

Theorie EHBO aan baby's en kinderen

Richtlijnen 2016- 2017 Oranje Kruis

Je moet het wel écht doen

Een ongevalssituatie kan erg chaotisch zijn. Terwijl het slachtoffer/kind om hulp gilt, staan omstanders te kijken en vragen wat zij kunnen doen.

Onmiddellijk denk je: "Waar moet ik beginnen en hoe?"

Het verkrijgen van een goed overzicht van de situatie en een gestructureerde aanpak is altijd in het belang van het slachtoffer. Als hulpverlener dient je de rust en de structuur in een ongevalssituatie te brengen en het slachtoffer gerust te stellen.

Prioriteiten bij het verlenen van eerste hulp

Wanneer er een ongeval plaatsvindt, zal elke situatie anders zijn. Toch is het eerste doel van eerste hulp verlenen altijd gelijk, namelijk:

- Het kind in leven houden.
- Zorgen dat de toestand niet verslechtert.
- Zorgen dat herstel mogelijk is.

Algemeen

Vorbereiding op eerste hulp

Bereidt je zo mogelijk voor op het verlenen van eerste hulp door onder meer het hebben van een goedgevulde verbanddoos, het voorprogrammeren van belangrijke telefoonnummers, het weten van AED locaties in de buurt en het bijhouden van eerstehulpvaardigheden.

Geruststellen

Benader het kind, omstanders en andere hulpverleners met respect en wees zorgzaam voor het kind

Inschakelen professionele hulp

Weet wanneer je professionele hulpverlening inschakelt en welke (huisarts, huisartsenpost/SEH, 112) en wanneer (de ouders) geadviseerd wordt zelf met een professionele hulpverlener contact op te nemen

112 bellen

Geef bij een 112 melding in eerste instantie de locatie en je eigen telefoonnummer door.

De eerstehulpverlener beantwoordt verder de vragen van de centralist MKA.

Zet je telefoon bij het bellen van 112 op de luidspreker.

Volg de instructies van de centralist op.

Belt 112/politie bij vermoeden van letsel door mishandeling of agressie.

Belt bij een gevaarlijke situatie 112 ook voor de brandweer.

Opvang professionele hulpverleners

Vang professionele hulpverleners op, zorg zo nodig voor begeleiding naar het kind.

Vertel in de overdracht wat hij gedaan heeft en of er veranderingen in de situatie zijn sinds de melding.

Let op gevaar

Voorkom meer slachtoffers, zoals verkeer omleiden, beginnende brandjes blussen, elektriciteit uitschakelen

. Let op gevaar ernstig letsel of levensgevaar voor jezelf Gebruik, indien aanwezig, persoonlijke beschermingsmiddelen. Spoel jezelf ook ruim met water bij contact met giftige stoffen. Volg aanwijzingen van de professionele hulpverleners op

Gevaar voor het kind

Laat bij brandende kleding het kind over de grond rollen en dooft de vlammen met een branddeken of ander niet-synthetische deken, met water of blusmiddel. Ontkleedt het kind wanneer in de kleding giftige stoffen, gassen of dampen zitten en voorkomt daarbij aanraking met het gif.

Verplaatsen kind uit een gevaarlijke situatie

Voer indien nodig (bij gevaar en wanneer het kind niet kan lopen of hinkelen of bewusteloos is) de Rautekgreep vanaf de grond uit. Voer indien nodig (bij gevaar en wanneer het kind niet zelf kan uitstappen) de Rautekgreep vanaf een (auto)stoel uit.

Ondersteunt het kind bij hinkelen. Sleept het kind zo nodig op wat voor manier dan ook weg (aan kleren, enkels, armen) eventueel met behulp van omstanders.

Kind verplaatsen met Rautek Leer je op de praktijkdag

- Neem plaats achter het slachtoffer.
- en breng het slachtoffer van daaruit in een zittende houding..
- Schuif uw armen onder de oksels van het kind door en pak meteen één van de onderarmen voor zijn borst.
- Leg uw handen, met aaneengesloten vingers en duimen, over een onderarm van het kind.
- Kom in hurkhouding zo dicht mogelijk tegen het kind zitten.
- Til het kind op vanuit uw benen.
- Versleep het kind door achterwaarts weg te lopen uit de gevarezone.

Goed om te onthouden bij Rautek

- Bij het vastpakken van de arm van het kind, die u voor de borst houdt, mag u de arm van het kind niet geheel omvatten. Houd de duimen aaneengesloten bij de vingers.
- Wanneer u het kind, na het verslepen weer op de grond legt, begeleid hierbij dan het hoofd van het kind.

Besmetting

Beperk besmetting door wonden niet onnodig aan te raken en door zo mogelijk handschoenen te gebruiken of ontsmettingsmiddel op de handen te sprayen of druppelen.

Beoordeling van het ongeval of ziek worden

Algemene beoordeling van het kind.

Beoordeel eerst het bewustzijn en daarna de ademhaling.

Controleer op letsels en ziekten met gevolgen voor ademhaling, circulatie en bewustzijn en handel volgens de desbetreffende richtlijnen.

Vraag aan kind en/of omstanders wat er is gebeurd, controleer aan welke (mechanische) krachten het kind is blootgesteld. Verleen volgens de richtlijnen hulp bij ziekteklachten en letsels. Laat het kind in principe zelf bepalen welke houding hij prettig vindt. Voer alleen korte levensreddende handelingen uit als er meer slachtoffers dan hulpverleners zijn

Stel ook het kind gerust

Als u weet wat er gebeurd is, is het van belang dat het kind niet in paniek raakt. Luister naar het kind, praat rustig met hem en geef ondersteuning, ook al reageert hij lastig of geprikkeld.

U kunt het kind geruststellen door rustig te blijven en te zeggen dat u hem niet alleen laat op gelijke hoogte van het kind. Gebruik bijvoorbeeld een knuffel.

Bedenk dat een kind reageert op het gedrag van de ouders of begeleiders. Stel daarom ook de ouders en begeleiders gerust of geef hen een taak bij de hulpverlening. Als er bloed zichtbaar is, scherm dit dan af.

Doe geen uitspraken over de aard van het letsel en eventuele vooruitzichten, maar vertel wel wat u gaat doen en waarom. Praat ook tegen een kind dat bewusteloos is en niet op uw aanspreken reageert.

Vaak hebben mensen de neiging een kind dat slachtoffer is geworden van een ongeval, direct op te tillen om te troosten. Ook bij een kind is het belangrijk de controles stap voor stap uit te voeren alvorens u het kind optilt, hoe moeilijk dat in de praktijk ook is!

Soms wil het kind opstaan, terwijl u meent dat het beter is dat hij blijft liggen. U kunt hem echter niet dwingen en er moet zeker geen worsteling ontstaan. Probeer met rustig praten en het eventueel inschakelen van de ouders of begeleider, het kind te overtuigen te blijven zitten/liggen.

Zorg voor beschutting

De toestand van het kind kan verslechteren ten gevolge van weersomstandigheden, bijvoorbeeld wind, regen, kou of juist hitte. Vooral wanneer hij daaraan langer wordt blootgesteld. Zorg ervoor dat het kind niet in de wind ligt of zit, dit ter voorkoming van afkoeling, die tot onderkoeling kan leiden. Denk eraan dat bij veel wind de gevoelstemperatuur kouder is en dat de kans op onderkoeling toeneemt. Dit wordt ook wel 'windchill' factor genoemd.

Het kind verliest veel warmte door het contact met de koude grond. Zorg er daarom voor het kind toe te dekken of, indien dit mogelijk is zonder het kind al te veel te bewegen, een deken onder hem te leggen. Jonge kinderen verliezen de meeste warmte via het hoofd. Bescherm daarom het hoofd in de maatregelen tegen afkoeling.

Niet alleen buiten kan er afkoeling optreden. Ook in huis kan bij een gemiddelde kamertemperatuur een kind verschijnselen krijgen van afkoelen of zelfs onderkoeld raken.

Schakel professionele hulp in :bel 1-1-2 , huisarts.

Als er geen mobiele telefoon beschikbaar is, stuurt u een omstander weg om 1-1-2 te bellen. Vraag deze terug te komen om u te vertellen welke hulp komt en hoe snel. Ook kan de omstander u eventueel assisteren.

Wanneer u alleen bent zonder mobiele telefoon, mag u het kind alleen laten om hulp te gaan halen. Vertel het kind dit dan duidelijk. In de situatie van een bewusteloos kind, legt u het kind in stabiele zijligging alvorens u wegloopt om hulp te gaan halen.

Ga in principe niet alleen op weg met een kind dat iets ernstigs heeft. U kunt zich dan niet concentreren op het verkeer. De toestand van het kind kan ook verslechteren tijdens de rit, waardoor de hulpverlening wordt bemoeilijkt en de overlevingskans verkleind.

Zorg voor overig letsel

Het ontdekken van overig plaatselijk letsel is bij jonge kinderen soms moeilijk. Ze kunnen pijn en klachten vaak niet goed verwoorden, maar laten pijn zien in hun gedrag. Bijvoorbeeld door een pijnlijke arm niet te gebruiken, bij pijn in de buik de benen op te trekken of juist stil te blijven liggen.

Goed observeren van het gedrag van het kind en het stellen van vragen is daarbij van groot belang. Bij twijfel of er ander letsel is, schakelt u altijd professionele hulp in.

Houd rekening met emotionele reacties

Het getuige zijn van een ongeval, vooral thuis wanneer het een dierbare betreft, kan veel emoties oproepen en aanleiding geven tot psychische en lichamelijke reacties zoals zweten, paniek, schelden en tieren.

Deze reacties kunnen zowel bij de hulpverlener en omstanders optreden, als bij het kind of zijn ouders. Deze reacties kunnen tijdens of ook nog dagen na het ongeval optreden.

Wanneer het kind heftig reageert tijdens zijn ongeval, kan dat zijn omdat ook de ouders of begeleiders heftig reageren of in paniek raken. U heeft dan als hulpverlener een zware taak. Naast uw eigen reacties moet u ook rekening houden met de reacties van het kind en diens ouders of begeleiders. In dergelijke situaties is het belangrijk dat u als hulpverlener de rust bewaart en kordaat optreedt, ook wanneer het kind, ouders of begeleiders of omstanders u niet al te vriendelijk toespreken.

Verwerken emoties en trauma's

Verwerken van een trauma start meestal enkele uren tot dagen na het ongeval. U kunt dan te maken krijgen met zogenaamde 'herbeleving'. Deze herbeleving heeft niets te maken met de ernst van het ongeval. Ook bij relatief kleine ongevallen kan een dergelijke situatie ontstaan. Herbeleving gaat vaak gepaard met lichamelijke en psychische klachten, zoals slapeloosheid, prikkelbaarheid, huilen etc. Dit wordt ook wel Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS) genoemd.

Het is belangrijk, direct na het ongeval, te praten. Dat kan met de mensen van de hulpdienst, uw huisarts of de Stichting Slachtoffer Hulp.

Inleiding vitale functies

Binnen de Eerste Hulp wordt onderscheid gemaakt tussen levensbedreigende letsels en overige letsels.

Wanneer we het hebben over levensbedreigende letsels, gaat het altijd om letsels waarbij het slachtoffer in direct levensgevaar is. Bij deze letsels zijn altijd de hersenen, longen, hart en circulatie betrokken. Ook wel de vitale organen genoemd.

Bij een ongeval met een kind zal altijd als eerst gecontroleerd moeten worden of er levensbedreigende letsels zijn. Deze moeten altijd als eerste worden behandeld of worden veilig gesteld.

De vitale organen

In het menselijk lichaam zijn drie organen van direct levensbelang:

- De hersenen, voor het aansturen van de verschillende processen in het lichaam.
- De longen, voor het leveren van zuurstof aan het bloed en het verwijderen van kooldioxide uit het bloed.
- Het hart (bloedvaten), voor het vervoer van o.a. zuurstof naar de verschillende organen.

Deze worden samen de vitale organen genoemd en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Stoornissen in de ademhaling en circulatie kunnen leiden tot acuut zuurstoftekort, waardoor organen onvoldoende kunnen werken en beschadigd raken. Vooral de hersenen zijn erg gevoelig voor een tekort aan zuurstof.

Met de juiste maatregelen kunt u iets doen om een stoornis in bewustzijn, ademhaling en circulatie niet te laten uitlopen op een drama. Het is daarbij vooral belangrijk om aan de hand van wat u ziet, de verschijnselen, de stoornis te herkennen en daarop te reageren. De precieze oorzaak van de stoornis is voor u als hulpverlener meestal minder van belang.

Controleren en beoordelen vitale functies

Wanneer u een zuigeling of kind benadert, begint u altijd met het controleren en beoordelen van het bewustzijn. Een bewusteloze zuigeling of bewusteloos kind is namelijk in direct levensgevaar, omdat ook de overige vitale functies bedreigd worden.

U volgt altijd eenzelfde volgorde om de vitale functies te controleren en te beoordelen:

- Het bewustzijn
- De ademhaling
- De circulatie (tekenen van leven)
-

Het bewustzijn

Een belangrijke vitale functie is het bewustzijn. Het bewustzijn zegt iets over de werking van de hersenen.

Een stoornis in het bewustzijn bij een zuigeling of kind wordt vaak veroorzaakt doordat de hersencellen te weinig zuurstof krijgen, waardoor deze onvoldoende kunnen werken en daarmee ook de andere vitale functies bedreigd worden.

Andere mogelijke oorzaken van een stoornis in het bewustzijn zijn bijvoorbeeld hersenletsel na een ongeval of door het binnendringen van giftige stoffen, die de werking van de hersenen negatief beïnvloeden.

De maatregelen die u neemt bij bewustzijnsstoornissen, zijn erop gericht erger te voorkomen of zo mogelijk de oorzaak op te heffen. Bij een bewustzijnsstoornis of bewusteloosheid belt u altijd 1-1-2.

Bewustzijn vaststellen bij zuigeling

Het beoordelen van het bewustzijn van een zuigeling is moeilijker dan bij een kind. U denkt dat de zuigeling slaapt, maar hij ziet er wit en grauw uit.

Schud voorzichtig aan beide schouders en spreek de zuigeling aan. Kunt u moeilijk vaststellen of er een bewustzijn is, til dan de zuigeling uit bed en u constateert dat hij slap aan voelt. Reflexen kunt u controleren door onder de voetzool te wrijven en beoordeel of de tenen krommen. Wrijf over de wang en beoordeel [of de zuigeling het hoofd draait](#).

Kijk bij de controles goed naar reacties van de zuigeling zoals:

- Reageert de zuigeling op aanspreken? Beoordeel dan of hij alert of suf reageert.
- Beweegt de zuigeling of ligt hij stil?
- Hoe reageert de zuigeling op voorzichtig schudden?

Bel 1-1-2 in de volgende situaties:

- Wanneer de zuigeling niet of nauwelijks reageert op schudden en aanspreken.
- Wanneer de reflexen traag of niet overduidelijk aanwezig zijn. Er is dan een stoornis in het bewustzijn.
- Als de zuigeling in het geheel NIET reageert op schudden en aanspreken.
- Wanneer de reflexen NIET aanwezig zijn. De zuigeling is dan buiten bewustzijn.

Baby of kind reageren niet op aanspreken, schudden, bel 112 vraag om een ambulance, haal (of laat halen) de AED.

-
-

- **De ademhaling**

-
- Ieder kind kan gedurende ongeveer 1 minuut zonder zuurstof normaal functioneren. Denk bijvoorbeeld aan zwemmen onder water. Er is dan nog voldoende zuurstof in de circulatie aanwezig om deze periode te overbruggen.
-
- Wanneer een belemmerde ademhaling en/of ademstilstand is ontstaan en langer gaat duren dan 1 minuut, raakt de reservehoeveelheid zuurstof in de circulatie op. Uiteindelijk zal het hart, door gebrek aan zuurstof, tot stilstand komen en daarmee ook de circulatie. Er zijn dan geen tekenen van leven waar te nemen.
-
- Een normale ademhaling bij een kind is ongeveer 20-25 keer per minuut, bij een zuigeling ongeveer 30-40 keer per minuut en niet hoorbaar. Dat betekent dat er geen bijgeluiden zijn zoals 'gieren' en/of 'rochelen'. De borstkas beweegt gelijkmatig op en neer.
-
- De ademhalingsfrequentie bij een zieke zuigeling of ziek kind kan sterk omhoog gaan, tot wel 90 keer per minuut.
-
-

Vrijmaken van de ademweg bij zuigeling en kind

Wanneer een kind of zuigeling bewusteloos is, maakt u direct de ademweg vrij met de kinlift, om de ademhaling te kunnen controleren en beoordelen. Zonder kinlift is de ademhaling niet goed te beoordelen.

Bij bewusteloze zuigelingen en kinderen kan de tong zich oprollen en zo de ademweg afsluiten, waardoor beoordelen wordt bemoeilijkt. Het kind of de zuigeling kan zelfs stikken.

Bij de kinlift bij een zuigeling houdt u één hand op het voorhoofd en plaatst u de middel- en wijsvinger van de andere hand onder de punt van de kin op het harde gedeelte. Breng het hoofd in een neutrale positie. Met neutrale positie wordt bedoeld, dat het hoofd in één lijn ligt met de rug.

Bij de kinlift bij een kind houdt u één hand op het voorhoofd en plaatst u de middel- en wijsvinger van de andere hand onder de punt van de kin op het harde gedeelte. Breng het hoofd licht achterover.

Het overstrekken van het hoofd bij de zuigeling of het kind, kan de ademweg juist afsluiten in plaats van vrijmaken. Het toepassen van de kinlift luistert vrij nauw. Als de kinlift goed wordt toegepast, is de ademweg optimaal vrij en kan de ademhaling goed beoordeeld worden.

Vrijhouden van de ademweg

Heeft het bewusteloze kind een normale ademhaling, houd dan de ademweg vrij om stikken te voorkomen met behulp van de stabiele zijligging, ook wel veiligheidshouding genoemd. Let hierbij op dat het hoofd iets naar achteren gekanteld is en de neus naar de grond wijst. Blijf de vitale functies elke minuut controleren. Bij vermoeden van nek- of rugletsel de kinlift blijven toepassen. Blijf de vitale functies elke minuut controleren.

