

5. Kindermishandeling

Het kan voorkomen dat een eerstehulpverlener in zijn directe omgeving regelmatig letse ziet bij een en hetzelfde kind. Dit kan toeval zijn, maar er kan ook sprake zijn van lichamelijke mishandeling.

De gevolgen van kindermishandeling zijn nauwelijks in woorden te vatten. Een slachtoffer van mishandeling draagt dit zijn hele verdere leven mee.

5.1 Vormen van kindermishandeling

Er worden vijf vormen onderscheiden.

1. Lichamelijke mishandeling

Het toebrengen van verwondingen, zoals kneuzingen, snij-, brand- of schaafwonden, botbreuken, hersenletsel.

2. Psychische mishandeling

Stelselmatig vernederen, kleineren, pesten, bang maken, verbieden met leeftijdgenootjes om te gaan, onredelijk hoge eisen stellen, enzovoort.

3. Lichamelijke verwaarlozing

Het kind niet geven wat hij voor zijn lichamelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft, zoals goede voeding, voldoende slaap, benodigde medicijnen, voldoende kleding, enzovoort.

4. Psychische verwaarlozing

Het kind niet geven wat hij voor zijn geestelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft zoals aandacht, respect, veiligheid, warmte, liefde, bevestiging, enzovoort.

5. Seksueel misbruik

Alle seksuele contacten van kinderen onder de 16 jaar met ouderen en volwassenen, die plaatsvinden tegen de zin van het kind, of waaraan het kind zich niet kan onttrekken.

Ook een combinatie van deze vormen is mogelijk.

De schatting van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is dat jaarlijks 100.000 kinderen mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt worden.

(Bron: www.amk-nederland.nl)

Wanneer u de situatie niet vertrouwt, kunt u met uw huisarts overleggen hoe verder te gaan.

Ook kunt u contact opnemen met het dichtstbijzijnde AMK. Alle AMK's zijn bereikbaar via het centrale telefoonnummer 0900 - 1231230.
Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website www.nji.nl van het Nederlands Jeugdinstituut.

5.2 Signalen van kindermishandeling

Er zijn tientallen signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling, terwijl dat toch niet het geval is. Wees alert, maar trek geen overhaaste conclusies. Het gevaar is immers dat ouders of verzorgers ten onrechte van kindermishandeling beschuldigd worden.

Enkele mogelijke gedragssignalen bij kinderen zijn:

- agressief gedrag
- zich terugtrekken
- concentratiestoornissen
- seksueel uitdagend gedrag
- angst voor (bepaalde) volwassenen

Enkele mogelijke gedragssignalen bij ouders zijn:

- vreemde verklaringen geven voor lichamelijk letsel
- nauwelijks belangstelling tonen voor de schoolprestaties
- hun kind regelmatig thuishouden van kinderdagverblijf, peuterspeelzaal of school

Eén enkel 'signaal' mag niet tot de conclusie leiden dat er sprake is van kindermishandeling. Wel is een plotselinge gedragsverandering bij een kind een goede reden om hem extra in de gaten te houden.

Stoornissen in de vitale functies

- 1 Stoornissen in het bewustzijn
- 2 Stoornissen in de ademhaling
- 3 Stoornissen in het bewustzijn en de ademhaling
- 4 Ernstige bloedingen
- 5 Shock



HET ORANJE KRUIS



Deel 2

g



1. Stoornissen in het bewustzijn

Een kind kan voor korte of langere tijd het bewustzijn verliezen. Een stoornis in het bewustzijn kan erop duiden dat de hersencellen te weinig zuurstof krijgen. Bewustzijnsverlies kan geleidelijk ontstaan. Het kind maakt toenemend een suffe indruk, kan kreunen, jammeren of onsamenhangend praten. Hij kijkt ook niet gericht. Bel 1-1-2 bij vermindering of verlies van het bewustzijn.

Zuurstofgebrek geeft als eerste stoornissen in het bewustzijn. Daarom stelt u eerst vast of het kind bij bewustzijn is of niet. Dit doet u door het kind voorzichtig aan zijn schouders te schudden en tegelijkertijd luid aan te spreken, bijvoorbeeld met de vraag: 'Gaat het?'. Zorg ervoor dat u zijn hoofd niet mee schudt wanneer hij mogelijk wervelletsel heeft.

DEEL 2



Beoordelen van het bewustzijn

Benader het kind aan de kant van zijn gezicht en spreek rustig, luid en duidelijk. Probeer het kind op zijn niveau aan te spreken, zodat hij kan begrijpen wat u zegt en kan reageren. Stelp tegelijk een eventuele bloeding door druk op de wond.

Bij bewustzijn

Het kind huilt duidelijk, vraagt om zijn mama of geeft een juist antwoord op uw vraag.

Doen

- Beoordeel de ademhaling.

Nog bij bewustzijn

Het kind kreunt, jammert of praat onsamenhangend. Hij kijkt niet gericht of maakt een suffe indruk.

Doen

- Roep om hulp.
- Beoordeel de ademhaling.

Bewusteloos

Het kind reageert niet op aanspreken en schudden. Voelt slap aan (er is nauwelijks spierspanning van armen of benen).

Doen

- Roep om hulp.
- Draai het kind op de rug, wees voorzichtig bij mogelijk wervelletsel.
- Beoordeel de ademhaling.



