de ademhaling.
- Toepassen van de stabiele zijligging.
- Het toepassen van de reanimatietechnieken bij ademhalingsstilstand bij een baby, kind en volwassene, zijnde borstcompressies en beademingstechnieken.
- Het correcte gebruik van een AED.
- Stelpen van lichte en zware bloedingen.
- Het vaststellen van het bewustzijnsniveau van een patiënt, waarbij de juiste staat van bewustzijn toegewezen wordt.
- Verlenen van de eerste zorgen bij flauwte, epilepsie en beroertes.
- Onderkoeling / oververhitting correct behandelen.
- Verbinden en correct behandelen van verschillende wonden.
- Eerste hulp toedienen bij verbrandingen van verschillende graden.
- Het overdragen van een slachtoffer aan ambulanciers of verdere deskundige hulp.
- Weten welke noodnummers beschikbaar zijn.
- ...

De thema's die in deze bundel besproken worden, worden besproken in de opleidingen tot respectievelijk eerste hulp en helper, die aangeboden worden door het Rode Kruis. Echter is deze bundel een goed naslagwerk bij twijfel over bepaalde zaken.

Hoofdstuk 2: Veiligheid

Een heel belangrijk aspect van eerstehulpverlening is veiligheid. Zowel voor jezelf, het slachtoffer en de omstaanders. Hierbij kan je gebruik maken van het geheugensteuntje REPBEC. Die letters staan respectievelijk voor:

Rustig zijn / blijven

Het (logischerwijze) belangrijkste aspect is rustig zijn, maar vooral ook blijven. Als eerstehulpverlener dien je (tijdelijk) je emoties uit te schakelen en zo op een rustige maar efficiënte manier het slachtoffer te helpen. Blijf te allen tijde rustig, een slachtoffer dat een rustige hulpverlener ziet zal zelf ook rustiger zijn.

Emotioneel aspect

Een andere belangrijke factor is het emotionele aspect. Als eerstehulpverlener moet je je emoties even kunnen uitschakelen. Het is echter ook belangrijk om de emoties van het slachtoffer onder controle te houden. Probeer om het slachtoffer zo rustig mogelijk te houden. Een belangrijke tip hiervoor is het weghouden van de ramptoeristen, aangezien deze vaak voor veel rumoer zorgen.

Nadat je iemand geholpen hebt, is het belangrijk dat je als eerstehulpverlener wel je emoties even kwijt kan. Praat met iemand, schrijf er iets over, maar krop vooral je emoties niet op, aangezien die enkel voor stress kunnen zorgen. Indien je geen aanspreekpunt kan vinden en je blijft met je emoties zitten, kan je altijd naar het Tele-Onthaal bellen op het nummer 106. Die mensen zullen je dan verder helpen om je emoties te kunnen verwerken.

Psychosociaal aspect

Als eerstehulpverlener ben je ook een beetje een psycholoog, je dient namelijk in te spelen op de gevoelens van je slachtoffer. Dit hangt heel nauw samen met het emotionele aspect. Het psychosociale echter focust meer op de vragen die het slachtoffer zich stelt of zou kunnen stellen. Indien je slachtoffer vragen heeft, probeer je die zo positief mogelijk te beantwoorden. Let hierbij wel op dat je enkel de waarheid vertelt en enkel dingen zegt die 100% zeker zijn, zodat je onaangename verrassingen achteraf vermijdt.

Besmetting vermijden

Tijdens het helpen van een slachtoffer, kan het wel eens gebeuren dat er bloed of andere lichaamssappen zich op of naast het slachtoffer bevinden. Om besmetting te vermijden is het dan ook aangeraden om niet in contact te komen met die sappen. Doe dit door o.a. handschoenen te dragen waar mogelijk, steriel materiaal te gebruiken, ...

Eerstehulpverlener

Een aspect dat velen vergeten, is het feit dat je slechts een eerstehulpverlener bent. Je bent geen dokter, dus diagnoses stellen is niet aan jou uitbesteedt. Laat dat over aan de ambulanciers, MUG-dokter of ander medisch personeel. Door valse (al dan niet gewilde) diagnoses te geven aan het slachtoffer, kunnen er later grote discussies ontstaan, dus let op met wat je zegt.

Comfort

Het laatste aspect is comfort. Wanneer een slachtoffer medische bijstand nodig heeft, bevindt het zich meestal in een niet zo comfortabele positie. Probeer om samen met het slachtoffer een zo comfortabel mogelijke houding / positie aan te nemen. Let hierbij op dat je geen letsel verergert. Slachtoffers met een eventueel hoofd- of wervelletsel mogen niet bewogen worden maar dienen juist gestabiliseerd te worden.

Hoofdstuk 3: Het verplaatsen – vervoeren van een slachtoffer

Het verplaatsen van een gewonde is geen sinecure. Het is ook niet altijd aangewezen om een patiënt te verplaatsen, bij mogelijke wervelletfels is het zelf een heel slecht idee om een gewonde te verplaatsen en mag dit enkel bij een paar uitzonderlijke situaties...

Wanneer mag je iemand niet verplaatsen?

Kijk altijd eerst naar de veiligheid, als je jouw veiligheid in het gedrang brengt door de gewonde te verplaatsen, of de veiligheid van de gewonde niet gegarandeerd is, mag je deze niet verplaatsen.

Als de gewonde een potentieel wervel- of hoofdletsel heeft, is het niet aangeraden om de gewonde te verplaatsen, dit om eventueel letsel te beperken.

!!! Mensen die lijden aan epilepsie mogen tijdens zowel rust- als aanvalsfase **niet** verplaatst worden. Wanneer deze personen een plotselinge aanval krijgen kunnen ze zichzelf en de mensen die hem/haar verplaatsen verwonden.

Wanneer moet je iemand echt verplaatsen?

Er zijn verschillende momenten waarop het verplaatsen van de gewonde de enige oplossing is, of er nu een zwaar letsel is of niet. In deze situaties moet de gewonde op een zo correcte, snelle en efficiënte manier mogelijk verplaatst worden. Het is aan de hulpverlener om te beslissen of de gewonde verplaatst wordt of niet, in volgende situaties is het echter verplicht om de gewonde te verplaatsen, omdat de veiligheid niet gegarandeerd kan worden.

1) Een brandende ruimte, auto, ...

Wanneer de gewonde zich bevindt in een brandende ruimte, auto, ... is het aangewezen deze zo snel mogelijk buiten het brandgevaar te brengen. Doe dit enkel zelf indien je jouw eigen veiligheid kan garanderen. Het verplaatsen van een gewonde is een zwaar werk, dat in een brandende ruimte nog zwaarder is door het gebrek aan omgevingszuurstof. Als de situatie te gevaarlijk is voor de hulpverlener, is het aangewezen te wachten op de brandweer vooraleer een evacuatie van de gewonde uit te voeren.

Wanneer je iemand uit een brandende ruimte haalt, is het aangewezen om een sjaal of ander stuk stof voor de mond en neus te binden, ter bescherming van de luchtpijp en de longen.