Bij een bewusteloze zuigeling met een normale ademhaling, houd u de ademweg vrij om stikken te voorkomen, door de zuigeling op de zij te draaien met het mondje naar beneden gericht. Geef steun bij de buik tegen het doordraaien en steun in de rug tegen het terugdraaien. Wanneer draaien niet mogelijk is, draai dan alleen het hoofd opzij of bij vermoeden van nek -of rugletsel de kinlift blijven toepassen. Blijf de vitale functies elke minuut controleren.

Wanneer het kind of de zuigeling niet ademt of geen normale ademhaling heeft, gaat u direct over tot reanimatie.

Stabiele zijligging Leer je op de praktijkdag

Wanneer het kind bewusteloos is, maar bij controle een normale ademhaling heeft, houdt u de ademweg vrij door het kind in stabiele zijligging te leggen.

U gaat als volgt te werk:

- Kniel naast het kind aan de kant van zijn gezicht.
- Pak de arm van het kind dat het dichtst bij u is vast bij de elleboog en pols en breng deze schuivend over de grond omhoog, totdat deze loodrecht op het lichaam ligt met de handpalm naar boven.
- Draagt het kind een bril, doe deze dan af.
- Zorg dat de benen recht langs elkaar liggen.
- Pak de andere arm van het kind en leg die, met de handrug naar de wang gedraaid, op de schouder die het dichtst bij u is en houd deze vast.
- Buig het been dat het verst van u verwijderd is in de knie, terwijl de voet op de grond blijft rusten.
- Draai het kind tot in zijligging naar u toe door zijn gebogen knie naar u toe te bewegen, terwijl u de hand tegen de wang duwt. Zorg dat de elleboog van de bovenliggende arm op de grond komt te rusten.
- Kantel het hoofd voorzichtig naar achteren en leg zonodig de hand beter onder de wang om te zorgen dat de luchtweg vrij blijft. (De neus wijst naar beneden.)
- Leg het gebogen been zo dat zowel de heup als de knie een rechte hoek vormen.

Blijf vervolgens de vitale functies (elke minuut) controleren en handel naar uw verdere bevindingen.

Goed om te onthouden bij stabiele zijligging

- De stabiele zijligging past u toe als het kind bewusteloos is en een normale ademhaling heeft. Bij vermoeden van nek-of rugletsel, kinlift handhaven.
- Verwijder voordat u het kind draait eventueel de bril. Draagt het kind een fietshelm, maak dan het bandje onder de kin los en laat de helm zitten.
- Wanneer het kind op de zij gedraaid is, zorg er dan voor dat het hoofd naar achteren wordt gekanteld en de neus naar de grond wijst.
- Blijf tijdens de stabiele zijligging de vitale functies elke minuut controleren.
-
- 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.
- **Circulatie (tekenen van leven)**
- Een andere belangrijke vitale functie is de circulatie. Bij een circulatiestilstand stopt het hart met het rondpompen van het bloed, waarmee ook het zuurstoftransport wordt stopgezet. De hersenen, en andere organen, krijgen geen zuurstof meer. De hersenen reageren als eerste op een tekort aan zuurstof, waardoor bewusteloosheid optreedt.
- Bij volwassenen wordt een circulatiestilstand bijna altijd veroorzaakt door hartfalen. Dat is bij kinderen anders. Daar wordt een circulatiestilstand bijna altijd veroorzaakt

Verschijnselen circulatiestilstand

De verschijnselen van een circulatiestilstand zijn gekoppeld aan de ademhaling. Immers als de ademhaling is gestopt, zal na enige seconden ook het hart te weinig zuurstof krijgen en stoppen met pompen. Daarmee is de circulatiestilstand een feit. Er zijn dan bij het kind of zuigeling ook geen tekenen van leven meer waar te nemen.

- De circulatie wordt niet meer gecontroleerd, maar is gekoppeld aan de ademhaling. Geen ademhaling betekent geen circulatie en dus geen tekenen van leven. Teken van leven zijn: huilen, kreunen, bewegen, een normale huidskleur of ademhaling.
-

Het kind of de zuigeling:

- Is bewusteloos. Hij kan eerst wat trekkingen hebben van armen en/of benen.
- Reageert niet op aanspreken en schudden aan de schouders of optillen uit bed.
- Kan de ogen open hebben, door een ademstilstand of ernstige problemen met de ademhaling. Bijvoorbeeld door verstikking.
- .Ademt niet of ademt opvallend anders. De ademhaling is traag en kan duidelijk hoorbaar zijn.
- Ziet grauw/bleek en kan een blauwe verkleuring hebben van onder meer de lippen, neus en/of oren.
- Een circulatiestilstand is een levensbedreigende situatie. Start reanimatie.

Zie bijlage Reanimatie theorie en demo [Leer je op de praktijkdag](#)

Inleiding bloedingen en shock

Bloedingen zijn er in vele soorten en maten. Bloed geeft vaak een groot schrik-effect. Een wond die bloedt ziet er al snel heftig uit, maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Sommige delen van het lichaam zijn rijk aan bloedvaten, die bij een kleine wond al snel bloeden. Denk bijvoorbeeld aan een wond bij de lip. Het is dus niet altijd nodig direct professionele hulp in te schakelen bij een bloedende wond.

Actieve ernstige bloedingen

Er kan snel en veel bloedverlies zijn. Meestal is te zien dat het bloed stootsgewijs naar buiten komt. Dit is een slagaderlijke bloeding.

Ook kan er minder snel bloedverlies zijn, dat toch tot veel bloedverlies leidt. Het bloed stroomt gelijkmatig uit de wond. Dit is een aderlijke bloeding.

In beide gevallen spreken we van een actieve ernstige bloeding en deze dienen direct gestelpt te worden.

De ernst van een bloeding

De ernst van een bloeding wordt vooral bepaald door:

- De hoeveelheid bloed die verloren gaat. Slagaders geven snel en veel bloedverlies. Aders geven minder snel, maar uiteindelijk veel bloedverlies.
- De snelheid waarmee het bloedverlies plaatsvindt. Bij een slagaderlijke bloeding zal er sneller veel bloedverlies zijn dan bij een aderlijke bloeding.
- De plaats van de bloeding: Bijvoorbeeld bij een bloeding in de hals is het aanleggen van een drukverband niet mogelijk en is het stelpen van de bloeding moeilijk.
- De leeftijd van het kind. Wat is de hoeveelheid circulerend bloedvolume? Hoe kleiner het kind, hoe minder circulerend bloedvolume, hoe eerder een shock kan ontstaan.

Het doel van Eerste Hulp bij bloedingen is om verder bloedverlies te voorkomen of te verminderen en daarmee een shock te voorkomen of de ernst van de shock te verminderen.

Weten over actieve bloedingen

Kinderen hebben ongeveer 80 ml bloed per kilogram lichaamsgewicht. Dus een kind van 30 kilo heeft ongeveer 2,4 liter bloed in de circulatie.

Dit bloed zorgt onder andere voor het vervoer van zuurstof van de longen naar de lichaamscellen in alle organen. Deze cellen hebben constant zuurstof nodig om te overleven en te kunnen functioneren.

Te weinig bloed betekent dus te weinig zuurstof. Vooral de hersenen en de nieren zijn erg gevoelig voor een tekort aan zuurstof en zullen bij zuurstoftekort direct reageren.

Draag, vanwege het risico van infectie, bij het stelpen van bloedingen beschermende handschoenen.

Stelpen van actieve ernstige uitwendige bloedingen- Leer je op de praktijkdag

Om een actieve ernstige uitwendige bloeding te stelpen dienen de volgende algemene maatregelen te worden genomen:

Beperk bloedverlies door met de hand rechtstreeks druk te geven op een bloedende wond, zo mogelijk met een steriel verband.

Legt, zodra dat mogelijk is, een zwachtel aan, wanneer de bloeding niet stopt door af te dekken en/of druk op de wond.

Zwachtel zo strak mogelijk bij een hevig bloedende wond.-wonddrukverband
)

- Laat het kind liggen. Hij kan onwel worden bij het zien van veel bloed. Bij veel bloedverlies kan een kind in shock raken.
- Als er geen verbandmateriaal voor handen is, handhaaft u de druk op de wond totdat professionele hulp aanwezig is.
- Geef het gewonde lichaamsdeel rust. Dat kan bijvoorbeeld door het kind het gewonde lichaamsdeel zelf met de hand te laten ondersteunen
- Verwijder nooit vreemde voorwerpen uit een wond. U kunt hiermee beschadigingen aanrichten van pezen of spieren en daarmee ook de bloeding verergeren. Oefen desnoods druk uit rondom het vreemde voorwerp bijvoorbeeld glas of een mes.
- Controleer het kind op verschijnselen van een shock!

Mocht na het aanleggen van een wondsnelverband of wonddrukverband het verband doorbloeden, verwijder het verband niet, maar leg een drukverband aan over het wondsnelverband of een extra zwachtel over het wonddrukverband. In dergelijke situaties is het belangrijk alsnog professionele hulp in te schakelen om de bloeding te laten stelpen.

Wondsnelverband aanleggen- Leer je op de praktijkdag

- Trek handschoenen aan.
- Maak de verpakking open en haal het verband eruit.
- Neem de korte zwachtel in de ene hand en de opgevouwen lange zwachtel in de andere hand
- Trek het verband open en breng het wondkussen op de wond.
- Leg de lange zwachtel zo om de arm, dat het wondkussen aan alle kanten is afgesloten.
-

Goed om te onthouden wondsnelverband

- Laat het kind zitten of liggen en blijf zelf voor het kind staan.
- Gebruik handschoenen.
- Zorg dat het wondkussen de wond geheel afdekt.
- Zorg dat met de lange zwachtel het wondkussen aan alle kanten wordt vastgezet.
- Geef gewonde lichaamsdeel rust.
-

Wonddrukverband aanleggen Leer je op de praktijkdag

Een (wond)drukverband legt u aan om een bloeding te stelpen en wordt aangelegd over het wondsnelverband.

De volgende materialen hebben we nodig uit de verbanddoos:
Elastische zwachtel, kleefpleister en de Eerste Hulp schaar.

- Laat het kind liggen of zitten.
- Ga voor het kind staan.
- Knip 2 strookjes kleefpleister en leg deze binnen handbereik.
- Zwachtel met een elastische zwachtel. Voor extra druk kan een zwachtelrolletje mee ingezwachteld worden
-
- Trek tijdens het zwachtelen steeds licht aan het verband.
- Zwachtel in de richting van het hart, waarbij iedere volgende slag de vorige voor twee derde bedekt. Er wordt niet 'terug gezwachteld'.
- Zet het einde van de zwachtel vast met kleefpleister of verbandklemmetjes.
-

Goed om te weten wonddrukverband

- Alleen aanleggen over een steriel afgedekte wond.
- Laat het kind zitten of liggen en blijf zelf voor het kind staan.
- Zwachtel altijd in de richting van het hart, nooit terug zwachtelen. Knip een zwachtel eventueel af.
- Kijk bij zwachtelen in de rol. De kans dat de rol uit uw hand valt is klein.
- Zwachtel stevig. De extremiteiten, bijvoorbeeld de tenen, worden blauw. Dit betekent dat de bloedterugvoer is belemmerd. Er komt wel bloed in de tenen, maar het kan niet meer terug.

U kunt het been hoger leggen en kijken of de blauwe verkleuring afneemt. Is dat niet het geval, dan moet het verband opnieuw worden aangelegd. Na het aanleggen van een drukverband zullen de extremiteiten altijd een lichtblauwe verkleuring laten zien.

- De extremiteiten worden wit. Dit betekent dat de bloedtoevoer is belemmerd. Er komt geen bloed meer in de tenen. Het drukverband moet direct verwijderd worden en opnieuw worden aangelegd.
- Bij doorbloeden van het wonddrukverband, nooit verband verwijderen, maar extra zwachtel aanleggen en professionele hulp raadplegen.

Inwendige bloedingen

Een inwendige bloeding herkent u vele malen moeilijker dan een uitwendige bloeding. Vaak is er op het eerste gezicht niets mis met het kind. Binnen enkele minuten tot uren kan het kind verschijnselen van een shock vertonen.

Onderstaande verschijnselen kunnen een indicatie zijn voor een inwendige bloeding:

- Shock verschijnselen.
- De aard van het ongeval, bijvoorbeeld met hoge kracht met de buik op een voorwerp terechtkomen.
- Braken van bloed kan wijzen op een maagbloeding.
- Bloed in de urine kan wijzen op een bloeding in de nieren.
- Klachten van het kind over ernstige benauwdheid kan wijzen op een bloeding in de borstkast.
- Pijn en een harde opgezette buik kunnen wijzen op een bloeding in de buikholte.

- **Wat te doen bij inwendige bloedingen**

- Het stelpen van inwendige bloedingen is niet mogelijk door de eerste hulpverlener. Dat kan alleen door medisch ingrijpen. De eerste hulp bestaat uit het voorkomen of verminderen van de ernst van een shock. Vermoedt u een inwendige bloeding, bel dan direct 1-1-2. Verder treft u de algemene maatregelen bij een shock. Laat het kind zelf een houding aannemen waarin hij zich comfortabel voelt.

- **Shock**

- Door actief ernstig bloedverlies, zowel inwendig als uitwendig, kan het kind in een situatie van shock terecht komen. Dit is levensbedreigend. Een shock is een tekort aan circulerend bloedvolume, waardoor in het lichaam bepaalde veranderingen op gang komen. Met deze veranderingen probeert het lichaam ervoor te zorgen dat de hersenen zo lang mogelijk doorbloed blijven en dus van zuurstof worden voorzien.
- Andere oorzaken die een shock kunnen veroorzaken zonder bloedverlies zijn: ernstig vochtverlies, braken en diarree, ernstige allergie, ernstige tweede- en derdegraads brandwonden en hartfalen, wat bij kinderen niet vaak voorkomt.

De shockspiraal

Voor het opheffen van een shock is medische hulp nodig! Bel bij de eerste verschijnselen of het vermoeden op het kunnen ontstaan van een shock altijd 1-1-2.

De verschijnselen van een shock treden in een duidelijke volgorde op, de zogenaamde shockspiraal genoemd. De volgorde wordt ingegeven door de aanpassingen die het lichaam doet om bloed en dus zuurstof te onttrekken aan organen die dat het beste kunnen missen, zoals bijvoorbeeld de huid. Dit om uiteindelijk de hersenen zo lang mogelijk van zuurstof te voorzien.

Shockspiraal:

- Het kind heeft een bleke, grauwe gelaatskleur en voelt koud en klam aan en zal rillen. Dit komt omdat als eerste aan de huid bloed wordt onttrokken voor de hersenen.
- Het kind is onrustig, slap en krachteloos en voelt zich ellendig. Op dat moment wordt er bloed onttrokken aan de spieren.
- Het kind heeft dorst. Als het bloed uit de huid en spieren niet voldoende is om de hersenen van zuurstof te voorzien, zal ook aan het maagdarmkanaal bloed worden onttrokken. Dat betekent dat de slijmvliezen in de mond geen speeksel produceren en het kind aangeeft dorst te hebben of klaagt over een droge mond.
- Het kind voelt zich misselijk en neigt tot braken. Ook dit heeft te maken met het onttrekken van bloed aan het maagdarmkanaal.

De toestand van het kind verslechtert snel, omdat na het maagdarmkanaal nu aan organen bloed wordt onttrokken, die dat eigenlijk niet kunnen missen, bijvoorbeeld de nieren. Met name de hersenen krijgen het nu heel moeilijk omdat het zuurstoftekort toeneemt, wat zich bij het kind zal uiten in het verminderen van het bewustzijn tot uiteindelijk bewusteloosheid en de dood er op volgt.

Een shock bij jonge kinderen kan sneller en heftiger verlopen dan bij grotere kinderen en volwassenen. Dit heeft er mee te maken dat jonge kinderen een kleiner circulerend bloedvolume hebben.

Wat te doen bij een (dreigende) shock

U kunt een shock niet opheffen, maar wel de gevolgen beperken door de volgende algemene maatregelen te treffen:

- Bel 1-1-2 of laat 1-1-2 bellen, als u verschijnselen van een shock waarneemt of u een shock vermoedt.
- Laat het kind liggen, stel hem gerust en laat hem niet alleen. Dit om de zuurstofaanvoer naar de hersenen te verbeteren. Wanneer het kind angstig of onrustig is, verbruikt hij extra zuurstof wat nodig is voor de hersenen.
- Bescherm het kind tegen afkoeling, totdat hij niet meer rilt. Alle energie en zuurstof heeft hij namelijk nodig om de vitale organen, met name de hersenen, van zuurstof te voorzien. Zorg ervoor dat u het kind niet te warm bedekt, omdat dan de bloedvaten in de huid weer opengaan en daarmee de shock verergert.

- Stelp een eventuele uitwendige bloeding. De ernst van een shock wordt mede bepaald door de hoeveelheid bloedverlies.
- Zorg dat het kind niet praat of beweegt, blijf zelf wel tegen hem praten. Dit om de angst en onrust weg te nemen en de zuurstof te gebruiken voor de hersenen.
- Controleer het bewustzijn en de ademhaling. Deze kunnen bij een shock bedreigd raken.
- Geef geen eten en drinken

De ernst van een val

Kinderen kunnen om allerlei redenen van de trap vallen, ook al heeft u alle veiligheidsmaatregelen getroffen. Ze kunnen nog te klein zijn om trap te lopen, ze lopen te snel de trap af, ze lopen met hun handen vol de trap af, spelen op de trap of iemand vergeet in de haast het traphekje te sluiten

De ernst van het eventuele letsel na een val van de trap, wordt bepaald door onder andere:

- De leeftijd van het kind. Hoe groter het kind hoe meer onderhuidsvet- en spiermassa aanwezig is. Dit kan de val dempen.
- De hoogte van de val. De hoogte bepaalt de kracht waarmee de val plaatsvindt (mate van energetische kracht).
- De onderlaag waarop het kind terecht komt. Valt het kind op hoogpolig tapijt, zal dat de val dempen. Valt het kind op een plavuizenvloer, zal de (energetische) kracht van de val zelfs toenemen.
- Mogelijke spullen in het trappengat of de gang. Er kan extra letsel ontstaan door voorwerpen die op de trap liggen of door het kind gedragen worden.
-
- Kinderen kunnen ook bij een ongeval betrokken zijn
- :

Doen bij schedel- en hersenletsel

Bel 112 bij een ernstig ongeval

Bel 112 bij bewustzijnsstoornissen enige tijd na een ongeval.