1.1 Flauwte

Een flauwte is een kortdurende bewusteloosheid als gevolg van een tijdelijk afgenomen bloedtoevoer naar de hersenen. Flauwte kan ontstaan door uitputting, door psychische oorzaken of door een benauwde omgeving. Jonge kinderen vallen bijna nooit flauw. Dat komt eigenlijk pas voor bij kinderen vanaf 6 jaar.



Flauwte

Het kind heeft een bleek gezicht. Hij kan zweten en geeuwen. Kinderen met een donkere huidskleur gaan er wat 'valer' uitzien. Hij reageert nauwelijks op aanspreken. Uiteindelijk raakt hij kortdurend bewusteloos.

Doen

- Probeer te voorkomen dat het kind bewusteloos raakt: zorg voor toevoer van frisse lucht.
- Leg hem plat neer en blijf rustig tegen hem praten. Hij komt vaak binnen de minuut vanzelf bij. Laat hem 10 minuten liggen.
- Als het kind niet snel bijkomt, is er mogelijk iets anders aan de hand. Bel 1-1-2.

1.2 Epilepsie

Epilepsie - ook wel vallende ziekte genoemd - is een aandoening van de hersenen. Deze ziekte gaat gepaard met aanvallen of toevallen.

Kinderen die bekend zijn met epilepsie hebben onderhoudsmedicijnen om de aanvallen te voorkomen.

Zij kunnen soms toch een aanval krijgen, bijvoorbeeld als het lichaam door ziekte zoals verkoudheid, griep of koorts is ontregeld. Ook kan de onderhoudsmedicatie door het groeien ontoereikend geworden zijn. Een aanval van epilepsie kan zich uiten in een kleine of grote aanval.



Epilepsie

Bij een grote aanval raakt het kind eerst bewusteloos, dan krijgt hij een tonische kramp. Het kind verstijft helemaal. Hierbij is er kans op een tongbeet. Deze periode van spierkramp wordt gevolgd door schudkrampen (trekkingen): het kind schudt over zijn hele lichaam. Tijdens deze periode kan hij urine verliezen en een enkele keer ook wat ontlasting. Na de schudkrampen blijft het kind nog enige tijd bewusteloos. Als het kind weer bijkomt is hij uitgeput en wil hij het liefst gaan slapen.

Doen

- Geef het kind de ruimte.
- Zorg ervoor dat het kind zich niet kan bezeren, haal scherpe of harde voorwerpen uit zijn directe omgeving weg.
- Leg eventueel een plat kussen of dun opgevouwen handdoek onder zijn hoofd.
- Stop niets tussen zijn tanden.
- Probeer niet zijn bewegingen tegen te houden. U kunt daardoor schade veroorzaken.
- Observeer de ademhaling.
- Bel 1-1-2.
- Leg het kind na de aanval in de stabiele zijligging.

Bel altijd 1-1-2 en zeker als:

- het kind nooit eerder een epileptische aanval heeft gehad
- de aanvallen elkaar opvolgen. Dit is een levensbedreigende situatie!

Bij een kleine aanval wordt het bewustzijn een paar seconden minder en het kind beweegt het hoofd en de ogen onwillekeurig.



1.3 Koortsstuipen

Er zijn kinderen die op een snelle stijging van de lichaamstemperatuur reageren met koortsstuipen. Dit is een angstaanjagend gezicht, maar meestal treedt er geen blijvend letsel op. Een koortsstuip lijkt op een epileptische aanval, maar is dat beslist niet. U kunt de stuip zelf niet stoppen. Dit gebeurt meestal spontaan binnen een minuut of 5. Een koortsstuip wordt vaak gevolgd door een periode van diepe slaap.

Koortsstuip

Het kind trekt wit weg en is niet aanspreekbaar. Hij maakt schokkende bewegingen met de armen en/of benen of met het gehele lichaam. Hij kwijlt en rolt met de ogen.

Doen

- Geef het kind de ruimte.
- Zorg ervoor dat het kind zich niet kan bezeren, haal scherpe of harde voorwerpen uit zijn directe omgeving weg.
- Leg eventueel een plat kussen of dun opgevouwen handdoek onder zijn hoofd.
- Stop niets tussen zijn tanden.
- Probeer niet zijn bewegingen tegen te houden. U kunt daardoor schade veroorzaken.
- Zorg dat het kind zijn warmte kwijt kan. Geen dekens of warme kleding; eventueel een nat washandje op het voorhoofd.
- Observeer de ademhaling.
- Bel 1-1-2.
- Leg het kind na de stuip in de stabiele zijligging.

2. Stoornissen in de ademhaling

Een kind kan ongeveer één minuut zonder ademen normaal functioneren. Er is dan nog genoeg zuurstof in de longen en circulatie (bloedsomloop) aanwezig. Daarna raakt de reservehoeveelheid zuurstof uitgeput. De hersenen reageren het eerst en er treedt bewusteloosheid op. Huid en slijmvliezen, zoals die van mondholte en tong krijgen een blauwachtige kleur. Naarmate dit langer duurt, komt ook de circulatie tot stilstand (circulatiestilstand).



Beoordelen van de ademhaling

U kunt aannemen dat de ademhaling *normaal* is wanneer u geen gierende geluiden hoort en de buik en/of borst van het kind regelmatig op en neer gaan en het kind geen benauwde indruk maakt.

De ademhaling is *onvoldoende of afwezig* wanneer de ademhaling onregelmatig is, de buik en/of borst van het kind niet, of nauwelijks op en neer gaan en er geen luchtstroom bij mond en neus voelbaar is, of slechts af en toe.

