



Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2021

Den Haag, 17 juni 2021

Samenstelling projectgroep:



Rode
Kruis



HET ORANJE KRUIS



NEDERLANDS INSTITUUT
BEDRIJFSHULPVERLENING



Nederlandse
Reanimatie
Raad



INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Algemeen	6
Definities eerste hulp/EHBO en eerstehulpverlener	6
Mentale eerste hulp	6
Algemene principes	7
Vorbereiding op het verlenen van eerste hulp	7
Veiligheid	7
Toedienen zuurstof	8
Brandend slachtoffer	8
Verplaatsen uit een gevaarlijke situatie	8
Assisteren zorgprofessionals in de evenementenzorg	8
Algemene uitgangspunten	8
Benadering slachtoffer	8
Inschakelen professionele hulp	9
Houding slachtoffer	9
Toedienen medicijnen	10
Gebruik in de eerste hulp van aspirine bij hartklachten	10
Reanimatie	11
Reanimatie bij volwassenen (BLS)	11
Kinderen en drenkelingen	11
Reanimatie bij kinderen (PBLIS)	11
Waterongeval	11
ABCD	12
Vrije luchtweg	12
Luchtwegbelemmering	12
Ernstige ademhalingsproblemen	12
Bloed ophoesten	13
Paniek aanval en/of een te snelle ademhaling	13
Borst- en buikletsel	13
Pijn op de borst/hartklachten	13
Levensbedreigend bloedverlies	13
Beroerte	14
Epileptische aanval	15
Koortsstuipen	15
Problemen bij diabetes	15
Stoornis in het bewustzijn	15
Flauwte	15
Blootstelling aan gevaarlijke stoffen door inname via de mond	16
Hersenletsel / Licht traumatisch hersenletsel	16
Eerste Hulp en omgevingsinvloeden	17
Onderkoeling en bevriezing	17
Oververhitting	17
Hoogteziekte	17
Reisziekte	17



INHOUDSOPGAVE

Eerste hulp letsels	18
Wervelletsel: beperking beweging wervelkolom	18
Helmdragers	18
Duikongevallen	18
Extremitetletsel	18
Spierletsel	19
Rugpijn	19
Ondersteuning letsel arm/schouder	20
Wonden	20
Snijwonden	20
Bijt wonden	20
Schaafwonden	20
Brandwonden	21
Blootstelling van de huid aan gevaarlijke stoffen	21
Wrijvingsblaren	22
Oogletsel	22
Jeuk	22
Bloedneus	23
Losgeraakte tand	23
Oor/neus	23
Eerste hulp ziekteklachten	24
Ziekteverschijnselen	24
Kinderziekten	24
Allergische reactie	24
Uitdroging/maagdarmklachten	25
Infectieziekten	25
Steken en beten	26
Slangenbeten	26
Steken van zeedieren (kwallen / Pietermannen)	26
Insectenbeten en - steken	26
Tekenbeten	26
Eikenprocessierups en dennenprocessierups	27
Bijlage 1 Hoe hulp te verlenen in de COVID-19 pandemie	27



INLEIDING

Graag willen we hierbij iedereen die betrokken was bij de ontwikkeling van deze richtlijnen hartelijk bedanken voor de zorgvuldige inbreng. Uiteindelijk ondersteunen deze gezamenlijke richtlijnen één helder doel: dat zoveel mogelijk Nederlanders eerste hulp kunnen verlenen of elkaar kunnen helpen in geval van nood, zowel thuis, op straat als op het werk. Daarbij is het uitgangspunt dat mensen niet alleen weten hoe ze goede eerste hulp moeten bieden, maar dat ze dit ook daadwerkelijk gaan doen.

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH) zijn vastgesteld door de volgende voor de eerste hulp relevante (medische) beroepsgroepen en organisaties:

- Ministerie van Defensie
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA)
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-Artsen
- Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie
- Stop de bloeding - red een leven
- Stichting Spoedeisende Hulp aan Kinderen
- Stichting Veldnorm Evenementenzorg i.o.
- V&VN Ambulancezorg

Deze richtlijnen vormen het kader voor eerste hulp eindtermen en zijn niet bedoeld als lesstof. Het uitgangspunt is dat de te verlenen eerste hulp (EHBO) altijd gericht moet zijn op het bevorderen van het herstel van het slachtoffer en/of het voorkomen van verslechtering van de situatie van het slachtoffer.

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp zijn gebaseerd op de International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines 2020 (www.globalfirstaidcentre.org/first-aid-guidelines-2020) van de International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Er is voor gekozen de Nederlandse Richtlijnen Reanimatie 2021 van de Nederlandse Reanimatie Raad integraal over te nemen.

De NREH zijn afgestemd op:

- het Ambulanceprotocol LPA 8 (2020)
- de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ 2019)
- de actuele Standaarden van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), inclusief Thuisarts.nl en de NHG-Triagewijzer
- de richtlijn Eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase (1ste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum (2020) van de Nederlandse Brandwonden Stichting
- informatie van de Expertgroep Vergiftigingen (samengesteld t.b.v. de Gifwijzer van Veiligheid.nl)
- informatie van het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC)
- informatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- informatie van Instituut Fysieke Veiligheid (IFV)
- informatie Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- informatie Stop de Bloeding-Red een leven

De NREH zijn vastgesteld op basis van de volgende algemene uitgangspunten.

- Een handeling is opgenomen als het effect is aangetoond door wetenschappelijk onderzoek.
- Als er geen wetenschappelijk onderzoeksbewijs is, hebben experts op basis van de beschikbare praktijkkennis bepaald wat de beste manier van handelen is voor de eerstehulpverlener (expert opinion).
- De richtlijnen zijn bij voorkeur zo simpel en eenduidig mogelijk gehouden om eerstehulpverleners te stimuleren daadwerkelijk tot handelen te komen.

De NREH worden regelmatig geëvalueerd en indien nodig elke 5 jaar bijgesteld. Daarbij wordt aangesloten bij de cyclus van de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

Evenementenzorg

In de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ) staan de competenties beschreven die passen bij het zorgniveau Basis Eerste Hulp. Deze competenties volstaan voor de meeste evenementen. In de NREH staat omschreven hoe te handelen bij deze competenties.

Voor wat betreft de evenementenzorg geldt dat eerstehulpverleners optimaal, volgens de richtlijnen, zorg moeten verlenen. Anders dan de passanthulpverlener, die doorgaans moet improviseren, beschikt de Zorgverlener Eerste Hulp (ZVEH: de eerstehulpverlener in de evenementenzorg) over de materialen om optimaal zorg te verlenen.

Ditzelfde geldt voor andere hulpverleners die in georganiseerd verband werkzaam zijn, bij de brandweer, de politie, reddingsbrigades en de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM). Het kunnen beschikken over de juiste materialen geldt ook voor wegininspecteurs, noodhulpteams en bedrijfshulpverleners die daartoe speciaal zijn opgeleid en worden ingezet.

Afhankelijk van de risico's kunnen voor deze doelgroepen aanvullende competenties noodzakelijk zijn. Deze competenties moeten, onder verantwoordelijkheid van een arts, in protocollen worden vastgelegd. Competentieverklaringen worden individueel afgegeven onder toezicht van een arts die formeel verbonden is aan de organisatie. In de VNEZ is voor de evenementenzorg vastgesteld door wie en onder welke voorwaarden deze handelingen uitgevoerd mogen worden. In deze NREH noemen we voor de ZVEH een aantal aanvullende competenties die verder niet tot de basis Eerste Hulp horen.

Initiatiefnemers:

Eline Nijhof,

Nederlandse Rode Kruis

Mark Jans,

Het Oranje Kruis

Koos Pulleman,

Nederlands Instituut Bedrijfshulpverlening

Martijn Maas,

Nederlandse Reanimatie Raad

Projectgroep:

Cees van Romburgh,

Nederlandse Rode Kruis

Hans van der Pols,

Het Oranje Kruis

Jolanda de Haas,

Nederlands Instituut Bedrijfshulpverlening



Richtlijnen eerste hulp



ALGEMEEN

Definities

Eerste hulp / EHBO

Eerste hulp is de eerste zorg bij een acute ziekte of letsel en omvat ook zelfhulp. De doelstellingen van een eerste-hulpverlener zijn het behoud van leven, het verlichten van lijden, het voorkomen van verergering van ziekte of letsel, en het bevorderen van herstel.

Eerstehulpverlener

De eerstehulpverlener verleent waar nodig hulp totdat een zorgprofessional de zorg overneemt. Ook kan het zijn dat de eerstehulpverlener anderen adviseert om contact op te nemen met een zorgprofessional. Waar mogelijk verleent de eerstehulpverlener alleen zelf de benodigde eerste hulp.

Een eerstehulpverlener is iemand die de noodzaak van eerste hulp kan herkennen, beoordelen en prioriteren. De eerstehulpverlener erkent diens eigen beperkingen en zoekt zo nodig extra (psycho)medische zorg voor het slachtoffer en/of voor zichzelf.

