

3.

Omgaan met kinderen

Ook kinderen zijn veerkrachtig. Zij verdienen dezelfde steunende hulpverlening als volwassenen. Steunend hulp verlenen loopt bij hen daarom niet anders. Ook zij worden gesterkt met informatie, een veilige omgeving, rust en een luisterend oor. In dit deel geven we je nog enkele bijkomende tips voor de eerstehulpverlening aan kinderen.

! Dit doe je!

- ◆ Bied een extra veilige omgeving. Laat kinderen niet alleen. Bescherm hen tegen schokkende televisiebeelden, geluiden en nieuwsgierige blikken.
- ◆ Zorg voor een rustige omgeving en bied iets te drinken/eten aan.
- ◆ Wijs spontaan lichaamscontact zoals een knuffel niet af, maar neem niet zelf het initiatief.
- ◆ Benoem extra dat het kind veilig is bij jou.
- ◆ Wees extra voorspelbaar.
- ◆ Geef kinderen de kans om emoties te uiten. Kinderen doen dit vaak spelenderwijs, door te tekenen of te knutselen. Geef hen die ruimte en het nodige materiaal.
- ◆ Respecteer het ritme van het kind. Het is normaal dat vragen en emoties worden afgewisseld met spelen.
- ◆ Zeg aan het kind dat het normaal is dat hij boos, bang of verdrietig is.
- ◆ Zeg aan het kind dat het geen schuld treft aan de situatie.
- ◆ Geef informatie over wat er gebeurd is, wat er nu gebeurt en wat er nog zal gebeuren.
- ◆ Stem je taalgebruik af op het kind.
- ◆ Antwoord eerlijk en duidelijk op alle vragen.
- ◆ Laat kinderen zelf beslissen over wat ze willen spelen, drinken ...
- ◆ Verbind een kind zo snel mogelijk met een vertrouwde persoon. Tracht dit alvast telefonisch te doen in afwachting van fysieke hereniging. ■

TIP

Awel is een hulporganisatie voor kinderen en jongeren die vragen hebben over schokkende gebeurtenissen, gezin en familie, kinderrechten, hun lichaam, pesten, school en relaties. Awel is telefonisch en gratis bereikbaar via het verkort telefoonnummer 102. Een telefoongesprek met Awel is niet zichtbaar op de telefoonrekening. De website www.awel.be biedt de mogelijkheid om te chatten met een medewerker, of berichten te delen via het forum.

awel
LUISTERT NAAR KINDEREN EN JONGEREN
BEL 102 / AWEL.BE



7.2 Recht op geheimhouding van toevertrouwde informatie

7.2.1 Geheimhoudingsplicht

Als eerstehulpverlener heb je een vertrouwensrelatie met het slachtoffer. Het slachtoffer kan vertrouwelijke informatie aan jou meedelen over zijn gezondheidstoestand (bijvoorbeeld dat hij aan een ziekte lijdt, een besmetting heeft of dat een wonde al dan niet veroorzaakt werd door een arbeidsongeval). Het is noodzakelijk dat een slachtoffer tijdens de verzorging alles aan jou kan zeggen wat hij nodig vindt, zonder dat anderen (collega's, vrienden, familie, organisator ...) dit te weten komen. Alle informatie die niet publiek gekend is en die tijdens de verzorging van het slachtoffer aan je wordt meegedeeld, moet je dus geheim houden. Deze geheimhoudingsplicht noemen we ook het medisch beroepsgeheim.

Concreet gaat het om de volgende informatie:

- ♦ de persoonsgegevens van het slachtoffer (zie ook *Recht op bescherming van persoonsgegevens*, blz. 31);
- ♦ medische informatie;
- ♦ alle andere informatie die het slachtoffer aan jou toevertrouwt.

Zelfs na het overlijden van het slachtoffer of na stopzetting van je activiteiten als eerstehulpverlener blijft je verplichting van geheimhouding bestaan. Informatie die al gekend is bij het publiek valt niet onder het beroepsgeheim, bijvoorbeeld de plaats van een



verkeersongeval of het ziekenhuis waarnaar het slachtoffer werd gebracht.