2) Een gevaarlijke omgevingsituatie

Wanneer een gewonde zich in een gevaarlijke omgeving bevindt (vb. een gebouw dat op instorten staat of een met een gevaarlijk gas gevulde ruimte, is het nodig de gewonde uit de ruimte te halen. Hou hierbij ook opnieuw rekening met je eigen veiligheid, als het een risico is om de gewonde te evacueren, denk dan na of het wel een goede keuze is.

Let altijd op de aanwezigheid van gevaarlijke gassen, een gewonde die bewusteloos in een 'lege' ruimte ligt, kan bevangen zijn door de aanwezigheid van koolstofmonoxide (CO). Dit is een kleurloos, geurloos gas. Bekijk altijd of het wel een goed idee is om de patiënt te evacueren. Indien evacueren niet mogelijk is, bekijk dan of je de ruimte al kunt ventileren d.m.v. een raam of deur. Doe dit ook enkel indien je je eigen veiligheid kan garanderen.

Hoe verplaats ik een gewonde?

Het verplaatsen van een gewonde is geen sinecure. Afhankelijk van wie de gewonde is (volwassene, kind, baby, is het aangewezen een andere techniek te gebruiken. Indien je twijfelt welke techniek het beste is, gebruik dan altijd de Rautekmethode, aangezien deze het risico op verdere blessure het meest beperkt.

METHODE 1: De Rautekmethode

De meest gebruikte evacuatiemethode is de methode van Rautek. Hierbij wordt de patiënt zo goed mogelijk ondersteund door de hulpverlener, maar wordt deze ook zo snel mogelijk uit de ruimte verwijderd.

METHODE BIJ EEN RUGLIGGEND SLACHTOFFER

- Neem plaats op je knieën aan het hoofd van het slachtoffer.
- Ondersteun hoofd en nek met beide armen door deze in evenwijdige positie zowel links en rechts naast de nek te plaatsen.
- Plaats je handen onder de schouderbladen van het slachtoffer, terwijl je jouw armen in ondersteunende positie van de nek houdt.
- Til het slachtoffer voorzichtig op, tot de rug volledig ondersteund wordt door je benen, en deze zich in een hoek van 90° met de benen bevindt.
- Neem het slachtoffer vast aan de rechterarm. Doe dit als volgt:
 - o Haal jouw rechterarm tussen de rechterarm van het slachtoffer en zijn/haar lichaam. Houd met je rechterhand het slachtoffer zijn rechterschouder vast, net naast de elleboog.
 - o Haal jouw linkerarm tussen de linkerarm van het slachtoffer en zijn/haar lichaam. Houd met je linkerhand het slachtoffer zijn rechterschouder vast, net naast het polsgewricht.
- Hef het slachtoffer nu op, en laat het leunen tegen je rechterdij, nu kan je al slepend het slachtoffer verplaatsen.

METHODE BIJ EEN BORSTLIGGEND SLACHTOFFER

- Neem plaats aan de onderrug van het slachtoffer.
- Plaats een hand onder de benen van het slachtoffer. Plaats je andere hand aan de nek van het slachtoffer.
- Draai voorzichtig het lichaam van het slachtoffer om. Doe dit als volgt:
 - o Stabiliseer de nek met je een hand, terwijl je met je andere hand de benen omdraait.
 - o Wanneer de benen zijn omgedraaid, blijf je de nek ondersteunen, maar draai je voorzichtig de rest van het lichaam om met de andere hand.
- Werk nu verder volgens de methode voor een rugliggend slachtoffer.

METHODE BIJ EEN SLACHTOFFER IN EEN AUTO

- Open de deur van de wagen. Zet het contact van de wagen uit en zet de handrem op.
- Neem plaats in gehurkte houding naast het slachtoffer. Verwijder de gordel.
- Kijk of de voeten van het slachtoffer niet geblokkeerd worden door de pedalen, maak deze los indien ze geblokkeerd worden.
- Neem het slachtoffer vast op dezelfde manier als bij het rugliggend slachtoffer.
- Haal het slachtoffer voorzichtig uit de wagen. Let op het hoofd en de nek zodat deze het deurportier niet raken. Blijf de positie van de voeten nakijken.
- Sleep het slachtoffer tegen de dij aan en breng het naar een veilige plek.

METHODE 2: Slepen

Deze methode mag enkel gebruikt worden indien de gewonde te veel weegt om op te tillen. Slepen doe je altijd door in de lengterichting van het lichaam te trekken. Er zijn verschillende vormen van slepen:

De voetensleep

De voetensleep is de makkelijkste en meest voorkomende manier van slepen. Hierbij neem je de gewonde vast aan de enkels, en sleep je deze zo verder. Let hierbij zelf op de gebogen houding van de knieën, zo voorkom je rugletsels.

De dekensleep

De dekensleep is de minst voorkomende vorm van slepen, omdat de gewonde hiervoor reeds op een deken, laken, lange jas, ... moet liggen. Wanneer dit toch het geval is, en de gewonde met zowel de rug als het bekken ten minste op het 'deken' ligt, kan er door aan het deken te trekken ter hoogte van het hoofd een dekensleep uitgevoerd worden. Buig hierbij zelf goed door de knieën om eigen rugletsel te vermijden / voorkomen.

De brandweersleep

De brandweersleep is de makkelijkste manier om zwaardere personen te vervoeren. Je neemt hierbij de persoon vast door achter de persoon in kwestie te knielen, en je armen rondom de middel van de gewonde te houden. Klem je handen goed in elkaar en kom langzaam recht. Hierbij creëer je een veilige houding voor je rug.

METHODE 3: De wieg-draaghouding

De wieg-draaghouding is een makkelijke houding, maar is echter enkel mogelijk bij kinderen en lichte personen. Plaats hierbij je ene arm onder de rug van de gewonde, je andere arm onder de benen van de gewonde en hef deze op. Bij bewuste slachtoffers kan je vragen om je schouders vast te houden ter ondersteuning.

METHODE 4: De brandweergreep

De brandweergreep is een fysiek zwaardere manier om gewonden te vervoeren, maar wordt wel vaak gebruikt omwille van de snelheid waarmee het kan gebeuren. Plaats hierbij je voeten tegen de voeten van de gewonde aan en trek deze aan de armen naar je toe. Buig zelf voorover op het moment dat de gewonde zich opricht, buig door je knieën en trek de gewonde over je schouder. Blokkeer ondertussen de benen van de gewonde met je armen.

!!! Doe deze methode niet indien je hierin niet geoefend bent want deze is niet zo gemakkelijk zonder oefening.

Hoofdstuk 4: De 112-alarmcentrale

De 112-alarmcentrale is het eerste hulpmiddel bij een noodsituatie. Dit steeds bewaakte noodnummer is internationaal geldig en staat garant voor de snelste hulpverlening. Deze centrales krijgen dagelijks enorm veel oproepen binnen, waardoor het nodig is de gesprekken zo kort mogelijk te houden. Daarom wordt gevraagd een korte, bondige beschrijving van de situatie te geven. Dit moet gebeuren a.d.h.v. de drie W's:

WAAR

Geef altijd als eerste door waar de hulpdiensten verwacht worden. Dit wil zeggen: type gebouw (woning, schoolgebouw, ...), stad, straat, huisnummer. Indien je op de autostrade de hulpdiensten oproept, dienen de dichtstbijzijnde kilometerpaal, het nummer van de autostrade en de rijrichting doorgegeven te worden. Dit om de ambulanciers en zo gedetailleerd mogelijke routeomschrijving te kunnen bezorgen.

