

Basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals

2



Basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals

Introductie

Als basale reanimatie van een kind nodig is, wordt aan hulpverleners zonder specifieke training in de basale reanimatie van kinderen geadviseerd om het algoritme voor volwassenen te volgen.

De hieronder beschreven richtlijnen zijn specifiek bedoeld voor leken die meer willen weten over de basale reanimatie van kinderen, of hierover beroepsmatig meer moeten weten.

Dit hoofdstuk gaat over de reanimatie van zowel kinderen van 0-1 jaar (exclusief de 'natte' pasgeborenen) als kinderen van 1 jaar en ouder.

Het gebruik van de AED is een integraal onderdeel van de basale reanimatie door hulpverleners. Het gebruik van de AED is dan ook geïntegreerd in dit hoofdstuk

Veranderingen in de richtlijnen van de basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals

- Het moment van alarmeren in het algoritme
- Het gebruik van de luidsprekerfunctie van de telefoon bij het alarmeren
- De duur van de inspiratoire fase van de beademing tijdens een reanimatie is 1 seconde
- Altijd tenminste 5 initiële beademingen alvorens de AED aan te sluiten

Volgorde van handelen

Volgorde van handelen bij de basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals

- 1 Zorg ervoor dat uzelf, omstanders en het kind veilig zijn.**

Volgorde van handelen bij de basale reanimatie van kinderen



2 Kijk of het kind reageert:

- Schud voorzichtig aan zijn schouders en spreek het kind luid aan.

3a Als het kind WEL reageert:

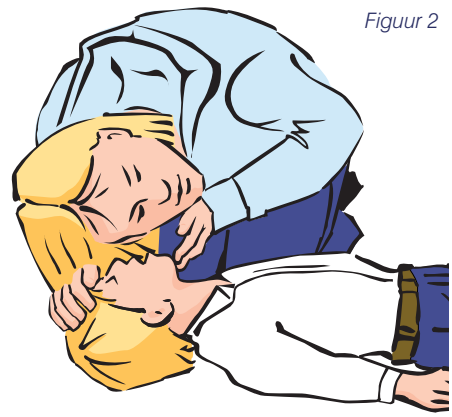
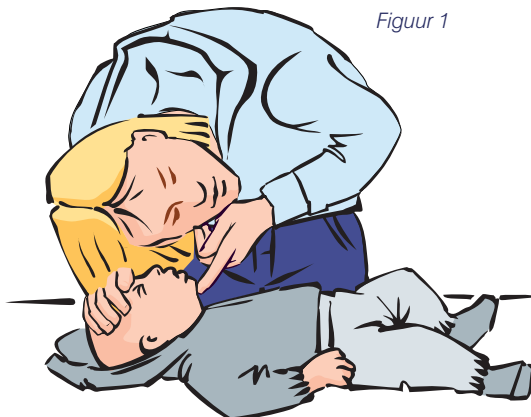
- Laat het kind liggen in de houding waarin u het aantreft, mits er verder geen gevaar dreigt.
- Probeer te achterhalen wat er aan de hand is en zorg zo nodig voor hulp.
- Controleer het kind regelmatig.

3b Als het kind NIET reageert:

- Vraag een omstander een ambulance te bellen via 112 en vraag om een AED te brengen, als die beschikbaar is. Als u alleen bent, belt u 112 zelf. Zet de telefoon bij voorkeur op de luidspreker, zodat u de aanwijzingen van de centralist kunt horen, terwijl u uw handen vrij heeft.

Bent u alleen en kunt u niet mobiel bellen? Reanimeer dan eerst 1 minuut voordat u hulp haalt. Haal tegelijk een AED indien deze binnen uw bereik is.

- Draai het kind voorzichtig op de rug.
- Maak de luchtweg open:
bij kinderen jonger dan 1 jaar:
 - Plaats 1 hand op het voorhoofd van het kind.
 - Houd het hoofd met het gezicht recht naar boven zo stil mogelijk. Kantel het hoofd niet.
 - Plaats tegelijkertijd 1 of 2 vingertop(pen) onder de punt van de kin en til deze op, (Figuur 1).*bij kinderen ouder dan 1 jaar:*
 - Plaats 1 hand op het voorhoofd van het kind.



- Houd het hoofd in een iets naar achteren gekantelde positie zo stil mogelijk.
- Plaats tegelijkertijd 2 vingertoppen onder de punt van de kin en til deze op, (Figuur 2).