Bel de huisarts of huisartsenpost bij gedragsverandering, geheugenstoornissen en bij misselijkheid en braken enige tijd na een ongeval (verkeersongeval, val of klap op het hoofd).

Buil op het hoofd

Door een val van de trap, kan het kind een flinke buil op het hoofd oplopen. Een buil op het hoofd is geen levensbedreigend letsel. Wanneer er naast een buil verschijnselen zijn van hersenletsel, hebben deze altijd voorrang op de behandeling van de buil.

Een buil wordt veroorzaakt door een bloeding, die ontstaat tussen de huid en de schedel.

De volgende verschijnselen kunt u zien bij een buil op het hoofd:

- Het kind is goed bij bewustzijn. Is er wel een bewustzijnsstoornis, is er ook mogelijk hersenletsel en is de behandeling van de buil ondergeschikt.
- Het kind heeft pijn aan het hoofd en er is een dikke blauwe buil zichtbaar.
- Deze buil kan zo groot zijn als een ei. Soms ontstaat door de spanning op de huid een klein scheurtje en kan er bloed uitkomen.

Wat te doen bij buil op het hoofd

Als er een buil op het hoofd is ontstaan na een val, is het kind toch wel hard op het hoofd gevallen. Is het kind goed aanspreekbaar, heeft de verzorging van de buil de prioriteit. Het is in dergelijke gevallen belangrijk de komende 12-24 uur het bewustzijn van het kind te controleren. Het zogenaamde 'wekadvis', dit advies geeft de huisarts, dus contact opnemen met de huisarts.

Het wekadvis houdt in dat u overdag de gedragingen van het kind observeert en 's nachts maakt u het kind om de 2 uur wakker en controleert het bewustzijn. Bij veranderingen in het gedrag of bewustzijn belt u 1-1-2 en blijft u de vitale functies controleren.

Behandel de buil als volgt:

- Zet het kind rustig op een stoel of neem hem op schoot en koel de buil met een natte koude doek. Geen ijs, want door de extreme kou kan dit bij jonge kinderen leiden tot ernstige afkoeling!
- Blijf koelen gedurende maximaal 20 minuten, of maximaal 10 minuten wanneer het onaangenaam is. Herhaal het koelen meerdere malen per dag. Wanneer het koelen onaangenaam is, herhaal dan het koelen meerdere malen per dag minder lang.

Door de druk van de bloeding, kan de huid "barsten" en komt er bloed uit de buil. De buil wordt dan na het koelen, schoongemaakt en afgedekt met een steriel gaasje.

Geef het kind daarna rust. Blijft het kind, ook na het koelen, klagen over pijn of gaat klagen over hoofdpijn, waarschuw dan de huisarts.

Geef geen paracetamol tegen de hoofdpijn. U kunt het bewustzijn dan niet goed controleren.

Kneuzing en verstuiking

Een kneuzing is een beschadiging van de spieren en het bindweefsel. Door een stomp, botsing of val kan een kneuzing ontstaan. Kneuzingen kunnen over het gehele lichaam voorkomen. Ze variëren van een blauwe plek tot een ernstige zwelling.

Een verstuiking wordt veroorzaakt door een geforceerde beweging van een gewricht. De normale rek van de gewrichtsbegrenzing wordt overschreden. Hierdoor worden de gewrichtsbanden of het gewrichtskapsel uitgerekt of kunnen zelfs scheuren. Het kind heeft zich bijvoorbeeld verstart, is gevallen, is verkeerd terechtgekomen na een sprong of is ergens op gebotst. Een verstuiking zit altijd in een gewricht, bijvoorbeeld in de enkel of pols.

Kneuzingen en verstuikingen blijken in de praktijk moeilijk van elkaar te onderscheiden. Dit komt omdat de uiterlijke verschijnselen, in eerste instantie, vaak hetzelfde zijn. De Eerste Hulp bij een kneuzing en verstuiking is gelijk.

Verschijnselen kneuzing en verstuiking

Het beoordelen van een kneuzing en verstuiking zal moeten gebeuren door goed te kijken. Een belangrijk criterium is dat zonder hulp niet meer dan 4 stappen kunnen worden gezet

Het kind huilt en heeft acuut pijn na een val of misstap. Het getroffen lichaamsdeel vertoont zwelling en soms na enige tijd een blauwe verkleuring, een zogenaamde blauwe plek. De zwelling wordt meestal veroorzaakt door het ontstaan van kleine bloedinkjes. Vandaar ook de blauwe verkleuring van de huid. Met het toenemen van de zwelling zal ook de pijn toenemen.

Beweging is beperkt mogelijk, maar wel pijnlijk. U kunt vragen of het kind bijvoorbeeld de enkel kan bewegen. U moet nooit bewegingen forceren.

Wat te doen bij kneuzing of verstuiking

Koelt 10- 20 minuten bij pijn.

Stop wanneer bij het koelen de pijn toeneemt.

Zwachtel indien gewenst een hand/pols of voet/enkel voor steun.

Haal zwachtels weg bij toename van de pijn en bij verkleuring van tenen en vingers.

Adviseer contact op te nemen met de huisarts als het kind onmogelijk 4 stappen kan lopen, als pijn en zwelling nog niet minder zijn na 4-5 dagen, of wanneer de pijn alleen maar toeneemt.

Steunverband aanleggen Leer je op de praktijkdag

De volgende materialen hebben we nodig uit de verbanddoos:

Elastischzwachtel, kleefpleister en de Eerste Hulp schaar.

Leg de spullen klaar voor gebruik.

Ga als volgt te werk:

- Laat het kind zitten of liggen.
- Laat het kind het gekwetste lichaamsdeel rustig houden.
- Begin met zwachtelen vanaf de voorvoet en eindig boven de enkel.
- Zet het verband vast met kleefpleister.
-

Goed om te weten steunverband

- Laat het kind liggen of zitten en ga zelf voor het kind staan.
- Kijk bij het zwachtelen altijd in de rol. Dit voorkomt dat de rol uit uw handen valt.
- Zwachtel altijd richting het hart en zwachtel nooit terug. Knip eventueel de zwachtel af. Terugzwachtelen kan de natuurlijke bloedafvoer belemmeren.
- Gewricht altijd licht gebogen bij het zwachtelen. Laat het kind dat zelf doen en forceer niet.
- Zwachtel gelijkmatig en niet te strak.

Het afknellen kunt u herkennen aan:

- De extremiteiten, bijvoorbeeld de tenen, worden blauw. Dit betekent dat de bloedterugvoer is belemmerd. Er komt wel bloed in de tenen, maar kan niet meer terug. U kunt het been hoger leggen en kijken of de blauwe verkleuring afneemt. Is dat niet het geval, dan moet het verband opnieuw worden aangelegd. Na het aanleggen van een drukverband zullen de extremiteiten altijd een lichtblauwe verkleuring laten zien.
- De extremiteiten worden wit. Dit betekent dat de bloedtoevoer is belemmerd. Er komt geen bloed meer in de tenen. Het drukverband moet direct verwijderd worden en opnieuw worden aangelegd.

•

Wat te doen bij een Spierscheur

- Koel bij een spierscheur; stretch beslist niet.
- Verwijs naar de huisarts bij een scheur van de achillespees.
- Verwijs bij een spierscheur naar de huisarts als pijn en zwelling na 48 uur nog niet minder zijn geworden, alleen maar erger worden, of wanneer arm of been niet goed meer functioneert.

Inleiding botbreuken

Het breken van botten is bij jonge kinderen minder vaak het geval dan bij volwassenen en ouderen. De botten bij jonge kinderen zijn door hun samenstelling en een soepel botvlies, flexibeler dan botten van volwassenen.

De belangrijkste oorzaken van botbreuken bij kinderen zijn vallen, zoals bijvoorbeeld van de trap of bij verkeersongevallen.

Het vaststellen van botbreuken bij jonge kinderen is vaak veel moeilijker en niet altijd direct herkenbaar. Bij kinderen kennen we de zogenaamde 'Greenstick fractuur' of ook wel twijgbreuk genoemd. Een twijgbreuk is een breuk waarbij het botvlies intact blijft en de klassieke verschijnselen van een botbreuk ontbreken. Het kan zijn dat kinderen enkele dagen rondlopen met een dergelijke botbreuk. In de casus loopt Frits na een aantal uren nog steeds mank en blijkt dat er sprake is van een twijgbreuk.

Specifieke ongevallen leveren vaak ook specifieke botbreuken op. Zo zien we bij het skaten veel pols en sleutelbeenbreuken en bij voetballen enkel- en onderbeenbreuken.

Botbreuken worden ook wel fracturen genoemd.

Twee soorten botbreuken

We onderscheiden twee soorten botbreuken:

- Gesloten botbreuk. Dit is een botbreuk, waarbij de huid intact is.
- Open botbreuk, ook wel gecompliceerde fractuur genoemd. Dit is een botbreuk waarbij de huid beschadigd is en soms een deel van het gebroken bot uitsteekt. Deze beschadiging kan ontstaan zijn doordat het bot bij het breken, van binnenuit de huid aanprijkt of doordat het voorwerp, wat zorgt voor de botbreuk, de huid beschadigt.

Verschijnselen van een botbreuk

- Het kind heeft pijn.
- Zwelling op de plaats van de botbreuk, soms met een blauwe verkleuring.
- Abnormale beweeglijkheid. Soms bewegen botstukken op een niet normale manier ten opzichte van elkaar.
- Bewegen van het gekwetste lichaamsdeel is beperkt maar meestal geheel niet mogelijk. Wanneer u vraagt of het kind het lichaamsdeel kan bewegen, zal hij aangeven dat dat niet gaat. U moet dan niet forceren!
- Soms is een abnormale stand zichtbaar. Het is duidelijk dat de normale lijn en contouren van het lichaamsdeel zijn onderbroken.
- Er kan een wond zijn waar het bot uitsteekt: de zogenaamde open botbreuk. Dit zijn zeer ernstige botbreuken, in verband met groot infectiegevaar.

Bij een twijgbreuk ontbreken vaak bovenstaande klassieke verschijnselen en lijkt het of het kind een kneuzing heeft opgelopen.

Verschijnselen bij ontwrichting (kop uit de kom)

Bij een ontwrichting is de kop van het gewricht uit de kom. Bij kinderen kan een ontwrichting ontstaan door een korte ruk aan de armen, zoals zwieren tussen twee personen of het kind aan de armen uit de box tillen.

Een ontwrichting gaat vaak gepaard met spierletsel. Niet zelden worden ook de zenuwen, bloedvaten of de huid beschadigd. Hierbij is altijd professionele hulp nodig.

Het kind heeft veel pijn. Een ontwrichting is te herkennen aan vormverandering op de plaats van de ontwrichting. U ziet als het ware de kop van het gewricht op een andere plaats zitten.

Door de pijn laat het kind zijn arm, bij een schouderontwrichting, bewegingloos afhangen en weigert de arm te bewegen. Omdat er vaak ook een kneuzing is, zal de huid ter plaatse blauw kunnen verkleuren.

In grote gewrichten, zoals bijvoorbeeld de schouder, lopen veel grote zenuwen en bloedvaten. Door de ontwrichting kunnen deze bekneld raken of zelfs geheel worden afgesloten. Wanneer de zenuwen bekneld zijn, zal het kind aangeven dat hij tintelingen voelt of zelfs een 'dood' gevoel in de vingers heeft. Dit is een zeer ernstige situatie en u dient direct 1-1-2 te bellen.

Wanneer grote bloedvaten bekneld zijn, kan er witte verkleuring optreden van de vingers/tenen. Dit is een zeer ernstige situatie. De bloedtoevoer is geheel afgesloten. Bel direct 1-1-2.

Wanneer het kind klaagt over tintelende vingers of tenen na een ontwrichting, betekent dit dat er zenuwen bekneld zitten. Bel 1-1-2 en laat deze het kind verantwoord vervoeren.

Wanneer u ziet dat de vingers of de tenen na een ontwrichting wit verkleuren, betekent dit dat de bloedtoevoer is afgesloten. U belt direct 1-1-2.

Een kind dat veel pijn heeft, kan sterk afkoelen. Dek het kind toe met een deken, zodat afkoeling wordt voorkomen.

Wat te doen bij botbreuken en ontwrichtingen

Bel 112 bij:

- een ernstig ongeval en/of hevige pijn
- verdenking van breuken en ontwrichtingen van benen, bekken en heupen
- blauwe of zeer bleke gebroken/ontwrichte lichaamsdelen
- open botbreuken (steriel)afdekken

Ga naar huisartsenpost of ziekenhuis bij verdenking breuken of ontwrichtingen van arm, pols, knie, enkel of voet.

Breng bij botbreuken/ontwrichtingen niet zelf het lichaamsdeel in een andere houding.

Beperk pijn en voorkomt verergering van het letsel: door het gewonde lichaamsdeel niet of zo min mogelijk te bewegen

Ondersteun een gebroken been in de gevonden positie met de handen of met een dekenrol, tassen

Laat het kind zelf een gewonde arm ondersteunen, bijvoorbeeld door deze op de andere arm te laten leggen of door deze aan de pols vast te laten houden. Laat het kind sieraden van een gewond lichaamsdeel verwijderen, wanneer zwelling te verwachten is en helpt hier zo nodig bij.

Gebroken bovenarm of bovenbeen

Bij botbreuken van grote pijpbeenderen, zoals de bovenarm of bovenbeen, kunnen grote bloedvaten beschadigd raken. Wanneer dat het geval is, zwelt de arm of het been extreem op en verkleurt blauw door een inwendige bloeding. De pijnklachten zijn zeer heftig.

Als een groot bloedvat beschadigd raakt, is het mogelijk dat het kind in shock raakt.

Bij dergelijke grote botbreuken dient u altijd 1-1-2 te bellen. Blijf de vitale functies controleren en tref maatregelen om de ernst van de shock te voorkomen of te verminderen.

Gebroken rib

Ribbreuken zijn ernstige botbreuken en kunnen de onderliggende long aanprikken, waardoor deze inklappt. Net als bij andere botbreuken, is het bewegen van de botstukken erg pijnlijk. Bij elke ademhaling bewegen de gebroken ribben en dat veroorzaakt ernstige pijn. De verschijnselen van ribkneuzingen zijn gelijk aan die van ribbreuken. Naast de algemene verschijnselen van een breuk zijn er een aantal specifieke verschijnselen bij de ribbreuk namelijk:

- Pijn bij elke ademhaling. Met de ademhaling bewegen ook de gebroken ribben.
- Kortademigheid en oppervlakkig ademen. Het kind zal proberen de adembewegingen zoveel mogelijk te beperken. Hij zal daarom minder diep ademen, maar heel oppervlakkig. Dit kan leiden tot kortademigheid.

- Blauwe verkleuring van de lippen en/of nagels. Door de veranderde ademhaling kan het kind tekenen vertonen van zuurstoftekort. Dit is te zien aan de lippen en nagels.
- Het kind zit stil en concentreert zich op de ademhaling. Het kind beweegt niet, om zo weinig mogelijk zuurstof te verbruiken.

Doen bij gebroken rib

Het kind zal bij een botbreuk van één of meerdere ribben, weinig aandacht voor de omgeving hebben en concentreert zich op zijn ademhaling. Hij wil de pijn verminderen door oppervlakkig te ademen en stil te zitten.

Laat het kind zelf een houding aannemen, waarin hij zich op dat moment het prettigst voelt. Geef hem steun, zodat hij zich kan ontspannen en zich kan concentreren op de ademhaling. Dwing het kind niet in een bepaalde houding te gaan zitten of liggen.

Laat het kind niet spreken, zich extra bewegen, zich inspannen of diep ademen. Wanneer het kind moet hoesten, geef dan steun door uw handen op de borstkas te leggen en licht druk uit te oefenen.

Bel altijd 1-1-2 en zorg ervoor dat het kind niet afkoelt. Blijf de vitale functies controleren.

Door de kracht waarmee de rib is gebroken kan ook een wond ontstaan zijn, doordat de rib de huid aanprijkt. Een dergelijke wond dekt u steriel af.

Doen bij borstletsel

Bel 112 bij diep/doordringend borstletsel

Plak een diepe borstwond niet af, maar laat deze open.

Legt het kind niet plat neer bij benauwdheid door borstletsel.

Blijf de vitale functies controleren

Wervelletsel

Wanneer er gesproken wordt over wervelletsel, gaat het om het beschadigen of breken van één of meerdere wervels in de nek of rug.

Een wervelbreuk kan ontstaan bij een ernstig ongeval zoals een val van de trap of een duik in ondiep water. Hoewel het ruggenmerg normaal veilig weggeborgen ligt in het wervelkanaal, kan het beschadigd raken bij wervelbreuken. Deze beschadiging kan al zijn opgetreden tijdens het ongeval, maar kan ook ontstaan ten gevolge van ondeskundig bewegen of vervoeren van het kind na het ongeval. Dit kan weer aanleiding zijn tot het ontstaan van een dwarslaesie. Dit is een onderbreking van het ruggenmerg met mogelijke verlamming tot gevolg.

Verschijnselen wervelletsel

Soms is niet altijd direct duidelijk of er wervelletsel is. Wanneer een kind buiten bewustzijn is, kan hij ook de klachten daarvan niet kenbaar maken. U zult dan aan de hand van wat er is gebeurd moeten afwegen of wervelletsel mogelijk het geval kan zijn.

Is het kind bij bewustzijn, kunnen er de volgende mogelijke verschijnselen zijn:

- De wervels zijn beschadigd of gebroken, zonder verschuiving. Het kind klaagt over pijn in de rug of nek op de breukplaats al of niet met functiebeperking van de nek of de rug.
- De wervel is gebroken en geeft druk op de zenuwen door een lichte verschuiving. Hierdoor tintelingen in armen en/of benen.
- Verlammingen aan armen en/of benen wijzen op een dwarslaesie. De wervel is gebroken en verschoven, waardoor de zenuwen zijn beschadigd en hun functie verliezen. Het kind kan hierdoor in paniek zijn. Bedreigde vitale functies, zoals de ademhaling komen voor bij een wervelbreuk in de nek met ernstige verschuiving. De wervel is verschoven en de zenuwen zijn beschadigd, waardoor aansturen van alle organen lager dan de breuk in de nek, gestoord of onmogelijk is.