Met het oog op het welzijn van het slachtoffer mag je alle informatie delen met de hulpverleners die het slachtoffer verder verzorgen. Dit is dus een uitzondering op het beroepsgeheim. Deze verzorgers zijn immers gebonden door hetzelfde beroepsgeheim.

7.2.2 Spreekrecht en spreekplicht

Je las net dat je als eerstehulpverlener verplicht bent om het slachtoffer te beschermen door vertrouwelijke informatie geheim te houden. Anderzijds ben je eveneens verplicht om mensen in nood te helpen in de mate van je mogelijkheden. Deze twee verplichtingen komen soms in conflict met elkaar. Voor dergelijke situaties voorziet de wet specifieke richtlijnen.

1. Dagvaarding

Als je als eerstehulpverlener door een rechter of een parlementaire onderzoekscommissie wordt opgeroepen om een verklaring af te leggen, kan onder bepaalde voorwaarden het beroepsgeheim worden opgeheven. Je wint in dit geval het best voorafgaandelijk juridisch advies in zodat je goed op de hoogte bent van de grenzen van het spreekrecht en de zwijgplicht.

2. Noodsituatie

Informatie die het slachtoffer jou meedeelt, is soms van die aard dat het geheim houden ervan ernstige schade zou berokkenen aan het slachtoffer zelf of aan anderen, bijvoorbeeld wanneer een slachtoffer je meedeelt dat hij lijdt aan een ernstige, besmettelijke ziekte. Het geheim houden van dergelijke informatie zou betekenen dat het slachtoffer mogelijk meerdere mensen zal besmetten met de ernstige ziekte.

Wanneer je het echter zou melden, verbreek je het medisch beroepsgeheim. Je wordt als eerstehulpverlener, met andere woorden, geconfronteerd met een conflictsituatie.

Wanneer je echter de afweging maakt en je hieruit besluit dat het belang van geheimhouding minder zwaar weegt dan de belangrijkheid van de informatie, kan je je beroepen op de noodsituatie. Je verbreekt in dat geval het medisch beroepsgeheim door de situatie te melden aan de Procureur des Konings.

TIP

Een Procureur des Konings staat aan het hoofd van een gerechtelijk arrondissement en vormt samen met andere magistraten het Parket van de Procureur des Konings. Je kan dus contact opnemen met het Parket van de Procureur des Konings in je buurt.

3. Gevaar voor kwetsbare personen

Wanneer een slachtoffer je informatie meedeelt, waaruit blijkt dat er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor iemand die kwetsbaar is (omwille van leeftijd, zwangerschap, ziekte, lichamelijk of psychisch gebrek of onvolwaardigheid), heb je het recht om dit te melden aan de Procureur des Konings. Ook in geval van partnergeweld, aanranding van de eerbaarheid of verkrachting, doodslag of moord, genitale verminking, familieverlating en het onthouden van voedsel of verzorging aan minderjarigen en onbekwamen mag je dit melden aan de Procureur des Konings. Je meldingsrecht wordt meldingsplicht van zodra je aanvoelt dat je je verplichting tot helpen niet zou nakomen wanneer je het niet zou melden. ■

2.

Hulpmiddelen voor het toedienen van medische zuurstof

Wanneer een slachtoffer ademhalingsproblemen vertoont, kan het zijn dat er medische zuurstof moet toegediend worden. Medische zuurstof is opgeslagen in een zuurstoffles: een metalen cilinder onder hoge druk.




Met behulp van enkele hulpmiddelen wordt de medische zuurstof uit de zuurstoffles gehaald, om toe te dienen aan het slachtoffer.

Op een zuurstoffles kan je twee draaiknoppen terugvinden: de hoofdkraan en de debietregelaar. De hoofdkraan opent en sluit de zuurstoffles. Met de debietregelaar bepaal je hoeveel liter zuurstof je per minuut wenst te gebruiken. Het benodigde debiet is afhankelijk van de aandoening van het slachtoffer.