WAT

Het tweede aspect in een telefoongesprek met de alarmcentrale is wat. Geef een korte maar duidelijke omschrijving van wat er gebeurd is, of de gewonde nog bij bewustzijn is, of deze nog ademt, ... Indien er al een reanimatie gestart is, dienen de hulpdiensten dit ook te weten. Geef ook altijd aan of er een AED ter plekke is.

WIE

Het laatste aspect van het gesprek is wie. Begin met het slachtoffer voor te stellen: leeftijd, naam, voorgeschiedenis, ... Nadien dien je ook jezelf voor te stellen zodat de alarmcentrale weet wie de oproep gedaan heeft voor verdere opvolging. Vergeet hierbij zeker ook niet te vermelden of er iemand met kennis van eerste hulp aanwezig is.

Opmerking: indien je in het buitenland de alarmcentrale 112 belt, dien je zeker ook te vermelden dat je niet van dat land afkomstig bent, maar (indien dat het geval is) vooral ook dat je de taal niet goed beheerst, zodat ze weten dat de hulpverleners daar rekening met moeten houden wanneer ze jou helpen.

Hoofdstuk 5: Benadering van het slachtoffer - bewustzijnsindicatie

Wanneer je in een medische noodsituatie terecht komt, is het belangrijk zo snel mogelijk het slachtoffer te benaderen. Het is noodzakelijk zo snel mogelijk het bewustzijn van het slachtoffer te bepalen en vitale functies te bekijken. Dit gebeurt door de volgende drie stappen te volgen:

Het bewustzijn

Start met geluidsprikkels: “Meneer/Mevrouw, hoort u mij? Is alles in orde?” Stel niet direct ingewikkelde vragen zoals: “Hoe is dit kunnen gebeuren?”. Vermijd onnodige vragen.

Ga vervolgens over tot gevoelsprikkel. Geef korte, zachte tikjes op de schouder of de wang. Schud voorzichtig even met de schouders (**NOOIT MET HET HOOFD !!!**). Ook zachtjes in de wang knijpen kan je even doen.

De ademhaling

Maak de luchtwegen vrij door het hoofd achterover te kantelen door met je wijs- en middenvinger de kin op de liften. Deze kinlift vergemakkelijkt de ademhaling. Controleer de mond; bekijk of er eventuele blokkades (tong in de keel, braaksel, kleine voorwerpen, ...) zich in de mond bevinden. Maak eventueel de ademhalingswegen voorzichtig vrij. Analyseer de ademhaling als volgt:

1. Luister naar de ademhaling, rochelen, hoesten, kuchen, ...
2. Kijk naar de bewegingen van de borstkas of buik. Beweegt de ribbenkast?
3. Voel met je wang of er uitgeademde lucht is.

Indien het slachtoffer spannende kledij draagt, is het aangewezen deze voorzichtig los te maken om de ademhaling te bevorderen.

De hartwerking

Wanneer er geen ademhaling is, dien je de hartwerking onmiddellijk te starten. Het verifiëren van de hartwerking is onnodig en moeilijk zonder specifieke apparatuur. Wanneer je een AED aansluit bij een reanimatie of ambulanciers aankomen, zullen deze voor de verificatie van de hartwerking zorgen.

Hoofdstuk 6: Verslikking

Een veel voorkomende situatie is een verslikking. Dit kan gebeuren door een vreemd voorwerp, een stukje eten, ... dat voor de luchtpijp komt te zitten. Hierdoor kan het slachtoffer niet meer (of beperkt) ademen. Als er een gedeeltelijke belemmering van de luchtweg is, dan zal het slachtoffer meestal zelf hoesten en alzo het voorwerp eruit krijgen. Als er echter een volledige belemmering van de luchtwegen is, dan zal dat vaak niet mogelijk zijn en moet je het volgende doen:

Opmerking: Geef NOOIT water aan een persoon die zich verslikt, dit kan ten gevolge van de verslikking in de longen terechtkomt en kan dus levensgevaarlijk zijn!

Het slachtoffer ademt nog

Als het slachtoffer nog ademt, spoor het dan aan om te blijven hoesten, zo hard mogelijk zelf, maar doe geen andere dingen!

Het slachtoffer is zwak en de ademhaling stopt stilaan

In deze situatie kan je twee handelingen toepassen

1) Kloppen op de rug

Verwijder zichtbare resten of loszittende (valse) tanden uit de mondholte.

Ga naast en lichtjes achter het slachtoffer staan.

Ondersteun met je ene hand de borstkas van het slachtoffer. Laat het slachtoffer licht vooroverbuigen, zodat het eventueel losgekomen voorwerp de mond kan verlaten en niet dieper zakt.

Klop met de hiel (nooit met vlakke hand) van je andere hand maximum 5 keer stevig tussen de schouderbladen. Het is niet noodzakelijk 5 keer te kloppen, als het voorwerp loskomt stop je direct!

Indien dit niet werkt, ga naar stap 2.

2) Het Heimlichmanoeuvre

Ga achter het slachtoffer staan en sla je beide armen rond het bovenste gedeelte van de buik van het slachtoffer.

Laat het slachtoffer voldoende vooroverbuigen, zodat het eventueel losgekomen voorwerp de mond kan verlaten en niet dieper zakt.

Maak een vuist en plaats ze tussen de navel en het zwaardvormig aanhangsel van het borstbeen. Dit is ongeveer ter hoogte van het middenrif. Grijp de vuist met je andere hand.

Trek stevig de vuist naar je toe en naar boven. Dit zou het vreemd voorwerp zeker moeten losmaken. Ook deze beweging mag je maximaal 5 keer doen.

Opmerking: Na het uitvoeren van het Heimlichmanoeuvre dient het slachtoffer naar een dokter/ziekenhuis te gaan voor een controle. Het manoeuvre veroorzaakt namelijk soms gebroken ribben.

Het slachtoffer verliest het bewustzijn en wordt bewusteloos

Als het slachtoffer bewusteloos geraakt:

- Voer de hyperstrekking uit om de luchtweg te openen.
- Verwijder alle zichtbare belemmeringen en/of voorwerpen uit de mond.
- Voer de kinlift uit.
- Controleer de ademhaling (kijken-luisteren-voelen).
- Probeer 2 maal effectief te beademen (dit mag je maximum 5 keer doen).

!!! De beademingen kunnen zorgen voor 2 situaties !!!

Er kan effectief beademd worden.

- Controleer de hartwerking.
- Pas eventueel de mond-op-mondbeademing toe.
- Indien nodig, ga over tot hartmassage - reanimatie

Er kan niet effectief beademd worden.

- Start onmiddellijk de hartmassage om het voorwerp weg te krijgen. Je dient geen controle te doen op tekens van hartwerking.
- Controleer na 15 keer hartmassage de mondholte op belemmeringen.
- Probeer opnieuw 2 keer effectief te beademen.
- Ga indien nodig verder met deze cyclussen. Wanneer je aan deze cyclussen begint, is het belangrijk zo snel mogelijk het nummer 112 te bellen!