Wat te doen bij mogelijk wervelletsel

Bel 112 bij een ernstig ongeval.

Voorkom bewegen, beweeg het kind alleen bij gevaar.

Hou zo mogelijk het hoofd vast in de gevonden positie.

Hou de luchtweg vrij door de kinlift

.Draai een op de rug liggend ongevalsslachtoffer (indien aanwezig, met helm en al) snel op de zij bij braken en bloed in mond/keelholte

.Leg een ongevalsslachtoffer kind in de stabiele zijligging als hij deze alleen moet laten om 112 te bellen

Kleine en grote wonden

Wanneer u bij een kind een wond aantreft, dient u op dat moment te beslissen of u de wond zelf kunt behandelen of voorlopige maatregelen treft en de behandeling aan een professionele hulpverlener overlaat.

Wonden die u dient te laten behandelen door een arts zijn: grote (schaaf)wonden, scheurwonden, ernstig bloedende wonden, diepe wonden, sterk vervuilde wonden en wonden die bij botbreuken zijn ontstaan. Voor deze wonden geldt: niet schoonmaken en tref voorlopige maatregelen in afwachting van professionele hulp.

Kleine wondjes en wat te doen

Op basis van uw observatie moet u beslissen of u een wond zelf kunt behandelen of tijdelijke maatregelen treft in afwachting van professionele hulp.

Wonden die u zelf kunt behandelen zijn kleine snijwondjes, schaafwondjes, scheurwondjes en splinterverwondingen, als deze niet groter zijn dan 1-2 centimeter en niet ernstig bloeden.

Doe eventuele sieraden af. Spoel een klein wondje met lauw leidingwater goed schoon. Is er geen leidingwater voor handen, gebruik dan een huidontsmettingsmiddel. Maak met een huidontsmettingsmiddel alleen de wondranden schoon en gebruik het niet in de wond. Dek daarna de wond af met een wondpleister of een steriel gaas met kleefpleister aan vier zijden.

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

Schaafwond

Schaafwonden komen relatief veel voor bij kinderen en vooral in de zomer, wanneer ze schaars gekleed zijn. Vooral knieën, ellebogen en kin, zijn kwetsbare plaatsen.

Schaafwonden ontstaan meestal na een 'schuivende' val en zijn daarom vaak verontreinigd met zand, aarde of grind. Een schaafwond die niet schoon is, geneest slecht en kan ontsteken of gaan 'etteren'.

Verschijnselen en wat te doen bij schaafwond

Verschijnselen:

- Alleen de bovenste laag van de huid is beschadigd, door een 'schuivende' val.
- De open geschaafde wond vertoont puntvormige bloedingen en kan verontreinigd zijn met straatvuil, gras, zand of grind. Een schaafwond is een vochtige wond.
- Het kind heeft pijn. Een schaafwond geeft een schurende branderige pijn.

Wat te doen:

- Spoel de wond schoon met lauw leidingwater. Het is belangrijk alle verontreinigingen te verwijderen. Lukt het niet met spoelen de wond goed schoon te krijgen, wrijf zo nodig met een zacht nat waslapje de wond schoon tot alle vuil is verwijderd.
- Laat de schaafwond drogen aan de lucht. Er ontstaat dan al snel een korst, die de wond beschermt tegen infecties. Dek evt af met niet verklevend gaas. Raadpleeg bij grote, uitgebreide schaafwonden, groter dan de halve onderarm van het kind, of schaafwonden die u niet schoon krijgt, de huisarts. Dit in verband met infectiegevaar en speciaal verbandmateriaal.

• **Verschijnselen scheurwond en wat te doen**

Een scheurwond is erg pijnlijk en kan ontstaan wanneer het kind, bijvoorbeeld tijdens zijn val van de trap, ergens achter blijft haken of door de kracht die bij het neerkomen ontstaat op de huid, waardoor deze openscheurt. Scheurwonden kunnen ook ontstaan door een beet van een dier of mens.

Scheurwonden kenmerken zich door rafelige wondranden, waardoor deze moeilijker genezen en een litteken kunnen achterlaten. Wanneer de scheurwond groter is dan 2cm., zal deze gehecht moeten worden. Ook dan levert dit in de meeste gevallen een litteken op. Zorg dat het hechten binnen 6 uur gebeurt en maak de wond niet vooraf schoon.

Overleg met de huisarts, vooral bij bijtonden, of een tetanusvaccinatie nodig is of medicatie tegen infectie.

Verschijnselen snijwond en wat te doen

Kinderen spelen graag met papier, maar kunnen zich daar ook behoorlijk mee snijden. Verder zijn scharen en messen een gevaar voor het kind.

Bij een snijwond heeft het kind pijn en kan behoorlijk in paniek zijn als hij bloed ziet. Meestal is een snijwond een duidelijk begrensde wond, maar kunnen wel erg diep zijn en daardoor flink bloeden. Bij een diepe snijwond kunnen de wondranden wijken, waardoor het bloeden niet goed stopt.

Spoel een snijwond onder een zachtstromende kraan met koud water. Door koud water te gebruiken trekken de bloedvatjes samen en zal de bloeding stelpen. Bovendien spoelt het de wond schoon zodat u deze beter kunt behandelen. Bij het ontbreken van schoon water, maakt u de wondranden schoon met een huidontsmettingsmiddel. Dek de wond vervolgens af met een pleister, een steriel gaas of een (wond)snelverband.

Bij grotere snijwonden kunnen de wondranden wijken, waardoor het bloeden minder goed stopt. U kunt dan de wondranden naar elkaar toe brengen door het plakken van een zwaluwstaartje of hechtstrip. Overleg wel met de huisarts. Altijd bij wonden aan het hoofd waarbij je zwaluwstaartjes gebruikt.

Zitten er in de snijwond vreemde voorwerpen, laat deze dan zitten. Verwijdering kan de onderliggende lagen van de huid ernstig beschadigen en de wond verslechteren. In dit geval schakelt u professionele hulp in.

Wanneer, na het verlenen van Eerste Hulp het bloeden niet stopt, zult u professionele hulp moeten zoeken. Mogelijk zal de wond geplakt of gehecht moeten worden. Doe dat wel binnen 6 uur.

Infectie

Iedere wond, is zodra deze is ontstaan, verontreinigd met ziektekiemen. Door reiniging of ontsmetten, kan besmetting beperkt blijven. Met andere woorden de kans op ernstige ontstekingsreacties kan worden voorkomen. Het lichaam is meestal in staat een infectie zelf te bestrijden.

Zijn er te veel ziektekiemen in de wond of hebben deze zich vermenigvuldigd, zal het lichaam door het afweersysteem te activeren, extra witte bloedlichaampjes aanmaken om de ziektekiemen te bestrijden. Hierdoor kan het kind zich ziek voelen en koorts krijgen.

Bij een infectie zal de wond roder worden en zal het kind aangeven meer pijn te krijgen. Soms voelt het kind de wond 'kloppen'. Verder kan zich pus vormen in de wond. Pus is een verzameling van dode ziektekiemen en witte bloedcellen. Pus ziet er groen tot donker groen uit en is stroperig van structuur.

Zijn de verschijnselen binnen 24 uur niet duidelijk verminderd of ontstaat er een rode streep of veel pus, neem dan contact op met de huisarts.

Aanleggen zwaluwstaartje

Het zwaluwstaartje dankt zijn naam aan zijn vorm, namelijk de vorm van de staart van een zwaluw. Niet altijd worden zwaluwstaartjes nog verkocht, maar zij zijn dan vervangen door hechtstrips. Voor het gebruik van hechtstrips, geldt hetzelfde als voor het zwaluwstaartje.

Een zwaluwstaartje of een hechtstrip legt u aan bij een wond, waarvan de wondranden erg wijken en de wond bloedt. Wanneer de wondranden wijken, zal de wond langer tijd nodig hebben om te genezen. Verder is de kans op infecties groter. Met het aanleggen van een zwaluwstaartje of hechtstrip kan ook de bloeding verminderen of zelfs stoppen. Wanneer u een zwaluwstaartje of hechtstrip gebruikt, zal er minder kans zijn op een lelijk litteken.

Bij het aanleggen van een zwaluwstaartje of hechtstrip is het belangrijk dat u de wondranden droog maakt en vrij van bloed. Dat kan met een steriel gaasje. Gebruik

handschoenen. Laat het kind altijd zitten en verlies hem niet uit het oog, door voor hem te blijven staan.

Plak een uiteinde van een strip aan een zijde van de wond en houd deze met duim en wijsvinger op z'n plaats. Trek daarna voorzichtig de wondranden tegen elkaar en plak de tweede strip aan de tegenoverliggende zijde van de wond. Laat bij meerdere zwaluwstaartjes of hechtstrips enige millimeters ruimte ten op zichte van het vorige zwaluwstaartje of hechtstrip. Dek daarna de wond steriel af met een gaasje, dat u aan vier zijden afplakt met kleefpleister.

Plak nooit zwaluwstaartjes of hechtstrips op een wond in het gezicht, zonder specialistische professionele hulp te raadplegen. Soms kan hechten verstandiger zijn, om littekens in het gezicht te beperken.

Samenvattend: Wonden:

Bel 112 bij uitpuilende organen, diepe (steek / kogel)wonden in hoofd / hals / borst / buik. Verpakt losgerukt weefsel in een droge plastic zak geplaatst in een andere zak met smeltend ijs of ijs waaraan water is toegevoegd.

Duw uitpuilende organen niet terug. Dek uitpuilende organen steriel of zo schoon mogelijk af en houdt dit materiaal nat.

Bel huisarts of huisartsenpost bij grote wonden, grote blaren, diepe wonden en bijtwonden (door mens of dier).

Spoel kleine wonden, schaafwonden en/of vervuilde wonden schoon met (kraan)water.

Maak de huid rondom een wond schoon met ontsmettingsmiddel. Gebruik ontsmettingsmiddel alleen in kleine wonden wanneer geen schoon water aanwezig is.

Dek wonden steriel af.

Adviseer bij kleine wonden om naar de huisarts te gaan indien de tetanusvaccinatie langer dan 10 jaar geleden is.

Voorwerpen in de huid

Haal alleen oppervlakkig zittende voorwerpen uit de huid.

Gebruikt een pincet als wegspoelen van oppervlakkig zittend vuil met water of afborstelen met een zachte borstel niet lukt.

Verwijst zo nodig naar de huisarts bij in de huid vastzittende voorwerpen.

Verbinden

Dek wonden geheel en bij voorkeur steriel af.

Leg indien van toepassing: • een pleister aan • een niet-verklevende steriele kompres aan • een snelverband aan • hechtstrips aan

Laat het kind liggen bij ernstige letsels.

Raak wonden niet aan.

Verwijder kleding die over de wond heen zit.

Steriel kompres aanleggen Leer je op de praktijkdag

De volgende materialen hebben we nodig uit de verbanddoos:
Eerste Hulpsschaar, kleefpleister, steriel kompres en handschoenen.

- Open de verpakking van het steriele kompres, leg het steriel werkveld op de wond.
- Plak evt met stroken kleefpleister het kompres vast op de huid
- Doe dit zodanig dat het aan 4 zijden is afgesloten
- Plak de pleister niet over een gewricht heen
-
-

Goed om te onthouden steriel gaas aanleggen

- Laat het kind zitten en blijf zelf voor het kind staan.
- Gebruik handschoenen.
- Zorg dat het gaas steriel blijft door het niet aan te raken.
- Zorg dat het gaas de gehele wond bedekt.
- Raak de wond niet aan met uw handen.
- Plak het gaas aan vier zijden af, niet over gewricht plakken

• Tandletsel

- Door een klap of bij een val van de trap, kan gemakkelijk tandletsel ontstaan. Tandletsel kan variëren van een tand uit de mond, afgebroken tand, loszittende tand of een tand door de lip.

• Tand uit de mond

- Bij een val van de trap of tijdens een stoeipartijtje kan een kind gemakkelijk een tand verliezen.
- Laat het kind zitten of zo mogelijk bij iemand op schoot. Neem direct contact op met de dienstdoende tandarts. Zoek de verloren tand. Het is altijd belangrijk de verloren tand te zoeken. Ook als het een melktand is. Vaak kan de tand nog teruggeplaatst worden.
- Pak de tand vast bij de kroon, het harde gedeelte en nooit bij de wortel of de tandhals.
- Spoel de tand vluchtig schoon met melk. (liefst in volle melk bewaren)
- Wanneer duidelijk is waar de tand hoort en hoe deze geplaatst moet worden, kunt u deze zo snel mogelijk terugplaatsen. Dit alleen als het NIET om een melktand gaat! Durft u dit niet of is het kind niet in staat mee te werken, bewaar dan de tand in een bekertje melk De tand mag niet uitdrogen!
- Houd de teruggeplaatste tand op zijn plaats door voorzichtig te laten bijten op een papieren zakdoekje of een gaasje en neem zo snel mogelijk contact op met de tandarts.
- Bij een bloeding bij een tand uit de mond, kunt u een steriel gaasje tegen de wond duwen en het kind hierop laten bijten.
- Wanneer de tand in de kaak niet meer zichtbaar is en ook niet wordt gevonden, maar wel een wond in de kaak zichtbaar is, is het mogelijk dat de tand door de klap in de kaak of het tandvlees is geschoten. Dit moet door de tandarts worden beoordeeld.

- **Afgebroken tand**

-
- Het is niet altijd makkelijk een klein afgebroken stukje van een tand te vinden. Gaat het om wat grotere stukken, is het de moeite waard het stukje te zoeken en mee te nemen naar de tandarts.
-
- Spoel het stukje tand schoon door af te spoelen met melk. Is er geen melk voor handen, gebruik dan water. Neem dit anders mee in een beetje melk of speeksel van het kind. Eventueel kan een kind of een van de ouders het stukje in de wangzak bewaren.
-
- Neem contact op met de tandarts. De tandarts bekijkt of het gebroken stuk kan worden aangezet. Bij melktanden kunnen eventuele scherpe stukjes worden afgeslepen. Is het stukje tand niet gevonden, kan er een stukje composiet aan de tand gemaakt worden.

- **Loszittende tand**

-
- Vermijd dat het kind alsnog de tand uit de mond bijt. Steek eventueel een opgerolde zakdoek tussen de andere tanden/kiezen, zodat de mond openblijft en raadpleeg de tandarts.
-
- Trek nooit loszittende tanden eruit, ook geen melktand. Het terugzetten van een tand levert mogelijk meer problemen op of beschadiging van onderliggende blijvende tanden. Losse tanden gaan vaak na enkele weken weer vastzitten. Het kind zal dan zachte of gemalen voeding moeten krijgen.

-

Tand door de lip

Als de tand door de lip is gegaan, betekent dit dat er een snijwondje in de lip is ontstaan. De lip is een bloedrijk orgaan en kan dus heftig bloeden. Druk gedurende enkele minuten met uw duim en wijsvinger, met een steriel gaasje, het wondje dicht. Deze wondjes genezen snel.

Als het bloeden is gestopt, kunt u met een koude natte doek, de lip koelen tegen de zwelling en de pijn.

Controleer of de tanden nog intact zijn. Is dat het geval is een bezoek aan de tandarts niet nodig.

Raadpleeg de huisarts als de wond langer is dan 1 cm of moeilijk stopt met bloeden. Ook als een tand aan beide zijden door de lip is gegaan, dan is een hechting nodig om een spoedig herstel te garanderen.

- **Brandwonden**

-
- De meest voorkomende oorzaken van brandwonden bij kinderen zijn verbrandingen door hete vloeistoffen, contactverbrandingen en open vuur. U heeft uw kind op schoot terwijl u een kopje thee aan het drinken bent, hij slaat per ongeluk tegen het kopje en verbrandt zichzelf.
-
- Een voorbeeld van een contactverbranding is het aanraken van de elektrische kookplaat of het hete strijkijzer.
-
- Maar ook buiten schuilt gevaar en niet alleen bij het vuurtje stoken. Het sap van de berenklaauw dat vrijkomt bij kneuzing van blad of stengel, kan vervelende brandplekken geven. Verder kunnen ook chemische stoffen brandwonden veroorzaken.

In Nederland sterven nog jaarlijks jonge kinderen aan de gevolgen van brandwonden. Ongeveer 2200 kinderen met brandwonden worden jaarlijks in het ziekenhuis behandeld, daarvan worden 500 kinderen opgenomen voor verdere behandeling.

-
- Van de totale groep kinderen met brandwonden ontstaat de verbranding in 60-70% van de gevallen thuis. Hete thee blijkt bij kinderen van 0-4 jaar de grootste boosdoener. Bij grotere kinderen is het spelen met vuur en de barbecue vaak de oorzaak van ernstige brandwonden.
-

Verbrandingen grijpen diep in, in het leven van een kind en zijn ouders. Niet zelden worden deze kinderen geconfronteerd met blijvende verminkingen, waarvoor vele cosmetische operaties noodzakelijk zijn. Zowel het ongeval als de verminkingen hebben een grote invloed op de psychische gesteldheid van het kind en de ouders en hun verdere leven.

-
- Onderschat een brandwond nooit.
-

Oorzaken van brandwonden bij kinderen

Kinderen ontwikkelen zich door onderzoek en uitproberen van vele zaken. Ze zien daarbij weinig tot geen gevaar.

Kinderen kunnen op veel verschillende manieren brandwonden oplopen. De meest voorkomende zijn:

- Verbranding door hete vloeistoffen, bijvoorbeeld hete thee, soep of lekkende kruiken.
- Verbrandingen door vlammen door brandstichting of het vlamvatten van kleding, een steekvlam uit de barbecue, spelen met lucifers of door vuurtje stoken.
- Hete stoom, die ingeademd wordt.
- Elektriciteitsongevallen, met als gevolg brandwonden.

- Contactverbrandingen door een strijkijzer of kookplaat of andere hete voorwerpen aan te raken.
- Contact met chemische stoffen.
- Zonverbranding.