In de eerste minuten na een circulatiestilstand kan het bewusteloze kind nog happen naar lucht of snakkende adembewegingen maken. U constateert dan een onregelmatige, trage, vaak niet-geluidloze ademhaling -'gaspen'. Dit moet u niet verwarren met een normale ademhaling, anders stelt u de start van de reanimatie onnodig uit.

Wanneer het kind bij bewustzijn is en normaal ademt, laat u het kind in de positie waarin u hem hebt gevonden. U beoordeelt het kind op shock.

2.1 Luchtwegbelemmering

Kinderen steken snel iets in de mond. Door pinda's, knoopbatterijen, pepermuntjes, stukje appel, klein speelgoed, knopen, kralen, loshangende touwtjes aan hun jas, enzovoort, kan hun luchtweg belemmerd raken en kunnen ze stikken. Andere oorzaken van een belemmerde luchtweg zijn dat ze een plastic zak over hun hoofd doen of verward raken in een slaapzak of tuigje.

Bij verslikken is van belang om eerst te bepalen of het kind effectief of niet effectief hoest.



Verslikking en effectieve hoest

Het kind huult of kan praten. Hij kan diep inademen voor het hoesten. Hij hoest luid en/of braakt. Meestal wordt hierdoor het voorwerp of voedsel verwijderd. Bij een scherp voorwerp kan plotselinge heesheid optreden door beschadiging van de stembanden.

Doen

- Moedig aan tot hoesten, voor zover van toepassing.

Verslikking en niet-effectieve hoest

Het kind is aan het spelen/eten en kan plotseling niet praten of huilen. Hij hoest zacht of stil. Het kind is angstig, onrustig en trekt sterk de borstkas in om lucht te krijgen. Zijn ademhaling maakt een gierend geluid (hoe sterker het gieren, hoe groter de afsluiting).

Bij een volledige afsluiting kan hij geen geluid maken en niet ademen. Zijn huidskleur wordt blauw en zijn bewustzijn vermindert.

Doen

- Roep om hulp.
- Geef slagen op de rug en buikstoten (borstcompressies bij zuigelingen). Slagen op de rug zijn effectiever als het hoofd naar beneden is gericht.

De zuigeling (0-1 jaar)

1. Ga zelf zitten of kniel neer.
2. Houd het kind in buikligging op uw onderarm, die op uw bovenbeen rust, en klem eventueel daarbij één beentje tussen lichaam en arm, waardoor u het kind goed vast heeft. Ondersteun het hoofd door de duim van een hand op de hoek van de onderkaak te plaatsen en twee vingers op de andere hoek van de onderkaak. Druk niet op het zachte deel onder de kaak; dit kan de belemmering verergeren.
3. Geef met de hiel van de andere hand 5 slagen tussen de schouderbladen.
4. Leg uw vrije hand/arm op het achterhoofdje/de rug van het kind.
5. Draai het kind op de rug (de sandwichmethode), met het hoofd naar beneden. Leg zware baby's op een harde ondergrond, haal bijvoorbeeld het aankleedkussen weg.
6. Geef in 5 seconden met twee vingertoppen 5 compressies van de borst op dezelfde plaats als bij reanimatie in het midden van de borstkas, maar met een kortere en krachtiger beweging.



Herhaal de stappen 2 t/m 6 als de belemmering blijft. Laat 1-1-2 bellen, wanneer dit nog niet gedaan is. Onderbreek de slagen of borstcompressies, wanneer duidelijk is dat de belemmering is opgeheven. Geef geen buikstoten bij zuigelingen. Er worden dus bij een baby ook borstcompressies gegeven, als het kindje nog bij bewustzijn is.

Het kind (1 jaar - puberteit)

1. Laat het kind iets voorover buigen. Geef 5 slagen tussen de schouderbladen. Ondersteun daarbij met uw ene hand de borstkas. Controleer of er verbetering optreedt. Indien er geen verbetering optreedt, ga over op buikstoten.
2. Sta of kniel achter het zittende of staande kind of neem het kind op schoot.
3. Omarm van achteraf zijn lichaam onder zijn armen door. Zorg dat het kind iets voorovergebogen is.
4. Plaats één vuist (met de duim onder de vingers) met de duimkant tegen zijn buik en onder het borstbeen, meestal iets boven de navel, bij kleine kinderen ook op de navel.
5. Omvat deze vuist met uw andere hand en trek 5 keer beide handen met een snelle beweging schuin omhoog naar u toe. Let erop dat uw handen niet op de ribben of het borstbeen van het kind drukken.

Probeer met elke slag of stoot het voorwerp los te krijgen in plaats van nadruk te leggen op het steeds geven van 5 slagen dan wel 5 buikstoten.



Herhaal deze stappen als de belemmering blijft. Laat 1-1-2 bellen, wanneer dit nog niet gedaan is. Onderbreek de series, wanneer duidelijk is dat de belemmering is opgeheven. Na buikstoten moet het slachtoffer altijd door een arts op inwendig letsel worden onderzocht.

Bewusteloos bij luchtwegbelemmering

Leg een bewusteloos kind met een luchtwegbelemmering neer op een harde platte ondergrond. Laat 1-1-2 bellen, indien dit nog niet gebeurd is. Open de mond. Probeer alleen een *zichtbaar* voorwerp met een enkele poging met uw vingers te verwijderen.