Hoofdstuk 7: Stabiele zijligging

Een slachtoffer buiten bewustzijn is zoals een slappe vod. Het lichaam dient dus in een goede houding geplaatst te worden. Dat is de stabiele zijligging. Door die houding aan te nemen kan het slachtoffer zich niet verslikken in eigen braaksel of speeksel. De stabiele zijligging toepassen doe je als volgt:

- 1) Het slachtoffer ligt op zijn/haar rug. Indien dit niet het geval is, draai het slachtoffer dan voorzichtig naar rugligging.
- 2) Ga op beide knieën zitten, ter hoogte van het hand van het slachtoffer.
- 3) Leg de dichtstbijzijnde arm in een hoek van 90° t.o.v. het lichaam van het slachtoffer.
- 4) Neem de andere arm, plaats het hand hiervan tegen de wang van het slachtoffer. Houd deze vast met je hand die zich aan hoofdzijde bevindt.
- 5) Neem met je vrije hand de verste knie vast, en buig deze. Trek de knie naar je toe, waardoor je het slachtoffer draait. Begeleid het slachtoffer tijdens het draaien, waarbij je ook let op de positie van het hand.
- 6) Leg de hand van het slachtoffer met gestrekte vingers onder het hoofd, waarbij je een houding creëert waarbij eventuele belemmeringen de mond verlaten.
- 7) Plaats ten slotte het bovenste been van het slachtoffer in een hoek van 90° met het lichaam van het slachtoffer met gebogen knie.

Hoofdstuk 8: Reanimatietechnieken – AED

Het misschien wel belangrijkste aspect van de eerstehulpverlening is het kunnen toepassen van de bestaande reanimatietechnieken. Hieronder verstaan we de klassieke hartmassage en beademing, maar ook het gebruik van een AED-toestel hoort hierbij. Afhankelijk van de leeftijd van het slachtoffer dient echter een andere techniek toegepast te worden:

Reanimatie van een baby (... - 18 maand)

De reanimatie van een baby dient veel voorzichtiger te gebeuren als die van een volwassene. Als je merkt dat er geen ademhaling meer is, begin dan de reanimatie, doe dit als volgt:

- Begin met 30 borstcompressies
 - o 4 cm diep
 - o 100-120 per minuut
 - o 2 vingers
- Vervolg met 2 beademingen
 - o Neutrale positie hoofd + kinlift
 - o Over mond en neus

Herhaal bovenstaande stappen totdat het slachtoffer terug een stabiele ademhaling heeft, of tot wanneer de hulpdiensten het van jou overnemen.

Reanimatie van een kind (18 maand – 18 jaar)

De reanimatie van een kind is gelijkaardig aan die van een baby, alleen is de aanpak iets 'hardhandiger'. Als je merkt dat er geen ademhaling meer is, start dan de reanimatie. Doe dit als volgt:

- Begin met 30 borstcompressies
 - o 5 à 6 cm diep (afhankelijk van de leeftijd)
 - o 100-120 per minuut
 - o 1 of 2 handen (afhankelijk van de leeftijd)
- Vervolg met 2 beademingen
 - o Neutrale positie hoofd + kinlift

Herhaal bovenstaande stappen totdat het slachtoffer terug een stabiele ademhaling heeft, of tot wanneer de hulpdiensten het van jou overnemen.

Reanimatie van een volwassene (18 jaar - ...)

De reanimatie van een volwassene is de 'hardhandigste' techniek. Wanneer je ziet dat er geen ademhaling meer is, start dan de reanimatie. Doe dit als volgt:

- Begin met 30 borstcompressies
 - o 6 à 8 cm diep
 - o 100-120 per minuut (tempo van Stayin' alive)
 - o 2 handen (in elkaar gehaakte vingers)
- Vervolg met 2 beademingen
 - o Neutrale positie hoofd + kinlift

Herhaal bovenstaande stappen totdat het slachtoffer terug een stabiele ademhaling heeft, of tot wanneer de hulpdiensten het van jou overnemen.

De Autonome Externe Defibrillator AED

De AED is een levensreddend toestel dat in staat is om (gecontroleerde) elektrische schokken toe te dienen. Deze toestellen bevinden zich vaak in publieke ruimtes zoals stations, sportzalen, gemeentehuizen, ... Waar je een AED kan terugvinden, kan je zien in de eerste hulp-app van het Rode Kruis Vlaanderen, die gratis te downloaden is.

Het gebruik van een AED wijst zichzelf grotendeels uit, aangezien het toestel een luidspreker heeft die instructies geeft, maar toch moet je enkele dingen weten. Ga als volgt te werk:

- 1) Verwijder alle kleding van de borstkas.
- 2) Zet de AED aan als dit niet automatisch gebeurt bij opening.
- 3) Haal de elektrodestickers uit de verpakking en plak ze in 1 keer op de correcte plek op het lichaam. Deze is geïllustreerd op de sticker zelf.
- 4) AED start analyse. Zorg dat niemand (inclusief jezelf) het slachtoffer aanraakt.
- 5) Vanaf hier zal de AED instructies geven. Volg deze op tot er verdere hulpverlening is.

Opmerking: Bij hartproblemen tijdens het sporten, zwemmen, ... waarbij het slachtoffer nat/zweterig is, dien je eerst de hele borstkas af te drogen.

Opmerking: Plak de stickers nooit op een pacemaker, tepel, borstbeen of sleutelbeen en sieraden (borstpiercings bijvoorbeeld).

Hoofdstuk 9: Bloedingen

Bloedingen zijn bij de vaakst voorkomende medische (nood)situaties. Er zijn echter verschillende soorten bloedingen die elk een andere reactie vereisen. We kunnen de bloedingen op 3 manieren onderscheiden: naar plaats of bloedend vat:

Naar plaats

Uitwendige bloeding

Het bloed verlaat via een lichaamsopening of verwonding het lichaam.

Inwendige bloeding

Het bloed verlaat het lichaam niet, maar blijft achter in een lichaamsholte. Deze bloedingen kunnen onopgemerkt blijven (bv. bij een bloeding in de buikholte). Soms zijn deze ook zichtbaar onder de vorm van bloeduitstortingen. We rekenen hieronder o.a. de blauwe plek en het blauw oog.

Naar bloedend vat

Slagaderlijke bloeding

Bloeding waarbij het bloed er letterlijk kan uitspuiten. Deze verwondingen vereisen snelle dichtdrukking (om bloedverlies te beperken) en zo snel mogelijk medische hulp (112).

Veneuze bloeding

Bloeding uit een of meerdere aderen. De verwondingen licht aandrukken stopt de bloeding in het merendeel van de gevallen.

Capillaire bloeding

Bloeding uit haarvaten (capilli), vaak t.g.v. een schaafwonde. Komt over het algemeen snel tot stilstand.

Opmerking: Bij een amputatie van een lichaamsdeel zal er normaal slechts weinig bloedverlies optreden. Dit omdat de laatste reflex van een bloedvat toegaan is. Verwacht dus geen horrorscènes, vaak is er wel bloed maar is de omvang beperkt.