4 Houd de luchtweg open en kijk, luister en voel maximaal 10 seconden naar normale ademhaling.

- **Kijk** of de borstkas omhoogkomt.
- **Luister** ter hoogte van mond en neus of u ademhaling hoort.
- **Voel** met uw wang of er luchtstroom is.
- Stel vast of de ademhaling normaal, niet normaal of afwezig is.

*NB: In de eerste paar minuten na het ontstaan van de circulatiestilstand kan het zijn dat het kind amper ademhaalt, maar alleen af en toe een trage, happende adembeweging maakt, of onregelmatig en/of luidruchtig naar lucht hapt: dit is de 'agonale ademhaling'. Dit is **geen** normale ademhaling. Bij twijfel handelt u zoals bij niet-normale ademhaling.*

5a Als het kind WEL normaal ademt:

- Leg het op zijn zij, zo mogelijk in de stabiele zijligging. Zie alinea over de stabiele zijligging.
- Controleer elke minuut of de ademhaling normaal blijft.

5b Als het kind NIET ademt of niet normaal ademt of als u twijfelt:

- Geef 5 beademingen zoals hieronder beschreven.

Een kind jonger dan 1 jaar beademen:

- Zorg dat de luchtweg open blijft met de hierboven beschreven methoden (3b).
- Adem in, plaats uw lippen sluitend om de mond en neus van het kind, zodat er geen lucht kan ontsnappen. Mocht het kind te groot zijn om uw lippen om zowel zijn mond als neus te sluiten, beadem dan alleen via de neus terwijl u de mond sluit, of beadem alleen via de mond terwijl u de neus sluit.
- Blaas gedurende 1 seconde rustig in de mond en/of neus; de borstkas moet omhoogkomen zoals bij een normale ademhaling.
- Haal uw mond van het kind terwijl de luchtweg weer vrijkomt. De borstkas moet nu zakken.
- Geef in totaal 5 beademingen.

Een kind ouder dan 1 jaar beademen:

- Zorg dat de luchtweg open blijft met de hierboven beschreven methoden (3b).
- Knijp het zachte gedeelte van de neus dicht met uw duim en wijsvinger van de

hand die op het voorhoofd ligt.

- Open de mond een beetje en blijf de kin omhoog tillen.
- Adem in, plaats uw lippen sluitend om de mond van het kind, zodat er geen lucht kan ontsnappen.
- Blaas gedurende 1 seconde rustig in de mond; de borstkas moet omhoogkomen zoals bij een normale ademhaling.
- Haal uw mond van die van het kind terwijl de luchtweg weer vrijkomt. De borstkas moet nu zakken.
- Geef in totaal 5 beademingen.

Als de borstkas niet omhoogkomt bij een beademing:

- Inspecteer de mond van het kind en verwijder zichtbare voorwerpen. Veeg niet blind met uw vinger in de mond van het kind.
- Controleer of u de handeling om de luchtweg te openen correct uitvoert, in het bijzonder of u de nek niet overstrekt bij kinderen jonger dan 1 jaar. Bij oudere kinderen kan het soms nodig zijn om het hoofd juist iets meer naar achteren te kantelen.

Doe maximaal 5 pogingen om effectieve beademingen te geven. Als het niet lukt om de borstkas omhoog te krijgen, ga dan direct door met borstcompressies.

6a Als het kind reageert, wakker wordt, zich beweegt, zijn ogen opent of normaal begint te ademen of te huilen:

- Ga zo nodig door met beademen, totdat het kind zelf effectief begint te ademen.
- Als het kind normaal gaat ademen maar bewusteloos blijft, leg het kind op zijn zij, zo mogelijk in stabiele zijligging.
- Controleer elke minuut of de ademhaling normaal blijft.

6b Als het kind niet reageert, niet wakker wordt, zich niet beweegt, zijn ogen niet opent en niet normaal ademt:

- Begin met borstcompressies.

Borstcompressies bij een kind jonger dan 1 jaar:

- Plaats de toppen van de wijs- en middenvinger van 1 hand in het midden van de borstkas. Druk de borstkas minstens een derde van de diepte van de borstkas in (ongeveer 4 cm). Wees niet bang om druk uit te oefenen. Doe dit 100 tot 120 keer per minuut.
- Zorg ervoor dat u geen directe druk uitoefent op de ribben, de onderste punt van het borstbeen of de bovenbuik.