Eerste beoordelingen en interventies moeten medisch verantwoord zijn en gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek of, bij het ontbreken van zo'n bewijs, op basis van 'expert opinion'.

Mentale eerste hulp

Een eerstehulpverlener speelt ook een belangrijke rol in het verminderen van stress voor mensen die iets ingrijpends hebben meegemaakt. De basis van de mentale eerste hulp is oprechte aandacht voor de persoon in nood.

De eerstehulpverlener kan een persoon kalmeren door:

1. rustig en duidelijk te praten
2. oogcontact te houden (zonder te staren) met de persoon tijdens het praten (als dat cultureel passend is)
3. actief te luisteren met een open houding
4. te zeggen dat je wil helpen en dat de persoon veilig is, als het laatste tenminste gegarandeerd is
5. het slachtoffer af te leiden of een fysieke afstand te creëren tot omstanders of andere betrokkenen. Waar mogelijk probeert de eerstehulpverlener het gevoel van normaliteit te herstellen. Dat kan bijvoorbeeld door een korte wandeling of door samen met het slachtoffer wat afstand te nemen tot het incident. Ook kan de eerstehulpverlener wat te drinken geven (als dat toegestaan is).
6. eventueel door te verwijzen, zodat de persoon zo goed mogelijk wordt geholpen. Belt 112 als er spoedeisende hulp nodig is. Als de persoon al in behandeling is, dan adviseert de eerstehulpverlener altijd contact op te nemen met de eigen behandelaar. Als de persoon medische of psychische klachten heeft, dan adviseert de eerstehulpverlener contact op te nemen met de huisarts. Zie ook de website www.thuisarts.nl.



ALGEMENE PRINCIPES

Voorbereiding op het verlenen van eerste hulp

De eerstehulpverlener

- Zorgt voor een gevulde verbanddoos thuis en in de auto. De eerstehulpverlener zorgt zo mogelijk voor een kleine set in de boodschappentas/handtas (zwachtel, kleefpleister, reddingsdeken, eerstehulpschaar).
- Laat gebrek aan eerstehulpmateriaal niet leiden tot het niet verlenen of uitstellen van eerste hulp.
- Weet waar de AED's in de eigen buurt zijn.
- Is bij de uitvoering van de eerste hulp zo mogelijk herkenbaar als eerstehulpverlener.
- Kan belangrijke telefoonnummers in contacten zetten. Door de naam steeds met AAA of 000 te laten beginnen, zorgt de eerstehulpverlener ervoor dat de nummers van bijvoorbeeld de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij elkaar en bovenaan de lijst staan. Iemand kan ook ICE (In Case of Emergency) in de contactenlijst hebben staan, met daarbij het telefoonnummer van degene die als eerste gebeld moet worden in geval van nood.
- Weet hoe de luidsprekerfunctie van zijn/haar telefoon werkt.
- Neemt zo mogelijk deel aan een reanimatie-oproepnetwerk.
- Houdt eerstehulpvaardigheden op peil door het volgen van herhalingslessen.
- Kan als geheugensteun voor eerstehulphandelingen relevante apps downloaden.

De bedrijfshulpverlening (BHV) beschikt over de eerstehulpmiddelen die zijn afgestemd op Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Werkgevers zijn verplicht BHV'ers de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen te verstrekken op basis van de RI&E.

Veiligheid

De eerstehulpverlener

- Let tijdens het hele hulpverleningsproces op de veiligheid voor zichzelf en anderen, en niet alleen aan het begin. Het letten op gevaren is altijd belangrijk, dus niet alleen als er slachtoffers zijn.
- Zorgt zoveel mogelijk voor een veilige (werk)omgeving.
- Verleent alleen hulp als dit kan zonder zelf ernstig letsel op te lopen.
- Beschermt zowel slachtoffer als zichzelf tegen besmetting. Werkt hygiënisch volgens de algemene normen of -waar van toepassing- volgens de richtlijnen van het RIVM, voor zover mogelijk.
- Gebruikt bij wonden -indien aanwezig- wegwerphandschoenen.
- Haalt een slachtoffer alleen uit een omgeving met rook en gassen wanneer dat veilig kan.
- Belt in gevaarlijke situaties direct 112 als dat nog niet gedaan is. Belt ook bij situaties met meerdere slachtoffers direct 112.
- Laat het slachtoffer zichzelf ontkleden bij gassen en dampen, zodat er geen gas of damp in de kleding kan blijven hangen. De eerstehulpverlener vermijdt blootstelling aan een gevaarlijke stof door inademen en door contact met de stof via de huid.
- Dooft brandende kleding als dat veilig kan.
- Schakelt zo nodig de stroombron uit en verbreekt zo nodig het contact tussen slachtoffer en stroombron. Belt via 112 de brandweer als het uitschakelen van de stroombron niet lukt.

Toedienen zuurstof

Onder eindverantwoordelijkheid van een arts die formeel verbonden is aan de organisatie.

- De ZVEH geeft zuurstof aan mensen met koolmonoxide- of kooldioxidevergiftiging.

Het toedienen van zuurstof valt verder buiten de scope van de eerste hulp.

Brandend slachtoffer

De eerstehulpverlener

- Dooft brandende kleding door het slachtoffer over de grond te laten rollen, te blussen met water en/of door het afdekken met een (niet-synthetische) deken. Gebruikt geen fleeces- of reddingsdeken.
- Bij gebruik van een blusdeken handelt de eerstehulpverlener als volgt.
 - Dekt de brandende kleding van het slachtoffer af met de (blus)deken vanaf de schouders richting de voeten. De eerstehulpverlener sluit de deken rondom de hals van het slachtoffer goed af, zodat de vlammen niet omhoog kunnen slaan. De eerstehulpverlener veegt de ruimtes tussen het slachtoffer en de deken snel weg en gaat door totdat zeker is dat de brand is geblust.
 - Als het slachtoffer geblust is met de blusdeken, koelt de eerstehulpverlener met water.

Verplaatsen uit een gevaarlijke situatie

De eerstehulpverlener

- Verplaatst het slachtoffer uit een gevaarlijke situatie bij voorkeur door het slachtoffer te ondersteunen bij hinkelen of –als lopen of hinkelen niet mogelijk is– met de Rautekgreep. Anders versleept de eerstehulpverlener het slachtoffer op wat voor manier dan ook (aan kleren, enkels, armen).
- Laat het slachtoffer bij voorkeur zelf uit de auto stappen als deze zegt nog te kunnen staan. Anders verplaatst de eerstehulpverlener het slachtoffer met de Rautekgreep.

Assisteren zorgprofessionals in de evenementenzorg

De ZVEH assisteert na specifieke training en onder verantwoordelijkheid van een deskundig zorgprofessional (zoals beschreven in de VNEZ) bij:

- wervel- en bekkenimmobilisatie
- diagnostische metingen (ademfrequentie, zuurstofsaturatie, hartfrequentie, bloeddruk -automatisch-, ECG)
- zuurstoftoediening
- liggend transport



ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

Benadering slachtoffer

De eerstehulpverlener

- Benadert het slachtoffer in principe aan de kant van het gezicht.
- Benadert een slachtoffer met respect en empathie (hulpverlenersattitude).
- Stelt het slachtoffer gerust.
- Spreekt omstanders gericht aan als ze voor de hulpverlening ingeschakeld moeten worden.
- Vraagt goed door, maar doet geen lichamelijk onderzoek.
- Beperkt besmetting door wonden niet onnodig aan te raken en door zo mogelijk handschoenen te gebruiken of huidontsmettingsmiddel op de handen te sprayen of te druppelen.
- Maakt tijdens het verlenen van eerste hulp geen foto's of andere opnames (waarbij het slachtoffer of andere betrokkenen herkenbaar zijn), tenzij de centralist van de meldkamer ambulancezorg (MKA) daar om vraagt.

Inschakelen professionele hulp

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij oncontroleerbare problemen met luchtwegen, ademhaling of circulatie.
- Heeft globaal overzicht over het aantal slachtoffers (liggend, zittend en lopend), zodat de meldkamercentralist bij een incident met meerdere slachtoffers de benodigde inzet van de hulpdiensten kan inschatten.
- Verleent bij een incident met meerdere slachtoffers eerst korte levensreddende handelingen (stoppen bloedingen, vrijmaken luchtweg).
- Schakelt bij het verlenen van korte levensreddende handelingen zo mogelijk het slachtoffer, andere slachtoffers of omstanders in, zodat korte levensreddende handelingen kunnen worden verleend aan een volgend slachtoffer.
- Situaties voor het bellen van 112 zijn onder meer, maar niet uitputtend:
 - ernstige problemen op straat, in bedrijven of in de openbare ruimte
 - een stoornis in het bewustzijn na een ongeval (ook na enkele uren of een dag)
 - bewusteloosheid
 - ernstige allergische reactie, hevige benauwdheid, inademen van gevaarlijke stoffen
 - pijn op de borst / voor het slachtoffer onbekende hartklachten
 - shock, bloedhoesten en/of bloedbraken met puur of bijna puur bloed, meer dan enkele druppels
 - hevige hoofdpijn na een beroerte, epileptische aanval of na enkele dagen of weken na een ongeval
 - bij mogelijk schedel-hersenletsel
 - suf worden bij onderkoeling/oververhitting
 - ernstige brandwonden
- Belt in andere gevallen eerst de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als het slachtoffer dat zelf niet kan.