Hoofdstuk 10: Staat van bewustzijn

Een belangrijke fase in de eerste hulpverlening is het vaststellen van de staat van bewustzijn. Op basis van verschillende kenmerken kan een staat van bewustzijn toegewezen worden aan een gewonde persoon. De volgende bewustzijnsniveaus worden gehanteerd:

NIVEAU	BEKNOPT	OMSCHRIJVING
Metabewust	Bovenzinnelijk, bewust zijn van bewustzijn.	Eigen denkprocessen kunnen monitoren en besturen naast alle criteria van het normale bewustzijnsniveau.
Bewust	Normaal, cognitief.	In staat zijn om prompt en spontaan naam, locatie, datum en tijd te kunnen geven. Ook het normale slapen behoort hier toe.
Verwardheid	Ontregeld, verstoord denken en antwoorden.	Niet snel (genoeg) de naam, locatie, datum en tijd kunnen geven wordt gezien als verward.
Delirium	Rusteloosheid, hallucinaties en soms wanen.	Rusteloos zijn met een duidelijk aandachtstekort.
Lethargie	Slaperigheid of slaapzucht.	Een slaperige persoon, onsamenhangend mompelen of ongeorganiseerde bewegingen maken.
Obtundatie	Vermindering van alertheid en trage psychomotorische reacties.	Afgenomen interesse in de omgeving, vertraagde reacties, slaperigheid.
Stupor	Bijna buiten bewustzijn, weinig tot geen activiteit.	Zeer laag bewustzijnsniveau, enkel reactie op pijnprikkels met terugdeinzen of trekkebekken.
Coma	Kan niet gewekt worden, reageert niet op stimuli.	Geen reactie op stimuli, geen basisreflexen en soms geen pupilrespons.

De WAPA-score

De gemakkelijkste manier om snel het bewustzijnsniveau te controleren is de WAPA-score, een methode waarbij gekeken wordt naar de volgende aspecten:

Wakker

Het slachtoffer is wakker en reageert op alle bevelen.

Aanspreekbaar

Het slachtoffer reageert enkel wanneer hij/zij wordt aangesproken.

Pijngevoelig

Slachtoffer reageert enkel bij een pijnprikkel.

A-reactie

Slachtoffer reageert niet.

Indien uit de WAPA-score blijkt dat het slachtoffer een verminderd bewustzijnsniveau is het aangewezen om of een dokter te contacteren of vanaf niveau 3 (pijngevoelig) een ambulance te verwittigen.

Hoofdstuk 11: Flauwte - bewustzijnsverlies

Bij een flauwte, waarbij bewustzijnsverlies optreedt, is er eigenlijk niet veel dat je kan doen. Het slachtoffer moet zelf wakker worden. Je kan echter wel de volgende stappen ondernemen:

Zorg voor zekerheid

Bij een flauwte, dien je altijd eerst het slachtoffer te benaderen en de vitale functies (ademhaling – hartritme) te controleren. Zo ben je zeker dat het gaat over een flauwte en geen hartaandoening.

Zorg voor ruimte

Probeer het slachtoffer ruimte te geven. Houd omstaanders ver genoeg weg van het slachtoffer. Verplaats indien nodig enkele tafels, stoelen, ... zodat er ademruimte is voor het slachtoffer en jezelf.

Zorg voor zuurstof

Wanneer een slachtoffer flauwvalt, kan je indien mogelijk een raam openen om zuurstof in de ruimte te krijgen. Vaak is een gebrek aan zuurstof namelijk de oorzaak van de flauwte. Door toevoeging van zuurstof in de ruimte komt het slachtoffer dan vaak snel bij.

Zorg voor opvolging

Houd in de gaten hoe lang je slachtoffer buiten bewustzijn blijft. Indien dit langer dan 5 minuten is, dien je het nummer 112 te bellen. Controleer af en toe de vitale functies. Indien je niet zeker bent of je slachtoffer wervel- of nekletsel heeft mag je het slachtoffer niet verplaatsen. Indien je zeker bent dat dit niet het geval is kan je bij twijfel kiezen voor de stabiele zijligging.

Opmerking: Geef nooit water aan een slachtoffer dat nog (gedeeltelijk) buiten bewustzijn is. Pas als je slachtoffer helemaal bij bewustzijn is kan je vragen of hij/zij een glas water wilt.

Hoofdstuk 12: Epilepsie

Een veel voorkomende aandoening is epilepsie. De aandoening wordt opgemerkt door omstanders tijdens een epilepsieaanval. Dat is een (tijdelijke) stoornis in de hersenen, waarbij te veel elektrische prikkels vrijkomen. Tijdens de aanval kunnen de hersencellen niet correct communiceren met elkaar en geven deze verkeerde opdrachten door aan het lichaam.

Epilepsie is geen simpele aandoening. Er bestaan verschillende varianten van de aandoening, waarbij er verschillende symptomen te merken zijn.

Eenvoudige focale aanval

Bij de eenvoudige focale aanval is er slechts in een klein deel van de hersenen een storing, waardoor de persoon bij bewustzijn blijft tijdens de aanval en deze meestal ook de symptomen zelf kan verklaren. De aanval gebeurt meestal in een van volgende zones:

- Motorische zone: schokken van een deel van het lichaam (arm, been, ...)
- Gevoelszone: tintelingen van de huid, branderig gevoel, ...
- Gezichtszone: lichtflitsen, hallucinaties, verandering in het uiterlijk van iets/iemand
- Gebieden van gehoor, reuk of smaak: vreemde smaak, rare geluiden, ...

Complexe focale aanval

Wanneer de aanval zich uitbreidt, wordt het bewustzijn in min of meerdere mate aangetast. De uitingen van de aanval zijn zeer uiteenlopend en de persoon zal herhaaldelijke bewegingen uitvoeren, geluiden produceren, ... De aanval duurt meestal enkele minuten. De persoon is na de aanval vaak verward en zijn/haar bewustzijn komt na een tijdje geleidelijk terug.

Let op: bewustzijnsdaling is niet hetzelfde als bewustzijnsverlies!

Secundair gegeneraliseerde aanval

De aanval breidt zich uit naar de volledige hersenen, waardoor de aanval gaat veralgemenen / generaliseren. Dit gebeurt soms zo snel dat de beginsituatie (focaal) niet merkbaar is.

Absence of afwezigheid

Deze aanval gaat gepaard met een kort bewustzijnsverlies, waarbij de persoon niet aanspreekbaar is. Dromerig staren is vaak het enige uiterlijke teken van een absence, samen met het knipperen van de oogleden. De persoon is er zich vaak niet bewust van dat de aanval is gepasseerd.

Tonisch – clonische aanval

De tonisch-clonische aanval gaat gepaard met plots bewustzijnsverlies. De aanval begint met een tonische fase; het lichaam verstijft en de persoon valt neer. De samentrekking van de longspieren kan daarbij een soort schreeuw veroorzaken. Het plotse aanspannen van de kaakspieren kan een tongbeet veroorzaken. De verkramping van de borstkas kan er voor zorgen dat het slachtoffer lichtjes blauw aanloopt en even problemen met de ademhaling heeft.

Deze fase wordt gevolgd door een clonische fase, waarbij schokken in de spieren optreden. Dit kan het hele lichaam doen schokken. De schokken nemen geleidelijk aan af. Het lichaam zal beginnen ontspannen. Hierbij kan er onvrijwillig urineverlies zich voordoen. De ademhaling blijft nog gedurende bepaalde tijd haperend.

