

# Het Oranje Kruisboekje

Verschillen tussen de 26<sup>e</sup> en de 27<sup>e</sup> druk



© Het Oranje Kruis 2016

## Inhoudsopgave

Uitgangspunten 27 <sup>e</sup> druk.....	3
Indeling 27 <sup>e</sup> druk .....	4
Inleiding .....	5
Korte levensreddende handelingen .....	7
Controle bewustzijn, ademhaling en circulatie .....	8
Mogelijk wervelletsel .....	9
Levensbedreigende letsels en ziekten.....	10
Overige letsels en ziekten.....	12



## Uitgangspunten 27<sup>e</sup> druk

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016 vormen de basis van dit boek. De eerstehulphandelingen zijn gericht op de meerwaarde voor het slachtoffer. Handelingen waarvan de meerwaarde niet wetenschappelijk onderbouwd is, worden vermeden. Dit betekent dat een aantal handelingen uit de 27<sup>e</sup> druk is verdwenen of aangepast. Via de volgende links vindt u meer informatie over [de richtlijnen](#) en de onderbouwing daarvan.

Met de in de 27<sup>e</sup> druk beschreven eerstehulphandelingen kan de eerstehulpverlener in iedere situatie en bij ieder slachtoffer adequaat hulp verlenen.

Nieuw is dat er, aanvullend op die algemeen toepasbare handelingen, voor een tweetal doelgroepen specifieke handelingen zijn toegevoegd, namelijk de eerste hulp bij:

- reanimatie van kinderen en/of drenkelingen
- verslikking bij zuigelingen

Ook andere specifieke lesstof (ziekteklachten en kinderziekten) van de Eerste Hulp aan kinderen is in de 27<sup>e</sup> druk opgenomen.

De beschreven hulp is met name gericht op hulpverlening aan onbekenden. Meer nog dan in de vorige druk komt het onderscheid aan de orde tussen hulpverlening door “passanten” aan onbekenden, en de hulpverlening in het kader van mantelzorg of georganiseerde eerste hulp. De mantelzorger en de georganiseerde eerstehulpverlener beschikken over meer informatie over het slachtoffer en/of zijn meer getraind in het gebruik van bepaalde hulpmiddelen. De passantenhulpverlener beschikt in vergelijking met hen over beperktere handelingsmogelijkheden.



## Indeling 27<sup>e</sup> druk

De eerstehulpverlener handelt op basis van wat hij hoort en ziet.

In de indeling van de 27<sup>e</sup> druk is de volgorde terug te vinden van de werkwijze die in de professionele hulpverlening gangbaar is (de ABCDE methodiek). Na de start met korte levensreddende handelingen moet zo snel mogelijk vast komen te staan of reanimatie nodig is. Daarom wordt begonnen met de controle van het bewustzijn en de ademhaling (en daarmee van de circulatie). Controle van het bewustzijn en controle van de ademhaling zijn de belangrijkste controlemomenten en bepalen de volgorde van handelingen.

De nieuwe indeling in alert, niet-alert en bewusteloos is vooral gemaakt omdat niet-alert zijn in combinatie met een letsel of ziekte, het noodzakelijk kan maken om 112 te bellen of het spoednummer van de huisarts of huisartsenpost.

Bij bewusteloosheid moet snel worden vastgesteld of gereanimeerd moet worden of dat de stabiele zijligging nodig is.

Het is belangrijk om al vroeg in de benadering van het slachtoffer aandacht te besteden aan de gevolgen van een ernstig ongeval of ongelukkige val. Daarom gaat aandacht voor wervelletsel vooraf aan het deel levensbedreigende letsels en ziekten.

In het deel levensbedreigende letsels en ziekten is er nog geen sprake van bewusteloosheid. Het gaat hier om letsels die tot problemen kunnen leiden in ademhaling, circulatie of bewustzijn.

Luchtwegbelemmering is een letsel met gevolgen voor de ademhaling en daarom bij dit hoofdstuk geplaatst. Ernstige hartklachten is een apart hoofdstuk geworden om het belang daarvan te benadrukken.