- Laat de borstkas na elke borstcompressie helemaal omhoogkomen voordat u een volgende compressie geeft. Verlies gedurende de borstcompressies nooit het contact met de borstkas.

Borstcompressies bij kinderen ouder dan 1 jaar:

- Plaats de hiel van 1 hand in het midden van de borstkas.
- Zorg ervoor dat u geen directe druk uitoefent op de ribben, de onderste punt van het borstbeen of de bovenbuik.
- Stelt u zich verticaal boven de borstkas op en druk met gestrekte arm de borstkas minstens een derde van de diepte van de borstkas in (ongeveer 5 cm). Doe dit 100 tot 120 keer per minuut.
- Als u moeite heeft om de juiste diepte van borstcompressies te bereiken, zet u de hiel van de andere hand boven op de eerste hand. Vouw de vingers in elkaar om voldoende druk uit te kunnen oefenen en om contact met de ribben te voorkomen.
- Laat de borstkas na elke borstcompressie helemaal omhoogkomen voordat u een volgende compressie geeft. Verlies gedurende de borstcompressies nooit het contact met de borstkas.

7 Combineer borstcompressies met mond-op-mondbeademing.

- Open na 15 borstcompressies de luchtweg en geef 2 beademingen zoals hierboven beschreven (3b en 5b).
- Ga door met borstcompressies en beademingen in een verhouding van 15:2.
- Stop alleen voor een controle als het kind reageert, wakker wordt, zich beweegt, zijn ogen opent of normaal begint te ademen. Onderbreek anders de reanimatie niet.

Als een tweede hulpverlener aanwezig is, los elkaar dan elke 2 minuten af, om vermoeidheid te voorkomen. Onderbreek bij het aflossen de borstcompressies zo kort mogelijk.

8 Zodra de AED er is:

- Geef altijd eerst de 5 initiële beademingen voordat u een AED aansluit.
- Zet de AED aan; sommige AED's starten automatisch na het openen van het deksel.
- Voer de gesproken/visuele opdrachten direct uit.
- Bevestig de elektroden op de ontblote borstkas. Als een tweede hulpverlener aanwezig is, gaat deze tegelijkertijd door met borstcompressies.
- Gebruik bij kinderen jonger dan 8 jaar bij voorkeur een voor kinderen aangepaste AED. Gebruik anders een standaard-AED.
- Als de AED-elektroden te groot zijn voor het kind en niet op de borstkas passen,

plak dan 1 elektrode midden op de voorkant van de borstkas en de andere elektrode op de rug tussen de schouderbladen.

- Zorg ervoor dat niemand het kind aanraakt als de AED het hartritme analyseert.

9a De AED geeft WEL een schokopdracht:

- Zorg dat niemand het kind aanraakt.
- Druk op de schokknop zodra de AED dit aangeeft. Een volautomatische AED geeft de schok zelf.
- Volg de gesproken/visuele opdrachten van de AED direct op. Start dus direct met borstcompressies en beademingen.

9b De AED geeft GEEN schokopdracht:

- Volg de gesproken/visuele opdrachten van de AED direct op. Start dus direct met borstcompressies en beademingen.

10 Ga door met basale reanimatie totdat:

- professionele zorgverleners zeggen dat u mag stoppen; of
- het kind bij bewustzijn komt, zich beweegt, zijn ogen opent en normaal begint te ademen; of
- u uitgeput bent.

NB: Het terugkeren van de circulatie door alléén borstcompressies en beademen is zeer zeldzaam.

U kunt er pas vanuit gaan dat de circulatie weer hersteld is, als het kind:

- *bij bewustzijn komt, en*
- *beweegt, en*
- *zijn ogen opent, en*
- *normaal ademt of huilt.*

Alleen dan legt u het kind in de stabiele zijligging of op zijn zij. Maar blij paraat om direct de reanimatie weer te starten.

Volgorde van handelen bij stabiele zijligging

Leg een bewusteloos kind met een open luchtweg en spontane ademhaling in stabiele zijligging:

- Leg het kind zo veel mogelijk op zijn zij, met de mond omlaag. Zo kunnen vloeistoffen gemakkelijk zijn mond uitlopen.
- Leg zo nodig een klein kussen of opgerolde deken achter zijn rug om de houding stabiel te maken.
- Er mag geen druk op de borstkas zijn die de ademhaling kan bemoeilijken.
- Het moet mogelijk zijn het kind makkelijk en veilig op zijn zij en weer terug op zijn

rug te leggen.