Na afloop van de tonisch-clonische aanval kan het slachtoffer er direct terug door komen, maar kan het slachtoffer ook uren in een zeer diepe slaap vallen. Dit is normaal.

Tonische aanval

De tonische aanval is een aanval waarbij de persoon het bewustzijn verliest en de spieren zich opspannen. Dit kan er voor zorgen dat de persoon stijf als een plank neervalt. Deze aanvallen doen zich ook frequent voor in de slaap.

Atone aanval

Een atone aanval is een aanval waarbij de spieren plots alle macht verliezen en verslappen. De persoon verliest daarbij meestal het bewustzijn en valt neer als een slappe vod.

Clonische aanval

De clonische aanval is het type aanval waarbij schokkende bewegingen van het lichaam zich voordoen als gevolg van ritmische opspanning van de spieren. Deze aanval is kort en gaat gepaard met bewustzijnsverlies.

Myoclonische aanval

De myoclonische aanval is een plotse samentrekking van de spieren, wat zich uit in een schok(je). Dit betekent echter niet dat elke spiersamentrekking wijst op epilepsie!

Status epilepticus

De status epilepticus wordt beschreven als een aanval die langer dan 5 minuten duurt of waarbij de aanvallen elkaar opvolgen zonder dat de persoon bij bewustzijn komt. De status epilepticus is een medisch spoedgeval waarbij de aanvallen zo snel mogelijk gestopt moeten worden.

De benadering van epilepsie

Het benaderen van een slachtoffer in een epilepsieaanval is een proces dat strikt opgevolgd dient te worden. Wanneer je in zo een situatie terecht komt, dien je de volgende stappen te volgen:

Benader het slachtoffer, bevestig eerst dat het om een epilepsieaanval gaat door de symptomen van de aanval te bekijken. Indien het geen epilepsie is, dien je de volgende stappen niet te volgen maar te kijken wat het dan wel zou kunnen zijn...

!!! Neem het slachtoffer NOOIT vast, dit kan zware blessures veroorzaken !!!

1. Indien dit nog niet gebeurd is, begeleid het slachtoffer voorzichtig naar de grond. Je kan iets onder het hoofd plaatsen van het slachtoffer (bv. een sjaal), maar dit hoeft niet.
2. Maak de ruimte vrij rondom het slachtoffer. Zorg ervoor dat er geen objecten in de weg liggen/staan. Houd eventuele omstaanders op een veilige afstand.
Een veilige afstand = minstens 1.5m verwijderd van het slachtoffer.
3. Indien het slachtoffer een voorgeschiedenis heeft, ga dan na of er eventuele medicatie dient toegediend te worden. Is dit niet het geval, geef het slachtoffer dan ook niets!
4. Voor de neurologen die het slachtoffer (zullen) opvolgen, is het handig als je de aanval chronometreert en filmt. Let echter wel op dat die beelden zich niet verspreiden...
5. Duurt de aanval langer dan 5 minuten of is het de eerste aanval ooit, bel dan het nummer 112. Als het slachtoffer nog buiten bewustzijn is terwijl je belt, geef dit dan door. Wanneer dit zo is zal ook een MUG-team meekomen met de ambulance.
6. Bewaak het slachtoffer tot de aanval gedaan is of tot de hulpdiensten arriveren.

Hoofdstuk 13: Beroertes

Beroertes zijn problemen met de bloeddoorstroming in de hersenen. Beroertes zijn te herkennen a.d.h.v. de FAST-test, een snelle maar efficiënte methode om te kijken of het slachtoffer een beroerte heeft:

Face

Begin met te kijken naar het gezicht van het slachtoffer. Zijn er afwijkingen zoals wegdraaiende ogen, afhangende lippen, weggezakte neusvleugels, ... te merken? Dan is er al een grote kans op een beroerte. Meestal zijn deze symptomen te merken aan 1 kant van het gezicht. Dit is het gevolg van een (tijdelijke) verlamming aan een bepaalde kant van het lichaam.

Arms

Kijk nu naar de armen. Vraag aan het slachtoffer om de armen loodrecht voor zich uit te houden. Wanneer er zich een beroerte voordoet, zal 1 van beide armen niet tot op dezelfde hoogte komen of zelf gewoonweg niet bewegen.

Speech

Vraag nu aan je slachtoffer om te spreken. Stel makkelijke vragen zoals de naam van het slachtoffer, het adres, het seizoen, dag, ... Wanneer er zich een beroerte voordoet zal het slachtoffer het moeilijk hebben om (op een correcte manier) woorden uit te spreken.

Time

Het laatste aspect van de test is tijd. Doe de vorige drie stappen om de 3à5 minuten. Kijk of er een positieve / negatieve evolutie is van de symptomen. Hoe langer de symptomen zich voordoen, hoe meer kans op blijvend letsel.

Nadat je de bovenste drie factoren een eerste keer hebt gedaan en je nog maar het kleinste vermoeden hebt van een beroerte, dien je zo snel mogelijk de hulpdiensten te verwittigen. Doe dit om het risico op permanente schade te beperken.

De FAST-test geeft ons uitsluitsel of de symptomen van een slachtoffer te wijten zijn aan een beroerte of niet. De test kan ons echter geen idee geven van welke soort beroerte het slachtoffer juist heeft. Daarvoor is verder onderzoek nodig. We onderscheiden de volgende drie grote onderverdelingen van beroertes:

Hersenbloeding

Bij een hersenbloeding is er een gaatje / scheur ontstaan in een ader binnenin de hersenen. Dit zorgt er voor dat bepaalde regionen van de hersenen onvoldoende bloed krijgen waardoor deze hun werking verliezen. Deze vorm van een beroerte komt het vaakste voor bij oudere mensen waarvan de aders hun stevigheid al deels verloren hebben.

Hersentrombose

Een hersentrombose is een vorm van een beroerte waarbij een hoofdtoevoer van het bloed (een slagader) verstopt raakt. Dit is meestal het gevolg van een kleine bloedklonter of een te hoge concentratie cholesterol in het bloed. De hersentrombose zorgt ervoor dat er geen bloed meer naar de hersenen (of grote delen daarvan) kan stromen, met als gevolg dat de delen zonder bloed hun functie niet langer meer kunnen uitvoeren. De hersentrombose komt het vaakst voor bij mensen met een te hoge cholesterol en oudere mensen.

Hersenembolie

Een hersenembolie is een partiële verstopping van de aders in de hersenen. Dit zorgt ervoor dat bepaalde delen van de hersenen geen bloed meer krijgen, terwijl andere delen juist meer bloed krijgen. Dit heeft als gevaar dat door de gestegen druk in de aders die wel bloed krijgen er een hersenbloeding kan optreden. Een hersenembolie zorgt er voor dat het deel van de hersenen zonder bloed zijn functie niet meer kan uitvoeren. Een hersenembolie komt het vaakst voor bij mensen met een te hoge cholesterol en oudere mensen.