Het is niet erg als 112 gebeld wordt in plaats van de huisarts of de spoedpost van de huisartsen, of andersom. De zorgprofessionals zorgen voor de juiste hulpverlening.

Als een slachtoffer niet wil dat voor medische zorg gebeld wordt, overlegt de eerstehulpverlener met de centralist MKA of eventueel met de huisarts, wanneer de eerstehulpverlener denkt dat medische zorg toch nodig is.

De eerstehulpverlener

- Zet bij het bellen van 112 de (mobiele) telefoon op de luidsprekerstand, zodat tegelijk eerstehulphandelingen verricht kunnen worden. De centralist MKA kan dan ook zo nodig instructies geven.
- Volgt de aanwijzingen van de zorgprofessionals direct en exact op.
- Laat het slachtoffer niet eten of drinken wanneer diens letsel door een zorgprofessional moet worden behandeld.

Houding slachtoffer

Meestal zoekt een slachtoffer zelf al een houding of handeling waarin de klachten het minst zijn.

De eerstehulpverlener

- Ondersteunt het slachtoffer in deze houding en dwingt het slachtoffer niet in een andere houding
- Draait een op de rug liggend slachtoffer zo snel mogelijk op de zij bij braken en bij bloedverlies in de mond met hoorbare ademhaling (zo van toepassing met helm op).

Ongevalsslachtoffer, slachtoffers met mogelijk wervelletsel

Na een ernstig ongeval mag een slachtoffer niet bewogen worden, behalve om een vrije luchtweg te creëren en bij gevaar.

De eerstehulpverlener

- Zegt tegen het slachtoffer zich niet te bewegen
- Legt een bewusteloos ongevalsslachtoffer alleen in de stabiele zijligging wanneer de eerstehulpverlener het slachtoffer moet verlaten om 112 te bellen.
- Houdt bij een op de rug liggend ongevalsslachtoffer de luchtweg vrij met de kinlift of –als dat is geleerd– met de trauma jaw-thrust.
- Adviseert een slachtoffer dat gevaarlijke stoffen heeft ingeademd om niet plat te liggen

Niet-ongevalsslachtoffer

Het slachtoffer bepaalt in principe zelf de meest prettige houding.

De eerstehulpverlener

- Legt een bewusteloos slachtoffer met een normale ademhaling in de stabiele zijligging
- Draait een slachtoffer uit de stabiele zijligging op de rug bij verslechtering van de ademhaling (sneller, langzamer, stoppen), om zo de ademhaling te kunnen controleren. Als deze normaal is, draait de eerstehulpverlener het slachtoffer op de andere zij in stabiele zijligging of houdt de luchtweg vrij met de kinlift
- Laat iemand liggen met een stoornis in het bewustzijn, zoals sufheid
- Ondersteunt het slachtoffer bij houdingsverandering en voorkomt zo goed mogelijk dat het slachtoffer valt
- Adviseert een slachtoffer dat benauwd is door ziekte om niet plat te liggen
- Zorgt er bij ernstig bloedverlies voor dat het slachtoffer gaat liggen en helpt daarbij. Het slachtoffer moet zich zo min mogelijk inspannen.

De eerstehulpverlener laat iemand die overduidelijk zwanger is niet plat op de rug liggen bij shock of bewusteloosheid. Draait het slachtoffer bij voorkeur op de linkerzij.

Toedienen medicijnen

De eerstehulpverlener

- Helpt het slachtoffer zo nodig bij het gebruik van diens eigen medicijnen.
- Verstreckt behalve paracetamol geen medicijnen. Verstrekken van paracetamol gebeurt volgens de bijsluiter. Overlegt met de huisarts als paracetamol niet helpt tegen de pijn.
- Helpt bij kinderen alleen met (schriftelijke) toestemming van de ouders en als opgeleid in het gebruik van de medicatie.

Het advies –buiten deze richtlijnen– luidt om instructie te vragen en zeker te stellen dat het gaat om de medicijnen van de patiënt zelf.

Overige medicijnen worden alleen verstrekt in het kader van mantelzorg. Er is dan sprake van een sociale relatie met het slachtoffer (familielid, vriend, buren, collega, docent). Zij kunnen dan in acute situaties effectief handelen. Ook eerstehulpverleners kunnen mantelzorger zijn.

In het onderwijs en de kinderopvang worden medicijnen alleen verstrekt aan de hand van een toestemmingsformulier van de wettelijke vertegenwoordiger(s) en een door een bevoegd persoon ondertekende bekwaamheidsverklaring.

Gebruik in de eerste hulp van aspirine bij hartklachten

Dit is voor de Nederlandse situatie niet van toepassing. In Nederland kunnen cardiologen aan de hand van een door de ambulance ingestuurde ECG bepalen welke antistollingsmedicijnen precies nodig zijn.



REANIMATIE

Reanimatie volgens de richtlijnen NRR 2021. Zie ook: Nederlandse Reanimatie Raad. Richtlijnen Reanimatie in Nederland 2021. Voorschoten, Nederlandse Reanimatie Raad, 2021. 146 pagina's.

AANDACHTSPUNTEN EERSTE HULP

Reanimeren bij volwassenen (BLS)

De eerstehulpverlener

- Laat direct 112 bellen of belt zelf bij de vaststelling van bewusteloosheid.
- Zet bij het bellen van 112 de telefoon op de luidspreker.
- Volgt altijd de aanwijzingen op van de centralist MKA.
- Controleert de ademhaling op aanwijzing van de centralist MKA.
- Laat een omstander een AED halen. Haalt alleen zelf de AED als deze binnen onmiddellijk bereik is en er geen omstander beschikbaar is.
- Zet de AED aan zodra deze aanwezig is.
- Volgt alle aanwijzingen van de AED onmiddellijk op.
- Gaat in aanwezigheid van een andere hulpverlener tijdens het plakken van de elektroden door met de reanimatie.
- Stopt voor analyse of schok alleen op aangeven van de AED.
- Geeft borstcompressies in een frequentie tussen de 100 en 120 (beslist niet minder dan 100) en in een diepte passend bij de leeftijd/lichaamsbouw.
- Wisselt 30 borstcompressies af met 2 beademingen.
- Gebruikt zo mogelijk bij slachtoffers een beademingsmaskertje of beademingsdoekje. De eerstehulpverlener moet dan wel goed getraind zijn in het gebruik hiervan.
- Respecteert een niet-reanimerenverklaring als dit voor het begin van de reanimatie duidelijk is.

Kinderen en drenkelingen

De eerstehulpverlener

- Reanimeert kinderen en drenkelingen in principe op dezelfde manier als volwassenen.

Reanimatie bij kinderen (PBLIS)

De eerstehulpverlener

- Beademt bij kinderen/drenkelingen eerst 5 maal voor het bellen van 112, wanneer niemand aanwezig is die 112 kan bellen maar de eerstehulpverlener wel een telefoon bij zich heeft.
- Reanimeert bij kinderen/drenkelingen eerst 1 minuut voor het bellen van 112, wanneer niemand aanwezig is die 112 kan bellen en de eerstehulpverlener geen telefoon bij zich heeft.
- Start bij kinderen/drenkelingen met 5 beademingen en sluit zo nodig daarna pas een eventueel aanwezige AED aan.
- Reanimeert kinderen vervolgens met 15:2, wanneer na de 5 beademingen het slachtoffer nog geen tekenen van leven vertoont. Kinderen die de lichaamsgrootte van volwassenen benaderen, worden volgens de richtlijnen van volwassenen gereanimeerd.

Waterongeval

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige benauwdheid na het inademen van water.
- Adviseert anders een afspraak te maken met de huisarts.

Iedere drenkeling die mogelijk water heeft ingeademd of veel water heeft ingeslikt, moet door een arts onderzocht worden.



ABCD

Vrije luchtweg

De eerstehulpverlener

- Houdt alleen bij bewusteloosheid de luchtweg vrij met de hoofdkantel-kinlift (kinlift), of –als dat is geleerd – met de trauma jaw-thrust.
- Draait een slachtoffer snel op de zij, wanneer deze op de rug ligt en moet braken of bloedverlies in de mond heeft.
- Houdt zo nodig de luchtweg vrij met behulp van de kinlift.