Pas als er geen levensbedreigende letsels of ziekten meer zijn wordt er naar de overige letsels en ziekten gekeken. Dit onderdeel begint met aandacht voor omgevingsinvloeden. Door onderkoeling of oververhitting kan letsel verergeren.

De logica van deze opbouw moet voor zichzelf spreken. De aanduiding ABCDE voegt daar niets aan toe en kan door de verschillende invullingen daarvan zorgen voor verwarring. Deze aanduiding is dan ook niet terug te vinden in de 27<sup>e</sup> druk.

*Verdwijnen van de 5 punten.*

Voor alle duidelijkheid: de 5 punten blijven belangrijk maar worden aan de orde gesteld waar ze van toepassing zijn en dus niet meer als standaard te doorlopen opsomming.

Er is bijvoorbeeld niet altijd professionele hulp nodig. Als gevolg van deze opbouw is de standaard aanpak volgens de 5 punten niet meer van toepassing.

Het onderdeel “let op gevaar” is terug te vinden in het hoofdstuk “Voorkom (meer) slachtoffers”. Meer staat tussen haakjes om aan te geven dat je ook op gevaar moet letten als er nog geen slachtoffers zijn. Dit aspect heeft te maken met de verwachting dat de moderne burger oplettend is en alert is op mogelijk gevaar (situational awareness).

Hieronder wordt per hoofdstuk aangegeven wat de belangrijkste wijzigingen zijn.

## Inleiding

Eerstehulpverlening betekent vaak dat er geïmproviseerd moet worden. Nieuw is in de 27<sup>e</sup> druk de aandacht voor een goede voorbereiding door de eerstehulpverlener, waardoor deze effectievere eerste hulp kan bieden.

### Inschakelen professionele hulp

Nieuw is dat de centralist van de Meldkamer Ambulancezorg eerst het adres wil weten om alvast een ambulance te kunnen sturen: Directe inzet Ambulance (DIA). DIA betekent tijdswinst. Het adres heeft de centralist ook nodig om eventueel de burgerhulpverlening te activeren.

#### *Gebruik luidsprekerfunctie*

Tegenwoordig beschikt bijna iedereen over een mobiele telefoon. Nieuw is de instructie om tijdens het bellen met 112 de telefoon op de luidspreker te zetten, zodat je tijdens de hulpverlening met de centralist kunt praten en de centralist instructies kan geven. De eerstehulpverlener moet zich dus ook op dit punt voorbereiden (weten hoe dat moet).

Nieuw is de globale indeling van de in te schakelen professionele hulp:

- 112 bij acute problemen met luchtwegen, ademhaling, circulatie (hartklachten), bewustzijn (beroerte), bij (ongevals-)situaties op straat en in bedrijven
- huisarts/huisartsenpost (urgent) bij overige stoornissen, m.n. bij stoornissen als gevolg van ziekte
- huisartsadvies (niet urgent): de eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer om naar huisarts te gaan bij optreden van bepaalde verschijnselen

### Ondersteunend verplaatsen verval

Het ondersteunend verplaatsen is vervangen door het helpen van het slachtoffer om de gevaarlijke plaats hinkelend te verlaten. Dit is een snellere manier van verplaatsen.

De Rautekgreep wordt gebruikt als een slachtoffer bewusteloos is of letsel heeft waardoor hij niet kan lopen of hinkelen.

#### Rautekgreep van de grond

Nieuw is dat de hulpverlener “plaats neemt achter het slachtoffer” en het slachtoffer van daaruit in een zittende houding brengt. Daarmee vervalt het knielen aan de linkerkant van het slachtoffer. Deze handeling is gesynchroniseerd met het Rode Kruis.

Hoe de positie van de eerstehulpverlener precies is om het slachtoffer in zittende houding te brengen is niet essentieel. Bij de Rautekgreep moet worden voorkomen dat het slachtoffer voorover valt. Dat kan door een hand op de schouder te plaatsen op het moment dat de andere arm onder de oksel doorgaat.

#### Rautekgreep vanuit de auto

Nieuw is dat de voeten altijd onder de pedalen vandaan gehaald worden, ook als ze niet klem zitten. Dit kan namelijk alsnog gebeuren bij het uit de auto halen van het slachtoffer.