- Zorg ervoor dat de luchtweg goed toegankelijk blijft opdat u deze iedere minuut kunt beoordelen.
- De stabiele zijligging voor volwassenen is ook toepasbaar bij wat oudere kinderen.

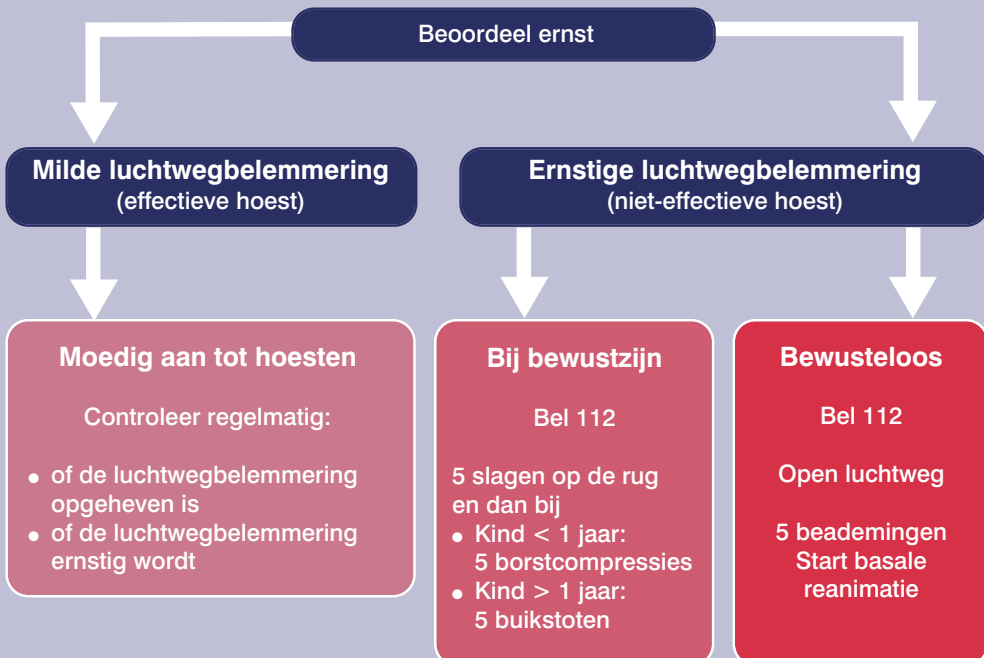
Volgorde van handelen bij verstikking/verslikking van een kind

Luchtwegbelemmering door een vreemd voorwerp

Een belemmering van de bovenste luchtweg door een vreemd voorwerp wordt gekenmerkt door het plotseling optreden van een moeilijke ademhaling, hoesten, kokhalzen of abnormaal ademgeluid.

Luchtwegbelemmering door een vreemd voorwerp is het meest waarschijnlijk als het kind kort voor het optreden van de klachten, aan het eten was of met kleine voorwerpen zat te spelen. Een vreemd voorwerp in de luchtweg lokt een hoestreactie

Volgorde van handelen bij verstikking/verslikking van kinderen



uit. Een spontane hoest is effectiever en veiliger dan welke handeling door een hulpverlener ook. Als het kind niet of niet effectief hoest (zie onder) en het voorwerp de luchtweg volledig blokkeert, zal het kind zeer snel stikken, tenzij de hulpverlener snel en effectief ingrijpt.

De meeste verstikkingen komen voor als het kind aan het eten of spelen is, vaak in aanwezigheid van een ouder of een verzorger. Er is daarom meestal een getuige aanwezig, die kan ingrijpen terwijl het kind nog bij bewustzijn is.

Het verwijderen van het vreemde voorwerp bij luchtwegbelemmering

1 Als het slachtoffer nog ademt en effectief hoest:

- Als het kind effectief hoest, moedig het dan alleen aan om door te hoesten. Blijf het kind goed in de gaten houden.

Algemene kenmerken van luchtwegbelemmering door een vreemd voorwerp

- Hoesten, piepen, kokhalzen of stikken
- Plotseling begin van de kenmerken
- De kenmerken doen zich voor als het kind:
 - kort daarvoor heeft gespeeld met een klein voorwerp, of
 - tijdens het eten.