Luchtwegbelemmering

De eerstehulpverlener

- Moedigt effectief hoesten aan.
- Verwijdert zichtbare voorwerpen voorin de mond.
- Doet geen poging een voorwerp te verwijderen als het niet (goed) zichtbaar is.
- Laat een omstander 112 bellen wanneer bij een slachtoffer hoesten geen effect heeft.
- Geeft 5 rugslagen tussen de schouderbladen en wisselt zo nodig af met 5 buikstoten. Kleine hulpverleners laten het slachtoffer eventueel zitten.
- Belt zelf 112 wanneer buikstoten –al dan niet met effect– zijn toegepast. De eerstehulpverlener belt alleen zelf 112 wanneer niemand anders dat kan.
- Legt het slachtoffer bij bewustzijnsverlies voorzichtig in rugligging op de grond. De eerstehulpverlener controleert dan of hulp onderweg is en laat eventueel alsnog 112 bellen. De eerstehulpverlener start vervolgens met reanimatie.
- Geeft borststoten wanneer buikstoten onmogelijk zijn door de omvang van het slachtoffer (bijvoorbeeld door zwangerschap vanaf 20 weken of vanwege obesitas). Het slachtoffer dient dan met de rug tegen bijvoorbeeld muur of deur te steunen als borststoten, waarbij de eerstehulpverlener achter het slachtoffer staat, niet mogelijk zijn.
- Adviseert bij aanhoudende klachten contact op te nemen met de huisarts.

Ernstige ademhalingsproblemen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige benauwdheid.
- Belt 112 wanneer een slachtoffer een snelle ademhaling heeft en steeds suffer wordt, in combinatie met verandering van de huidskleur, zoals blauw-paarse verkleuringen van de huid of als de kleur anders is dan je zou verwachten.
- Helpt het slachtoffer bij het zoeken naar verlichting van de klachten door het slachtoffer een comfortabele positie in te laten nemen, bijvoorbeeld zittend.
- Helpt eventueel bij het losser maken van kleding zodat het slachtoffer beter kan ademen.
- Zorgt bij pseudokroep voor afleiding van het kind.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij sneller ademen, een piepende ademhaling en wanneer het ademen pijn doet.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij een astma-aanval, wanneer de medicijnen niet helpen, of wanneer er geen medicatie (direct) voorhanden is.

Een eerstehulpverlener kan zich als mantelzorger aanbieden wanneer iemand in de eigen omgeving ernstige astma-aanvallen heeft. De mantelzorger leert om de patiënt te helpen met diens vernevelaar / medicijntoedieningssysteem.

Bij kinderen met een Breath Holding Spell

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.
- Legt een op de rug liggend kind zo nodig op de zij.
- Controleert de ademhaling met kinlift indien het kind het bewustzijn verliest en start zo nodig met reanimeren.

Wanneer deze aanvallen bekend zijn bij ouders/verzorgers, kunnen in overleg met de huisarts of specialist andere afspraken gelden.

Bloed ophoesten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij veel bloedverlies (meer dan een koffiekopje).
- Belt 112 bij bloed ophoesten in combinatie met pijn in de borst en een duidelijk zieke indruk.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen wanneer het slachtoffer bloed ophoest en belt 112 als in korte tijd herhaaldelijk bloed opgehoest wordt.

Paniek aanval en /of een te snelle ademhaling

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij stoornis in het bewustzijn, bij pijn op de borst, bij ernstige benauwdheid / kortademigheid, en bij een eerste paniek aanval (het slachtoffer herkent de aanval nog niet bij zichzelf).
- Adviseert het slachtoffer contact op te nemen met de huisarts wanneer paniek aanvallen vaker voorkomen.
- Laat het slachtoffer alleen in een papieren zakje ademen wanneer de huisarts dit aangeraden heeft.
- Probeert het slachtoffer af te leiden bij een paniek aanval.

Borst- en buikletsel

De eerstehulpverlener

- Belt altijd 112 bij doordringend borst- en buikletsel.
- Dekt een diepe borstwond zonder ernstig uitwendig bloedverlies niet af.
- Geeft bij (veel) bloedverlies druk op de borstwond met een steriel kompres. De eerstehulpverlener vervangt dit kompres zodra het vol bloed zit.
- Laat diepzittende voorwerpen altijd in de wond zitten.
- Beperkt zo mogelijk beweging van het voorwerp door 2 uitgekakte maar opgerolde rolletjes verband aan weerszijden tegen het voorwerp te plaatsen en deze rolletjes vast te zetten met kleefpleister. Als het voorwerp pulseert, moet dit niet tegengegaan worden. Om die reden moet het voorwerp dan losjes gefixeerd worden, bijvoorbeeld door het gebruik van gazen.
- Plaatst uitpuilende organen niet terug, maar dekt deze steriel of zo schoon mogelijk af, bijvoorbeeld met plastic huishoudfolie.
- Houdt het verband of doek met schoon water nat om uitdroging van de organen te voorkomen.
- Stopt bloedende buikwonden op met hemostatisch gaas, als dat beschikbaar is.

Pijn op de borst/ hartklachten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij pijn op de borst/hartklachten of bij hevige pijn in een schouder.
- Zorgt ervoor dat het slachtoffer zich niet inspant, door hem of haar te laten zitten of desnoods te laten liggen. De eerstehulpverlener laat in principe het slachtoffer zelf de beste houding kiezen. Een tweede hulpverlener kan een AED halen en deze buiten het zicht van het slachtoffer plaatsen. De AED is dan beschikbaar als het slachtoffer in een situatie komt waarin reanimatie noodzakelijk. Een AED wordt alleen aangesloten als het slachtoffer bewusteloos is.
- Legt bij hartklachten het bovenlichaam hoger bij benauwdheid en de benen iets hoger bij flauwte en duizeligheid (kniptmeshouding).

Levensbedreigend bloedverlies

De eerstehulpverlener

- Belt 112 (of laat 112 bellen) bij een hevig bloedende wond en/of wanneer het slachtoffer duizelig en suf is, klam is, zweet, een gevoel van flauwte heeft, of zich ziek voelt/bleek ziet in een situatie van bloedverlies.
- Geeft stevige druk direct op de wond, bij voorkeur met 2 handen en een stuk textiel, gebruikmakend van het lichaamsgewicht.

- Brengt daarna verband aan op of in de plaats van het levensbedreigend bloedverlies (opstoppen van de wond). Gebruikt hiervoor zo nodig een (schone) doek/kledingstuk.
- Legt, indien beschikbaar, een tourniquet aan bij levensbedreigend bloedverlies (catastrofale bloeding) aan een extremiteit. Gebruikt –indien beschikbaar– een hemostatisch gaas voor het opstoppen van de wond bij levensbedreigend bloedverlies elders op het lichaam (bijvoorbeeld in hals, oksels of liezen).
- Controleert of het bloedverlies gestopt is.
- Laat het slachtoffer op de rug liggen of in een houding die het meest prettig aanvoelt. Een niet-liggend slachtoffer moet met zo min mogelijk inspanning gaan liggen.
- Bescherm het slachtoffer tegen afkoeling.
- Legt –zodra dat kan– een wonddrukverband of traumazwachtel aan. Verpakt een losgeraakt lichaamsdeel in een droge plastic zak en plaatst deze vervolgens in een zak met smeltend ijs of ijs waaraan water is toegevoegd.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij bloedverlies tijdens de zwangerschap, of adviseert de zwangere te bellen met de verloskundige.

Het gebruik van drukpunten om een bloeding te stelpen wordt afgeraden.

Een tourniquet of hemostatisch gaas kan in bepaalde omgevingen beschikbaar zijn. Deze hulpmiddelen kunnen ook worden verstrekt door de veiligheidsregio of onderdeel zijn van de persoonlijke beroepsuitrusting (vanuit de RI&E).

De eerstehulpverlener

- Blijft bij hemostatisch gaas druk uitoefenen gedurende ten minste drie minuten en controleert daarna of de bloeding is gestopt. Als de bloeding is gestopt legt de eerstehulpverlener een zwachtel aan. Is de bloeding niet gestopt, dan houdt de eerstehulpverlener druk op de wond totdat zorgprofessionals het overnemen en/of brengt een tweede hemostatisch gaas aan bovenop de eerste.
- Legt een tourniquet aan 5-8 centimeter boven de wond. Indien moeilijk te beoordelen of bij meerdere slachtoffers, wordt de tourniquet zo hoog mogelijk op bovenarm of bovenbeen aangelegd.
- Legt geen tourniquet aan over een gewricht.
- Legt zo nodig een tweede tourniquet aan boven de eerste.
- Gebruikt geen geïmproviseerde tourniquets.
- Bij kinderen onder 2 jaar wordt volstaan met druk op de wond, nadat zo mogelijk de wond is opgestopt.