Ook nieuw is dat het slachtoffer (in de linkerkant van de auto) met de rechterarm (of rechterhand) tegen de stoelleuning wordt geduwd om zo de spanning van de gordel te halen, terwijl met de andere hand de autogordel wordt losgemaakt.

Het losknippen of -snijden is pas in tweede instantie aan de orde, omdat het maar de vraag is of de eerstehulpverlener een schaar of gordelsnijder bij zich heeft.



Na het losmaken of doorknippen van de gordel houdt de hulpverlener het slachtoffer met de linkerhand tegen, zodat hij niet naar voren valt.

Na het vastpakken van een arm met de rechterhand, kan de hulpverlener vaak niet goed met zijn linkerarm onder de oksel van het slachtoffer door. Het slachtoffer moet dan eerst iets naar de hulpverlener worden toegetrokken. Dat gaat snel met de linkerhand in de oksel.



## Korte levensreddende handelingen

### **Snel op de zij draaien als een op de rug liggend slachtoffer braakt of bloed in de mond heeft**

Dit is een apart hoofdstuk geworden. In de 26<sup>e</sup> druk stond het bij bewusteloosheid. Maar ook op de rug liggende slachtoffers die alert of niet-alert zijn, moeten bij braken of bloed in de mond snel op de zij worden gedraaid.

In de benadering van het slachtoffer is het op deze manier beschermen van de luchtweg hoger in de prioriteit gekomen. Het is een direct levensreddende handeling.

### **Hevig bloedverlies**

Druk geven op een hevig bloedende wond (of er voor zorgen dat er druk wordt gegeven) is ook een direct levensreddende handeling en komt daarom in prioriteit boven het controleren van het bewustzijn.

In de 26<sup>e</sup> druk werd eerst 10 minuten gewacht voor het aanleggen van een wonddrukverband. Nu wordt een wonddrukverband aangelegd zodra dat mogelijk is.

Bij het aanleggen van een wonddrukverband worden geen synthetische watten meer gebruikt. In afwachting van behandeling door professionele hulpverleners is een drukverdeling niet essentieel. Het gebruik van de watten maakt de handeling onnodig trager en ingewikkelder. De nadruk ligt op stevig zwachtelen.

Voor extra druk kan een zwachtelrolletje mee ingezwachteld worden.



## Controle bewustzijn, ademhaling en circulatie

### Reanimeren van kinderen tot de puberteit

In de 26<sup>e</sup> druk waren al aandachtspunten bij het reanimeren van kinderen opgenomen, zoals de diepte van de borstcompressies, de kracht van inblazen, de borstcompressie met 1 of 2 vingers, 1 hand of 2 handen.

In de 27<sup>e</sup> druk is nieuw dat bij kinderen tot de puberteit en drenkelingen de reanimatie kan starten met 5 beademingen en dat bij kinderen daarna met borstcompressies en beademing kan worden gegeven volgens de verhouding 15:2.

Deze handelingen zijn in de eindtermen van het Diploma Eerste Hulp opgenomen omdat de eerstehulpverlener de genoemde doelgroepen op deze manier optimaal kan reanimeren. Essentieel is dat hij daarnaast ook leert dat hij, als hij deze handeling niet paraat heeft, altijd op de algemene manier mag reanimeren.





## Mogelijk wervelletsel

De handgreep van Zäch is vervallen: één handeling volstaat. Het is aannemelijk dat het hoofd van het slachtoffer in de meeste gevallen niet recht ligt en daarom is gekozen voor het vasthouden van het hoofd in de gevonden positie.



## Levensbedreigende letsels en ziekten

### Luchtwegbelemmering

Hier is de terminologie aangepast aan die van de NRR:

- buikstoten i.p.v. buikcompressies
- gebruik van de term borststoten om het verschil met de term borstcompressies te verduidelijken bij verslikking door zuigelingen.

Bij luchtwegbelemmering wordt benadrukt dat direct in de mond wordt gekeken om duidelijk zichtbare belemmeringen, bijvoorbeeld een stuk plastic, te kunnen verwijderen.

