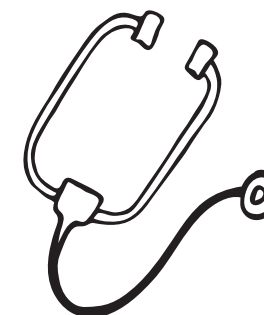


INHOUD

Voorwoord	6	HOOFDSTUK 4:			
Introductie	8	Veilig rondom water	66		
		De feiten	68		
		Uit de praktijk	71		
De ontwikkelingsfasen van een kind	11	Checklist & preventietips	76		
		Eerste hulp bij verdrinking	82		
HOOFDSTUK 1:		HOOFDSTUK 5:			
Veilige slaapomgeving	14	Veilig onderweg	84		
De feiten	16	De feiten	86		
Uit de praktijk	20	Uit de praktijk	90		
Checklist & preventietips	26	Checklist & preventietips	94		
Eerste hulp bij verstikking	36	Eerste hulp bij verkeersongevallen	100		
HOOFDSTUK 2: Veilig eten	38	HOOFDSTUK 6:			
De feiten	40	Traumatische wonden	102		
Uit de praktijk	42	De feiten	104		
Checklist & preventietips	46	Uit de praktijk	106		
Eerste hulp bij verslikking	48	Checklist & preventietips	110		
HOOFDSTUK 3: Veilig spelen	50	Eerste hulp bij open wonden, bijt-wonden,			
De feiten	52	wonden door beknelling en amputaties	112		
Uit de praktijk	55				
Checklist & preventietips	58				
Eerste hulp bij verhangen en beknelling	64				
		HOOFDSTUK 7: Valongevallen	114		
		De feiten	116		
		Uit de praktijk	118		
		Checklist & preventietips	122		
		Eerste hulp bij valongevallen	126		
		HOOFDSTUK 8: Brandwonden – hetevloeistof- en contactverbrandingen	128		
		De feiten	130		
		Uit de praktijk	133		
		Checklist & preventietips	137		
		Eerste hulp bij hetevloeistof- en contactverbrandingen	140		
		HOOFDSTUK 9: Brandwonden – vlammen, huisbranden en elektriciteit	142		
		De feiten	144		
		Uit de praktijk	148		
		Checklist & preventietips	152		
		Vluchtroute	156		
		Hoe te handelen bij brand	158		
		Eerste hulp bij vlamverbranding	160		
		HOOFDSTUK 10:			
		Koolmonoxidevergiftiging	162		
		De feiten	164		
		Uit de praktijk	166		
		Checklist & preventietips	168		
		Eerste hulp bij koolmonoxidevergiftiging	170		
		HOOFDSTUK 11:			
		Vergiftiging en chemische verbranding	174		
		De feiten	176		
		Uit de praktijk	180		
		Checklist & preventietips	184		
		Eerste hulp bij vergiftiging en chemische verbranding	190		
		HOOFDSTUK 12:			
		Eerste opvang bij levensbedreigend letsel	194		
		BIJLAGE 1: Bel 112	240		
		BIJLAGE 2: Handige websites	241		
		REFERENTIES EN GERAADPLEEGDE BRONNEN	242		





VOORWOORD

6

IN EEN ONBEWAAKT OGENBLIK KAN HET LEVEN VAN EEN KIND VOORGOED VERANDEREN.

De helft van serieuze ongevallen bij jonge kinderen vindt in en om het huis plaats. Natuurlijk vinden ook wij dat een kind vrij moet kunnen spelen en ontdekken. Een opgelopen blauwe plek of schaafwond is dan ook niet de reden waarom we dit boek geschreven hebben. Elk jaar sterven er kinderen en houden kinderen blijvend letsel over als gevolg van ongevallen die voorkomen hadden kunnen worden. Wij hebben zo vaak ouders van ernstig gewonde kinderen horen zeggen: 'Had ik maar geweten dat...!', dat wij in 2014 het boek *Pas op, kijk uit! Voorkom de meest voorkomende kindergevallen* schreven. Wij streefden ernaar de meest ernstige en levensveranderende kindergevallen onder de aandacht te brengen, met als belangrijkste doel je kind onnodig pijn en leed te besparen.