Probeer niet herhaaldelijk het voorwerp te verwijderen, omdat het dan vaster in de keelholte komt te zitten. Beadem 5 keer en ga dan reanimeren, 15 borstcompressies afgewisseld met 2 beademen. Kijk na elke 15 borstcompressies en voor het beademen of het voorwerp zichtbaar is in de mond en verwijder het dan. Door de borstcompressies kan het voorwerp los komen.

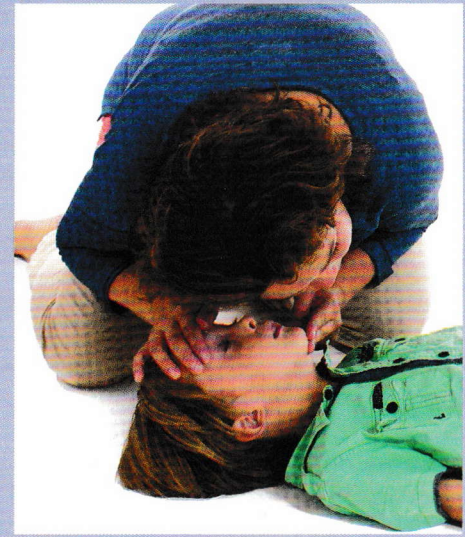
Leg een bewusteloos kind in de stabiele zijligging wanneer hij normaal ademt (de luchtwegbelemmering is opgeheven). Controleer elke minuut het bewustzijn en de ademhaling.

Beoordelen van de ademhaling: het kind is bewusteloos

Wanneer u bij een kind bewusteloosheid heeft geconstateerd, beoordeelt u de ademhaling door te kijken, te luisteren en te voelen.

- Draai het kind op zijn rug.
- Plaats uw hand op zijn voorhoofd. Kantel zijn hoofd voorzichtig achterover om de luchtweg vrij te maken. Bij kinderen tot 1 jaar houdt u het hoofd zo dat het gezicht recht naar boven is.
- Breng met uw andere hand de kin omhoog door 2 vingertoppen onder zijn kin te plaatsen (kinlift). Let op: druk niet op de weke delen onder de kin, daardoor kunt u juist de luchtweg blokkeren.





- Breng uw gezicht dicht bij dat van het kind.
- Kijk naar de beweging van de borst.
- Luister aan de mond en de neus van het kind naar ademhalingsgeluiden.
- Voel met uw wang of het kind daar tegen ademt.

Doe dit maximaal 10 seconden voordat u de conclusie trekt of het kind wel of niet (normaal) ademt.

Bij een bewusteloos kind kan de luchtweg geheel of gedeeltelijk worden afgesloten door het inzakken van de zachte weefsels in de mond en keel of door braaksel.

Breng een normaal ademend kind in de stabiele zijligging. Het doel daarvan is de luchtweg vrij te houden door te voorkomen dat de zachte weefsels in de mond en keel, zoals de tong, de luchtweg afsluiten. Wanneer het kind braakt, voorkomt u dat het kind stikt in zijn eigen braaksel. Een kind met een mogelijk wervelletsel mag niet worden gedraaid, behalve wanneer u hem alleen moet laten, bij bloed in de mond en bij braken.

Bewusteloos en een normale ademhaling

Doen

- Maak knellende kleding aan de hals los.
- Draai het kind in de stabiele zijligging.
- Bel altijd 1-1-2 bij stoornissen in het bewustzijn.
- Controleer regelmatig of het kind nog normaal ademt: observeer het kind continue en voer elke minuut de ademhalingscontrole uit.

Stabiele zijligging

Als het kind een bril draagt, doet u deze af.

1. Kniel naast het kind aan de kant van zijn gezicht. Zorg er voor dat de benen gestrekt zijn.
2. Pak de dichtstbijzijnde arm. Breng deze arm in een rechte hoek met zijn lichaam en met de handpalm omhoog. Let erop dat u niet forceert.
3. Buig de andere arm van het kind over de borst en leg die met de handrug tegen de wang die het dichtst bij u is. Houd deze hand vast. Duw daarbij niet zijn hoofd opzij.
4. Pak met uw andere arm zijn been dat het verst van u verwijderd is net boven de knie. Trek deze knie op, terwijl de voet op de grond blijft.
5. Draai het kind tot in zijligging naar u toe door aan zijn gebogen knie te trekken. Houd tegelijkertijd de hand tegen de wang geduwd. Draai door totdat de gebogen elleboog op de grond rust.
6. Leg zijn heup en knie in een rechte hoek.
7. Kantel zijn hoofd voorzichtig wat naar achteren om er voor te zorgen dat de luchtweg open blijft. Leg zijn hand goed onder de wang. Richt zijn neus en mond naar de grond, zodat vloeistoffen gemakkelijk uit de mond kunnen lopen.
8. Leg zo nodig een klein kussen of opgerolde deken achter zijn rug om de houding stabiel te maken. Er mag geen druk op de borst zijn die de ademhaling kan bemoeilijken.





2.2 Letsel

Ribbreuk

Ribbreuk

Het kind heeft na een ongeval pijn in zijn borst. Hij ademt snel, moeizaam en oppervlakkig, ziet bleek en is duidelijk geconcentreerd op de ademhaling.

Doen

- Laat het kind halfzittend tegen u aanleunen en ondersteun hem, zodat hij makkelijker kan ademen.
Dwing het kind hier niet toe als hij al een prettige houding heeft gevonden.
- Bel 1-1-2.
- Leg een steriel kompres op een eventuele borstwond. Leg bij een doordringende borstwond hierover plastic of ander luchtdicht materiaal en plak het geheel aan drie zijden af met kleefpleister. Door luchtdicht af te plakken voorkomt u dat lucht via de wond wordt aangezogen. Door één zijde niet af te plakken kan een teveel aan lucht hierlangs wel uit de borstholte ontsnappen.