### Borstletsel

Het gaat hierbij om een uit de borst of buik stekend voorwerp, zoals een mes of schroevendraaier. Het doordringende voorwerp in de buik valt hieronder, omdat ook steekwonden in de buik ademhalingsmoeilijkheden kunnen geven bijvoorbeeld na doorboring van het middenrif. De handeling om een diepe borstwond luchtdicht en aan 3 zijden af te plakken is in de 27<sup>e</sup> druk vervallen. Uit onderzoek is gebleken dat het openlaten van de wond minder risico geeft op spanningspneumothorax.

### Ernstige hartklachten

Ernstige hartklachten is een apart hoofdstuk geworden.

### Ernstige onderkoeling en hitteberoerte

Vanwege de ernst van deze letsels en de noodzaak om 112 te bellen worden ernstige onderkoeling en hitteberoerte behandeld bij de levensbedreigende ziekten en letsels en niet bij de overige vormen van onderkoeling en oververhitting.

### Vergiftiging

In de 26<sup>e</sup> druk werden vergiftiging via de lucht, de huid en het spijsverteringskanaal in een apart hoofdstuk behandeld. Door de opzet van de 27<sup>e</sup> druk komen zij apart aan bod.

Vergiftiging via de lucht leidt in eerste instantie letsel van de luchtwegen en wordt dan ook behandeld in het hoofdstuk Letsels met gevolgen voor de ademhaling.

Vergiftigingen via de huid geven meestal eerst brandwonden en zijn daarom bij het hoofdstuk Wonden geplaatst.

Vergiftiging via het spijsverteringskanaal veroorzaakt in eerste instantie vooral problemen met het bewustzijn, hoewel er ook gevolgen kunnen zijn voor de ademhaling (zwellingsluchtwegen) en de circulatie (hartritmestoornissen). Dit onderwerp heeft daarom een plaats gekregen in het hoofdstuk Letsels met gevolgen voor het bewustzijn.

Nieuw is dat, wanneer er geen stoornissen in het bewustzijn of ademhaling zijn, bij vergiftiging via het spijsverteringskanaal in eerste instantie de huisarts wordt ingeschakeld. De huisarts geeft aan wat er gedaan moet worden. Eventueel zal de huisarts een ambulance inzetten.

### Epileptische aanval

Nieuw is de aandacht voor het niet onderkennen van mogelijke circulatiestilstand. De trekkingen bij een epileptische aanval kunnen lijken op de trekkingen in de eerste minuten van een circulatiestilstand. Ook dit is een reden om bij een aanval altijd 112 te bellen.

### **Koortsstuipen**

Bij koortsstuipen is nieuw dat er aandacht is voor het risico dat een kind onderkoeld raakt als gevolg van de maatregelen om oververhitting tegen te gaan.

### **Hersenvliesontsteking**

Het hoofdstuk hersenvliesontsteking staat direct na koortsstuipen, omdat het een aandachtspunt hierbij is. Het is wel een apart hoofdstuk, omdat het ook zonder koortsstuipen kan ontstaan.

### **Diabetes**

Nieuw is dat een eerstehulpverlener naast het bellen van 112 toch eerste hulp kan verlenen bij een bewusteloze diabeet met een hypo, mits hij er zeker van is dat het slachtoffer diabetes heeft. De eerstehulpverlener mag dan honing of stroop smeren in de wangzak, mits het slachtoffer niet op de rug ligt.

### **Beroerte**

De term FAST wordt binnen de Eerste Hulp niet meer gehanteerd. Er wordt wat terminologie betreft aangesloten bij de Nederlandse Hartstichting: Mond-Spraak-Arm test. De Engelstalige FAST wordt nog wel in de professionele hulpverlening gehanteerd (o.a. LPA 8).

### **Flauwte**

Bij flauwte is nieuw dat er onderscheid wordt gemaakt tussen een flauwte met en een flauwte zonder wegraking.

Binnen de ambulancezorg is een wegraking altijd reden voor onderzoek. Daarom is duidelijker geformuleerd dat bij een wegraking in principe altijd 112 wordt gebeld.

Als iemand door te gaan liggen een wegraking kan voorkomen is een ambulance niet noodzakelijk. Er worden aanvullende redenen genoemd om bij een flauwte zonder wegraking toch 112 te bellen, namelijk als deze optreedt in combinatie met hevige buik- of rugpijn, pijn op de borst of hartkloppingen.