Hoofdstuk 14: Onderkoeling – oververhitting

Schommelingen van de lichaamstemperatuur kunnen zeer gevaarlijk zijn. Zowel onderkoeling (hypothermie) als oververhitting (hyperthermie) kunnen dodelijk zijn. Het is dan ook belangrijk dat je goed weet wat je wanneer moet doen.

Onderkoeling

Bij een geval van onderkoeling is de lichaamstemperatuur opvallend lager dan normaal. We erkennen 3 niveaus van onderkoeling:

- 1) Lichte/milde onderkoeling Temperatuur: 36-33°C

Bij een lichte onderkoeling zien we rillen en klappertanden, vaak gepaard met een bleke, koude huid. Ook traagheid en verwardheid treden op vanaf 33°C. Bij een lichte onderkoeling zal de hartslag en ademhaling fors stijgen, vanaf 33°C echter zal deze plots vertragen.

- 2) Matige onderkoeling Temperatuur: 32-30°C

Bij een matige onderkoeling zal het rillen en klappertanden stoppen en krijgt het slachtoffer verkrampte, pijnlijke spieren. Ook geheugenstoornissen en bewustzijnsdaling kunnen optreden. De vitale functies blijven dalen, met een onregelmatige ademhaling en hartslag als gevolg.

- 3) Ernstige onderkoeling Temperatuur: 30-25°C of minder

Bij een ernstige onderkoeling onderscheiden we nog 3 onderverdelingen:

30-28°C : Het slachtoffer krijgt last van adempauzes. Een trage, onregelmatige hartslag treedt op. Er is pupilverwijding merkbaar. Het slachtoffer reageert enkel nog op pijnprikkels.

28-25°C : Het slachtoffer heeft geen voelbare hartslag meer en reageert niet meer op pijnprikkels. Hartritmestoornissen en ventrikelfibrillaties zijn bezig.

<25°C : Het slachtoffer heeft geen voelbare hartslag. Er is een circulatiestilstand en de vitale functies vallen uit.

Opmerking: Neem de temperatuur van het slachtoffer in het oor of rectaal, onder de oksel of in de mond is nutteloos...

Wat kan ik doen bij onderkoeling?

Bij onderkoeling is het belangrijk zo snel mogelijk verder warmteverlies te beperken. Dit kan op volgende manieren:

- 1) Trek natte kleding uit en droog het slachtoffer goed af. Ga indien mogelijk naar een warme(re) ruimte. Trek de kleding niet uit bij ernstige onderkoeling, aangezien dit kan leiden tot te zware/bruuske bewegingen.
- 2) Pak het slachtoffer zo goed mogelijk in, gebruik hiervoor indien mogelijk isolatiedekens. Heb je deze niet, gebruik dan wat je wel voor handen hebt. Pak het hoofd zo goed mogelijk in, evenals blootgestelde stukken huid.
- 3) Beweeg het slachtoffer niet onnodig. Beweging laat het koude bloed op andere plaatsen komen, wat leidt tot verdere onderkoeling.
- 4) Scherm het slachtoffer af tegen de wind. Dit om verder warmteverlies te voorkomen.

Opmerking: Wanneer een slachtoffer een ernstige onderkoeling heeft, moet je de hulpdiensten alarmeren. Bij twijfel doe je dit ook.

Oververhitting

Wanneer we spreken van oververhitting, is de lichaamstemperatuur hoger dan 39°C. Hierbij is het belangrijk het slachtoffer gecontroleerd af te koelen. Vanaf de lichaamstemperatuur de 40,5°C overschrijdt, spreken we van een hitteberoerte, wat een levensbedreigende situatie is!

Wat kan ik doen bij oververhitting?

Bij oververhitting kan je het volgende doen om de temperatuur terug te normaliseren:

- 1) Breng het slachtoffer in een koele(re) omgeving. Geef (bij voorkeur een suikerrijke sportdrink) te drinken. Geef geen drinken bij bewustzijnsverlies.
- 2) Koel pijnlijke/verkrampde spieren. Geef eventueel voorzichtig tegenrek.
- 3) Koel geleidelijk het slachtoffer af a.d.h.v. verfrissende doeken, verneveling, ...
- 4) Bel 112 bij bewustzijnsstoornissen.

Opmerking: Bij een hitteberoerte koel je actief af i.p.v. geleidelijk. Hierbij maak je het slachtoffer nat, gebruik je een ventilator, ijs, ... Wees desnoods inventief. Een zak bevroren erwten is in geval van nood ook een ijszak.

Hoofdstuk 15: Wondbehandeling

Wondbehandeling; een brede term. Er zijn namelijk verschillende soorten wonden. De belangrijkste worden besproken in dit hoofdstuk. Elke wonde heeft zijn eigen benadering, die je dient te volgen:

1) Schaafwonden

Wanneer je met een lichaamsdeel over een ander oppervlak schuurt, creëer je een schaafwonde. Deze gaat soms gepaard met een beetje bloed. De verzorging hiervan is simpel. Indien de wonde vuil is, spoel deze dan even uit (met water of een zoutoplossing). Desinfecteer de wonde. Dek de wonde af met een pleister of verband.

2) Snijwonden

Een snijwonde wordt veroorzaakt door een scherp object dat in aanraking komt met de huid. Hierbij gaat afhankelijk van de grootte van de wonde veel of weinig bloed gepaard. Wanneer de wonde meer dan 1 centimeter groot is, op een esthetisch 'gevoelige' plek ligt, een vuile wonde veroorzaakt of je niet zeker bent, ga je best naar een dokter voor eventuele hechtingen. Als je de wonde zelf kan verzorgen, ga je op dezelfde manier te werk als bij de schaafwonde. Echter kies je beter voor een verband dan een pleister.

3) Scheurwonden

Een scheurwonde wordt veroorzaakt doordat de huid bijvoorbeeld blijft haken aan iets. Een scheurwonde zal moeilijker herstellen. Deze verwonding gaat meestal met matig bloedverlies gepaard. Wanneer de wonde bestaat uit twee losstaande huidflappen met een opening tussen, bezoek je best een arts voor eventuele hechtingen.

4) Schotwonden

Een schotwonde is een wonde met een ingangswonde en soms ook een uitgangswonde. De ingangswonde is meestal vrij klein en mooi rond. De eventuele uitgangswonde kan er lelijker uitzien en gepaard gaan met vrij veel bloedverlies. Bij een schotwonde dien je altijd verdere medische hulp te contacteren, omdat het projectiel binnenin het lichaam iets kan geraakt hebben. Verwijder het projectiel dan ook nooit zelf!

5) Bijtwonden

Een bijtwonde is een meestal ondiepe wonde, die echter heel vuil is. Het ontsmetten van een bijtwonde is dan ook zeker nodig. Verifieer ook of het slachtoffer recent ingeënt was tegen tetanus. Bij twijfel of wanneer deze inenting niet gedaan was, contacteer zeker een dokter.

6) Steekwonden

Een steekwonde is een wonde veroorzaakt door een scherp voorwerp dat zich in de huid boorde. Deze wonden zijn vaak proper langs de buitenkant, maar kunnen het lichaam binnenin bevuilden. Als het object zich nog in het lichaam bevindt, ga je best naar een arts om dit te laten verwijderen. Let ook hier op of de tetanusinenting opgevolgd werd.