Gebruikt een Europees toegelaten tourniquet. Deze is in ieder geval noodzakelijk bij:

- hulpverlening of zelfhulp in gevaarlijke omstandigheden (politie/defensie)
- hulpverlening na een groot incident met meerdere slachtoffers
- hulpverlening of zelfhulp in afgelegen gebieden (bijvoorbeeld kettingzaagongevallen in de bosbouw)

Beroerte

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.
- Beoordeelt bij vermoeden van een beroerte het slachtoffer aan de hand van veranderde spraak, arm-/beenzwakke en asymmetrisch gezicht.
- Belt 112 bij het vermoeden van een beroerte.

Als het slachtoffer aanspreekbaar is, zijn signalen van een beroerte:

- een scheve/afhangende mond, wat vooral duidelijk wordt bij lachen of het laten zien van de tanden
- krachtsverlies van een arm/been
- het slachtoffer begrijpt niet wat er gezegd wordt of kan zich niet meer begrijpelijk uitdrukken

Bijkomende signalen:

- een plotselinge combinatie van hevige draaiduizeligheid, coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen
- plotseling dubbelzien, wazig zien of blindheid aan één van beide ogen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij zeer plotselinge, hevige hoofdpijn; zeker in combinatie met misselijkheid en braken.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als het slachtoffer en/of omstander aangeven dat de op een beroerte gelijkende klachten kortdurend zijn geweest.

Epileptische aanval

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een grote epileptische aanval (tonisch-clonische aanval).
- Zorgt ervoor dat het slachtoffer zich niet bezeert door trekkingen.
- Adviseert om de huisarts te bellen wanneer iemand voor het eerst een kleine epileptische aanval heeft gehad.

Een mantelzorgers dient eventueel midazolam-neusspray toe.

Koortsstuipen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij koortsstuipen.
- Zorgt er bij koortsstuipen voor dat het kind zich niet bezeert.
- Haalt bij koorts(stuipen) warme dekens of dikke jassen weg bij het kind.
- Legt het kind na de koortsstuip op de zij.

Problemen bij diabetes

De eerstehulpverlener

- Geeft zo nodig eerst suiker en daarna langwerkende koolhydraten om stoornis in het bewustzijn te voorkomen.
- Belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.
- Legt de diabeet bij bewusteloosheid in de stabiele zijligging.
- Geeft bij een stoornis in het bewustzijn geen eten of drinken.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als een diabeet erg zwak of suf wordt, moeilijk ademt (snel en/of diep), of steeds braakt.

Een mantelzorgers kan een injectie met glucagon geven.

Stoornis in het bewustzijn

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij sufheid, opstandigheid en agressie niet-passend bij de situatie en/of de persoon, en zeker als er sprake is van onderkoeling, oververhitting of alcohol- en/of drugsgebruik.

Flauwte

Flauwte met wegraking (bewusteloosheid)

De eerstehulpverlener

- Begeleidt het slachtoffer zo mogelijk naar de grond.
- Belt 112.
- Kan, als er met zekerheid sprake is van een flauwte, eerst wachten met het bellen van 112 om te beoordelen of het slachtoffer opknapt van het liggen.
- Belt alsnog 112 als het slachtoffer niet binnen 2 minuten opknapt.

Flauwte zonder wegraking

De eerstehulpverlener

- Probeert wegraking te voorkomen door het slachtoffer 10 minuten op de grond te laten liggen.
- Belt de huisarts of spoedpost van de huisartsen als het slachtoffer niet opknapt van het liggen.

Kan bij flauwte –met en zonder wegraking– de benen optillen (30-60 graden) als zeker is dat er geen trauma heeft plaatsgevonden.

Blootstelling aan gevaarlijke stoffen door inname via de mond

De eerstehulpverlener

- Stopt zo mogelijk de verdere blootstelling van het slachtoffer aan de gevaarlijke stof.
- Gaat zo mogelijk na om welke gevaarlijke stof het gaat. Handelt volgens de gebruiksaanwijzing of volgens het veiligheidsinformatieblad van de gevaarlijke stof.
- Bij branderig gevoel of pijn: laat het slachtoffer de mond spoelen met water en dit vervolgens uitspugen.
- Belt 112 bij bewusteloosheid, benauwdheid en suf worden na inname van een gevaarlijke stof of als het slachtoffer een (knoopcel)batterij heeft binnengekregen.
- Laat het slachtoffer niet op zijn rug liggen.
- Belt in overige gevallen direct met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen wanneer een slachtoffer een gevaarlijke stof heeft binnengekregen.
- Geeft zo mogelijk informatie aan de zorgprofessional over de gevaarlijke stof.

De ZVEH schakelt een (aanwezige) zorgprofessional in voor overleg bij verminderd bewustzijn na alcohol en/of drugsmisbruik en als het slachtoffer daarbij niet kan blijven zitten.

Hersenletsel / Licht traumatisch hersenletsel

De eerstehulpverlener

- Belt altijd 112 bij een ernstig ongeval.
- Belt na een ongeval altijd 112 bij:
 - hevige hoofdpijn
 - bewusteloosheid
 - hevige benauwdheid
 - niet goed reageren/ niet goed wakker worden
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als het slachtoffer enige uren of dagen na een ongeval:
 - in de war is of zich anders gaat gedragen
 - ineens moeite heeft met praten, een arm of been bewegen, of zien
 - hoofdpijn heeft die steeds erger wordt
 - bloed of vocht verliest uit het oor
 - niet herstelt van geheugenverlies binnen vier uur na het ongeval
 - misselijk is en braakt
- De eerstehulpverlener belt ook de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij het gevoel dat het niet goed gaat met het slachtoffer.

Soms ontstaan deze klachten pas in de eerste dagen of weken na het ongeval. De eerstehulpverlener belt ook dan direct de huisarts of de spoedpost van de huisartsen, zelfs als het slachtoffer meteen na het ongeval al door een arts is onderzocht.

De eerstehulpverlener

- Koelt zo nodig een buil op het hoofd met natte doek, coldpack of ijs. Bescherm bij gebruik coldpack of ijs het slachtoffer tegen bevriezing.



EERSTE HULP EN OMGEVINGSINVLOEDEN

Onderkoeling en bevroering

De eerstehulpverlener

- Belt 112 als het slachtoffer suf wordt bij onderkoeling.
- Overlegt zo nodig met de arts over pijnstilling bij bevroeringspijn.
- Zorgt bij onderkoeling voor een warme omgeving en dekt het slachtoffer alleen af met bijvoorbeeld fleecedekens.

- Belt 112 bij tweede- en derdegraads bevroering.
- Dekt uitwendige wonden af met steriel verband. Plaatst gaas tussen de vingers of tenen als de huid is aangetast.
- Prikt bevroeringsblaren niet open.
- Warmt bevroren lichaamsdelen alleen op wanneer zeker is dat niet opnieuw bevroering op kan treden.

De eerstehulpverlener warmt dan op met warm water (maximaal 40 graden) en controleert doorlopend de temperatuur van het water met een thermometer, de binnenkant van de pols of met de elleboog. Past zo nodig de watertemperatuur aan.

Oververhitting

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij oververhitting als het slachtoffer suf of verward wordt, ongecoördineerd is of evenwichtsstoornissen heeft (hitteberoerte).
- Laat het slachtoffer bij hitteberoerte of uitputting liggen.
- Neemt de temperatuur op bij elk slachtoffer dat bij een duurinspanning suf of ongecoördineerd is, om onderkoeling uit te sluiten. Bij een temperatuur van 36,5 graden Celsius of hoger gemeten met een oorthermometer en genoemde symptomen, mag al uitgegaan worden van oververhitting. Ook een bleek en klam (schijnbaar onderkoeld) slachtoffer kan oververhit zijn.
- Koelt bij hitteberoerte agressief door doeken gedrenkt in water met ijs op het slachtoffer te leggen (vervangt elke 2 minuten de doeken), door het leggen van coldpacks in hals, oksels, liezen en eventueel knieholtes, door het slachtoffer te besproeien met koud water uit een douchekop of gieter, of door een ventilator op de natte huid van het slachtoffer te richten.

- Zorgt bij een oververhit slachtoffer zonder bewustzijnsstoornis voor een koele omgeving, laat het slachtoffer overtollige kleding uittrekken, geeft sportdrink, en plaatst het slachtoffer met zijn voeten in een teiltje met koud water. Start met onmiddellijk koelen bij hoofdpijn en misselijkheid.
- Zorgt eventueel voor schaduw door een reddingsdeken boven het slachtoffer te houden.
- Legt geen reddingsdeken op het slachtoffer. Een reddingsdeken mag een oververhit slachtoffer niet raken.

Het onderdompelen in een koelbad wordt op een evenement uitsluitend onder toezicht van een deskundig zorgprofessional uitgevoerd.

Hoogteziekte

De eerstehulpverlener

- Laat het slachtoffer afdalen bij klachten van hoogteziekte.
- Zorgt ervoor dat het slachtoffer meer drinkt dan anders en biedt elke 20-30 minuten drinken aan.
- Assisteert eventueel met het innemen van medicijnen.