Nu, tien jaar later, blijkt uit de huidige ongevals cijfers dat de informatie uit dit boek nog steeds belangrijk is. Als we kijken naar de toedracht van ongevallen dan is duidelijk dat de snelheid van de motorische ontwikkeling van een kind vaak wordt onderschat. Hierdoor kunnen kinderen je verrassen nog voordat je de juiste voorzorgsmaatregelen hebt kunnen nemen. Daarnaast blijkt uit de wetenschap dat als je de juiste eerstehulp technieken kent, je kind na een ongeval een grotere kans heeft op een betere afloop. Vandaar dat wij in *Het kleine kinderen-EBHO-boek* naast de praktijkvoorbeelden, de wetenschappelijke feiten en de praktische preventietips ook duidelijke eerstehulpadviezen geven. De uitgebreide informatie in dit boek is absoluut niet betuttelend bedoeld. Je kunt eruit halen wat op jou van toepassing is.

7

Het doel van *Het kleine kinderen-EBHO-boek* is niet om je bang te maken. Het merendeel van de kinderen groeit op tot gezonde volwassenen zonder ooit iets dergelijks mee te maken. Wij willen je echter wijzen op de mogelijke risico's, zodat je je kinderen kunt beschermen tegen deze ernstige ongevallen en nooit zult zeggen: 'Had ik maar geweten dat...!'

FIEKE SLEE-WIJFFELS MD, KINDERARTS-INTENSIVIST, NIET PRAKTISEREND

MARIËLLE VEHMEIJER-HEEMAN MD PHD, CHIRURG



INTRODUCTIE

8

Ongevallen zijn in de westerse wereld de belangrijkste oorzaak van sterfte en invaliditeit onder kinderen. In Nederland sterft er elke drie weken een kind jonger dan vier jaar door een ongeval, de meeste door verstikking of verdrinking. Deze sterfgevallen zijn slechts het topje van de ijsberg. Elke week worden gemiddeld 450 kinderen jonger dan vier jaar behandeld op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van Nederlandse ziekenhuizen. Dit zijn jaarlijks dus zo'n 23.000 kinderen, van wie er 5100 opgenomen moeten worden als gevolg van een ongeval. Te veel van deze kinderen houden hier blijvend lichamelijk letsel en/of geestelijke beperkingen aan over. Dit verandert niet alleen het leven van het kind voorgoed, maar ook dat van zijn familie.

Voorheen werd gedacht dat een ongeval een onvoorspelbare gebeurtenis is, die op willekeurige basis voorkomt bij mensen die de pech hebben om op het verkeerde moment op de verkeerde plaats aanwezig te zijn. De meeste ongevallen zijn in werkelijkheid voorspelbaar en dus vermijdbaar. *Toch blijven ze gebeuren.*

Veel ongevallen vinden plaats tijdens normale dagelijkse bezigheden en het merendeel van deze ongevallen gebeurt thuis tijdens een moment van onoplettendheid. Overheden en andere organisaties hebben met succes diverse preventieve maatregelen genomen. Bijvoorbeeld door het aanleggen van aparte fietspaden, het verplicht stellen van rookmelders in nieuwbouw en het verplichten van kinderzitjes in de auto.

Maar ongevallen kunnen pas écht voorkomen worden als de ouder of verzorger weet en zich realiseert dat dit soort ongevallen daadwerkelijk kunnen plaatsvinden.

Vaak wordt gedacht: mij overkomt zo iets niet. Toch kan ieder kind een ernstig ongeval meemaken. En het risico op een specifiek type ongeval verandert naarmate de motorische ontwikkeling van het kind vordert. De informatie in dit boek stelt je niet alleen in staat om beter inzicht te krijgen in en rekening te houden met de mogelijkheid van dergelijke ernstige ongevallen, maar kan je helpen risico's te herkennen en voorzorgsmaatregelen (in en om je huis) te nemen.

Als je kind ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch een ongeluk heeft gehad, kan de ernst van de verwondingen beperkt worden als direct doeltreffende eerste hulp wordt gegeven. Onderzoek heeft echter aangetoond dat ouders en

**VAAK WORDT GEDACHT:
MIJ OVERKOMT ZOIETS
NIET. TOCH KAN IEDER
KIND EEN ERNSTIG
ONGEVAL MEEMAKEN.**

verzorgers vaak hun eigen kennis over het verlenen van eerste hulp bij spoedeisende situaties overschatten. Ken je alle risico's? Weet je echt wat je moet doen als je kind zich verslikt in bijvoorbeeld een marshmallow of als het met brandende kleren naar je toe komt rennen? Wij hopen dat je met dit boek onmiddellijk je kind in nood adequate eerste hulp kunt geven.