Effectieve hoest

- Huilen of spreken
- Luid hoesten
- Diep inademen voor het hoesten
- Volledig bij bewustzijn

Niet-effectieve hoest

- Kan niet spreken
- Zacht of stil hoesten
- Kan niet ademen
- Cyanose (blauwe huidskleur)
- Verminderd bewustzijn of bewusteloos

2 Als het kind niet (effectief) hoest en bij bewustzijn is:

- Als het kind niet effectief hoest, **roep direct om hulp** en beoordeel het bewustzijn. Vraag een omstander een ambulance te bellen via 112. Als u alleen bent, belt u zelf 112. Zet de telefoon bij voorkeur op de luidspreker, zodat u de aanwijzingen van de centralist kunt horen, terwijl u uw handen vrij heeft.
- Geef het kind dan 5 slagen op de rug.
- Hebben de slagen de luchtweg niet vrijgemaakt, geef dan **borstcompressies bij kinderen jonger dan 1 jaar** of **buikstoten bij oudere kinderen**. Deze

handelingen bootsen hoesten na. Zo wordt de druk in de borstkas verhoogd en kan het vreemde voorwerp loskomen.

Slagen op de rug

Bij een kind jonger dan 1 jaar:

- Leg het kind op de buik met het hoofd naar beneden.
- Een zittende of knielende hulpverlener kan het kind veilig over zijn schoot leggen, (Figuur 3).
- Ondersteun het hoofd met een hand door de duim op een hoek van de onderkaak te plaatsen en twee vingers op de andere hoek van de onderkaak.
- Druk niet op het zachte deel onder de kaak. Dit kan de luchtwegbelemmering verergeren.
- Geef met de hiel van de andere hand maximaal 5 slagen tussen de schouderbladen.
- Geef niet alle 5 slagen direct achter elkaar, maar probeer met elke slag het voorwerp los te krijgen.

Figuur 3



Figuur 4



Lukt het niet het vreemde voorwerp met slagen op de rug te verwijderen terwijl het kind nog bij bewustzijn is? Probeer dan borstcompressies.

Bij een kind ouder dan 1 jaar:

- Slagen op de rug zijn effectiever als het hoofd naar beneden is gericht.
- Een klein kind kan over een been worden gelegd.
- Lukt dit niet, ondersteun het kind dan en laat het voorover leunen bij het geven van slagen op de rug, (Figuur 4).
- Geef met de hiel van de andere hand maximaal 5 slagen tussen de schouderbladen.
- Probeer liever bij elke slag het voorwerp los te krijgen, in plaats van dat u direct alle 5 slagen achter elkaar geeft

Lukt het niet het vreemde voorwerp met slagen op de rug te verwijderen terwijl het kind nog bij bewustzijn is, probeer dan buikstoten (Heimlichmanoeuvre).

Geef GEEN buikstoten bij kinderen jonger dan 1 jaar, maar borstcompressies.

Borstcompressies bij een kind jonger dan 1 jaar:

- Leg het kind op zijn rug met het hoofd naar beneden. Een veilige manier om deze houding te bewerkstelligen is om het kind op uw vrije arm te laten rusten met uw hand om het achterhoofd. Laat uw arm op uw dijbeen rusten, (Figuur 5).
- Lokaliseer dezelfde plek als voor de basale reanimatie (in het midden van de borstkas) en plaats hier 2 vingertoppen.
- Geef 5 borstcompressies, die krachtiger zijn dan de borstcompressies bij basale reanimatie. Geef 1 compressie per seconde.

Buikstoten bij een kind ouder dan 1 jaar:

- Sta of kniel achter het kind. Omarm zijn lichaam met uw armen onder de zijne. Laat het kind een beetje naar voren leunen, (Figuur 6).
- Maak een vuist en plaats deze tussen de borstkas en de navel.
- Pak de vuist met uw andere hand en trek deze met een snelle beweging naar u toe en naar boven.
- Geef maximaal 5 buikstoten.
- Pas op dat u geen druk uitoefent op het borstbeen of de onderste ribben om beschadiging van interne organen te voorkomen.

Beoordeel de conditie van het kind opnieuw

- Als het voorwerp nog vast zit en het slachtoffer bij bewustzijn is, ga dan door met

5 slagen op de rug en 5 borstcompressies (kinderen jonger dan 1 jaar) of 5 buikstoten (kinderen ouder dan 1 jaar).

- Laat het kind niet alleen in dit stadium.