Reisziekte

De eerstehulpverlener

- Adviseert naar een vast punt aan de horizon te kijken.
- Zorgt voor frisse lucht.
- Assisteert eventueel met het innemen van medicijnen.



EERSTE HULP LETSELS

Wervelletsel: beperking beweging wervelkolom

De eerstehulpverlener

- Zegt tegen iemand met mogelijk wervelletsel om stil te blijven liggen.
- Houdt zo nodig het hoofd van het slachtoffer vast in de gevonden positie om het slachtoffer er steeds aan te herinneren niet te bewegen.
- Houdt het hoofd niet vast als het slachtoffer onrustig is of tegenwerkt, om ongewenste bewegingen van de wervelkolom te beperken.

Helmdragers

De eerstehulpverlener

- Klapt altijd het vizier van een helm omhoog, zonder daarbij het hoofd van het slachtoffer te bewegen.

De ZVEH

- Neemt een helm af volgens de Roger- of Porles-methode.
- Stelt zich op de hoogte van de door de coureurs gebruikte beveiligingsmiddelen. Zo nodig wordt een medecoureur ingeschakeld bij het verwijderen van die beschermingsmiddelen.

Duikongevallen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij acute gezondheidsklachten binnen 48 uur na duiken, zoals:
 - stoornissen in het bewustzijn, stuipen
 - benauwdheid en bloedhoesten
 - pijn achter het borstbeen
 - verlammingen, gevoelsstoornissen, uitvalsverschijnselen
 - spraak-, gehoor- en visusklachten, duizeligheid
 - pijn in gewrichten, botten en spieren
 - jeuk en rode vlekken

Onder medisch eindverantwoordelijkheid van een arts die formeel verbonden is aan de organisatie van de hulpverlener:

- De ZVEH geeft zuurstof bij benauwdheid na een waterongeval.

Het toedienen van zuurstof valt verder buiten de eerste hulp.

Een duiker mag zo nodig zuurstof toedienen aan een benauwde mededuiker. Dit is te beschouwen als mantelzorg.

Extremiteitletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij breuken of ontwrichtingen van been, heup en bekken, bij verandering van de huidskleur (zoals blauwe of zeer bleke ledematen), of als de kleur anders is dan je zou verwachten en bij hevige pijn.
- Belt 112 bij open botbreuken.
- Voorkomt onnodige beweging van het ledemaat.
- Ondersteunt een gebroken been in de gevonden positie met de handen of met een dekenrol, tassen of jassen.
- Mag een ontwricht of gebroken lichaamsdeel niet in de normale positie (terug)brengen of recht leggen. Ook niet wanneer de circulatie in dat lichaamsdeel bedreigd is (zichtbaar aan een bleke of blauwe verkleuring).
- Zorgt na overleg met de huisarts voor eigen vervoer (eventueel een taxi) naar het ziekenhuis bij breuken of ontwrichtingen van de bovenste extremiteiten en van knie, voet of enkel.
- Overlegt met de centralist MKA als eigen vervoer niet mogelijk is.

- Adviseert om contact op te nemen met de huisarts:
 - als het slachtoffer direct na het verstuiken van de enkel onmogelijk vier stappen zonder hulp kan lopen
 - als de pijn of de zwelling na vier of vijf dagen nog niet minder is geworden
 - als de pijn alleen maar erger wordt (breuken/compartimentsyndroom)
- Vraagt het slachtoffer sieraden van een gewond lichaamsdeel te verwijderen wanneer zwelling te verwachten is. Eventueel helpt de eerstehulpverlener hierbij.
- Koelt ongeveer 10 - 20 minuten bij pijn.
- Laat het slachtoffer tijdens en na het koelen het aangedane ledemaat hooghouden tegen de pijn (in totaal 30 min.).
- Stopt met koelen wanneer de pijn toeneemt.
- Koelt niet bij overduidelijke breuken.
- Adviseert om het koelen 4 - 5 keer te herhalen wanneer de pijn dat nodig maakt. Koelen heeft alleen de eerste 24 uur zin.
- Wikfelt de coldpack/het ijs in een dunne theedoek/washand of doet de coldpack in de bijgeleverde hoes, om te voorkomen dat de huid bevriest.
- Legt, als het slachtoffer dat wil, een steunverband aan met een ideaalzwachtel of cohesieve zwachtel.
- Verwijdert dit steunverband bij toename van de pijn en/of blauwe/bleke verkleuring van de vingers/tenen. Een coldpack mag mee ingezwachteld worden, maar maximaal voor 20 minuten.
- Adviseert het slachtoffer om te bewegen op geleide van de pijn.
- Helpt het slachtoffer zo nodig als deze het getroffen ledemaat hoog wil leggen.
- Adviseert een volwassen slachtoffer om zo nodig gedurende een paar dagen paracetamol te gebruiken volgens de bijsluiter.
- Gebruikt alleen hulpmiddelen voor immobilisatie indien daarin getraind en competent.

De ZVEH legt een aluminium spalk aan bij letsels waar dit meerwaarde heeft. De ZVEH spalkt het lichaamsdeel in de aangetroffen stand. Hierbij mag de stand van het ledemaat niet veranderen; de spalk moet mee gevormd worden.

Spierletsel

De eerstehulpverlener

- Koelt 10-20 minuten bij pijnlijk spierletsel.
- Zorgt bij oververhitting tegelijk ook voor afkoeling.
- Helpt op verzoek van een slachtoffer bij stretchen van een verkrampde spier.
- Stopt onmiddellijk met stretchen als daardoor de pijn toeneemt.
- Koelt en/of masseert de verkrampde spier als stretchen niet helpt of onmogelijk is.
- Adviseert om contact op te nemen met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als:
 - de volledige functie van arm of been wegvalt
 - de pijn of de zwelling na twee dagen (48 uur) nog niet minder is geworden
 - de pijn alleen maar erger wordt

Rugpijn

De eerstehulpverlener

- Adviseert om contact op te nemen met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen als het slachtoffer:
 - plotseling minder kracht heeft in een been (op de tenen of hak staan lukt niet meer)
 - een doof gevoel heeft in liezen en rond de anus
 - veel pijn heeft
- Adviseert bij lage rugpijn te blijven bewegen en zo nodig warmtekompresen en paracetamol te gebruiken.
- Adviseert om contact op te nemen met de huisarts als paracetamol niet werkt.
- Adviseert om contact op te nemen met de huisarts bij aanhoudende pijnklachten die de beweging ernstig belemmeren.
- Belt of laat 112 bellen als de rugpijn het gevolg is van een ongeval.

Ondersteuning letsel arm/schouder

De eerstehulpverlener

- Laat het slachtoffer zelf de arm vasthouden.
- Overlegt met de meldkamer bij hevige pijn.

Wonden

De eerstehulpverlener

- Spoelt kleine wonden en/of vervuilde wonden schoon met (kraan)water.
- Dekt wonden bij voorkeur steriel af.
- Is er bij elektriciteitsletsels op bedacht dat een kleine wond bij de entreeopening een indicatie voor een grotere weefselbeschadiging onderhuids kan zijn.
- Maakt de huid rondom een wond schoon met huidontsmettingsmiddel.
- Gebruikt alleen huidontsmettingsmiddel in de wond wanneer er geen schoon water aanwezig is.
- Dekt een wond in zijn geheel af met steriel verbandmateriaal.
- Zorgt ervoor dat het verband niet over de wond schuift of er vanaf valt.

- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij:
 - grote wonden
 - niet schoon te krijgen wonden
 - zichtbare botten, spieren of andere onderhuidse weefsels
 - vastzittende voorwerpen
 - wonden die blijven bloeden
 - niet genezende wonden

Het slachtoffer moet bij elke vervuilde of diepe wond voor behandeling (nieten, hechten of huidlijm en eventuele vaccinatie) naar de huisarts of de spoedpost van de huisartsen.

De eerstehulpverlener adviseert het slachtoffer ook bij kleine wonden naar de huisarts te gaan wanneer de vaccinatie tegen tetanus langer dan 10 jaar geleden is of onbekend is wanneer de laatste vaccinatie was.

Snijwonden

De eerstehulpverlener

- Gebruikt hechtstrips om bloedverlies bij snijwonden te beperken of te stoppen.
- Belt de huisarts bij een snijwond met wijkende wondranden.
- Belt de huisarts ook als het slachtoffer dat wil, bijvoorbeeld bij snijwonden in het gelaat.

Bijtwonden

De eerstehulpverlener

- Spoelt bijtwonden schoon met ruim lauw water of met water en zeep.
- Dekt de wond als het kan steriel af.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen wanneer iemand gebeten is in gezicht of handen.
- Overlegt direct met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij ernstige bijtwonden of wanneer iemand gebeten is door een mens of dier (zoals een paard, vleermuis, vos, eekhoorn, agressieve hond of agressieve kat) in verband met mogelijk onderhuids letsel, tetanus of hondsdolheid.