Contactverbrandingen bij jonge kinderen kunnen ernstiger zijn dan bij oudere kinderen. Jonge kinderen trekken niet, zoals een groter kind, direct terug als ze iets heets aanraken. De ernst van de contactverbranding wordt mede bepaald door de tijdsduur en de intensiteit van het contact met de hittebron.

-

Beoordelen van de ernst van de brandwonden

De huid bestaat uit 3 lagen, de opperhuid, de lederhuid en het onderhuidsbindweefsel.

De ernst van de brandwonden kunt u beoordelen aan de hand van de verbrandingsdiepte. Met andere woorden tot welke laag van de huid reikt de verbranding. Elke laag die verbrand is, vertoont kenmerkende verschijnselen.

De ernst van een brandwond wordt ook beoordeeld aan de hoeveelheid of grootte van de oppervlakte van de huid die is verbrand. De huid is het grootste orgaan van het menselijk lichaam en heeft een belangrijke functie bij o.a. de bescherming tegen ziektekiemen, vasthouden van vocht en vasthouden van warmte. Als deze functies van de huid zijn aangetast, kan dat ernstige complicaties geven.

Verbrandingsdiepte

Er zijn 3 gradaties in brandwonden te onderscheiden:

We spreken van eerstegraads verbranding als de eerste laag, de opperhuid, van de huid is aangetast. De huid is roze-rood, gezwollen en zeer pijnlijk. Er zijn geen blaren of ontvellingen. Deze wonden herstellen veelal binnen een paar dagen. Een voorbeeld van een eerstegraads verbranding is verbranding door de zon.

We spreken van tweedegraads verbranding als de lederhuid is aangetast. De huid is rood, gezwollen en pijnlijk en er zijn blaren gevuld met geel, geleiachtig vocht. Wanneer de blaren kapot zijn, ziet de wond er nattend uit. Deze brandwonden dienen altijd behandeld te worden door een arts, ook als ze klein zijn. Deze brandwonden kunnen littekens achterlaten of ernstige infecties veroorzaken.

We spreken over derdegraads verbranding als het onderhuidsbindweefsel is aangetast. De huid is in de diepere lagen verbrand. De wond is witgeel of bruinzwart. De pijnzintuigen zijn beschadigd, waardoor het kind geen pijn voelt op de witgele of bruinzwarte plekken. Wel wordt er pijn van de omliggende verbrande huid gevoeld. Immers een derdegraads verbranding is niet mogelijk zonder ook eerste- en tweedegraads verbrand te zijn.

Derdegraads brandwonden moeten altijd door een specialistische arts en in het ziekenhuis worden behandeld. De kans op verschillende complicaties is groot.

Oppervlakte van de brandwond

Van belang bij brandwonden is de plaats en de hoeveelheid huid die verbrand is. Hoe uitgebreider de brandwonden hoe ernstiger de situatie. Dit geldt voor tweede -en derdegraads brandwonden. Ook de plaats kan van invloed zijn op de ernst. Bijvoorbeeld als de brandwond op een gewricht zit of in de hals of op het geslachtsorgaan. Neem in deze situaties, en bij elke tweede en derdegraads brandwond, altijd contact op met een arts.

Om de oppervlakte van de brandwond te bepalen, heeft men het lichaam in procenten verdeeld. Kleine kinderen hebben andere lichaamsverhoudingen dan grotere kinderen en volwassenen, waardoor de percentages van oppervlakte verschillen. Om in te schatten hoeveel procent er van de lichaamsoppervlakte verbrand is, gaat men er vanuit dat 1% ongeveer gelijk is aan de vuist van het kind.

Kinderen die meer dan 5% tweede- of derdegraads verbrand zijn, verkeren in direct levensgevaar. Dit komt door ernstige afkoeling, het grote vochtverlies waardoor shock kan optreden en infectiegevaar.

Onderschat een brandwond dus nooit.

Wat te doen bij brandwonden (1)

Water en de rest komt later!!

Bel 112 bij grote tweede- en derdegraads brandwonden

Bel anders de huisarts of huisartsenpost bij tweede- en derdegraads brandwonden.

Verzorg eerstegraads brandwonden

Neem bij eerstegraads brandwonden direct contact op met de huisarts of huisartsenpost als een groot gedeelte van de huid gezwollen is door de verbranding en bij ziekteverschijnselen, zoals koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken, hoofdpijn of hartkloppingen.

Voorkom of beperk brandwonden door 10-20 minuten te koelen met bij voorkeur zacht stromend lauw kraanwater (15 tot 30°C). Pas de temperatuur aan bij wat het kind prettig vindt. Richt het kraanwater niet rechtstreeks op de wond, maar laat het over de wond lopen.

Koel met hydrogels bij afwezigheid van kraanwater.

Gebruikt geen hydrogels, wanneer al maximaal gekoeld is met kraanwater.

Verwijder zo nodig sieraden.

Verwijder zo nodig luiers.

Trek vastzittende kleding niet los, maar houdt deze nat.

Dek na het koelen tweede- en derdegraads brandwonden af met gemetalliseerd verband of ander steriel niet klevend kompres.

Gebruik indien dit niet aanwezig is zo steriel mogelijk materiaal.

Bij gelaatsverbranding altijd 1-1-2 bellen. De luchtwegen kunnen dan beschadigd zijn. Laat in dit geval het kind zitten en, wanneer hij goed bij bewustzijn is. Blijf dan de vitale functies controleren.

Wat NIET doen bij brandwonden

Koelen is en blijft de belangrijkste Eerste Hulp bij brandwonden. Er zijn een aantal handelingen, die u nooit moet doen bij brandwonden en die de ernst van de brandwonden bevorderen.

Laat blaren altijd intact en prik deze nooit door. Wanneer blaren kapot zijn vormen ze een entree voor ziektekiemen en gaat er veel vocht verloren, waardoor de kans op infectie en shock toeneemt.

Nooit vast gebrande kleding lostrekken. Dit geeft extra beschadigingen van de huid en dus verslechtering van de situatie van het kind.

Geen zalf op brandwonden smeren. Dit geeft extra kans op infectie en maakt beoordeling van de ernst van de brandwonden moeilijker. Het smeren van iets op een brandwond mag alleen niet bij tweede en derdegraads verbranding. Een eerstegraadsverbranding is eigenlijk een huidirritatie, waarop verzachtende middelen kunnen worden gesmeerd, bijvoorbeeld after-sun.

De wonden niet met de hand aanraken in verband met infectiegevaar.

Laat het kind niet eten of drinken, dit met het oog op een mogelijke shock met bewustzijnsdaling.

Zet het kind niet in een koud bad of onder een koude douche. De kans op onderkoeling is dan erg groot.

Het doven van vlammen

Wanneer kleding vlam heeft gevat, kunt u dit het beste blussen met leidingwater. Dit kan niet bij brandende benzine, hierbij dient u de vlammen te doven met een kleed van katoen, wol of linnen.

Wanneer er geen water voor handen is, kunt u ook slootwater gebruiken. U kunt ook het kind in een niet-synthetische jas of trui of een niet-synthetisch vloerkleed, branddeken of iets dergelijks wikkelen. U wikkelt de deken vanaf de hals naar beneden, totdat de vlammen gedoofd zijn. Houd het hoofd vrij! Sluit de deken goed aan de hals af, daarmee voorkomt u dat de vlammen via de hals omhooggaan.

Rol het kind eventueel over de grond om de vlammen te doven. In bijzondere gevallen kunt u de vlammen doven met een brandblusser. Let goed op dat u niet in het gezicht van het kind spuit.

Ga bij vlamverbranding niet lopen met een kind. Hierdoor wordt extra zuurstof toegevoerd en worden de vlammen geactiveerd.

Giftige stoffen op de huid of in de ogen

Trek verontreinigde/besmette kleding en schoenen uit.

Zorg ervoor dat verontreinigde sieraden ook worden verwijderd.

Borstel gevaarlijke poeders eerst van de huid.

Spoel bij giftige stoffen op de huid 45 minuten of totdat professionele hulpverleners het overnemen.

Spoel vastzittende kleding eerst en verwijdert de natte kleding zo mogelijk. Blijft spoelen om zo de giftige stof te verdunnen. Past de temperatuur van het water aan bij wat het kind als prettig ervaart.

Spoel 15 minuten ogen na contact met een schadelijke stof of bij verbranding, bijvoorbeeld onder de douche of met een oogspoelfles.

Let bij het behandelen van letsel als gevolg van giftige stoffen op de eigen veiligheid.

Kleine amputaties

Bij kinderen kunnen amputaties of bijna-amputaties veroorzaakt worden doordat de vinger tussen de deur komt, waardoor het vingertopje wordt afgesneden of bijna wordt afgesneden. Of wanneer een kind meehelpt in de keuken en een stuk van de vinger snijdt. Ook de putdeksel is een reëel gevaar bij grotere kinderen, zoals bij Jacco uit de casus.

Amputatie:

- Het lichaamsdeel, bijvoorbeeld een vingertopje, is geheel afgesneden of afgerukt. Er is een stomp ontstaan aan de vinger.
- Eerst weinig tot geen bloedverlies. Na 30 tot 60 seconden kan hevig bloedverlies optreden. Dit komt omdat de bloedvaten met kracht worden afgesneden en daardoor dichttrekken. Na 30 tot 60 seconden zullen de bloedvaten zich openen en kan er een ernstige bloeding ontstaan. Hoe groter de amputatie hoe groter het bloedverlies en de kans op het ontstaan van een shock.
- Bij een bijna-amputatie hangt het lichaamsdeel nog aan een stukje huid, pees of spier en bloedt de eerste 30 tot 60 seconden weinig tot niet en daarna hevig.
- - **Wat te doen bij een kleine amputatie**
 -
 - Het zien van een amputatie of een bijna amputatie is voor het kind en de hulpverlener een akelig gezicht. Het is daarom belangrijk het zicht van het kind op het letsel te voorkomen. Uw hulp is altijd als eerste gericht op het kind en de ontstane stomp.
 -
 - Laat het kind zitten of liggen en blijf zelf voor het kind staan. Dit omdat het kind kan flauwvallen of in paniek raken bij het zien van het letsel. Zorg dat hij niet afkoelt.
 -

- Maak de stomp of het geamputeerde stukje NIET schoon. Er moet immers nog chirurgisch worden ingegrepen. Gebruik handschoenen.
-
- Verbind de stomp met een wonddrukverband. Als dat niet lukt, dek de wond dan af met een theedoek en geef voorzichtig druk met uw hand.
-
- Houd het lichaamsdeel zo hoog mogelijk, bijvoorbeeld door middel van een mitella.
-
- Zoek het geamputeerde lichaamsdeel en verpak dit met behulp van een steriel gaasje of zo schoon mogelijk in een waterdicht plastic zakje.
Hang dit zakje in een bakje met smeltend ijs, omdat soms het geamputeerde lichaamsdeel weer kan worden aangezet. Dit dient dan wel zo snel mogelijk te gebeuren. Is dit alles niet voor handen, houd dan het geamputeerde lichaamsdeel zo koel mogelijk. Bewaar nooit een geamputeerd vingertopje in de mond. Daar is het te warm en te vies en vermindert het succes op eventueel aanzetten.
-
- Ga naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis of bel 1-1-2 bij grote amputaties.
-
- Bij een kleine bijna amputatie, houdt u de losse delen voorzichtig op zijn plaats en legt u voorzichtig een wonddrukverband aan. Houd het gekwetste lichaamsdeel hoog en ga naar de huisarts of de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.
-
-

Vergiftiging herkennen

We spreken van een vergiftiging, wanneer giftige stoffen in het lichaam komen in een zodanige hoeveelheid dat daardoor de werking van één of meer organen of orgaanstelsels verstoord kunnen raken.

Giftige stoffen zijn bijvoorbeeld geneesmiddelen, afwasmiddel, chloor, lampolie etc.

Giftige stoffen kunnen op verschillende manieren het lichaam binnenkomen, namelijk:

- Via het spijsverteringskanaal, door bijvoorbeeld het inslikken van pillen, bessen of het drinken van bijtende of niet-bijtende vloeistof.
- Via de luchtwegen, door het inademen van giftige stoffen.
- Via de huid/ogen, doordat giftige stoffen op de huid komen en de gifstoffen langzaam worden opgenomen in de bloedbaan.
- Via de slijmvliezen. Het kind hoeft niet altijd een giftige stof door te slikken. Het alleen al in de mond hebben kan schadelijk zijn. De slijmvliezen zijn namelijk in staat schadelijke stoffen op te nemen en aan het bloed af te geven.

Vergiftigingen via de huid en slijmvliezen geeft minder uiterlijke verschijnselen dan het inademen of inslikken van schadelijke stoffen en het duurt langer voordat er verschijnselen zich voordoen.

De verschijnselen van vergiftiging kunnen zeer gevarieerd zijn en daardoor moeilijk te herkennen. Vaak is het eerste dat u merkt dat het kind zich anders gedraagt.

Verschijnselen die kunnen duiden op een vergiftiging zijn:

- Buikpijn en misselijkheid. Pillen of bessen geven klachten aan de darmen.
- Sufheid of moeite met ademen. Bijvoorbeeld koolmonoxidevergiftiging. Hierbij verandert het bewustzijn in bewusteloosheid.
- Abnormaal gedrag. Het kind vertoont abnormaal gedrag, zoals huilen terwijl er niet direct een aanleiding is of is onrustig of wil juist slapen.
- Abnormale huidskleur. Het kind kan bleek worden, maar ook extreem rood.
- Irritatie rond mond of op de huid. Dat kan variëren van rode pukkeltjes tot blaren.
- Schadelijke stof ruiken bij mond. Als een kind ergens van gedronken heeft ruikt u een chemische lucht bij de mond. Dit moet direct serieus genomen worden.
- Kind aantreffen in het bijzijn van een giftige stof.
- U mist medicijnen of huishoudmiddelen.

De gevolgen van vergiftigingen kunnen ernstig zijn. Het kind kan bewusteloos raken en zelfs stoppen met ademen.

Vergiftiging via de luchtwegen

Giftige gassen kunnen ook gevaarlijk zijn voor u als hulpverlener. Een voorbeeld hiervan is koolmonoxide. Ga dus nooit zo maar een ruimte binnen waar u giftige gassen vermoedt. Doe de deur of ramen open als dat mogelijk is. Bel 1-1-2 voor zowel de brandweer als ambulance.

Breng het kind, als dat kan, zo snel mogelijk in de frisse lucht. Laat het kind bij voorkeur niet plat liggen. Controleer de vitale functies en handel naar uw bevindingen.

Mocht u een reanimatie moeten starten, neem dan goede voorzorgsmaatregelen om bij het uitademen van het kind niet zelf giftige gassen binnen te krijgen. Zorg ervoor dat u uw mond goed wegdraait bij de uitademing van het kind of gebruik een beademingshulpmiddel.

Vergiftiging via de huid, de ogen

Bijtende, chemische stoffen op de huid of in de ogen, kunnen brandwonden tot gevolg hebben. Ze kunnen ook vergiftigingsverschijnselen veroorzaken, omdat de giftige stof door de slijmvliezen wordt opgenomen in het bloed en op termijn klachten kan geven.

Veeg chemische poeders met een borstel of doek van de huid. Raak het poeder niet aan en bescherm uzelf tegen inademing en gebruik beschermende handschoenen die bestemd bestand zijn tegen de chemische stof. Bij poeder niet direct spoelen met water, omdat sommige stoffen schadelijk kunnen worden door contact met water. Na het afvegen van het giftige poeder, het kind zo snel mogelijk onder de douche zetten en minimaal 30 minuten met lauw stromend water spoelen.

Is de kleding doordrenkt met giftige vloeistof, verwijder kleding, schoenen en sieraden, ook al zit er iets aan de huid geplakt. Doe hiervoor handschoenen, die bestand zijn tegen chemische stof, aan en eventueel een veiligheidsbril en mondbescherming op.

Wanneer de chemische stof in het oog is gekomen, spoel dan het oog met lauw stromend water of met water via de douchekop, minstens 30 minuten. Zorg er wel voor dat het water niet in het niet- aangedane oog loopt.

Verzorg chemische brandwonden als 'gewone' brandwonden. **zie brandwonden**

Bel altijd 1-1-2

Vergiftiging via spijsverteringskanaal en wat te doen

Het is niet gemakkelijk te ontdekken dat een kind iets heeft ingenomen. Probeer uit te zoeken van welke stof het kind gegeten of gedronken heeft.

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.

Blijf in afwachting van de ambulance de vitale functies controleren en handel naar uw bevindingen. Geef de rest van de giftige stof mee aan de ambulanceverpleegkundige. Krijgt u het advies om naar de huisarts te gaan, neem dan het overige gif mee naar de huisarts

. Weten over vergiftiging

Denk nooit dat het wel meevalt, omdat u denkt dat een product niet schadelijk is! Zelfs het eten van zeep kan voor een kind schadelijke gevolgen hebben. De meeste zeep is geparfumeerd en daardoor schadelijk bij inname.

Wanneer u denkt op tijd te zijn, omdat het kind alleen een stof in de mond had en niet doorgeslikt heeft, raadpleeg dan toch professionele hulp. Vooral het in de mond hebben van sigarettenpeuken, kan schadelijk zijn.

Dus 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.

Bloedneus en verschijnselen

Bij onschuldige stoeipartijtjes of een val kan door een stoot op de neus een bloedneus ontstaan. De kleine bloedvaatjes in de neus liggen nogal aan de oppervlakte en kunnen gemakkelijk gaan bloeden.

Verdere oorzaken kunnen zijn: neuspeuteren, verkoudheid of sterke wisseling van temperatuur. Bij een verkoudheid zijn de slijmvliezen en de bloedvaatjes in de neus gezwollen en extra kwetsbaarder voor bloeden.

Meestal komt er bij een bloedneus uit 1 neusgat bloed. Het kan druppelen of stromen. Een bloedneus doet geen pijn, maar het kind kan door het zien van bloed toch in paniek raken.

Bij jonge kinderen kunnen ook regelmatig spontaan bloedneuzen ontstaan. Neem dan contact op met de huisarts.

Wat te doen bij een bloedneus

Laat het kind bij een bloedneus, behalve bij gezichtsletsel en schedelhersenletsel, voor het dichtknijpen eerst de neus snuiten.

Laat bij een bloedneus het kind iets voorover buigen en de neus 5 minuten dichtknijpen. Raadt het kind aan om het bloed niet door te slikken.