Het begrip flauwvallen suggereert al een wegraking en wordt daarom niet meer gebruikt.

## Overige letsels en ziekten

Een ernstig ongeval, levensbedreigende letsels en -ziekten zijn altijd redenen om professionele hulp in te schakelen. Het is dan niet nodig om te onderzoeken of er sprake is van ander letsel dan de hoofdklacht.

Pas wanneer het onduidelijk is of er sprake is van een ernstig ongeval, is het belangrijk om aandacht te besteden aan het ongevalsmechanisme. Aan de hand daarvan kan het toch nodig blijken om professionele hulp in te schakelen.

Contact met de huisarts is een belangrijke eerste stap:

- bij niet levensbedreigende letsels en ziekten is een verwijzing nodig is voor een ziekenhuisconsult.
- daarnaast kunnen huisartsen veel gezondheidsproblemen zelf oplossen.

## Hittekramp

Bij hittekramp wordt het stretchen van de spier meer benadrukt ten opzichte van koelen en masseren. Stretchen kan de pijn onmiddellijk verlichten. Bij koelen en masseren kan dit wat langer duren.

Omdat stretchen bij een spierscheur het letsel kan verergeren, wordt in de 27e druk apart aandacht besteed aan het herkennen van een spierscheur.

## Wonden

Bij wonden is er minder aandacht voor ontsmettingsmiddelen. Voor de eerstehulpverlening bij kleine wonden maakt het eigenlijk niet uit welk middel wordt gebruikt.

Bij ontsmettingsmiddel gaat de voorkeur uit naar de sprayvorm, omdat dit dan ook op de handen van de eerstehulpverlener gesprayd kan worden.

Nieuw is ook de extra aandacht voor hondsdolheid bij bijtwonden en voor de geldigheid van de tetanusvaccinatie bij vuile wonden.

## Brandwonden

Bij brandwonden is geen precies onderscheid te maken, wanneer je naar de huisarts moet en wanneer je 112 moet bellen. Het wordt aan de eerstehulpverlener overgelaten wat een grote tweede of derdegraads brandwond is.

Vaak is het ongeval al aanleiding om 112 te bellen.

Brandwonden worden 10-20 minuten gekoeld met een temperatuur tussen de 15-30 graden en bij voorkeur aangepast aan een temperatuur die het slachtoffer prettig vindt.

Als schoon water ontbreekt mogen hydrogels worden gebruikt. Na koeling met water mogen ze niet meer worden gebruikt.

Nieuw is de aandacht voor het feit dat volwassenen incontinentiemateriaal kunnen dragen waarin de hitte lang wordt vastgehouden.

In de 27<sup>e</sup> druk wordt duidelijker gemaakt dat het smeren van iets op een brandwond alleen niet mag bij tweede en derdegraads verbranding. Een eerstegraadsverbranding is eigenlijk een huidirritatie, waarop verzachtende middelen kunnen worden gesmeerd, bijvoorbeeld after-sun.

## Giftige stoffen

Bij chemische brandwonden wordt vastzittende kleding voor verwijderen nat gemaakt en daarna voorzichtig losgetrokken. Vervolgens moet deze kleding op een veilige plek worden gelegd, zodat niemand er mee in aanraking kan komen.

Bij het spoelen van ogen kan gebruikt worden gemaakt van een fles met speciale oogspoelvloeistof. Dit hulpmiddel zal vooral in bedrijven beschikbaar zijn.

### **Kneuzing en verstuiking**

Bij kneuzing en verstuiking wordt duidelijker omschreven wanneer de huisarts ingeschakeld moet worden. Een belangrijk criterium is dat zonder hulp niet meer dan 4 stappen kunnen worden gezet.

ICE verdwijnt; koelen blijft te gebruiken voor pijnbestrijding.

Het zwachtelen bij kneuzing en verstuiking gebeurt niet meer om druk uit te oefenen maar is alleen nog bedoeld om steun te geven. Er wordt dan ook niet meer van een drukverband gesproken, maar van een steunverband. Bij een steunverband worden geen synthetische watten gebruikt, want deze watten dienen voor een verdeling van de druk.