2.3 Ziekte

Astma

Een astma-aanval is een plotseling opkomende aanval van benauwdheid. De luchtweg vernauwt door opzwellen van het slijmvlies, vooral in de longen.

Ziekte van de luchtweg

Het kind is benauwd. Hij ademt piepend uit.

Doen

- Geef het kind de ruimte.
 - Laat het kind rustig zitten of liggen (niet plat).
 - Blijf kalm.
- U spreekt het kind rustig toe en laat hem zich concentreren op de ademhaling.
- Als het kind bewusteloos raakt en er is geen (normale) ademhaling, start u de reanimatie met beademen en u laat 1-1-2 bellen.

Een kind dat bekend is met astma heeft meestal medicijnen bij zich.

Dit zijn medicijnen die hij moet inhaleren (inademen). Het kind voelt vaak de aanval opkomen en hij weet dan tijdig de medicatie in te nemen. Het kind dient goed rechtop te zitten of te staan. Voor het inhaleren van het medicijn moet hij eerst goed uitademen. Een verkeerde houding of te krachtige inademing vermindert de werking van het medicijn.

3. Stoornissen in het bewustzijn én de ademhaling

Na de vaststelling dat het kind bewusteloos is en niet of niet normaal ademt, of wanneer u hieraan twijfelt, begint u onmiddellijk met 5 beademingen. Vervolg bij het uitblijven van een normale ademhaling in een tempo van 100-120 keer per minuut met 15 borstcompressies (uitwendige hartmassage) en wissel af met 2 beademingen. Reanimeer als u alleen bent eerst 1 minuut en bel dan pas 1-1-2. Neem het kind zo mogelijk mee, als de telefoon niet in de buurt is. Een uitzondering is een kind met een hartafwijking. Wanneer een kind plotseling bewusteloos raakt en geen of nauwelijks ademhaling heeft, belt u eerst 1-1-2 en begint daarna met de 15 borstcompressies en de 2 beademingen.



Bij een circulatiestilstand pompt het hart geen bloed meer rond. Bij een kind wordt een circulatiestilstand bijna altijd veroorzaakt door ernstige problemen met de ademhaling bijvoorbeeld ernstige longontsteking, verslikking, verdrinking.

In Het Oranje Kruis Boekje wordt geleerd dat reanimatie bij kinderen op dezelfde manier gaat als bij volwassenen. Een reanimatie van een kind is zeldzaam. Belangrijk is dat tijdig begonnen wordt met het reanimeren. Door uitzonderingen op te nemen voor kinderen kan de start van de reanimatie vertraagd worden. In dit boekje, dat gericht is op eerstehulpverleners die veel met kinderen te maken hebben, wordt aangeleerd om met 5 beademingen te starten. Zuurstofgebrek is bij kinderen immers meestal de oorzaak van de circulatiestilstand.

Een snelle start van de reanimatie, of dat nu met beademen of met borstcompressies is, leidt tot een grotere overlevingskans. Wanneer u moeite heeft met de overgang tussen borstcompressies en beademing kunt u ook de verhouding 30:2 aanhouden.

3.1 Beademing

De zuigeling (0-1 jaar)

Mond-op-mond-en-neusbeademing

1. Leg het hoofd van de zuigeling zo neer dat het gezicht recht naar boven is. Til tegelijkertijd met 2 vingertoppen zijn kin op. Een opgevouwen handdoek onder zijn schouders, maakt deze handeling beter uitvoerbaar. Een kinderhoofd is groot in verhouding tot zijn lichaam.
2. Adem normaal in en bedek mondje en neusje van het kind met uw mond, zodat geen lucht ontsnapt.
3. Blaas rustig in zijn mond/neus gedurende 1 – 1½ seconde, zodat zijn borstkas iets omhoog komt.
4. Houd zijn gezicht recht naar boven. Haal uw mond van de mond/neus van het kind en kijk of zijn borstkas omlaag zakt.
5. Adem zelf opnieuw normaal in. Zorg dat u de uitademingslucht van het kind niet inademt.
6. Beadem vijfmaal.

Mocht het kind te groot zijn om uw lippen sluitend om mond en neus te krijgen, beademt u alleen via de mond, terwijl u de neus sluit, of andersom.



DEEL 2

Het kind (1 jaar - puberteit)

Mond-op-mondbeademing

1. Kantel het hoofd van het kind voorzichtig licht achterover en til de kin op. Een opgevouwen handdoek onder zijn schouders (tot een jaar of 6), maakt deze handeling beter uitvoerbaar.
2. Druk zijn neus dicht met wijsvinger en duim van de hand die op zijn voorhoofd rust en open zijn mond een beetje.
3. Adem normaal in en plaats uw lippen rond de mond van het kind, zodat geen lucht ontsnapt.

4. Blaas rustig in zijn mond gedurende 1 – 1 ½ seconde, zodat zijn borstkas iets omhoog komt.
5. Houd zijn hoofd gekanteld en zijn kin omhoog. Haal uw mond van de mond van het kind en kijk of de borstkas omlaag zakt.
6. Adem zelf opnieuw normaal in. Zorg dat u de uitademingslucht van het kind niet inademt.
7. Beadem vijfmaal.