Belt huisarts of huisartsenpost als na 5 minuten dichtknijpen de neus nog steeds bloedt. Laat tot behandeling huisarts de neus dichtgeknepen.

Belt huisarts of huisartsenpost bij een voorwerp in de neus, als het eruit snuiten daarvan niet lukt.

Herkennen vreemd voorwerp in de neus

Vanaf de peuterleeftijd kunnen kinderen tijdens het spel van alles in hun neus stoppen, zoals kraaltjes, knoopjes of een propje papier. Door snuiven of peuteren kan het voorwerp verder en vaster in de neus komen te zitten.

Soms is het niet ontdekt dat het kind iets in de neus heeft. Meestal lijkt het er op dat het kind verkouden is en groen snot heeft. Het is duidelijk dat een neusgat dicht zit. Bij een echte verkoudheid zijn meestal beide neusgaten verstoppt. Wanneer u twijfelt, neem dan contact op met de huisarts.

Soms geeft het kind aan iets in de neus te hebben gedaan, grijpt naar zijn neus of huult. Dit is niet altijd betrouwbare informatie, omdat peuters er nogal eens over kunnen fantaseren, zonder het ook werkelijk gedaan te hebben. Als er echt iets in de neus zit, is dat vaak als een 'bobbeltje' zichtbaar ter hoogte van het neusschot. Het neusgat aan de kant van het 'bobbeltje', zit verstoppt.

Wat te doen en NIET te doen bij een vreemd voorwerp in de neus

Probeer het kind zover te krijgen dat het zijn neus snuit, als het daartoe in staat is, en let er daarbij op dat u het niet-verstoppte neusgat dicht houdt.

Gebruik zo nodig een beetje peper op uw vingertop en houdt dit onder de neus van het kind om een niesprikkel op te wekken. Houd bij het niezen het niet-verstoppte neusgat dicht en zet zo nodig uw vinger achter het 'bobbeltje' op de neus.

Lukt het niet met bovenstaande handelingen het voorwerp te verwijderen, laat het dan zitten en ga met het kind naar de huisarts.

Voorkom dat het kind met de vinger in de neus gaat peuteren. Hiermee kan het voorwerp nog vaster komen te zitten.

Gebruik geen hulpmiddelen, zoals een pincet, om het voorwerp eruit te krijgen. Daarmee kunt u de neus beschadigen of het voorwerp juist verder duwen.

Een voorwerp in de neus kan nooit doorgeduwd worden naar de hersenen.

Herkennen en wat te doen bij vreemd voorwerp in het oor

Niet alleen kunnen peuters iets in hun neus stoppen, maar ook het oor is favoriet. U zult merken dat het kind naar zijn oor grijpt en huilt van de pijn of angst. U kunt het voorwerp vaak niet zien, door de gekronkelde vorm van de gehoorgang.

Ga bij het vermoeden van iets in het oor, altijd direct naar de huisarts. Het is belangrijk dat het voorwerp uit het oor komt om beschadigingen van het trommelvlies en daarmee gehoorstoornissen te voorkomen.

Ga nooit zelf met hulpmiddelen in het oor, zoals een wattenstaafje of pincet. U kunt hiermee het vreemde voorwerp verder duwen en daarmee het trommelvlies beschadigen.

Als er een insect in het oor is gekropen, bijvoorbeeld een vlieg of een torretje, druppelt u een paar druppels lauwwater in het oor, het insect komt dan bovendrijven. Laat het kind met het hoofd opzij hangen en probeer het insect voorzichtig met een puntje van een zakdoek te verwijderen. Als dat niet lukt, laat dan de behandeling aan de huisarts over.

Verschijnselen bij krab- en bijtonden

Er is bij bijtonden vaak weinig bloedverlies, dit in tegenstelling tot andere wonden. De bijtonden van een poes of knaagdier zijn aan de buitenkant klein en van binnen diep. Soms is het zelfs moeilijk te zien waar de beet zit. Er is daarom ook geen of weinig bloed zichtbaar.

Doordat bij een beet van een kat of knaagdier de huid zich direct sluit, is er een groot infectiegevaar, vooral voor tetanus. Doe er niet te luchtig over en overleg met de huisarts of antibiotica of een tetanusinjectie nodig is.

Bij krabwonden is meestal de huid rood en beschadigd.

Wat te doen bij kleine bijt- en krabwonden

Haal eerst de veroorzaker van de bijtwond weg.

Spoel de wond schoon met leidingwater.

Dek daarna de wond steriel af. Gebruik geen zwaluwstaartjes of hechtstrips in verband met infectiegevaar.

Ga bij alle bijtonden, juist als er nauwelijks een wondje te zien is, altijd naar de huisarts. Dit in verband met een verhoogd infectiegevaar en voor een eventuele tetanusvaccinatie. Bij kleine, diepe bijtonden sluit de huid zich en ontstaat een zuurstofarme wond, waar de tetanusbacterie zich gemakkelijk kan vermenigvuldigen.

Na een krab of beet van een kat kan na enkele dagen zwelling ontstaan in de lymfeklieren bij de wond of in de hals, lies of oksel. Soms krijgt het kind koorts en vermoeidheidsklachten. Neem dan contact op met de huisarts. Dit kan wijzen op 'kattenkrabziekte

Flauwte/ bewusteloosheid

Een flauwte is een kortdurende situatie van bewusteloosheid als gevolg van een tijdelijk afgenomen bloedtoevoer naar de hersenen. Als de oorzaak wordt opgeheven, zal de flauwte snel over zijn.

Oorzaken kunnen zijn:

- Uitputting, bijvoorbeeld na de sportdag.
- Psychische oorzaken, angst voor het onbekende.
- Benauwde, zuurstofarme omgeving.
- Ernstig schrikken, bijvoorbeeld van bloed.
- Lage bloeddruk.

Kinderen jonger dan zes jaar vallen bijna nooit flauw.

Verschijnselen dreigende flauwte/bewusteloosheid

- Het kind trekt wit weg. Kinderen met een gekleurde huidskleur gaan er 'vaal' uitzien.
- Het kind gaat zweten zonder dat daar enige reden voor is. Bovendien gaat hij geeuwen.
- Als het kind kan praten, zal hij aangeven sterretjes te zien, zwarte vlekken of heeft tintelingen in de vingers. Al snel zal hij nauwelijks reageren op aanspreken en raakt hij kortdurend bewusteloos.

In eerste instantie kan een dreigende flauwte veel weg hebben van een shock. Echter bij een flauwte zal het kind snel herstellen nadat hij is gaan liggen. Dit in tegenstelling tot bij een shock, waarbij het kind steeds slechter wordt.

Wat te doen bij dreigende flauwte/ bewusteloosheid

Bel 112 bij een wegraking (bewusteloosheid).

Probeer een wegraking te voorkomen door het kind 10 minuten te laten liggen.

Begeleidt het kind eventueel naar de grond.

Wacht bij overduidelijke flauwte maximaal 2 minuten af.

Bel alsnog 112 wanneer het kind niet opknapt van het liggen.

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.

Stuur eventuele omstanders weg en geef het kind ruimte. Zorg voor een koele en zuurstofrijke plaats.

. Blijf de vitale functies controleren.

Epilepsie

Epilepsie is een ziekte van de hersenen en gaat gepaard met kleine of grotere epileptische aanvallen.

Kinderen die bekend zijn met epilepsie gebruiken daarvoor medicijnen, die de aanvallen voorkomen. Toch kunnen deze kinderen aanvallen krijgen, vooral tijdens een periode van ziekte, groei of stress. Ook kan de onderhoudsdosis door de groei ontoereikend geworden zijn.

Een absence is een lichte vorm van een epileptische aanval. Het kind is een paar seconden niet aanspreekbaar en het beweegt, ongecontroleerd, met het hoofd of de ogen. Het kind raakt niet geheel buiten bewustzijn en blijft gewoon op zijn stoeltje zitten.

Een grote epileptische aanval, of insult, kan veel lijken op een koortsstuip. Heeft het kind voor de eerste keer deze verschijnselen, dan is onderzoek in het ziekenhuis nodig om vast te stellen of het gaat om epilepsie of een koortsstuip.

Een epileptische aanval is over het algemeen geen reden tot overlijden. Wel kunnen de aanvallen blijvende schade aanrichten aan de hersenen.

Verschijnselen epileptische aanval (1)

De verschijnselen van een grote aanval kunnen worden onderverdeeld in vier fasen:

Fase 1. Ook wel de fase van de aura genoemd, waarin het kind stereotype bewegingen maakt, zoals met de ogen draaien, smakbewegingen maken, plukken aan de kleding. In deze fase is het kind slecht aanspreekbaar, maar niet bewusteloos. Als een kind bekend is met epilepsie, zullen de ouders deze fase herkennen als een voorbode van een aanval.

Fase 2. Wordt ook wel de tonische fase genoemd. Het kind verstijft, omdat alle spieren verkrampen. Doordat ook de kaakspieren verkrampen, is het mogelijk dat het kind door een kaakklem op zijn tong bijt en er bloed uit de mond komt. In deze fase stopt ook de ademhaling. Het kind kan een blauwe verkleuring krijgen rond de lippen. In de volgende fase herstelt de ademhaling zich weer. Deze fase duurt ongeveer 30 tot 60 seconden, maar is zeer indrukwekkend om te zien.

Verschijnselen epileptische aanval (2)

Fase 3. Ook wel clonische krampfase of schudkramp fase genoemd. Het kind schudt zeer heftig over het gehele lijf. De ademhaling herstelt zich en de kaakklem wordt opgeheven. Vaak is er verlies van urine of een klein beetje ontlasting. Deze fase duurt ook ongeveer 30 tot 60 seconden.

Fase 4. De diepe slaap fase. Na de clonische kramp valt het kind in een 'diepe slaap', die meer het karakter heeft van bewusteloosheid. Het kind is slecht aanspreekbaar en heeft een diepe, vaak trage ademhaling. Als het kind uit deze fase wakker wordt, is hij uitgeput en wil alleen maar slapen.

Wat te doen bij epileptische aanval

Bel altijd 1-1-2 als het kind een aanval krijgt

.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.

Wanneer u de verschijnselen in fase 1 van het kind herkent, zorg dan dat u het kind op een veilige plek legt en omstanders uit de buurt houdt.

In fase 2, wanneer het kind geheel verstijft is, kunt u en moet u niets doen. Probeer ook niet de mond te openen om de tongbeet te voorkomen. U kunt dan beschadigingen aan de kaak veroorzaken.

In fase 3, wanneer het kind schudkrampen krijgt, kunt u voorkomen dat het kind zich bezeert aan scherpe of stompe voorwerpen, door alle obstakels uit de buurt te verwijderen. Lig het kind op een bed, zorg er voor dat het kind niet van het bed valt. Probeer geen schudbewegingen tegen te houden. Dat zal niet lukken en u kunt daarmee letsels veroorzaken. U kunt eventueel een klein kussentje of opgevouwen handdoek onder het hoofd leggen.

In fase 4, wanneer het kind in een diepe slaap is, legt u het kind in stabiele zijligging en blijft u de vitale functies controleren.

Wanneer het kind bijkomt, kan hij gevoelens hebben van schaamte, vooral omdat er mogelijk urineverlies is geweest. Praat met het kind en zorg voor verschoning.

Verschijnselen elektriciteitsletsels

Kinderen kunnen een elektrische schok krijgen als ze met een metalen voorwerp in het stopcontact prikken, in snoeren knippen of bijten, of water over elektrische apparaten gooien.

De lichamelijke schade hangt af van de spanning, de stroomsterkte en de weg die de stroom door het lichaam kiest. Dat is van te voren niet te voorspellen. Stroom die door de hersenen gaat geeft bewusteloosheid en soms zelfs een adem- en/of circulatiestilstand.

Omdat het kind door het krijgen van kramp soms de bron niet kan loslaten, zal op de plaats waar de stroom binnenkomt en het lichaam weer verlaat brandwonden ontstaan. De brandwonden lijken nogal eens mee te vallen, maar de schade zit vaak in de onderliggende spieren en andere weefsels, vooral op de plaats waar de stroom het lichaam verlaat.

Soms klaagt het kind na het letsel over vermoeidheid. Hij wil slapen. Dit kan uiteindelijk leiden tot bewusteloosheid.

Wat te doen bij elektriciteitsletsels

Bij elektriciteitsletsels zorgt u als eerste dat u zelf niet onder stroom komt te staan. U stelt uw eigen veiligheid veilig. Daarna schakelt u de stroombron uit. Dat kunt u doen door de stekker uit het stopcontact te trekken of de hoofdschakelaar om te zetten. In de meeste huizen is er een aardlekschakelaar. Bij kortsluiting schakelt deze direct het stroomcontact uit.

Staat u niet op blote voeten op de grond of op een voorwerp, dan kunt u met beide handen het kind aan de droge kleding wegtrekken.

Laat iemand 1-1-2 bellen. U controleert de vitale functies en handelt naar uw bevindingen. Behandel eventuele brandwonden door te koelen en steriel af te dekken.

Splinter verwijderen

Wanneer kinderen buiten spelen is een splinter in de huid zo opgelopen. Dat kan een houtsplinter zijn, maar ook een doorn van een struik. Meestal is de splinter als een zwart puntje of meerdere puntjes of als streepje zichtbaar.

Wanneer de splinter al enige dagen in de huid zit, kan de huid rondom de splinter wat rood en dik zijn. Het kind zal aangeven dat het pijn doet.

Verwijder zelf een splinter als u het puntje met de pincet goed kunt beetpakken. U zet de pincet zo dicht mogelijk bij de huid en trekt de splinter, voorzichtig, in de lengterichting uit de huid. Daarna desinfecteert u de insteekplaats met een huidontsmettingsmiddel en plakt de insteekplaats af met een pleister.

Soms zit de splinter wat dieper en kunt u niet direct de punt pakken. Laat dan het kind een paar minuten weken in een badje met 'voorwasmiddel', 1 theelepeltje op een kopje water. Wanneer de splinter omhoog is gekomen, kunt u deze alsnog verwijderen.

Lukt het niet een splinter te verwijderen of breekt deze af tijdens het verwijderen, [ga dan naar de huisarts](#).

Oogletsel

Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van oogletsel. Het kind kan zand in de ogen krijgen tijdens het spelen in de zandbak, of een vliegje tijdens het fietsen. Het kind kan ongelukkig vallen en een vinger van een ander kind in het oog krijgen.

Ook veel ernstiger oogletsel is mogelijk, zoals een snijwondje in het oog, door bijvoorbeeld papier, een bijtende stof of een stukje metaal. Alles wat meer is dan een vuiltje in het oog moet worden beschouwd als ernstig oogletsel en zal door een arts behandeld moeten worden.

Verschijnselen bij letsel aan het oog

Een kind dat plotseling iets in het oog krijgt, zal als reflex zijn handen voor zijn ogen houden, de ogen strak dichtknijpen of gaan wrijven. Hij huilt omdat hij iets in het oog heeft en een schrijnende pijn geeft.

Als u in het oog kijkt is het oogwit rood en geïrriteerd. Soms blijkt dat het kind, tijdelijk, een verminderd gezichtsvermogen heeft, zoals wazig zien. Dat kan voor een kind heel angstig zijn.

Zowel door het huilen als reactie van het oog, lopen er tranen over het gezicht.

Wat te doen bij letsel aan het oog

Wanneer het kind zand in het oog heeft gekregen, zal dit vaak door het tranen van de ogen vanzelf uit de ogen verdwijnen. U kunt helpen door de ogen van het kind te spoelen met zacht stromend leidingwater of door met de douchekop het oog te spoelen. Ook het uitknijpen van een schone natte washand boven het oog kan helpen en kan minder bedreigend zijn voor het kind.

Wanneer een vuiltje of vliegje zichtbaar is op het oogwit, kan dit met de punt van een nat gaasje of zakdoek, worden verwijderd. het vuiltje wordt alleen richting binnenooghoek geveegd. Een vuiltje is daar het gemakkelijkst te verwijderen. Zit het vuiltje op het gekleurde gedeelte van het oog, open het oog en laat het kind afwisselend naar beneden en naar boven kijken. Rolt het vuiltje op het oogwit, dan kunt u het alsnog verwijderen. Lukt dit niet, neem dan contact op met de huisarts.

Heeft het kind een bijtende stof in het oog gekregen, laat het kind dan liggen, open het oog en spoel met lauw stromend leidingwater gedurende 20 minuten het oog. Zorg ervoor dat de vloeistof richting de buitenkant van het oog loopt en niet in het niet gekwetste oog komt. Breng het kind zittend naar de oogarts en dek het oog of beide ogen af, zonder druk uit te oefenen. Dat kan bijvoorbeeld door gebruik van een oogkapje of een afgeknipt plastic bekertje.

Wanneer het kind een scherp voorwerp in het oog heeft, bijvoorbeeld een ijzersplinter, verwijder deze dan niet! Zorg dat het kind niet in het oog kan wrijven door een kapje of afgeknipt plastic bekertje over het oog of beide ogen te plaatsen. Breng het kind in halfzittende houding naar de oogarts.

Vuiltje verwijderen

- Trek met duim en wijsvinger de oogleden voorzichtig van elkaar.
- Verwijder het vuiltje door het met de natte punt van een gaasje of schone zakdoek in de richting van de binnenste ooghoek te vegen. Veeg nooit over het gekleurde deel van het oog.
- Als het vuiltje niet zichtbaar is, probeer het kind dan eerst naar boven te laten kijken en trek het onderste ooglid naar beneden. Laat het kind daarna naar beneden kijken en trek het bovenste ooglid omhoog.
-
-

Goed om te onthouden bij vuiltje verwijderen

- Verwijder alleen een vuiltje als het zich op het oogwit bevindt.
- Veeg altijd naar de binnenste ooghoek
- Geen vuiltje verwijderen van of vegen over het gekleurde deel van het oog. Laat het kind afwisselend naar boven en naar beneden kijken, totdat het vuiltje zich op het oogwit bevindt. U kunt het vuiltje dan alsnog verwijderen.
- Blijf altijd voor of naast het kind staan of zitten.