De beschreven handelingen bij het zwachtelen zijn ook te gebruiken bij het vastleggen van een steriel kompres op een wond. Bij een verstuiking geven de extra slagen rondom hiel of duim extra steun aan enkel of pols. Dat is niet noodzakelijk bij het vastleggen van een kompres.

Bij het zwachtelen voor een wonddrukverband wordt de zwachtel zo strak mogelijk aangelegd, bij de zwachtel voor een steunverband is dat niet het geval.

Nieuw is dat de werkwijze bij het zwachtelen van een hand en pols zoveel mogelijk overeenkomt met het zwachtelen van de voet en enkel. Daardoor is het gemakkelijker om de handeling te onthouden.

Bij het zwachtelen wordt niet aangegeven in welke richting dat moet gebeuren. Doorgaans is niet bekend in welke richting de verstuiking heeft plaatsgevonden.

Wel is belangrijk dat de zwachtel verwijderd wordt wanneer het slachtoffer juist meer pijn krijgt na het zwachtelen of als tenen of vingers bleek of blauw verkleuren.

De driekante doek maakt geen onderdeel meer uit van de eerste hulp na een arm/schouderbreuk of -ontwrichting. In de 26<sup>e</sup> druk werd al aanbevolen het slachtoffer de eigen arm te laten ondersteunen. Het gebruik van mitella, brede en smalle das verdwijnt uit de eindtermen. Met deze handelingen wordt het slachtoffer in een bepaalde houding gedwongen. Bovendien vinden hulpverleners het een lastige handeling en veroorzaakt het aanleggen van mitella vaak juist pijn.

### **Vuiltje in het oog**

Het verwijderen van een vuiltje uit het oog is aangepast. Er wordt niet langer in de richting van de dichtstbijzijnde ooghoek geveegd. Het vegen richting de buitenooghoek (als dat de dichtstbijzijnde ooghoek is), maakt het verwijderen van een vuiltje niet eenvoudiger. Daarom wordt het vuiltje alleen richting binnenooghoek geveegd. Een vuiltje is daar het gemakkelijkst te verwijderen.

### **Bloedneus**

Nieuw is dat bij een neusbloeding al na 5 minuten dichtknijpen van de neus wordt beoordeeld of de hulp van de huisarts nodig is. De meeste neusbloedingen stoppen vrij snel, vaak al binnen een minuut. In de praktijk blijkt dat 10 minuten dichtknijpen maar zelden uitgevoerd wordt.

### **Uitgeslagen tand**

Een wijziging t.o.v. de 26e druk is dat een uitgeslagen tand niet meer in speeksel wordt bewaard. Als alternatief worden volle melk, fysiologische zoutoplossing, propolis (een product van bijen), rauw eiwit, kokoswater of groene thee genoemd.

## **Jeuk**

Het onderwerp jeuk is toegevoegd. In overeenstemming met de adviezen van het NHG wordt, naast koelen, behandeling aangeraden met zalf (gel of crème) met menthol, aloë vera of calendula. Wel past voorzichtigheid voor aloë vera, omdat sommige mensen daar allergisch voor kunnen zijn.

## **Tekenbeten**

Teken worden bij voorkeur met een puntig pincet recht uit de huid getrokken. Speciale tekenverwijderaars worden als alternatief genoemd. Echter op sommige plaatsen, zoals de navel lukt het verwijderen alleen met een puntig pincet.

Daarnaast is het belangrijk om er zeker van te zijn dat het om een teek gaat. Het komt voor dat men probeert een moedervlek te verwijderen.

## **Eikenprocessierups**

De klachten door de eikenprocessierups is een toenemend probleem in Nederland en daarom is dit onderwerp toegevoegd.

## **Insectensteek**

Bij het verwijderen van een angel vervalt de waarschuwing dat je moet opletten dat je het gifzakje niet leeg knijpt. De angel moet namelijk zo snel mogelijk worden verwijderd op wat voor manier dan ook, bijvoorbeeld met de vingers. Na het steken kunnen de spiertjes van het gifzakje nog enige tijd aangespannen blijven.