De leerstof voor EHBO is veelomvattend en je hoeft echt niet alles uit het hoofd te leren. Wat je wel goed moet onthouden, zijn slechts de acht EHBO-actiepunten die

9

aan het eind van elke hoofdstuk terugkomen:

1. Roep om hulp
2. Let op gevaar
3. Wat is er gebeurd?
4. Is het kind bewusteloos?
5. Zijn de luchtwegen vrij?
6. Hoe is de ademhaling?
7. Is er een bloeding?
8. Is er ander letsel?

Hoewel elk ongeval een iets andere EHBO behoeft (zie hiervoor de afzonderlijke hoofdstukken per type ongeval), wordt toch steeds dezelfde volgorde aangehouden zodat het meest ernstige of levensbedreigende letsel als eerste wordt behandeld.

De reden dat je bij een bewusteloos, niet-ademend kind altijd direct moet beginnen met beademen is omdat de kans groot is dat zijn hart gestopt is door zuurstofgebrek. Dit in tegenstelling tot een bewusteloze, niet-ademende volwassene

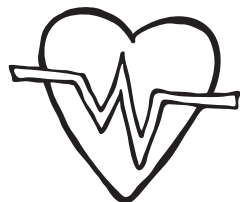
bij wie de kans dat zijn hart gestopt is door een beschadiging van de hartspier het grootst is.

IETS DOEN IS BETER DAN NIETS DOEN. DURF TE HANDELEN.

Wees kalm. Praat jezelf moed in om actie te ondernemen; je kind rekt op je!

De eerste hulp die geboden wordt in de eerste minuut, kan bepalend zijn voor een goede afloop.

In dit boek behandelen wij enkel die EHBO waarbij jouw handelen het verschil kan maken in het beperken van blijvend letsel bij je kind.



DE ONTWIKKELINGSFASEN VAN EEN KIND

eder kind ontwikkelt zich in een ander tempo. Wat alle kleine kinderen met elkaar gemeen hebben, is dat ze zich wel razendsnel ontwikkelen. Ouders staan vaak versteld van hoe hun kind opeens dingen kan die het eerder nog niet kon.

Welke situaties gevaarlijk zijn voor een kind, hangt af van zijn leeftijd, maar vooral van zijn ontwikkelingsfase.

Als je de leefomgeving van je kind aanpast aan de risico's van de **volgende (en niet de huidige)** ontwikkelingsfase van je kind, dan kun je veel ongevallen voorkomen. Kruip een keer op je knieën door het huis en bekijk de dingen vanuit een kinderhoogte.

Laat je niet verrassen door de ontwikkeling van je kind, maar blijf het één stap (één fase) voor.

HOOFDSTUK 1

Veilig slapen

De feiten over een veilige slaapomgeving

16

- De doodsoorzaken ‘sudden infant death syndrome’ (SIDS), ‘wiegendood’ en ‘verstikking door onveilig materiaal’ zijn moeilijk van elkaar te onderscheiden.
- Verstikking komt door de belemmering van de luchtwegen en ademhaling.
- Meer dan 80 procent van alle dodelijke ongevallen bij kinderen jonger dan één jaar wordt veroorzaakt door verstikking.
- In meer dan 90 procent van de foto’s van slapende baby’s op Instagram worden de veiligheidsadviezen met betrekking tot veilig slapen onvoldoende gevolgd. Met name het gebruik van losse dekens, grote knuffels, hoofd- en zijbeschermers, kussens, etc. werd veervuldig gezien.
- Bij driekwart van de kinderen die levenloos in bed werden gevonden als gevolg van verstikking was de

luchtweg belemmerd door losse dekens, grote knuffels, hoofd- of zijbeschermers, kussens, etc.

- Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer ouders en hun baby in dezelfde kamer – maar niet in hetzelfde bed – slapen er een beschermend effect bestaat op het risico van (zowel verklaarde als onverklaarde) babysterfte.
- Als een klein kind in een bed voor volwassenen slaapt, is het

WEETJE

90 procent van de kinderen die in bed zijn gestorven als gevolg van verstikking, deelde het bed met een ouder of broer/zus. In driekwart van de gevallen was de ouder, broer of zus per ongeluk boven op het kind gerold.

risico om te sterven door verstikking 40 keer groter dan als het kind in zijn eigen ledikantje slaapt. Zelfs als het risico van een persoon die boven op het kind rolt wordt uitgesloten, is het risico nog steeds 32 keer zo hoog.

- Elk jaar sterven er kinderen door het gebruik van hoofdbeschermers in baby- en kinderbedjes. Hoofd- en zijbeschermers, in baby- en kinderbedjes zijn gevaarlijk, omdat:
 - ‘oude’ lucht opnieuw kan worden ingeademd: de hoofdbeschermer kan ervoor zorgen dat er onvoldoende vrije circulatie van verse lucht is (het opnieuw inademen van oude lucht kan een rol spelen bij wiegendood).
 - de mond en de neus bedekt kunnen worden door de stof waardoor het kind niet meer kan ademen. Kleine kinderen kunnen nog niet wegdraaien en/of realiseren zich nog niet dat ze weg moeten draaien.

→ je baby verstrikt kan raken in de hoofdbeschermer of klem kan komen te zitten tussen het bed en de hoofdbeschermer.

- Een babynestje is géén veilige slaapplek voor een baby.
 - Babynestjes hebben veel van dezelfde risico’s als beschreven voor hoofd- en zijbeschermers.
 - Sommige babynestjes hebben aan de onderkant een koord of lint waarmee je de randen aan elkaar vastmaakt. Het bijkomend risico van deze babynestjes is dat een kindje zijn hoofd erin kan steken en vast kan komen te zitten, wat kan leiden tot verstikken/verhanging. Er zijn terugroepacties voor dergelijke producten uitgevoerd.
 - In 2020 heeft de Europese Unie 28 babynestjes onderzocht, waarvan er 27 als onvoldoende veilig werden beoordeeld.

17

Uit de praktijk: vast aan het bed

22

De tweeling lag boven in bed voor hun middag-slaapje. Ze waren al tweeënhalf, maar sliepen nog steeds in de bedjes waar ze sinds hun geboorte in hadden geslapen. Ik heb het altijd supermooie bedjes gevonden. Eén ervan is ons “familiebedje”, ik had er zelf in geslapen, evenals mijn oudste dochter. Toen mijn vader hoorde dat ik zwanger was van een tweeling had hij een identiek tweede bedje gemaakt als kraamcadeau. Lotte en Lisa waren al wakker toen ik binnenkwam. Lotte had het voor elkaar gekregen zichzelf uit haar slaapzakje te wurmen en uit bed te klimmen en spoorde Lisa aan het hetzelfde te doen! Ik vond het wel geestig dat ze al zo groot aan het worden waren, maar deels vond ik het ook jammer dat het bijna tijd was om de bedjes weg te doen en ze een “groot” bed te geven. Ik nam Lotte mee naar de commode voor een schone luier. Opeens viel het me op dat Lisa wel erg stil was. Ik draaide

Wat ik had willen weten:

- Kinderbedden mogen geen uitgezaagde figuurtjes bevatten, omdat kinderen daar (met hun kleding) aan kunnen blijven steken en zich zo kunnen ophangen.
- Als je een familiebedje krijgt, controleer dan of het voldoet aan de eisen die tegenwoordig aan veilige kinderbedden worden gesteld (zie Checklist, pag. 26-28).

me naar haar om en zag haar aan de buitenkant van haar bedje hangen. Ze was met slaapzak en al over de rand heen geklommen. Daarbij was een deel van haar slaapzak blijven haken aan een uitgezaagde ster in de zijkant van het bed. Ik kon haar zo loskrijgen. Eigenlijk was er niets gebeurd, maar toch was ik heel erg geschrokken. Wat zou er zijn gebeurd als ik niet in de kamer was geweest? Opeens vond ik het helemaal niet meer moeilijk om de bedjes weg te doen.’