- **Verschijnselen bij een wespensteek**

-
- Niemand weet of een kind al of niet allergisch reageert op een wespensteek. Een allergie wordt in de loop der jaren opgebouwd. Dat wil zeggen dat hoe vaker een kind geprikt wordt, hoe erger de reactie kan zijn. Als bij de eerste steek het kind allergisch reageert, bespreek dan met de huisarts hoe u daar in de toekomst mee om moet gaan. Een allergische reactie herkent u aan: uitslag, heftige roodheid rond de steek en/of een flinke zwelling. Ernstige allergische reacties zijn benauwdheid of bewusteloosheid.
-
- Als een kind door een wesp gestoken wordt, zal hij plotseling beginnen te huilen en grijpt hij naar de plaats waar hij gestoken is.
- Op de steekplaats is een rode bult zichtbaar met witte randen.
- Het kind heeft pijn en jeuk.
- Bij een bijensteek kan de angel nog in de bult zitten en deze is zichtbaar als een zwart puntje.
-
- **Wat te doen bij een wespensteek/ steken en beten**

Bel 112 bij stoornissen in het bewustzijn, bij hevige benauwdheid door zwellingen of een steek in de keel. zie professionele hulp waarschuwen

Bel huisarts of huisartsenpost bij overgevoeligheidsreactie.

Strijk een angel van een bij uit met nagel of pincet.

Koel pijnlijke en jeukende plekken.

Verlicht jeuk op een intacte huid met gel, zalf of crème met menthol, aloë vera of calendula.

Professionele hulp waarschuwen

Waarschuw professionele hulp bij een bijen/wespensteek als:

- Het kind jonger is dan 3 jaar en meerdere wespensteken heeft. De kans op een anafylactische shock is groot. Bel 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren.
- Het kind in de mond of keel gestoken is. Zonder allergische reactie kan er zwelling in de keel optreden, die ademhalingsproblemen kan geven. Bel 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren.
- Het kind in de hals of vlak bij het oog gestoken is. Raadpleeg de huisarts voor verdere behandeling.
- Het kind een vorige keer allergisch op een bijen- of wespensteek heeft gereageerd of daar nu sprake van is. Bijvoorbeeld als het kind uitslag, roodheid, een flinke zwelling of het benauwd heeft. Is het kind ernstig benauwd, bel dan 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren.
- Het kind heftige verschijnselen vertoont, die op een allergische reactie kunnen wijzen, bijvoorbeeld verminderd bewustzijn of algehele roodheid. Bel 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren.
- Er een pijnlijke 'rode streep' verschijnt. Dit duidt op een ontsteking van een lymfebaan. Neem contact op met de huisarts voor verdere behandeling.

- **Verschijnselen bij een tekenbeet**

-
- Teken leven van bloed. Ze hangen aan graspalmen en laten zich vallen op passerende dieren en soms op mensen. Het duurt even voordat een teek zich goed heeft vastgehecht en zijn speeksel in de wond spuit. Het speeksel kan bacteriën bevatten, die de ziekte van Lyme kunnen veroorzaken.
-
- Tekenbeten zijn te herkennen als kleine korstjes op de huid, vooral op warme plekken, bijvoorbeeld in lies, enkel, hals, knie- en elleboogplooien en achter de oren.

- **Wat te doen bij een tekenbeet**

-
- Verwijder een teek zo snel mogelijk met een puntig pincet en doet dit zonder de teek leeg te knijpen.
- Verwijder anders de teek met een speciale tekenverwijderaar volgens de daarbij bijbehorende gebruiksaanwijzing.
- Laat de datum van de tekenbeet opschrijven.
- Adviseer bezoek aan de huisarts bij later optredende klachten onder meer van gewrichten, gezichtsverlamming en verkoudheidsklachten. En ook bij het optreden van huiduitslag bijvoorbeeld in de vorm van een ring.

Weten over een tekenbeet

Wanneer u naar een gebied gaat waar veel teken voorkomen, bijvoorbeeld de Ardennen of delen van Frankrijk, kunt u bij de ANWB een gids kopen van de gebieden met veel teken. Ook wordt er op de website informatie gegeven.

Zorg voor een tekenverwijderaar bij u in huis en neem deze ook mee op vakantie.

U kunt een aantal zaken doen om een tekenbeet te voorkomen of deze snel op te sporen:

- Wanneer u in de natuur bent geweest, kijk dan 's avonds voor het slapen gaan, of wanneer het kind onder de douche gaat, of u teken op het lichaam ziet.
- Kam de haren van het kind.
- Doe een lange broek aan in buitengebieden waar veel teken voorkomen en draag de sokken over de broek.
- Doe een shirt met lange mouwen aan.
- **Draag hoofdbedekking.**

- **Ziekte van Lyme**

Niet elke teek hoeft de ziekte van Lyme te veroorzaken. Het is aan de teek niet te zien of hij wel of niet besmet is.

Neem contact op met de huisarts:

- Indien een rode plek of kring ontstaat in de periode na het verwijderen van de teek.
- Als er klachten zijn, zoals vermoeidheid, koorts, hoofdpijn, spierpijn of gewrichtsklachten.

Dit zijn klachten die mogelijk wijzen op de ziekte van Lyme.

Verschijnselen kwallensteek

Kwallen kunnen voorkomen in elk natuurlijk zwemwater dat een verbinding met de zee heeft. De kans erop is het grootst in zeewater, dus op en aan het strand.

De verschijnselen bij een kwallensteek zijn:

- De huid is plaatselijk geïrriteerd.
- Pijn.
- Heftige brandende jeuk.
- Roodheid.
- Zwelling, soms met blaren.

Er bestaat, zeker bij meerdere kwallensteken, kans op:

- Misselijkheid.
- Braken.
- Duizeligheid.
- Soms een stoornis in het bewustzijn.

Soms kunnen andere vitale functies gestoord raken. Is dat het geval, bel dan 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren. Bescherm het kind tegen verdere afkoeling.

Wat te doen bij een kwallensteek/ zeedieren

Schraap aanwezige netelcellen weg voor het spoelen.

Bij kwallensteken en steken van een pieterman: spoelt met of dompelt onder in heet water zo heet als het kind kan verdragen of koelt met coldpack of spoelt met zeewater.

Koel anders de pijnlijke plek

\

Doen bij ziekten van luchtwegen/longen

Bel 112 bij hevige benauwdheid.

Bel het spoednummer van de huisarts of de huisartsenpost wanneer een zieke suf / niet-alert is.

Helpt bij het vinden van een zo comfortabel mogelijke houding.

Legt het kind niet plat neer.

Helpt zo nodig bij het innemen van de eigen medicijnen van het kind.

Verschijnselen astma

Astma is een ziekte, waarbij de luchtweg vernauwt door opzwellen van het slijmvlies, vooral in de longen. Een kind dat bekend is met astma heeft meestal medicijnen bij zich. Dit zijn medicijnen die hij moet inhaleren. Het kind voelt de aanval vaak opkomen en kan tijdig zijn medicijnen innemen.

Een astma-aanval is een plotseling opkomende aanval van benauwdheid, die zich kenmerkt door een piepende of gierende, vaak verlengde, uitademing.

Het kind heeft het hoofd licht achterover gekanteld of ademt met opgetrokken schouders en is zeer geconcentreerd op zijn ademhaling.

Als de benauwdheid extreme vormen aanneemt, belt u 1-1-2 en helpt u het kind rustig te blijven en een houding aan te nemen waarin hij zich goed kan concentreren op de ademhaling.

Wat te doen bij een astma-aanval

Geef het kind ruimte, maak eventueel knellende kleding aan hals en buik los en stuur eventuele omstanders weg.

Laat het kind de houding aannemen, waarin hij het makkelijkst kan ademen. Laat hem niet liggen of een houding aannemen die door het kind niet gewenst is.

Stel het kind gerust en laat het zich concentreren op de ademhaling. Angst of onrust vraagt veel zuurstof, wat moeilijk kan worden ingeademd.

Help het kind bij het innemen met medicijnen, vaak in de vorm van een 'pufje', als het kind bekend is met astma.

Oververhitting

Oververhitting of warmte-stuwing wordt in de volksmond ook wel 'zonnesteek' genoemd. Een 'zonnesteek' kan ook zonder zon ontstaan. Hoe meer een kind zich inspant, hoe meer warmte zijn lichaam produceert. De overtollige warmte verlaat het lichaam door straling en transpiratie. Daarbij gaat ook veel zout, vocht en mineralen verloren.

De warmte afgifte vermindert in een warme en vochtige omgeving. Wanneer het lichaam meer warmte produceert dan afgeeft, begint de lichaamstemperatuur te stijgen en neemt het transpireren toe. Het lichaam van het kind gaat oververhitten.

Bij oververhitting kan een shock ontstaan, door ernstig vochtverlies. Er is dan sprake van ernstige uitdroging.

Oververhitting kan bijvoorbeeld ontstaan doordat een kind op een zonnig en windvrij plaatsje speelt, doordat het kind te warm gekleed is of doordat een kind op het strand te weinig drinkt en te lang onbeschut in de volle zon speelt.

Bij warmte is drinken voor kinderen erg belangrijk. Een kind dat druk aan het spelen is, vergeet te drinken.

Verschijnselen bij oververhitting

Verschijnselen van oververhitting zijn:

- De lichaamstemperatuur van het kind kan opgelopen zijn tot boven de 38 graden Celsius, het kind voelt warm aan en transpireert hevig.
- Het kind is wat hongerig en wil niet drinken, eten of drinkt slecht. Soms geeft het kind aan dat hij misselijk is en moet soms braken.
- Er wordt weinig en donkere urine geproduceerd. Bij zeer jonge kinderen zijn er minder of geen natte luiers.
- Bij ernstige oververhitting kan het kind suf reageren of zelfs bewusteloos raken door ernstige uitdroging.

• **Wat te doen bij oververhitting**

-
- Laat het kind met de inspanning stoppen.
- Breng het kind in een koele omgeving.
- Verwijder overbodige kleding.
- Geef koele dranken: sportdranken.
- Stretch, koel en/of masseert bij spierkramp.
 -
 - Raadpleeg een arts of bel 1-1-2 als het kind niet wil drinken, niet opknapt met extra drinken, de lichaamstemperatuur oploopt, een verminderd bewustzijn heeft of buiten bewustzijn raakt. Blijf vitale functies controleren en handel naar uw bevindingen.
 -

Weten over oververhitting

In tegenstelling tot koorts heeft oververhitting een uitwendige oorzaak. Paracetamol is daarom geen optie.

Om oververhitting te voorkomen, is het belangrijk het kind meer dan normaal te laten drinken en regelmatig rust te geven, wanneer u zich bevindt in een warme omgeving.

Oververhitting treedt sneller op bij jonge kinderen. Jonge kinderen kunnen zelf niet aangeven dat ze het warm of dorst hebben. Zij zijn hiervoor geheel afhankelijk van hun verzorger. Zet kinderen in de zon een zonnehoed of pet op.

Eventueel kunt u uw kind ORS junior laten drinken. ORS staat voor Oral Rehydration Salts. Het zijn dus zouten en mineralen, die bij uitdroging en oververhitting kunnen worden gegeven en daarmee de klachten doen afnemen. Zorg er daarom voor dat u altijd ORS bij u hebt als u op vakantie gaat naar warme gebieden.

Een ernstige complicatie bij oververhitting is uitdroging.

Onderkoeling

We spreken van onderkoeling als de lichaamstemperatuur beneden de 35 graden Celsius komt. Het lichaam verliest meer warmte aan de omgeving dan het kan produceren.

De mate van warmteverlies is afhankelijk van:

- De omgevingstemperatuur en de luchtvochtigheid. Hoe lager de temperatuur en hoe hoger de luchtvochtigheid, hoe sneller en ernstiger de onderkoeling verloopt.
- De wind. De buitentemperatuur kan een lagere gevoelstemperatuur hebben, naarmate de wind sterker is.
- Mate van beschermende kleding. De ernst van de onderkoeling wordt mede bepaald door de mate van beschermende kleding van het kind, bijvoorbeeld eventueel de bedekking van het hoofd.
- De bouw en conditie van het kind. Hierbij moet u denken aan het gewicht en leeftijd van het kind, maar ook of het kind aan een bepaalde ziekte lijdt.

Verschijnselen bij onderkoeling

Kinderen onderkoelen sneller dan volwassenen. Daar waar volwassenen de buitentemperatuur nog als prettig ervaren, kan dat voor jonge kinderen al te koud zijn. Dit is vooral het geval op en bij het water, waar ook de wind een rol speelt.

Verschijnselen lichte onderkoeling:

- Het kind heeft een bleke huid, voelt koud aan en rilt. Let op, zuigelingen rillen niet!
- Soms kunnen er ook blauwe verkleuringen zijn bij de lippen.
- Het kind kan klagen over vermoeidheid.

Verschijnselen ernstige onderkoeling:

- Het kind is opgehouden met rillen en vertoont ongeïnteresseerd of gedesoriënteerd gedrag.
- Het kind is zelf niet meer in staat hulp te vragen of in beweging te komen. Hij wil het liefst slapen. Deze slaap kan overgaan in bewusteloosheid en de vitale functies kunnen bedreigd raken.

-

- **Wat te doen bij lichte onderkoeling**

- Beschermt tegen (verdere) afkoeling met dekens en verplaatsing naar een warme omgeving.

- Warm actief op bij lichte onderkoeling.

-

- Geef het kind, als hij goed bij bewustzijn is en niet misselijk, wat warme dranken met veel suiker, bijvoorbeeld chocolademelk. Geef eventueel de drank in kleine porties, tegen het misselijk worden.

-

- het kind niet wil drinken. Zodra het kind bewustzijnsstoornissen vertoont, belt u 1-1-2 en blijft u de vitale functies controleren.

-

-

- **Wat te doen bij ernstige onderkoeling**

-

- Bij ernstige onderkoeling brengt u het kind in een warme beschutte omgeving en verwijdert natte kleding, zonder het kind te veel te bewegen. Als dat niet lukt, dan het kind alleen toedekken. Het hart van ernstig onderkoelde kinderen is erg gevoelig voor prikkels en kan bij bewegingen gemakkelijk overgaan in een circulatiestilstand.

-

- Dek het kind. Neem direct contact op met de huisarts als de lichaamstemperatuur verder daalt of toe met een deken of isoleerdeken, ook het hoofd, om verdere afkoeling te voorkomen.

-

- Warm niet actief op met kruiken. De bloedvaten openen te snel en het kind kan in shock raken.

-

- Verliest het kind het bewustzijn, blijf dan de vitale functies controleren en handel naar uw bevindingen.
-
- Als het mogelijk is, kunt u de armen, benen en romp van een ernstig onderkoeld kind afzonderlijk in de isoleerdeken inwikkelen. Daarmee neemt de warmteproductie sneller toe.

Toepassen isoleerdeken

Uit de verbanddoos pakken we de isolatiedeken. Het ezelsbruggetje luidt: Goud is koud!

Bij een onderkoeld slachtoffer is de buitenzijde goudkleurig. Bij warmteletsels is de buitenkant zilverkleurig.

De isolatiedeken wordt op de volgende manier gebruikt:

- Ontvouw de isolatiedeken naast het slachtoffer.
- Om het slachtoffer volledig in te pakken, kunt u de isolatiedeken diagonaal leggen. Let op dat de deken niet gaat vliegen als er wind is.
- Draai het slachtoffer op een zijde.
- Plaats de isolatiedeken zo onder slachtoffer dat hij bij het terugdraaien in het midden ligt.
- Zo nodig draait u het slachtoffer licht naar de andere zijde en trekt u de isolatiedeken volledig open.
- Omwikkel het slachtoffer volledig met de isolatiedeken.
- Gebruik zo nodig tape om de deken dicht te houden.
- Bij diepe onderkoeling pakt u de armen het beste apart in.
- De armen zijn het sterkst afgekoeld en koelen de romp verder af als u ze samen inpakt. De hulpverleners hebben op die manier ook makkelijk toegang tot een arm voor het meten van de bloeddruk of het prikken van een infuus, zonder dat de romp afkoelt.
- Vergeet niet om het hoofd van het slachtoffer goed in te pakken. Een slachtoffer verliest veel warmte via het hoofd.

Goed om te onthouden bij gebruik isoleerdeken

- Plaats de isoleerdeken onder het kind door het kind te draaien, als hij op de grond ligt
- Bedek vooral het hoofd
- Bij sterke onderkoeling: armen apart inpakken
- Blijf bij het kind
-

- **Bevriezing en verschijnselen**

Bij bevriezing is het lichaam niet in staat plaatselijk de lichaamstemperatuur op peil te houden.

De vingers, tenen, neus en oren zijn kwetsbaar voor bevriezing, omdat zij meer dan andere lichaamsdelen aan de kou zijn blootgesteld. In de bevroren lichaamsdelen heeft het kind een gestoord gevoel.

Er zijn drie gradaties in bevriezing. De verschillen worden vooral zichtbaar na ontdooiing.

- Eerstegraads: de huid is bleekgrijs. Na ontdooien rood tot violet en wordt dan pijnlijk. Eerstegraads bevriezingen genezen vaak zonder restverschijnselen.
- Tweedegraads: de huid vertoont blaren, gevuld met helder of bloederig vocht en is zeer pijnlijk.
- Derdegraads: de huid is spierwit, gevoelloos en na ontdooien soms zwart verkleurd.
- - **Wat te doen bij bevriezing**
 -
 - Een eerstegraads bevriezing kunt u zelf behandelen, door de bevroren lichaamsdelen op te warmen met een warme deken of door de bevroren delen op te warmen met uw eigen lichaamswarmte. De genezing verloopt zonder restverschijnselen.
 -
 - Bij tweede- en derdegraads bevriezingen, heeft u altijd professionele hulp nodig. Terwijl u daarop wacht, kunt u de bevroren lichaamsdelen opwarmen met warm water van ongeveer 40 graden. Wees wel voorzichtig met warm water, aangezien het kind een gestoord gevoel heeft in de bevroren lichaamsdelen.
 -
 - Is er geen water, dan kunt u uw eigen lichaamswarmte gebruiken. Laat blaren altijd intact en dek ze steriel af. U moet absoluut niet wrijven want dit beschadigt de huid en de blaren.
 -
 - Langdurige derdegraads bevriezingen kunnen ernstige wonden opleveren en kunnen zelfs aanleiding geven tot amputatie.

