

Inhoud

1	Inleiding	7
2	Introductie Eerste Hulp	9
	A. Aandachtspunten verantwoorde hulpverlening	9
	B. Besmettingsgevaar	13
	C. Emoties	14
	D. Juridische aspecten	15
3	Benadering van een slachtoffer	17
	A. Veiligheid en situatie	20
	B. Reactie van het slachtoffer	25
	C. Alarmeren van professionele hulpverlening	36
4	Reanimatie met AED	39
	A. Reanimeren	39
	B. AED	47
5	Belemmeringen van de luchtweg en nekletsel	51
	A. Luchtwegbelemmering	51
	B. Nekwervelletsel bij ongevallen	58
6	Stoornissen in de ademhaling	61
	A. Paniekaanval met snelle ademhaling	64
	B. Astma en COPD/benauwdheid bij een longaandoening	65
	C. Letsels van de borstkas	67
7	Stoornissen in de circulatie	69
	A. Hevige bloedingen	72
	B. Shock	75
	C. Ernstige allergische reacties	79
	D. Pijn op de borst	82
8	Stoornissen in het bewustzijn	85
	A. Flauwte/Kortdurend bewustzijnsverlies (wegraking)	86
	B. Beroerte	89
	C. Epilepsie	91
	D. Suikerziekte	94
	E. Hoofd- en hersenletsel	96
	F. Hersenvliesontsteking	99
9	Stoornissen in de lichaamstemperatuur	101
	A. Oververhitting	101
	B. Onderkoeling	105

10	Verwondingen	109
	A. Eenvoudige wonden	112
	B. Ernstige wonden	113
	C. Brandwonden	116
	D. Bevriezingen	120
	E. Verbanden en verbandmiddelen	121
11	Kleine letsels	127
	A. Steken en beten	127
	B. Oren, ogen, neus en tanden	135
	C. Kleine verwondingen	138
12	Letsel van het bewegingsapparaat	139
	A. Kneuzingen en verstuikingen	140
	B. Ontwrichtingen	144
	C. Botbreuken	145
	D. Spierscheuring	148
13	Vergiftigingen	149
	A. Vergiftiging via het spijsverteringsstelsel	150
	B. Vergiftiging via de luchtwegen	153
	C. Vergiftiging via de huid of ogen	155
	D. Door inspuiting direct in de bloedvaten (parenteraal)	156
	E. Alcohol en Drugs	157
14	Elektriciteitsletsel	163
15	Algemene ziekteverschijnselen	167
	A. Koorts	167
	B. Hoofdpijn	169
	C. Maagdarmlachten	170
	D. Kinderziekten	172
16	Eerste Hulp in bijzondere omstandigheden	177
	A. Eerste hulpverlening met beperkte hulpmiddelen	177
	B. Het stoppen van hevig bloedverlies	178
	C. Eerste hulp bij een terroristische aanslag	181
	D. Georganiseerde hulpverlening: eerste hulp op Evenementen	184
	Literatuur	185
	Index	187

Gebruikte iconen:



Tekst met dit icoon met bijbehorende tekst in blauw geeft belangrijke informatie weer over de eerste hulp.



Tekst met dit icoon is bedoeld als nuttige achtergrondinformatie of verdieping en behoort niet tot de basis lesstof.



Dit icoon geeft aan dat er een handeling wordt uitgelegd.



Tekst met dit icoon met bijbehorende tekst in rood geeft aan dat er een belangrijke aanwijzing komt.

Meer informatie:

Website: www.eerstehulpverleners.nl

E-mail: info@eerstehulpverleners.nl



Facebook: www.facebook.com/eerstehulpverleners/



Twitter: [@1ehulpverleners](https://twitter.com/1ehulpverleners)

wel zuurstofrijk bloed aanwezig in de bloedsomloop. Reanimatie heeft als doel om het bloed, met de eventueel nog aanwezige zuurstof, rond te pompen en doormiddel van beademingen extra zuurstof toe te dienen. Hiermee kunnen de organen beschermd worden tegen verder zuurstoftekort.