Uit de praktijk: in slaap gevallen op de bank

23

Twee maanden geleden ben ik bevallen van een prachtige dochter. Het gezin is compleet, we hebben een koningskoppel: een zoon en een dochter. Zij zitten qua leeftijd dicht bij elkaar en ik hoop dan ook dat ze veel samen zullen spelen. Hoewel ik nog niet eens werk, ben ik al volledig gesloopt door slaapgebrek. De rusttijden van beide kinderen komen totaal niet overeen. Mijn dochter is nog erg klein en mij is aangeraden haar melk te geven als ze daar om vraagt. Het voedingsschema van mijn dochter is niet op orde en vaak geef ik haar dus ’s nachts om twaalf uur en om halfvijf nog een voeding. ’s Ochtends vroeg om zeven uur is mijn zoon alweer wakker. Ons dochtertje slaapt bij ons op de kamer. Zo kan ik haar gemakkelijk uit haar wiegje tillen, borstvoeding geven en terugleggen, zodat ik meteen weer verder kan slapen. Tot middernacht blijf ik op, kijk nog een film tijdens haar voeding op de bank, waarna ik haar een schone luier

Wat ik had willen weten:

- Men praat vaak over een ‘hoog risicogedrag’ van ouders, waarmee alcohol- en drugsgebruik wordt bedoeld, maar ernstig slaapgebrek hoort daar volgens mij ook bij. Ik had moeten erkennen hoe ontzettend moe ik was waardoor het een gevaarlijke situatie was.

geef en zelf ook ga slapen. Ik weet niet hoe het die avond heeft kunnen gebeuren, maar ik schrok wakker op de bank. Ik realiseerde me in eerste instantie niet eens dat ik nog op de bank lag. Al snel dacht ik: waar is Sofietje? In paniek draaide ik me om en zag haar tegen de kussens van de bank aangerold liggen. Ik pakte haar meteen op. Het eerste wat door mijn hoofd flitste was: gelukkig, ze leeft nog! Ik heb haar meteen boven in haar eigen wiegje gelegd. De borstvoeding in bed geven durf ik nu ook niet meer. Het idee dat ik dan weer in slaap kan vallen... Ik moet er niet aan denken.’

CHECKLIST**Slaapkamer (do)**

→ Indien je deze zakjes in de verzorgingstas bewaart, zorg dan dat je kind niet bij de verzorgingstas kan komen. Zet de tas niet op de grond, maar berg hem hoog op.

Houd plastic zakken buiten het zicht en het bereik van je kind. Laat je kind niet spelen met plastic zakken en gebruik ze ook niet om speelgoed in te bewaren.

CHECKLIST**Slaapkamer (don't)**

Zet geen meubels onder een raam met een rolgordijn. Als je de jaloezieën, vouw- en rolgordijnen niet mag verwijderen, bijvoorbeeld in een huurhuis, zorg dan dat er geen bed of andere meubels bij het gordijn in de buurt staan. Dit om te voorkomen dat je kind op het meubel klimt en bij de koorden van het gordijn kan komen. Bedenk dat als je kind opgroeit en zich verder ontwikkelt, hij meubels en andere objecten (zoals een speelgoedkist) kan verschuiven.

Plaats het babybed niet naast de verwarming. Om contactverbrandingen aan handen en/of voetjes te voorkomen.

Laat dieren (vooral poezen) niet in de slaapkamer. Ze kunnen op het gezicht van je slapende kind gaan zitten (wat zij als een lekker warm plaatsje beschouwen).

CHECKLIST**Overig (do)**

Gebruik je een babyhangmat, laat je kind dan niet alleen.

→ Hierbij kunnen dezelfde problemen optreden als bij een horizontale draagdoek/-zak (zie later), zoals een te kromme houding en een afgedekte mond en neus, waardoor een hangmat potentieel gevaarlijk is. Wil je toch graag een hangmat gebruiken, blijf er dan bij en controleer of je kindje niet te krom ligt en zijn mond en neus vrij zijn.

→ Als de hangmat te strak gespannen is en je kindje steekt zijn hoofd over de rand, kan de strakke rand zijn luchtpijp afsluiten.

→ Gebruik geen nethangmat, omdat het hoofd van je kind verstrikt kan raken in de draden waardoor hij kan stikken.

Wil je een verticale buikdrager, zorg dan dat het een veilig product is.