Mond-op-neusbeademing

U past mond-op-neusbeademing toe als mond-op-mondbeademing niet mogelijk is, vanwege bijvoorbeeld mond- of kaakletsel.

1. Houd de kinlift in stand en sluit met uw duim de lippen van het kind.
2. Adem normaal in en plaats uw mond over de neus van het kind.
3. Blaas rustig in zijn neus gedurende 1 – 1 ½ seconde, zodat zijn borstkas iets omhoog komt.
4. Haal uw mond van zijn neus en open met uw hand zijn mond en kijk daarbij of de borstkas omlaag zakt.
5. Adem zelf opnieuw normaal in. Zorg dat u de uitademingslucht van het kind niet inademt.
6. Beadem vijfmaal.

Niet-effectieve beademing

Wanneer de borstkas iets omhoog komt, is de beademing effectief. Als bij de eerste beademing de borstkas niet omhoog komt zoals bij een normale ademhaling, moet u voor de volgende beademing als volgt handelen:

- inspecteer de mond van het kind en verwijder zichtbare voorwerpen
- controleer of zijn hoofd voldoende naar achteren is gekanteld (denk aan de handdoek). Bij zuigelingen is het gezicht recht omhoog
- controleer of u een juiste kinlift uitvoert
- maak eventueel knellende kleding aan hals en bovenlichaam los

Beadem maximaal 5 maal, ook al zijn deze beademingen niet effectief. Beadem bij het vervolg van de reanimatie niet meer dan 2 keer na elke 15 borstcompressies.

Normale ademhaling na beademing

Wanneer het kind begint te reageren: hij beweegt, opent zijn ogen of begint normaal te ademen, gaat u door met beademen totdat hij zelf effectief ademt. Leg een bewusteloos kind met een normale ademhaling in de stabiele zijligging.

3.2 Borstcompressies

Start, wanneer een normale ademhaling uitblijft, na de 5 beademingen met borstcompressies.

Reanimatie

Er is geen enkele reactie van het kind. Hij heeft geen normale ademhaling of u twijfelt sterk.

Doen

- Geef 15 borstcompressies.
- Geef daarna 2 beademingen.
- Combineer 15 borstcompressies met 2 beademingen (reanimatie).
- Bel (na 1 minuut indien u alleen bent) 1-1-2 voor professionele hulp.

Reanimatie van de zuigeling (0-1 jaar)

1. Zorg dat het kind op de rug ligt op een harde onderlaag.
2. Plaats de toppen van uw wijs- en middelvinger in het midden van de borstkas op het borstbeen. Zorg dat u niet drukt op de ribben, op het uiteinde van het borstbeen of op de bovenbuik.
3. Duw het borstbeen minstens een derde van de diepte van de borstkas (ongeveer 4 cm.) naar beneden. Laat steeds de borstkas helemaal terugkomen zonder het contact met de borstkas te verliezen.
4. Wissel vijftien borstcompressies af met twee beademingen (15:2).
5. Geef borstcompressies met een tempo tussen 100 - 120 per minuut, waarbij hardop tellen kan helpen. Door de beademingen is het aantal gegeven borstcompressies in 1 minuut minder dan 100.



Reanimatie van het kind**(1 jaar - puberteit)**

1. Zorg dat het kind op de rug ligt op een harde onderlaag.
2. Plaats de hiel van de masserende hand in het midden van de borstkas. Zorg dat u niet drukt op de ribben, op het uiteinde van het borstbeen of op de bovenbuik.
3. Geef borstcompressies met de hiel van één hand. Gebruik eventueel uw andere hand om de vingers van de masserende hand op te tillen, zodat deze geen druk uitoefenen op de ribben. En gebruik uw beide handen bij grotere kinderen om genoeg druk uit te kunnen oefenen.
4. Houd de masserende arm gestrekt, verticaal boven de borstkas van het kind.
5. Duw het borstbeen minstens een derde van de diepte van de borstkas (ongeveer 5 cm.) naar beneden. Laat steeds de borstkas helemaal terugkomen zonder het contact met de borstkas te verliezen.
6. Wissel vijftien borstcompressies af met twee beademingen (15:2).
7. Geef borstcompressies met een tempo van 100-120 per minuut, waarbij hardop tellen kan helpen. Door de beademingen is het aantal gegeven borstcompressies in 1 minuut minder dan 100.



Goede kwaliteit borstcompressies

De nadruk bij reanimatie ligt op kwalitatief goede en nauwelijks onderbroken borstcompressies, duw hard en snel. Voorwaarden voor goede borstcompressies zijn:

- een tempo van 100-120 keer per minuut aanhouden
- de borstkas een derde van de diepte naar beneden drukken
- niet op het slachtoffer leunen: de borstkas volledig laten terugveren

De borstcompressies moeten zo weinig mogelijk onderbroken worden voor beademing en gebruik van de AED.

Ga door met reanimeren tot:

- het kind weer reageert: hij beweegt, opent zijn ogen en begint normaal te ademen
- professionele hulp het van u overneemt
- u uitgeput raakt

Overname reanimatie door tweede hulpverlener

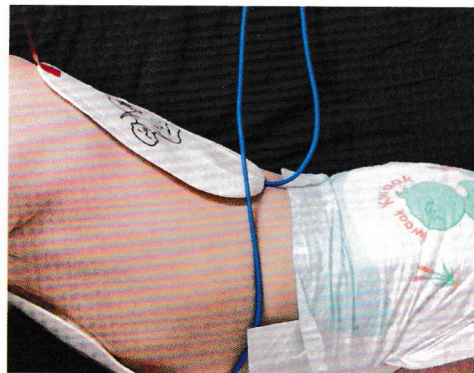
Wissel bij 2 hulpverleners elke 2 minuten af, bijvoorbeeld tijdens de analyse van de AED. Begin na het wisselen met borstcompressies.