Schaafwonden

De eerstehulpverlener

- Spoelt schaafwonden met schoon water.
- Verwijdert vuil met water en eventueel een zacht borsteltje.
- Gebruikt een pincet voor het verwijderen van oppervlakkig zittend vuil als steentjes en autoglas dat zich niet met water laat wegspoelen.
- Dekt eventueel de wond af, bij voorkeur met niet-verklevend steriel verband.

Brandwonden

De eerstehulpverlener

- Laat 112 bellen bij ernstige en/of uitgebreide brandwonden en bij benauwdheid na brand. 112 wordt niet gebeld bij oppervlakkige huidverbrandingen, bijvoorbeeld door de zon.
- Laat de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bellen bij andere gedeeltelijke of volledige verbrandingen van de huid.
- Overlegt of met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen of met 112, bij twijfel wie gebeld moet worden of bij het gevoel dat het slachtoffer professionele zorg nodig heeft (niet-pluis gevoel).
- Belt zelf tijdens of na het koelen als niemand anders kan bellen.
- Zorgt dat kleding direct verwijderd wordt als die in de weg zit voor het koelen. Het verwijderen van kleding kan ook onder de (nood)douche plaatsvinden.
- Knipt kleding rondom vastgesmolten kleding weg.
- Verwijder eventuele sieraden van het aangedane lichaamsdeel.
- Koelt brandwonden onmiddellijk met bij voorkeur lauw zachtstromend kraanwater.
- Voorkomt onderkoeling. Past de temperatuur aan naar wat het slachtoffer prettig vindt. Koelt alleen de brandwond en niet het slachtoffer, om onderkoeling te beperken.
- Koelt 10-20 minuten.
- Richt de waterstraal niet rechtstreeks op de wond maar erboven, zodat het water over de wond loopt.

Bij afwezigheid van stromend kraanwater kan de eerstehulpverlener hydrogels gebruiken om te koelen. Als er al maximaal gekoeld is met kraanwater, mogen hydrogels niet meer worden gebruikt.

- Zorgt ervoor dat luiers/incontinentiemateriaal zo snel mogelijk worden uitgedaan.
- Prikt brandblaren nooit door.
- Dekt gedeeltelijke of volledige verbrandingen van de huid af met steriel verband, plastic huishoudfolie of een schone doek.
- Gebruikt bij voorkeur niet-verklevende verbanden bij steriel afdekken.
- Gebruikt bij grote brandwonden een steriel verbanddoek of schoon laken.
- Houdt het slachtoffer warm met bijvoorbeeld een deken.
- Adviseert het slachtoffer bij oppervlakkige verbranding direct contact op te nemen met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen:
 - als een groot gedeelte van de huid gezwollen is door de verbranding
 - bij veel blaren
 - bij ziekteverschijnselen als koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken, hoofdpijn of hartkloppingen

Blootstelling van de huid aan gevaarlijke stoffen

De eerstehulpverlener

- Laat 112 bellen bij ernstige en/of uitgebreide brandwonden en bij inademen van gevaarlijke stoffen door blootstelling aan gevaarlijke stoffen.
- Handelt volgens de gebruiksaanwijzing of het veiligheidsinformatieblad van de gevaarlijke stof.
- Borstelt poeders eerst van de huid.
- Laat het slachtoffer besmette kleding, schoenen en sieraden zo snel mogelijk verwijderen. De eerstehulpverlener vermijdt hierbij contact met de gevaarlijke stof. Zorgt dat de kleding niet meer aangeraakt kan worden.
- Spoelt bij verbranding door contact met gevaarlijke stoffen de huid onmiddellijk met bij voorkeur spoelwater (volgens de gebruiksaanwijzing of veiligheidsinformatieblad) of anders met lauw water.
- Spoelt volgens de gebruiksaanwijzing van de spoelwater.
- Blijft met lauw water ten minste 45 minuten spoelen om te verdunnen, of spoelt totdat een zorgprofessional het overneemt.
- Begint bij vastzittende kleding direct met spoelen (bijvoorbeeld door middel van een nooddouche met lauw water) en probeert daarna voorzichtig de kleding te verwijderen.
- Voorkomt onderkoeling. Past zo mogelijk de temperatuur van het water aan bij wat het slachtoffer als prettig ervaart.

Bij bijvoorbeeld aanslagen of in laboratoria kan sprake zijn van gemorste radioactieve stoffen. Als een slachtoffer hiermee in contact is geweest, moet het slachtoffer (en ook de eerstehulpverlener) contact opnemen met de huisarts wanneer het incident geen aanleiding is geweest om 112 te bellen.

Wrijvingsblaren

De eerstehulpverlener

- Laat een gesloten blaar bij voorkeur dicht in verband met infectiegevaar. De blaar is dan goed afgedekt en geneest vanzelf.
- Prikt alleen bij kans op scheuren van het blaardak of bij ernstige last een wrijvingsblaar aan.
- Dekt blaren af met een wondpleister of een steriel niet-verklevend kompres en zet dit kompres vast met een strook kleefpleister.
- Raadt het slachtoffer aan om bij infectie contact op te nemen met de huisarts.

De ZVEH

- Prikt uitsluitend op verzoek van de wandelaar/sporter wrijvings- of wandelblaren door om de activiteit voort te kunnen zetten.
- Dekt een aangeprikte blaar dakpansgewijs af met stroken kleefpleister of fixatiepleister (bij allergie zinkoxide-rubber of latex) om de activiteit voort te kunnen zetten.
- Prikt alleen een bloedblaar aan als deze hinderlijk en erg pijnlijk is.
- Knipt bij een open blaar de losse huid weg als deze vervuild is.
- Dekt een open blaar af en plakt deze vervolgens af met dakpansgewijs aangelegd kleefpleister of fixatiepleister.

Zie voor een uitgebreidere beschrijving de toelichting NREH.

Oogletsel

De eerstehulpverlener

- Verwijdert alleen vuiltjes uit het oog die zich niet op het gekleurde deel van het oog bevinden. Veegt eventueel naar de binnenooghoek (neuszijde).
- Spoelt ogen gedurende 15 minuten na verbranding of contact met gevaarlijke stoffen. Voorkomt dat het niet-aangedane oog wordt besmet.
- Gebruikt bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen –indien aanwezig– een oogspoelfles of oogdouche. Volgt daarbij de aanwijzingen van de fabrikant.
- Adviseert bij lasogen en sneeuwblindheid om 2 dagen een zonnebril te dragen en niet in de ogen te wrijven.
- Adviseert om geen contactlenzen te dragen.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij ander oogletsel.
- Dekt het oog dat het meest pijn doet af om wrijven in het oog te voorkomen.

Jeuk

De eerstehulpverlener

- Koelt voor verlichting van de jeuk (bijvoorbeeld door een brandnetel, een insectenbeet of hitte-uitslag) met koude, natte kompressen of ijs. Voorkomt daarbij bevriezing van de huid, bijvoorbeeld door ijs in dunne (thee)doek of washand te doen.
- Gebruikt eventueel bij hevige jeuk gel, zalf of crème met Menthol, Aloë Vera of Calendula.
- Spoelt de huid na contact met Berenklauw met water (en zeep) en voorkomt blootstelling van de plek aan UV-licht zodat er geen blaren ontstaan.

Bloedneus

De eerstehulpverlener

- Laat een slachtoffer bij een bloedneus de neus snuiten.
- Laat de neus niet snuiten bij mogelijk schedel-hersenletsel (schedelbasisfractuur) of aangezichtsletsel.
- Laat het bloed zo mogelijk niet inslikken en vraagt het slachtoffer voorover te buigen om zo het bloed uit de mond te laten lopen.
- Laat (daarna) de neus 10 minuten dichtknijpen.

Wanneer de bloeding niet stopt, bloed uit de mond blijft lopen of het slachtoffer bloed blijft inslikken, moet de huisarts of de spoedpost van de huisartsen worden gebeld. Tot aan de behandeling door de huisarts houdt het slachtoffer de neus dichtgeknepen.

Losgeraakte tand

De eerstehulpverlener

- Plaatst eventueel, na kort schoonspoelen met melk, een losgeraakte tand zo snel mogelijk terug. Is er geen melk, dan moet het slachtoffer bij zichtbare vervuiling de tand voorzichtig schoonlikken of schoonzuigen.
- Plaatst een losgeraakte melktand niet terug.
- Zorgt ervoor dat het slachtoffer bij tandletsel zo snel mogelijk bij een tandarts komt (eventueel via de huisarts).
- Bewaart een niet-teruggeplaatste tand in plastic huishoudfolie, ORS of (half)volle melk.

De tand blijft het beste op zijn plaats met de tanden op elkaar en eventueel daartussen een zakdoekje of kompres.

Oor/neus

De eerstehulpverlener

- Druppelt lauw water of een fysiologische zoutoplossing in het oor bij een ingekropen insect.
- Adviseert het slachtoffer om de neus te snuiten (met het niet-verstopte neusgat dichtgedrukt) wanneer een voorwerp daarin vastzit.
- Belt huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij een bloeding uit het oor, of wanneer voorwerpen in het oor of de neus vastzitten.