7) Vreemde objecten

Een wonde met een vreemd object in de huid, is een ander verhaal. Hierbij dien je de wonde voorzichtig te spoelen, zonder het object te bewegen. Nadien leg je een verstevigend verband aan rond het object. Bij vreemde objecten dien je altijd naar een dokter/het ziekenhuis te gaan, verwijder dit nooit zelf. Dit om zware bloedingen en inwendig letsel te vermijden.

Opmerking: Bij de verzorging van een wonde dien je altijd zo hygiënisch mogelijk te werk te gaan. Doe dit door handschoenen te dragen en contact met bloed te vermijden. Werp medisch afval op een correcte manier weg en let er op dat je je niet snijdt aan vreemde voorwerpen tijdens de verzorging van een wonde.

Hoofdstuk 16: Verbrandingen – graden van verbranding

Een vaak voorkomende blessure is ene brandwonde. Deze verbrandingen kunnen gerangschikt worden in 3 niveaus, bepaalt door de grote en diepte van de wonde:

Eerstegraads verbranding

De verbranding van de eerste graad is een lichte verbranding waarbij de huid zijn functie niet verliest. Vaak zijn deze wonden licht pijnlijk, rood, droog en kan er zich een lichte zwelling voordoen. Deze worden meestal veroorzaakt door de zon of te warm water. Deze blessure is vaak vervelend maar herstelt snel en zonder littekens.

Tweedegraads verbranding

De verbranding van de tweede graad is een iets zwaardere wonde, waarbij de huid (een deel) van zijn functie verliest. Hierbij is de wonde rood, nat en is er vorming van blaren merkbaar. Deze blessures zijn meestal vrij tot zeer pijnlijk. Rondom de tweedegraads verbranding zijn er vaak nog delen eerstegraads verbranding te vinden. Deze wonden kunnen afhankelijk van de grootte enkele weken in beslag nemen om te herstellen. Hierbij blijft er soms een litteken achter, dit is echter meestal niet zo zichtbaar en eerder een verkleuring van de huid.

Derdegraads verbranding

De verbranding van de derde graad is de zwaarste graad van verbranding. Deze diepe brandwonden zijn wit of zwart van kleur, droog en niet pijnlijk. Door de diepte van de verbranding zijn ook de zenuwen doorgebrand en is er geen pijnprikkel meer die doorgegeven kan worden. De kleur is afhankelijk van het type verbranding. Denk bv. aan een stukje kip. Als je het kookt wordt het wit en als je het te lang bakt wordt het zwart... De vorming van littekens is een veel voorkomend iets bij derdegraads verbrandingen. Het herstel kan heel lang duren, bij grote oppervlakten is soms plastische chirurgie nodig om de huid te herstellen.

Opmerking: Ondanks dat de zenuwen doorgebrand zijn, kan er nog pijn waargenomen worden. Die is afkomstig van de tweede- en eerstegraads brandwonden rondom de derdegraads verbranding.

© Rode Kruis-Vlaanderen

Wat kan ik doen bij verbranding?

Iedereen kent de gouden regel bij brandwonden: “Eerst water, de rest komt later!”. Deze is helemaal correct. Je moet namelijk het volgende doen:

- 1) Verwijder indien mogelijk kledij en sieraden rondom de wonde.
- 2) Koel de brandwonde met indien mogelijk lauwwarm water.
- 3) Koel de brandwonde minstens 10à15 minuten!

Opmerking: laat nooit water rechtstreeks in de brandwonde lopen. Laat de straal iets boven de wonde lopen, zodat het water er zachtjes inloopt.

Na de drie basisstappen, moet je afhankelijk van de graad een andere opvolging hanteren:

- 1) Eerstegraads verbranding
 - Smeer aftersun op en rond de brandwonde.
- 2) Tweede- of derdegraads verbranding
 - Maak eventuele blaren NIET stuk.
 - Breng eventueel een los dekverband aan over de wonde (theedoek, propere zakdoek, ...), zolang het proper is, is het goed.
 - Ga naar een huisarts.
 - Bij grote of bijzondere brandwonden bel je beter 112.

Hoofdstuk 17: Hulpcentra / noodnummers

Wanneer je twijfelt of een gewonde persoon verdere (professionele) hulpverlening nodig heeft, contacteer je best de hulpdiensten. Er zijn in België echter verschillende hulpcentra, elk met hun eigen vakgebied. Als je zeker bent over de situatie contacteer je best deze specifiekere hulpcentra. Zij weten beter hoe ze om moeten gaan met een specifieke verwonding/aandoening.

De meeste noodnummers zijn gratis nummers. Let echter op bij het brandwondencentrum, want dit is wel een betalend nummer!

Volgende hulpcentra / noodnummers worden in België aangeraden:

Brandwondencentrum 02/264 48 48

Bij zware brandwonden is het aangeraden om deze zo snel mogelijk te koelen en nadien ook een ambulance te verwittigen. Wanneer je echter in het genezingsproces nadien twijfelt of een bepaalde situatie wel normaal (vb. grote zwelling, vuurrode huid,...) kan je bellen naar het brandwondencentrum in Neder-Over-Heembeek. Zij hebben een urgentienummer voor mensen die twijfelen over brandwonden. Dit nummer is 02/264 48 48.

Antigifcentrum 070 245 245

Wanneer je denkt dat een vergiftiging de oorzaak is van een probleem, symptoom,.. kan je buiten naar het nummer 112 ook naar het antigifcentrum bellen op het nummer 070 245 245. Als je twijfelt of de aanraking / inname van een bepaald product schadelijk is voor de gezondheid, kan je hen contacteren en zullen zij je weten te zeggen of verdere medische opvolging nodig is.

Buitengewone weersomstandigheden 1722

Wanneer je tijdens buitengewone weersomstandigheden schade aan je huis oploopt (vb. een ondergelopen kelder), mag je niet naar het nummer 112 bellen. Tijdens buitengewone weersomstandigheden wordt namelijk het nummer 1722 geactiveerd. Dit nummer dient om alle ongevallen, schades, ... door te geven waarbij geen ambulance nodig is, dit om het nummer 112 niet te overbelasten en zo de kans op snelle hulpverlening bij echt dringende situaties te verhogen.

Niet-urgent ziekenvervoer 105

Personen die veranderen van ziekenhuis tijdens een behandeling / revalidatie worden met een ambulance vervoert. Dit zijn vaak de wit-rode ambulances van het Rode Kruis. Zij staan in voor het niet-urgente vervoer van zieken / gewonden. Ook vervoer naar het ziekenhuis kan aangevraagd worden via het nummer 105 indien je zelf niet over de nodige transportmiddelen beschikt.

Deze bundel: “Eerste Hulp Bij Ongevallen (EHBO), theoretische basisinformatie”, werd geschreven met de bedoeling hulp te kunnen bieden bij het kennis vergaren van eerste hulp. Je zal het antwoord op veel vragen terugvinden in deze bundel. Als je echter twijfelt, is het nog steeds aangeraden om een dokter of het nummer 112 te contacteren.

Heeft u vragen bij de inhoud van deze bundel, contacteer de auteurs van dit werk via hun email:

brent.de.bondtorc@gmail.com
liesbeth.vranken@student.thomasmore.be