Reanimeren met de Automatische Externe Defibrillator (AED)

Snel starten met reanimeren en de onmiddellijke inzet van een AED verbetert sterk de kans op overleving.

Gebruik voor kinderen van acht jaar en jonger bij voorkeur speciale kinderelektroden of AED's die speciaal voor kinderen geschikt zijn. Als een dergelijke AED niet aanwezig is of als er geen kinderelektroden zijn, moeten de aanwezige AED en elektroden gebruikt worden. Wanneer meer dan één

hulpverlener aanwezig is, moet tijdens het plakken zo mogelijk de reanimatie doorgaan. Volg nauwkeurig de aanwijzingen van de AED op.



De AED zal bij een drenkeling waarschijnlijk geen schok adviseren of geven, tenzij een hartritmestoornis (ventrikelfibrillatie) de oorzaak is van de verdrinking.

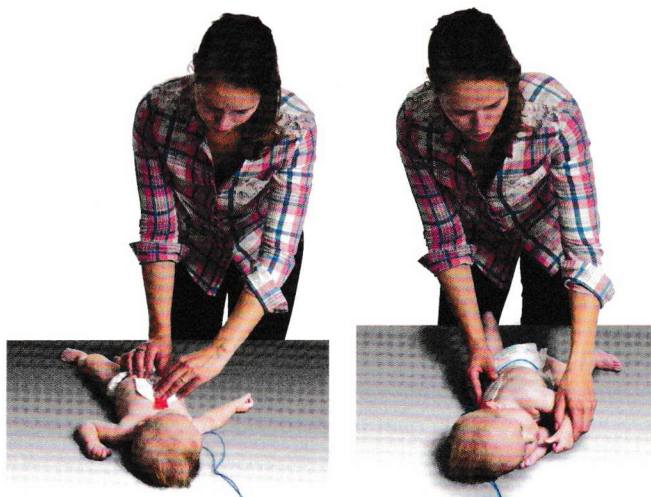
Bij ernstige onderkoeling kunnen hartritmestoornissen ontstaan waarop de AED wel een schok voorschrijft of geeft. Het onderkoelde hart zal echter meestal niet op de schok reageren.

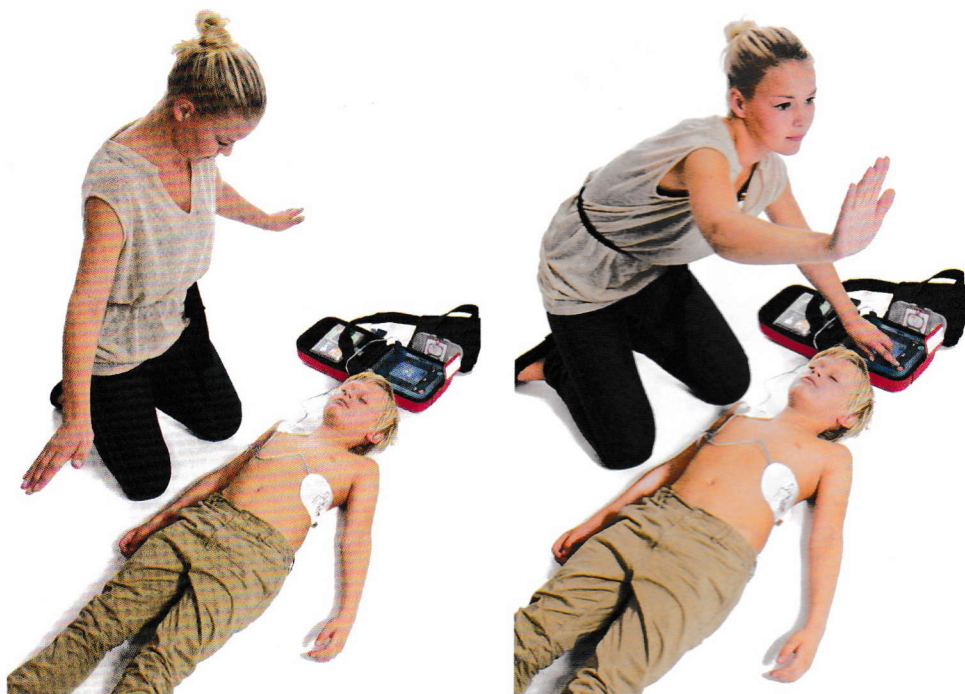


Gebruik AED

1. Laat 1-1-2 bellen en de AED halen. Begin zelf onmiddellijk met reanimeren. Wanneer u alleen bent, reanimeert u eerst een minuut. U kunt de AED in deze situatie alleen gebruiken als deze daadwerkelijk binnen handbereik is.
2. Zet de AED aan zodra deze aanwezig is. Knip of trek de kleding open.
3. Droog zo nodig de huid op de plaats waar de elektroden komen. In de AED-tas horen onder andere een schaar en een handdoekje aanwezig te zijn. Er zit ook een scheermes in de tas. Dit kunt u gebruiken wanneer u een volwassene met veel borsthaar moet reanimeren om de plaats te scheren waar de elektroden komen.
4. Bevestig de elektroden volgens de afbeelding op die elektroden. Gewoonlijk rechtsboven naast het borstbeen onder het sleutelbeen en links wat lager op de ribben recht onder de oksel. Elektroden mogen elkaar niet raken. Bij (kleine) kinderen wordt daarom één elektrode midden op de borst en daartegenover één elektrode op de rug op/onder de schouderbladen geplakt. Op veel kinderelektroden worden deze plaatsingen al aangegeven.