EERSTE HULP ZIEKTEKLACHTEN

Ziekteverschijnselen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 als het slachtoffer:
 - erg ziek is
 - suf wordt
 - erg benauwd is of heel snel of anders ademt (steunende, kreunende of piepende ademhaling die inspanning kost)
 - moeite heeft met ademen waarbij het slachtoffer geen vijf woorden achtereen kan zeggen
 - even (onwillekeurig) stopt met ademen
 - erg onrustig is
 - puntvormige donkerrode of blauwrode vlekjes heeft
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij:
 - ophoesten van bloederig slijm
 - sufheid of verwardheid
 - het niet binnen kunnen houden van drinken
 - koorts die na twee dagen antibiotica nog niet gedaald is
 - de hik als deze uren duurt
 - hoofdpijn bij een zwangerschap van meer dan 12 weken
 - onverwachte klachten bij zwangerschap
- Adviseert het slachtoffer de eigen huisarts te bellen bij:
 - keelpijn die langer duurt dan 10 dagen
 - keelpijn met koorts die langer duurt dan 3 dagen
 - hoofdpijn die langer duurt dan 2 dagen
 - iemand die vaak de hik heeft

Kinderziekten

De eerstehulpverlener

- Adviseert een zwangere om contact op te nemen met de huisarts wanneer ze in aanraking is geweest met een kinderziekte en vooral bij mazelen, rode hond, vijfde ziekte, kinkhoest, waterpokken of hand-voet-mondziekte.

Allergische reactie

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige benauwdheid, verschijnselen van (anafylactische) shock en/of bij zwelling in nek-hals gebied, of een combinatie van duizeligheid, hoesten, druk op de borst en heesheid in relatie tot de inname van voedsel, een steek of beet van een insect, of het toedienen van medicijnen/vaccinatie.
- Adviseert het slachtoffer om de huisarts te bellen bij aanhoudend braken en diarree, langdurige jeuk, huiduitslag en zwellingen.

Een mantelzorger kan op initiatief van het slachtoffer helpen bij de toediening van zijn adrenalinepen wanneer het slachtoffer een gevoel van benauwdheid krijgt en zwelling van de lippen heeft. De adrenaline kan worden toegediend door de kleding, mits deze niet te dik is.

Een mantelzorger kan helpen bij de toediening van een tweede pen na 5-15 minuten als de eerste niet werkt.

Uitdroging / maagdarmklachten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige rugpijn (niet laag in de rug) of buikpijn met vegetatieve verschijnselen (zweten, misselijkheid, braken, verandering van de huidskleur (als de kleur anders is dan je zou verwachten, zoals bleek of grauw zien), duizeligheid) en/of pijn die niet afzakt bij stilliggen of toeneemt bij bewegen. Dit geldt vooral voor slachtoffers boven ongeveer 40 jaar.
- Belt 112 bij bloedverlies bij de ontlasting en als het slachtoffer suf is of het gevoel heeft van een flauwte. Belt anders de huisarts of de spoedpost van de huisartsen.
- Belt de huisarts of de spoedpost van de huisartsen bij hevige pijn (bijvoorbeeld buikpijn, menstratiepijn).
- Laat bij buikpijn na het eten het slachtoffer op de zij liggen.
- Geeft bij uitdrogingsverschijnselen bij voorkeur ORS, verdund appelsap (50% appelsap/50% water) of isotone sportdrink.
- Verlicht buikpijn met een warmwaterkruik.

Infectieziekten

De eerstehulpverlener

- Adviseert het slachtoffer contact op te nemen met de huisarts bij ziekteverschijnselen na terugkeer uit het buitenland. Over het algemeen treden deze ziekteverschijnselen op binnen 4 weken na terugkeer uit het buitenland ((sub)tropisch gebied).
- Adviseert het slachtoffer ook contact op te nemen met de huisarts bij onverwachte ziekteverschijnselen na die 4 weken of bij ziekteklachten bij een heersende infectieziekte.



STEKEN EN BETEN

Slangenbeten

De eerstehulpverlener

- Denkt om eigen veiligheid. Sluit eventueel een terrarium.
- Belt 112 en geeft het door als er een slang ontsnapt is (politie). Geeft de volgende gegevens door: tijdstip en plaats van de beet op het lichaam. Meldt –indien bekend– om welke slang het gaat. Maakt eventueel een foto.
- Probeert de slang niet zelf te vangen of te doden. Dode slangen kunnen nog enige uren reflexmatig bijten en het slangengif blijft nog zeer lange tijd giftig.
- Verleent alleen aanvullende hulp in overleg met de meldkamercentralist.
- Verwijdert ringen of knellende banden aan arm of been waar de beet plaatsvond.
- Beperkt lichamelijke activiteit van het slachtoffer en laat deze bij voorkeur in zittende/liggende houding plaatsnemen.

Steken van zeedieren (kwallen / Pietermannen)

De eerstehulpverlener

- Schraapt zo mogelijk eerst aanwezige netelcellen weg, bijvoorbeeld met de botte kant van een mes (om zichzelf te beschermen tegen prikken) of gebruikt een pincet om de netelcellen of eventuele reststekels (Pieterman) te verwijderen.
- Dompelt bij pijnlijke steken van zeedieren het getroffen lichaamsdeel onder in heet water, zo heet als verdragen kan worden.
- Gebruikt geen azijn bij steken van de kwallen die nu voorkomen aan de Nederlandse kust.
- Koelt tegen de pijn met coldpacks of zeewater wanneer geen heet water beschikbaar is.
- Koelt niet met zoet water.

Insectenbeten en - steken

De eerstehulpverlener

- Koelt bij pijn, irritatie en jeuk van onder meer insectensteken/-beten.
- Schraapt een aanwezige angel uit met bijvoorbeeld de nagel of stompe kant van een mes of trekt de angel met een pincet uit de huid.
- Verwijdert bij een insectensteek in een vinger de ringen van die vinger.
- Belt 112 bij insectensteken/-beten in de mond/keel.

Tekenbeten

De eerstehulpverlener

- Verwijdert teken zo snel mogelijk uit de huid.
- Adviseert het slachtoffer de datum van de beet te noteren.
- Gebruikt bij het verwijderen van een teek bij voorkeur een puntig pincet zonder ribbels. De teek wordt dan recht uit de huid gehaald.
- Verwijdert bij het gebruik van speciale tekenverwijderaars de teek volgens de gebruiksaanwijzing van dat product.
- Pakt een teek zo dicht mogelijk bij de huid.
- Vermijdt het leegknijpen van de teek.
- Adviseert het slachtoffer na een tekenbeet contact op te nemen met de huisarts:
 - bij jeuk over het hele lichaam
 - als het niet lukt om een teek te verwijderen
 - als een teek waarschijnlijk al 24 uur op de huid vast heeft gezeten
 - als in de buurt van een tekenbeet binnen enkele dagen tot drie maanden een rode, gelige of blauwrode vlek of ring ontstaat die binnen enkele dagen groter wordt
 - als binnen drie maanden na een tekenbeet een griepig gevoel met koorts, hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid ontstaat
 - bij dubbel zien of een scheef gezicht
 - bij pijn, tintelingen of minder kracht in arm of been
 - bij huid-, hart- of gewrichtsklachten

Eikenprocessierups / dennenprocessierups

De eerstehulpverlener

- Verwijdert brandharen van de huid met plakband of kleefpleister.
- Laat de huid of ogen goed spoelen met lauw water.
- Adviseert om niet te krabben of te wrijven, maar om middelen tegen jeuk te gebruiken.
- Adviseert het slachtoffer kleding met de brandharen uit te doen en op 60 graden Celsius te wassen.

Bijlage Hoe hulp te verlenen in de COVID-19 pandemie?

- Beoordeel het slachtoffer altijd eerst op afstand: is er een vitale noodzaak om het slachtoffer aan te raken?
- Overweeg of je op de ambulance kunt wachten (het ambulancepersoneel beschikt over beschermende kleding).
- Overweeg instructie op afstand zodat het slachtoffer zichzelf kan helpen of door diens gezelschap geholpen kan worden.
- Overweeg instructie op afstand aan een (jonge) omstander (iemand die weinig risico loopt op een IC-opname of blijvende longschade) of een naaste (iemand die geen extra risico loopt op besmetting of al gevaccineerd is).
- Is er noodzaak dat je zelf het slachtoffer aanraakt en vind je dat verantwoord, dan handel je optimaal en volgens de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp.
- Neem na de hulpverlening direct weer afstand. Als er twee hulpverleners zijn bij een reanimatie, kan de niet-reanimerende hulpverlener afstand nemen.
- Gebruik dan wel altijd, en zeker bij onbekende slachtoffers, de aanwezige beschermingsmiddelen.