3 Als het kind het bewustzijn verliest

- Controleer of er hulp onderweg is of laat alsnog 112 bellen.
- Leg het kind voorzichtig in rugligging op de grond.
- **Laat het kind niet alleen in dit stadium.**

Controleer de luchtweg:

- Open de mond en kijk een kort moment of een zichtbaar voorwerp de luchtweg blokkeert.
- Probeer een zichtbaar voorwerp met een enkele poging met uw vingers te verwijderen.
- **Doe geen blinde of herhaalde pogingen om het voorwerp te verwijderen** – hierdoor kan het voorwerp dieper in de keelholte raken en schade aanrichten.

Beademingen:

- Maak de luchtweg open zoals hierboven is beschreven (3b) en probeer 5 keer te beademen.

Figuur 5



Figuur 6



- Kijk bij iedere beademing of de borstkas omhoogkomt. Zo niet, probeer eerst het hoofd in een betere positie te krijgen voordat u een nieuwe poging doet.

Basale reanimatie:

- Ga na maximaal 5 beademingen meteen door met 15 borstcompressies (zie basale reanimatie bij kinderen).
- Kijk na elke 15 borstcompressies of het vreemde voorwerp in de mond zichtbaar is voordat u gaat beademen.
- Probeer een zichtbaar voorwerp in een enkele poging met uw vinger te verwijderen. Als het voorwerp is losgekomen, controleer dan de luchtweg zoals eerder beschreven.
- Ga door met basale reanimatie als het kind niet reageert en niet zelfstandig ademt.
- Als het kind normaal begint te ademen en al dan niet wakker is, leg het kind dan in de stabiele zijligging. Controleer het bewustzijn en de ademhaling ten minste elke minuut totdat er professionele hulp is.

Na het verwijderen van het voorwerp kan een stukje achterblijven in de luchtpijp en complicaties geven. Het kind blijft bijvoorbeeld hoesten, heeft moeite met slikken of houdt het gevoel dat er iets in zijn keel zit. Ook is het mogelijk dat door de hulpverleningshandelingen inwendige organen beschadigd worden. Een kind moet daarom na het slikincident altijd direct onderzocht worden op mogelijk letsel.

Nadere toelichting bij de richtlijnen

De veiligheid van de hulpverlener

De veiligheid van de hulpverlener en het slachtoffer staat voorop. Het risico van besmetting van de hulpverlener bij beademen is zeer laag. Het is daarom redelijk om te starten met beademing zonder barrièremiddel. Barrièremiddelen bij de mond-op-mondbeademing, zoals bepaalde filters of beschermende maskers met een éénrichtingsventiel, zijn in laboratoria onderzocht. Onderzoek laat zien dat deze barrièremiddelen de overdracht van bacteriën kunnen voorkómen.

Er is (nog) geen onderzoek bij kinderen gedaan naar de effectiviteit van die barrièremiddelen in de praktijk. Echter, bij kinderen waarvan bekend is dat zij een ernstige infectie hebben, is het gebruik van een effectief barrièremiddel aanbevolen. De hulpverlener moet dan wel goed getraind zijn in het gebruik hiervan.

De rol van de centralist in de meldkamer

Snelle alarmering na het vaststellen van een bewustzijnsstoornis is belangrijk. Binnen de Nederlandse ambulancezorg is deze melding namelijk al voldoende om een ambulance te sturen. Bovendien kan de centralist de melder direct ondersteunen door mondelinge instructies te geven.

Tegenwoordig behoort ook het activeren van een burgerhulpsysteem via de mobiele telefoon bij vermoeden op een circulatiestilstand tot de taken van de centralist.

Een circulatiestilstand vaststellen

De circulatiestilstand wordt uitsluitend vastgesteld aan de hand van twee criteria:

- het kind reageert niet, en
- het kind ademt niet normaal of ademt niet

Vooral de agonale ademhaling die in de eerste minuten bij een circulatiestilstand kan voorkomen, geeft veel verwarring. Hulpverleners moeten leren deze te herkennen en goed beseffen dat dit geen effectieve ademhaling is. Ook moeten ze zich realiseren dat een agonale ademhaling juist een sterke aanwijzing is dat er een circulatiestilstand bestaat en een indicatie om direct te beginnen met reanimeren. Zuurstofgebrek in de hersenen door een circulatiestilstand kan leiden tot trekkingen. Deze moeten niet verward worden met spontane bewegingen.

Om het succes van een reanimatie en terugkeer van de circulatie te beoordelen, baseert een hulpverlener zich op het terugkeren van de tekenen van bewustzijn: het kind beweegt zich, opent zijn ogen en begint normaal te ademen.