- **Verdrinking**

-
- Verdrinken is de derde belangrijkste doodsoorzaak bij kinderen van 0 tot 4 jaar. Jaarlijks overlijden in Nederland tientallen kinderen uit deze leeftijdsgroep door verdrinking. Het aantal ziekenhuisopnamen na een bijna-verdrinking, ligt vele malen hoger.
-
- Uit een analyse van verdrinkingsongevallen blijkt dat 75% van deze ongevallen zich afspeelt binnen een straal van 150 meter van het huis. Vooral de tuinvijver, bad en zwembad vormen een gevaar voor jonge kinderen.
-
- Bij de groep van 0 tot 4 jaar is preventie van groot belang. Kinderen van deze leeftijd kunnen zelfs verdrinken in een laagje water van 20 cm.
-
- Laat jonge kinderen nooit alleen bij een vijver, in bad of in een zwembad.

- **Wat te doen bij verdrinking**

-
- Als u een kind uit het water wilt halen, zorg er dan voor dat u zichzelf niet in gevaar brengt. Ontdoe u bijvoorbeeld van zware kleding en schoenen als u te water gaat. Laat ook direct iemand 1-1-2 bellen.
-
- Als het kind om hulp roept en nauwelijks boven kan blijven, bijna verdrinking, probeer hem dan reddingsmateriaal toe te werpen. Wanneer u te water gaat, realiseert u zich dan dat kinderen erg sterk kunnen zijn en zich aan u vastklampen.
-
- Doe, zodra het kind op de kant is, een snelle mondinspectie en verwijder vreemde loszittende elementen, bijvoorbeeld kroos of vuil.
-
- Controleer de vitale functies en start eventueel met reanimatie.
-
- Is het kind bij bewustzijn, tref dan maatregelen om verdere afkoeling te voorkomen.
-
- Het is belangrijk een kind dat bijna is verdronken, door een arts te laten nakijken. Het kind kan veel water binnengekegen hebben en daar in latere instantie last van krijgen, het zogenaamde Secondary Drowning.
-
- Het reanimeren van een drenkeling is vaak succesvol, omdat het in principe om gezonde kinderen gaat! Het beademen van een drenkeling voelt anders aan dan bij een niet-drenkeling. Het kost meer kracht, doordat water in de luchtweg aanwezig is.

- **Inleiding ziekteverschijnselen bij kinderen**

-
- Bij veel kinderziekten kunnen steeds dezelfde ziekteverschijnselen voorkomen zoals bijvoorbeeld, koorts, buikpijn, diarree of hoofdpijn. Het kan ook voorkomen dat het kind deze ziekteverschijnselen heeft zonder dat er een duidelijke kinderziekte kan worden vastgesteld.
-
-

IVerschijnselen en wat te doen bij koorts

De normale lichaamstemperatuur van kinderen ligt tussen de 36,8 en 37,5 graden Celsius. We spreken van koorts als de lichaamstemperatuur hoger dan 38 graden is. Van hoge koorts spreken we bij 40 graden of hoger. Een lichaamstemperatuur tussen 37,5 en 38 graden noemen we lichte verhoging.

Wanneer een kind koorts heeft, voelt hij warm aan en zweet. Hij is hongerig of huult veel. Hij klaagt over hoofdpijn en wil niet eten of drinken. Soms rilt het kind en klappert hij met de tanden. Pas op: zuigelingen rillen niet.

Neem de temperatuur regelmatig per dag op. Zo kunt u in de gaten houden of de temperatuur hoger wordt of daalt. Niet zelden heeft een kind koorts zonder dat er een 'kinderziekte' wordt geconstateerd. Koorts is een natuurlijke reactie van het lichaam op het binnendringen van bacteriën en virussen.

Zorg dat de omgevingstemperatuur niet te hoog is. Normaal is tussen de 20-21 graden Celsius. Kleed ook het kind niet extra warm aan. U kunt de lichaamstemperatuur iets laten zakken door met lauw water de handjes, hoofd en de voetjes te wassen/deppen.

Geef het kind rust door hem in een comfortabele houding te leggen.

Geef het kind extra drinken om uitdroging te voorkomen. Lukt het niet het kind extra te laten drinken, blijven de luiers droog of wordt er weinig donkere urine geproduceerd, neem dan direct contact op met de huisarts. Er is sprake van dreigende uitdroging!

U kunt besluiten het kind een kinderpijnstiller te geven. Bedenk dan wel dat verschijnselen kunnen worden onderdrukt en een eventuele ernstige kinderziekte moeilijk te herkennen is.

Legt eventueel een koud washandje op het voorhoofd. Zorgt voor voldoende drinken. Belt de huisarts als de zieke bij (hoge) koorts suffer en/of snel ademt of onrustig wordt.

Verschijnselen van koortsstuip

Koortsstuipen kunnen ontstaan wanneer de lichaamstemperatuur snel stijgt. Een zuigeling of kind dat een koortsstuip heeft is heel angstaanjagend om te zien, maar meestal treedt geen blijvend letsel op. Een koortsstuip lijkt op een epileptische aanval. Een koortsstuip kan optreden bij zuigelingen van 3 maanden tot kinderen van ongeveer 5 jaar. Een koortsstuip geeft meestal geen beschadiging van de hersenen.

Het kind ziet bleek en draait met de ogen en raakt bewusteloos. Daarna verstijft het kind en de ademhaling stopt. Na een korte periode, begint het kind heftig te schudden. De ademhaling komt terug. Het kind wil na de koortsstuip slapen. Soms heeft het kind urineverlies.

Wat te doen bij een koortsstuip

Bel 1-1-2

U hoeft niet altijd direct door dat de temperatuur van het kind plotseling stijgt.

In de fase waarin het kind verstijft, kunt u niets doen. Zorg dat de zuigeling/het kind zich tijdens het schudden niet bezeert, bijvoorbeeld door harde voorwerpen weg te halen. Lig de zuigeling/kind in bed, zorg dat hij er niet uitvalt.

Leg na de koortsstuip het kind in stabiele zijligging. Draai de zuigeling op de zij en voorkom omrollen door bij de buik en in de rug te ondersteunen of leg het hoofd opzij en blijf de vitale functies controleren en handel naar uw bevindingen.

Bij een koortsstuip moet in het ziekenhuis worden uitgesloten of het kind werkelijk een koortsstuip heeft gehad of een epileptische aanval. Als blijkt dat het gaat om een koortsstuip zal de arts medicijnen voorschrijven, die u kunt toedienen wanneer het kind weer koorts krijgt, om een koortsstuip te voorkomen.

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.

Verschijnselen misselijkheid en braken

Het kind is stil en hongerig en wijst naar zijn maag/buik. Hij wil niet eten of drinken en moet soms kokhalzen bij het zien of ruiken van voeding.

Braken bij misselijkheid geeft tijdelijk opluchting.

Wat te doen bij misselijkheid en braken

Tegen misselijkheid en braken is weinig te doen. Soms helpt braken en geeft enige tijd verlichting. Raadpleeg een arts als de misselijkheid of braken niet binnen enkele uren minder wordt.

Dring de zuigeling/kind geen voeding op, maar zorg dat hij drinkt. Geef het drinken in kleine porties en bij voorkeur water.

Leg het kind in een comfortabele houding en geef hem rust. Laat het kind vele malen per dag kleine beetjes water drinken. Let goed op of het kind uitdrogingsverschijnselen krijgt. Bij verschijnselen van uitdroging, direct de huisarts bellen. Jonge kinderen kunnen bij braken binnen enkele uren uitgedroogd zijn.

Als een zuigeling moet braken, houd hem dan licht voorover, bijvoorbeeld over uw schouder. Een groter kind laat u knielen of bukken boven een kom of zak. Laat hem na het braken de mond goed spoelen met koud water. Hierdoor gaat de vieze smaak weg.

Als er bloed in het braaksel zit, of als het zwart en korrelig is, wijst dit op een bloeding in de maag. Bel dan 1-1-2.

Verschijnselen van buikpijn en diarree

Buikpijn zit meestal rond de navel. Pijn in de onderbuik is meestal ernstiger dan pijn rond de navel, hoewel het voor kinderen moeilijk is aan te geven waar de pijn precies zit.

Een kind met buikpijn heeft weinig eetlust en voelt zich ziek. Hij wil liggen met de benen opgetrokken.

Over diarree wordt gesproken als het kind meerdere keren achtereen dunne tot waterdunne ontlasting heeft. De ontlasting ruikt sterk en soms kan de anus al na 1 of 2 keer ernstig geïrriteerd zijn.

Het kind voelt zich ziek, slap en moet soms ook braken. Het kind wil niet of nauwelijks eten of drinken. Het kind voelt zich ziek en slap, omdat met diarree ook veel vocht en mineralen verloren gaan. Als hij daarbij ook nog moet braken, is het vocht en mineraalverlies extreem groot en dreigt al na enkele uren ernstige uitdroging en zelfs shock.

Buikpijn die in aanvallen komt en het kind niet kan stilliggen, moet direct beoordeeld worden door een arts.

Wat te doen bij buikpijn

Belt de huisarts of huisartsenpost bij hevige buikpijn, buikpijn die langer duurt dan een uur of bij buikpijn in aanvallen, waarbij het kind niet stil kan liggen van de pijn.

Zorgt voor rust.

Laat het kind comfortabel liggen.

Verlicht buikpijn met een warme doek o.i.d. op de buik.

Verschijnselen dreigende uitdroging

Zuigelingen en jonge kinderen drogen snel uit. Dat kan bij een combinatie van diarree, braken en koorts al binnen een uur! Uitdroging is een levensbedreigende situatie. Onderschat de dreiging van uitdroging bij jonge kinderen dus niet.

Wanneer een kind zich niet lekker voelt, is het eerste wat hij weigert het eten of drinken. Het niet willen eten is niet zo belangrijk, maar het niet willen drinken wel.

Zodra meer vocht uit het lichaam wegvloeit dan dat er inkomt, spreken van dreigende uitdroging. Het kind is dan lusteloos of suf en wil slapen. Bij uitdroging raakt het kind in shock, heeft ingevallen ogen en raakt het kind bewusteloos.

Laat het nooit aankomen op uitdroging, maar alarmeer de huisarts als het kind niet wil drinken, te weinig drinkt, het kind geen natte luiers meer heeft of weinig donkere urine produceert.

Wat te doen bij dreigende uitdroging

Er is maar een remedie om uitdroging te voorkomen, namelijk meer drinken geven. Meer in kleine porties en bij voorkeur water.

Het proces van uitdroging is een negatieve spiraal. Het kind voelt zich niet lekker en wil daarom niet drinken. Doordat hij niet drinkt, gaat hij zich nog beroerder voelen.

Bel de huisarts bij uitdroging. Geef ORS of kokoswater bij uitdroging.

Lukt het allemaal niet, raadpleeg dan de huisarts en wacht niet tot het kind echt is uitgedroogd.

Hersenvliesontsteking

Hersenvliesontsteking ontstaat vrij acuut. Het kind wordt snel ziek en krijgt hoge koorts.

Door de pijnlijke hersenvliezen is de nek stijf. Alle bewegingen waarbij de hersenvliezen onder spanning komen te staan, worden vermeden. Het kind kan daardoor alleen rechtop zitten en kan de kin niet op de borst krijgen. Wanneer het kind ligt, lukt het niet zijn benen zonder pijn hoog op te tillen.

Bij zuigelingen is de luier verwisselen erg pijnlijk, we noemen dat 'luiertje'. Bij het verwisselen van de luier worden de beentjes omhoog bewogen. Het hoofd moet dan buigen, wat pijn veroorzaakt.

Er ontstaan op de huid kleine huidbloedinkjes, die niet wegdrukbaar zijn. U kunt dit controleren door met de onderkant van een drinkglas op de rode puntjes te drukken. U ziet dan dat deze bij druk niet verdwijnen.

Oudere kinderen geven aan dat zij erg veel hoofdpijn hebben en het felle licht niet kunnen verdragen.

Bel direct 1-1-2 en blijf de vitale functies controleren, bescherm het kind tegen afkoeling en geef hem rust.

Aanvulling theorie met Preventie en Risico's

Voorkomen is nog altijd beter dan genezen.

Het spreekt voor zich dat de gevaren in en om het huis niet voor elke leeftijd van toepassing zijn. Een 6-jarige valt immers niet (meer) uit de box en de kans dat een baby zich brandt aan het fornuis is ook maar klein. Elke leeftijd kent zijn eigen gevaren.

De grootste risico's voor kinderen van 0-1 jaar

- Vallen van de commode, uit bed of uit de kinderstoel
- Verslikken
- Verbranden
- Stoten tegen meubels (en dergelijke)
- Elektriciteitsongevallen
- Inslikken van giftige/gevaarlijke middelen
- Snijden of prikken aan een scherp voorwerp
- Verdrinken in bad
-

De grootste risico's voor kinderen van 1-2 jaar

- Verbranden
- Inslikken van giftige/gevaarlijke middelen
- Te water raken in sloot of vijver bij huis
- Van de trap vallen
- Uit het raam vallen
-

De grootste risico's voor kinderen van 2-5 jaar

- Inslikken van giftige/gevaarlijke middelen
- Van de trap vallen
- Vallen, struikelen, botsen of stoten
- Snijden aan scherpe voorwerpen
- Te water raken in sloot of vijver bij huis
- Elektriciteit
- Van de fiets vallen

De grootste risico's voor kinderen van 5 jaar-puberteit

- Vallen van grote hoogte
- Te water raken (ook verder van huis)
- Vallen tijdens sport en spel
- Vallen en/of bekneld raken met de fiets
- Snijden aan scherpe voorwerpen
- Verbranden aan vuur
- Verkeersongevallen

Preventie trap (1)

Kijk of deze tips bij u thuis kunnen helpen om ongelukken te voorkomen:

- Zorg voor een goede trapleuning.
- Leer kleine kinderen achterwaarts de trap af te gaan en blijf erbij.
- Leer wat grotere kinderen altijd de leuning vast te houden.
- Leer kinderen aan de brede kant van de trap te lopen.
- Plaats een goedgekeurd traphekje boven en onderaan de trap en controleer altijd of deze goed gesloten is.

•

Preventie trap (2)

- Zorg voor goed aangesloten trapbekleding.
- Zorg dat er geen spullen op de trap liggen.
- Geen grote of scherpe obstakels bij de trap.
- Wanneer u een kind de trap op- of afdraagt, houd dan de trapleuning vast.
- Zorg ervoor dat de trap goed verlicht is.

•

Preventie in de tuin (1)

- Vermijd giftige planten of planten met giftige bessen. Kijk op de Gifwijzer.
- Houd tuingereedschap buiten het bereik van kinderen.
- Zorg dat u prikweg in huis heeft tegen wespensteken.
- Zorg dat u een tekenpincet in uw verbandtrommel heeft.
- Zorg dat u uw kinderen extra laat drinken op warme dagen en geef een zonnehoedje of petje op.
- Wanneer u op vakantie gaat naar warme oorden, zorg dan dat u ORS-junior of senior bij zich heeft om te laten drinken bij oververhitting of uitdroging.

Preventie in de tuin (2)

- Smeer uw kinderen in ter bescherming van zonnebrand.
- Zorg dat kinderen altijd goed gekleed zijn, afgestemd op de buitentemperatuur
- In de verbandtrommel moet ook een goede thermometer zitten. Controleer bij een digitale thermometer regelmatig de batterijen.
- Dek een vijver in de tuin af met een rooster

Preventie keuken (1)

Kijk of deze nuttige tips ook bij u thuis kunnen meehelpen om ongelukken te voorkomen. Een paar kleine wijzigingen kan al veel problemen voorkomen.

- Zet schoonmaakmiddelen, medicijnen en drank buiten het bereik en buiten het zicht van kinderen.
- Beveilig de stopcontacten met speciale plakkers.
- Zorg dat snoeren van elektrische apparatuur goed zijn weggewerkt.
- Wanneer u kookt op 2 pitten, gebruik dan de beide achterste pitten.

- Let op dat de stelen van de pannen altijd naar achteren gedraaid zijn.
- Breng eventueel een rekje aan rondom de kookplaat.
- Beveilig laden en kastjes met de laden- of kaststop.
- Verwijder krukjes en dergelijke waar kinderen op kunnen klimmen.
- Pas op met een hete oven.

Preventie keuken (2)

- Bedenk dat een elektrische kookplaat nog lang heet kan blijven.
- Spoel na het gebruik van de hete kraan, deze na met koud water.
- Zet de waterkoker en het koffiezetapparaat ver naar achteren op het aanrecht.
- Zorg voor een branddeken in de keuken om een vlam in de pan te kunnen doven.
- Plaats op de juiste plaatsen brandmelders in uw huis.
- Zorg voor een brandblusser in de keuken, bij voorkeur geen poederblusser.
- Zorg dat u een EHBO-doos heeft en deze goed in orde is.
- Verwijder giftige planten uit uw keuken.
-

Preventie woonkamer (1)

- Zorg dat elektrische snoeren goed zijn weggewerkt of buiten het bereik van kinderen zijn.
- Dek de stopcontacten af met een beveiligingskapje.
- Beveilig de ramen, zodat deze niet geheel open kunnen.
- Scherm scherpe punten van tafels af met veiligheidsdoppen.
- Zorg dat glazen deuren of de salontafel van veiligheidsglas zijn.
- Leg geen losse kledjes op tafel, waar een klein kind zich aan op kan trekken.
- Plaats hete koffie of thee, zo ver mogelijk op het midden van de tafel en niet op overhangende kledjes.
- Doe bij voorkeur de koffie of de thee in een thermoskan, die goed afsluitbaar is.
- Gebruik eventueel antislipmatjes onder losliggende vloerkleden.
- Zorg dat u geen giftige planten in de huiskamer heeft.

Preventie woonkamer (2)

- Ruim speelgoed op en laat dit niet op de grond slingeren.
- Laat kleine kinderen nooit alleen in de huiskamer.
- Een feestje thuis? Let op dat kinderen niet de glazen leegdrinken.
- Openhaard in de huiskamer? Let op brandwonden en 's avonds goed doven.
- Verwijder uitgebrande waxinelichtjes, in verband met de metalen plaatjes die over blijven.
- Plaats rook- en brandmelders en controleer jaarlijks de batterijen.

•

Einde