U kunt uw vingers/hand gewoon op de elektroden plaatsen bij het geven van borstcompressies. Leg de draden wel zo neer dat ze niet onder uw vingers of hand komen.





DEEL 2

5. Volg onmiddellijk de gesproken opdrachten of de aanwijzingen op het scherm.
6. Overtuig u ervan dat niemand het kind aanraakt als de AED het hartritme aan het analyseren is en wanneer er geschokt moet worden.
7. Druk onmiddellijk op de schokknop als de AED dit aangeeft. Volledig automatische AED's geven zelf de schok af.
8. Hervat direct na de schok de reanimatie, zoals aangegeven door de AED. Doe dit ook als u geen schok hoeft te geven.

Plaats een elektrode liever niet op een tepel of over een pacemaker/ICD (zichtbaar als een bobbel onder de huid). Plak de rechter elektrode eventueel wat lager en/of meer onder de oksel. Het is niet erg als u per ongeluk toch over iets heen plakt: verplaats in ieder geval eenmaal geplakte elektroden niet. Gebruik geen AED in het water, omdat de elektroden niet of slecht blijven zitten op een natte borstkas.

Alle AED's zijn veilig te gebruiken, ook wanneer het slachtoffer op metaal ligt of in een plas water. Als u het slachtoffer tijdens de schok per ongeluk toch aanraakt, is dit niet heel ernstig. U voelt daar weinig van, zeker wanneer u handschoenen draagt.

De AED

Er zijn veel verschillende soorten AED's. Deze verschillen niet alleen in uiterlijk, maar ook in bediening. De één gaat bijvoorbeeld aan bij het openen van de deksel, de ander door op de aan/uit knop te drukken. Bij sommige AED's moet u de stekker van de elektroden eerst aansluiten. De meeste AED's hebben een schokknop. De volautomatische AED's

hebben die knop niet. Door naar de AED te kijken, ziet u al snel hoe deze werkt. Het is aan te raden om de AED's in uw omgeving te bestuderen of om u via internet te oriënteren op de AED's.

Alle AED's hebben met elkaar gemeen dat ze het hartritme analyseren, zodra de elektroden zijn geplaatst. U kunt dus zonder opdracht van de AED direct de elektroden plakken. Dat betekent tijdswinst. Sommige AED's kunnen na de analyse aangeven dat u (tijdens het opladen voor de schok) door kunt gaan met de borstcompressies. Volg deze opdracht. U hoeft dan slechts heel kort de borstcompressies te onderbreken om de schokknop in te drukken.

Er zijn AED's die met een signaal zoals een metronoom het tempo van de borstcompressies aangeven. Sommige elektroden meten ook of u het borstbeen diep genoeg induwt. Door deze functies helpt de AED u bij de reanimatie; ook al zou een schok niet van toepassing zijn. Er zijn ook losse apparaten die u kunnen ondersteunen bij het geven van goede borstcompressies.

3.3 Verdrinking

Verdrinking is in Nederland een belangrijke doodsoorzaak bij kinderen van nul tot vier jaar. De meeste verdrinkingsongevallen spelen zich af binnen een straal van 150 meter van het woon- of bezoekadres: in het privézwembad, de tuinvijver, het bad, de sloot of de plantsoenvijver. Preventie bij deze leeftijdsgroep is dus van groot belang, bijvoorbeeld met een goed afgesloten hek rondom het privézwembad. Verdrinkingsongevallen bij het oudere kind vinden meestal plaats in zwembaden, rivieren, meren of zee.

Als u een kind uit het water wilt halen, zorg er dan voor dat u zichzelf niet in gevaar brengt. Bent u met meer mensen, laat dan iemand 1-1-2 bellen.

Breng het kind zo mogelijk in een zo horizontaal mogelijke positie aan de kant. Bij onderkoeling kan een verticale positie het hart extra gevoelig maken voor hartritmestoornissen.

Grotere kinderen kunnen erg sterk zijn en u onverwacht onder water trekken. Wees hier op bedacht.

Voorkom verdere afkoeling.



Het beademen van een drenkeling voelt anders dan bij een niet-drenkeling. Het kost meer kracht doordat er water in de luchtweg aanwezig is dat een belemmering vormt.



Schema basale reanimatie van kinderen

Kind is niet bij bewustzijn

Roep om hulp!

Open de luchtweg en controleer de ademhaling

Geen (normale) ademhaling. Laat 1-1-2 bellen en een AED halen

Geef 5 beademingen

Geen reactie?

Combineer 15 borstcompressies met 2 beademingen

Hulpverlener alleen:
Alarmeer 1-1-2 na 1 minuut reanimeren en vervolg daarna de reanimatie

Sluit de AED aan zodra aanwezig. Volg de instructies van de AED onmiddellijk op

DEEL 2



De AED kan 30 borstcompressies tegen 2 beademingen aangeven. Volg deze instructie op!



Nadat de AED een schok heeft toegediend, begint u direct met borstcompressies en wacht u niet eerst verdere instructies van de AED af.