Per week worden zo'n 300 slachtoffers buiten het ziekenhuis gereanimeerd. Hiervan overleeft op dit moment 20 - 25%. Als we verder naar de cijfers kijken blijkt dat ongeveer 80% van de slachtoffers die overleven na herstel weer volledig in de maatschappij kan meedraaien. Sommigen ondervinden blijvende klachten en voor een kleine groep is het oppakken van het normale leven van voor de reanimatie niet mogelijk. Het succes van de reanimatie hangt af van een aantal factoren. Als de hersenen te lang een zuurstoftekort hebben gehad zal blijvende hersenschade optreden.



Na de reanimatie

De kans om 'een kasplantje' te worden na een reanimatie is klein. Zelfs 80% van de slachtoffers die het ziekenhuis levend verlaat na een reanimatie maakt het goed. Ongeveer 70% van deze mensen zijn een jaar later weer aan het werk. Slechts 2 - 4% blijft afhankelijk van zorg bij dagelijkse bezigheden. Bron: Nederlandse Hartstichting. ■

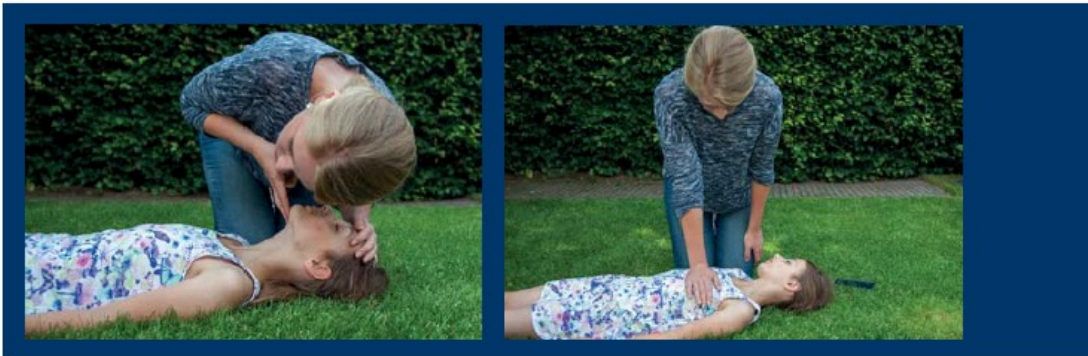
- wissel 30 compressies met 2 beademingen af;
- is er een tweede hulpverlener aanwezig, wissel om de 2 minuten om vermoeidheid te voorkomen;



- als het slachtoffer wel normaal ademt, leg hem in de stabiele zijligging (zie hoofdstuk 4A);
- je stopt met reanimeren als
 - het slachtoffer bij bewustzijn komt, normaal ademt, beweegt en zijn ogen opent
 - als de ambulanceverpleegkundige zegt dat je mag stoppen;
 - als je uitgeput bent;
 - als je een duidelijk bij dit slachtoffer horende niet-reanimerenverklaring/penning vindt.
- zodra de AED aanwezig is, zet deze aan en voer de gesproken opdrachten uit. ■

Het kan voorkomen dat het (reanimatie)slachtoffer wat op de rug ligt braakneigingen vertoont. Draai het slachtoffer in dat geval op de zij met de snelle kantelmethode (zie hoofdstuk 3). Is het braken gestopt, leg het slachtoffer terug op de rug, maak de mond leeg en hervat de reanimatie.





Kinlift en handplaatsing bij kinderen



Indien een kind plotseling bewusteloos raakt en niet normaal ademt dan kan er sprake zijn van een hartritmestoornis. Je start dan direct met borstcompressies in plaats van met 5 beademingen. Je belt direct 1-1-2 en laat een AED halen. ■

AED

De afgelopen jaren is de kans op een succesvolle reanimatie door de invoering van de Automatische Externe Defibrillator (AED) als hij binnen 3 minuten wordt ingezet tot wel 70% toegenomen. Later inzetten betekent voor het slachtoffer dat deze kans met 10% per minuut afneemt. Iedereen in Nederland mag een AED gebruiken. Het is niet verplicht een reanimatie/AED cursus hiervoor te volgen maar het wordt wel aanbevolen. De AED wordt alleen aangesloten bij een bewusteloos slachtoffer zonder normale ademhaling.



Automatische Externe Defibrillator in buitenkast, afgesloten met pincode