Het moet voldoen aan de Europese norm: NEN-EN 13209-2, Zorg dat het voldoende steun geeft voor hoofd en rug van je kindje.

Heb je een verticale buikdrager, gebruik die dan goed:

→ Omdat je baby los in de buikdrager zit moet je goed oppassen dat je baby er bij het vooroverbukken niet uitvalt. Buig liever door je knieën, zodat je bovenlijf recht blijft en je kindje niet uit de drager kan vallen.

→ Houd het gezicht van je baby vrij.

→ Draag de buikdrager boven je jas. Draag je kindje nooit in de buikdrager onder je jas. Als je dit toch wilt doen, laat dan het hoofdje van je baby boven je jas uitkomen zodat hij voldoende verse lucht krijgt.

Check of je tweedehands buikdrager niet is teruggedroepen door een fabrikant. Als je een tweedehands buikdrager krijgt of wilt kopen, controleer dan eerst op speciale websites (zie achter in dit boek) of het product niet om veiligheidsredenen door de fabrikant is teruggedroepen.

Beoordeel de situatie van je kind altijd in de hieronder beschreven volgorde, zodat het meest ernstige of levensbedreigende letsel als eerste wordt behandeld.

Voor een uitgebreide beschrijving hiervan en hoe te handelen, zie hoofdstuk 12 Eerste opvang bij levensbedreigend letsel (pag. 194-239)

Ga na of je kind nog reageert:

- Vraag of hij in orde is.
- Schud zachtjes aan zijn schouders (zonder zijn hoofd te bewegen).
- Schud NIET aan zijn schouders, als je denkt dat er nek- en/of rugletsel kan zijn.

Als je kind reageert, is het bij **bewustzijn**.
Als je kind niet reageert, is het **bewusteloos**.

ACTIE:

1. Roep om hulp.
2. Let op gevaar.
3. Wat is er gebeurd?
4. Bewusteloos?
5. Luchtwegen vrij?
6. Ademhaling?
7. Bloeding?
8. Ander letsel?

Maar verlaat je kind (nog) niet.

Denk na voordat je iets doet. Let op gevaar voor jezelf en je kind.

Probeer dit uit te vinden terwijl je je kind helpt.

Als je weet wat er gebeurd is, kun je beter inschatten welk letsel je kind heeft opgelopen en welke hulp nodig is.