Beademing blijft een onderdeel van basale reanimatie

Als zuurstoftekort de oorzaak is van de circulatiestilstand, zoals bij verdrinking, verstikking of verslikking, dan moeten de borstcompressies altijd gecombineerd worden met beademing. Bij kinderen is praktisch altijd een zuurstoftekort de oorzaak van de circulatiestilstand. Basale reanimatie met beademing is dan ook essentieel.

De borstcompressies

Meestal kunnen hulpverleners de juiste plek op de borstkas goed vinden zonder de kleding te verwijderen. Dit levert aanzienlijke tijdswinst op. Ontbloot de borstkas alleen bij sterke twijfel over de correcte plaatsing van de handen. Maak een dikke jas wel altijd open.

Borstcompressies moeten zo kort mogelijk worden onderbroken. Onderzoek heeft uitgewezen dat borstcompressies vaak onnodig lang worden onderbroken, met een ongunstiger uitkomst van de reanimatie als gevolg. Dit moet in het onderwijs sterk worden benadrukt. De onderbreking van borstcompressies is minimaal door:

- de ademhaling snel te beoordelen (maximaal 10 seconden);
- de beademingen snel te geven, waarbij de borstcompressies maximaal 10 seconden onderbroken worden;
- met borstcompressies door te gaan tijdens het bevestigen van de AED-elektroden;
- de gesproken/visuele opdrachten van de AED direct uit te voeren.

Assistentie roepen

Het is van levensbelang dat hulpverleners zo snel mogelijk hulp halen als een kind het bewustzijn verliest:

- Is er meer dan 1 hulpverlener aanwezig? Dan start 1 hulpverlener met reanimatie, terwijl de ander hulp en een AED haalt.
- Als u alleen bent, belt u zelf 112. Gebruik bij voorkeur uw mobiele telefoon. Zet uw telefoon bij voorkeur op de luidspreker, zodat u de aanwijzingen van de centralist kunt horen, terwijl u uw handen vrij heeft.

Bent u alleen en kunt u niet mobiel bellen? Reanimeer dan eerst 1 minuut voordat u hulp haalt.

- *NB: verliest het kind **ineens** het bewustzijn en bent u als hulpverlener alleen? Bel dan direct 112, voordat u met de basale reanimatie begint, zelfs al moet u het kind hierdoor even alleen laten. Pak dan ook een AED, maar alleen als deze binnen uw bereik is. Laat het slachtoffer zo nodig even alleen. Bij plotseling en onverwacht optreden van bewusteloosheid ligt er aan de circulatiestilstand waarschijnlijk een hartritmestoornis ten grondslag. Defibrilleren kan nodig zijn. Hoe eerder dit gebeurt, des te hoger de overlevingskans.*

De opdrachten van de AED

De gesproken/visuele opdrachten moeten voldoen aan de richtlijnen reanimatie die van toepassing zijn in Nederland. Een voorbeeld hiervan is dat de hulpverlener na het toedienen van een schok direct de borstcompressies hervat.

Gebruik van de AED in een natte omgeving

Een AED kan zonder bezwaar en op de gebruikelijke manier worden gebruikt in een vochtige omgeving, zoals in de regen of aan de rand van een zwembad. Bij een kind dat nat is (bijvoorbeeld een drenkeling) moet de borstkas eerst afgedroogd worden

om de elektroden goed te kunnen bevestigen.

Gebruik van de AED bij kinderen

De door een standaard-AED afgegeven energie is hoger dan de 4 Joule/kg lichaamsgewicht die voor kinderen wordt aanbevolen. Sommige AED's hebben speciale elektroden die ervoor zorgen dat het kind minder energie ontvangt, andere AED's hebben de aanpassing in het apparaat doorgevoerd. Deze 'kinder-AED's' worden bij kinderen jonger dan 8 jaar bij voorkeur gebruikt. Als een kinder-AED niet voorhanden is, mag ook een standaard-AED voor volwassenen worden gebruikt.

Voor kinderen ouder dan 8 jaar wordt de standaard-AED voor volwassenen gebruikt. De elektroden moeten zo geplakt worden dat het hart tussen de elektroden ligt. Bij een kleine borstkas kan het nodig zijn om één elektrode midden op de borstkas te plakken en de andere elektrode op de rug tussen de schouderbladen.