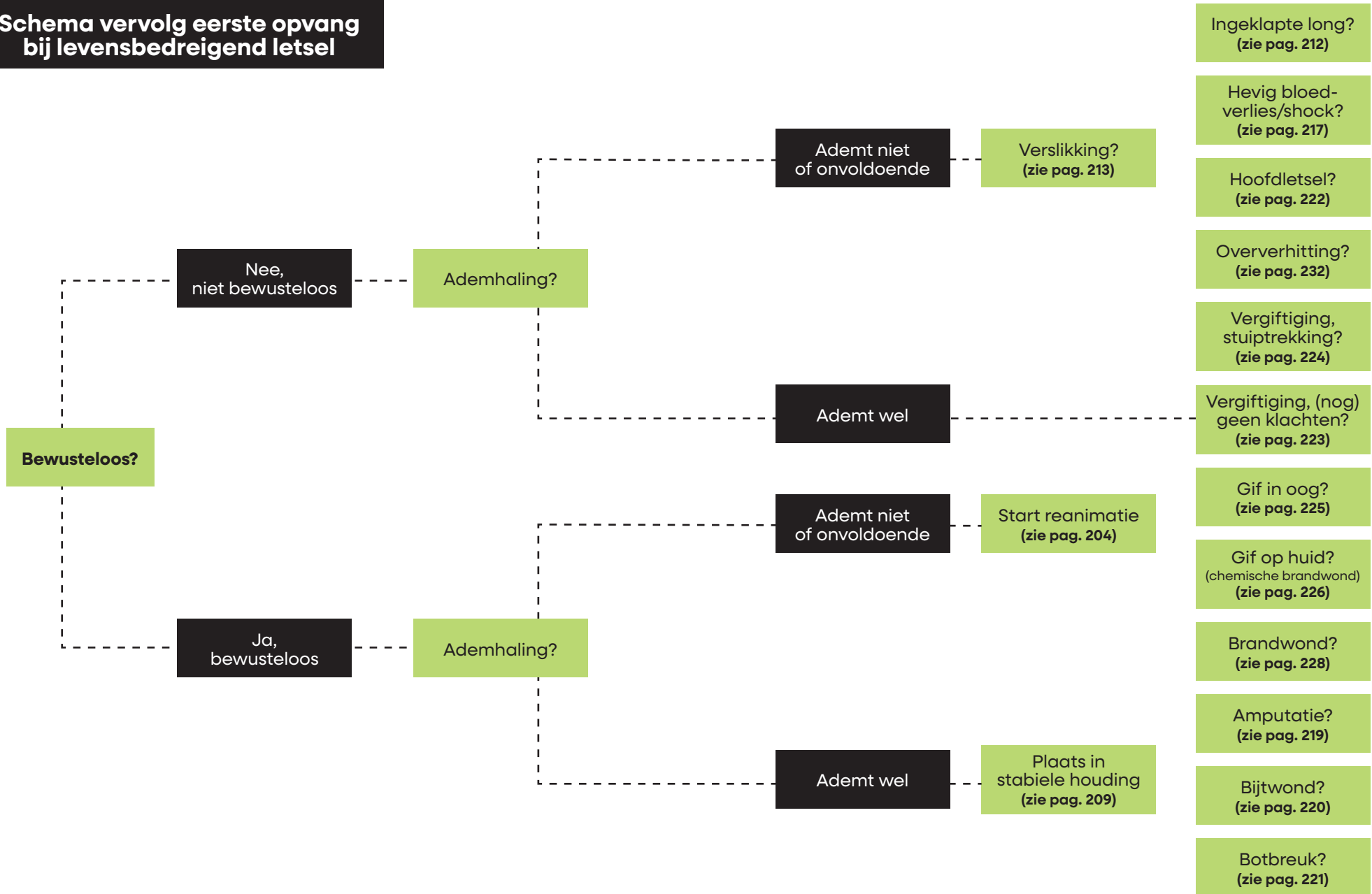
Baby (jonger dan één jaar):
neus recht omhoog; neutrale positie.
Kind (ouder dan één jaar):
kin iets omhoog; *sniffing*-positie.

KIJK-LUISTER-VOEL

Kijk, luister en voel maximaal 10 seconden of je kind ademt. De ademhaling van je kind moet normaal zijn. Als de ademhaling niet normaal is, moet je handelen alsof je kind niet ademt.

Kijk naar zijn borstkas: gaat die op en neer?
Luister bij zijn mond en neus: hoor je ademgeluiden?
Voel met je eigen wang: voel je daar lucht tegenaan geblazen worden?

Schema vervolg eerste opvang bij levensbedreigend letsel



2) BEL DIRECT 112

3) CONTROLEER ELKE MINUUT ZIJN BEWUSTZIJN EN ADEMHALING

Doe dit totdat het ambulancepersoneel het van je overneemt.

Indien je kind stopt met ademen: start direct de reanimatie.

4) VERMIJD ONDERKOELING

Trek natte kleren uit en houd je kind warm met een deken/jas.

Bedenk dat een kind sneller afkoelt dan een volwassene.

5) BEL ALTIJD VOOR MEDISCHE HULP, ook al knapt je kind ogenschijnlijk op.

210

ZO PLAATS JE EEN KIND OUDER DAN ÉÉN JAAR IN DE STABIELE ZIJLIGGING:



- Kniel naast je kind neer, aan de kant van zijn gezicht, met je knieën dicht bij zijn lichaam.
- Leg de arm van je kind dat het dichtst bij je is opzij, in een rechte hoek met zijn lichaam.



- Pak zijn andere arm en buig deze over zijn borst, zodat de handrug tegen zijn wang ligt.



- Pak de knie van het been dat het verst van je af ligt, en til hem op tot zijn voet plat op de grond staat.



- Rol je kind voorzichtig naar je toe door de knie naar je toe te draaien.
- Houd met je hand de hand van je kind tegen zijn wang gedrukt. (Indien mogelijk laat je iemand je helpen door het hoofd van je kind te ondersteunen.)



- Draai je kind door, totdat de gebogen elleboog op de grond rust.
- Kantel zijn hoofd voorzichtig een beetje naar achteren, zodat de luchtwegen vrij zijn.
- Richt zijn neus en mond naar de grond.

211