Een manometer geeft aan hoeveel druk er op de zuurstoffles staat. Doorgaans wordt medische zuurstof opgeslagen aan 200 bar in een zuurstoffles. In een zuurstoffles met een absolute inhoud van 2 liter kan je dus 400 liter zuurstof aan 200 bar opslaan ($2 \times 200 = 400$). Wanneer je vervolgens 10 liter per minuut zou verbruiken, kan je de zuurstoftherapie maximaal 40 minuten aanhouden ($400 : 10 = 40$).

In de eerstehulpverlening onderscheiden we drie hulpmiddelen om medische zuurstof toe te dienen. Welk hulpmiddel je selecteert, is afhankelijk van het debiet dat je wil toedienen. ■



Zuurstofbril	Masker	Masker met reservoir
De zuurstofbril is een zuurstofleider met twee korte aftakkingen. We noemen dit een zuurstofbril omdat het, zoals een leesbril, wordt geplaatst op beide oren. De twee aftakkingen plaatsen we in de neusgaten van het slachtoffer. Een zuurstofleider verbindt de zuurstofbril met de zuurstoffles. Met een zuurstofbril kan je een debiet van 1 tot 4 liter zuurstof per minuut geven.	Het zuurstofmasker is een hulpmiddel dat over de neus en de mond van het slachtoffer wordt geplaatst. Een zuurstofleiding verbindt het masker met de zuurstoffles. Met een zuurstofmasker kan je een debiet van 5 tot 10 liter zuurstof per minuut geven.	Dit hulpmiddel verschilt van een klassiek zuurstofmasker door het zuurstofreservoir. De medische zuurstof wordt eerst verzameld in het reservoir, waarna deze ingeademd wordt door het slachtoffer. Met dit hulpmiddel kan je een debiet van 10 tot 15 liter zuurstof per minuut geven.
		

Een zuurstoffles is een metalen cilinder waarin de medische zuurstof onder een hoge druk is opgeslagen. Bescherm de cilinder daarom tegen het vallen en tegen extreem lage en hoge temperaturen. Om een explosie te vermijden, gebruik je nooit vet of olie op de onderdelen van de zuurstoffles, en blijf je weg van open vuur.

Zie ook *Pulsoxymeter*, blz. 78
Zie ook *Techniek: Het meten van de zuurstofsaturatie van het bloed met een pulsoxymeter*, blz. 112
Zie ook *Techniek: Het toedienen van medische zuurstof*, blz. 113

2.

Benaderen van de noodsituatie

Je benadert elke noodsituatie met de stappen **safety, stimulate en shout**. Je probeert een zo volledig mogelijk beeld te vormen van wat er is gebeurd, je zorgt voor een veilige werkomgeving, je vraagt hulp aan een collega en spreekt voor de eerste keer het slachtoffer aan.

Bekijk grondig de plaats van de noodsituatie. Tracht een volledig beeld te vormen van wat er is gebeurd door het slachtoffer en de omstaanders te bevragen. Let op obstakels die mogelijk betrokken waren bij de noodsituatie. Ook de lichaamshouding van het slachtoffer geeft je wellicht aanwijzingen van wat er is gebeurd.

Zie ook *Professioneel hulp verlenen*, blz. 7

De stappen **safety, stimulate en shout** is het eerste contact tussen jou en het slachtoffer. Je lichaamshouding en de manier waarop je in deze fase communiceert, zijn allesbepalend voor de verdere vertrouwensband met het slachtoffer.

2.1 Safety: zorg voor veiligheid

Bereid je voor wanneer je naar een slachtoffer gaat. Kan je op basis van de melding opmaken hoe de situatie zal verlopen en wat je eerste handelingen zullen zijn? Zijn er aandachtspunten, risico's of valkuilen die je al kan identificeren? Kan je alvast bepaalde middelen mobiliseren (bijvoorbeeld een automatische externe defibrillator)?

Je eerste taak is ervoor zorgen dat de situatie veilig is. Verken de situatie grondig vooraleer je tot handelen overgaat. Hoeveel mensen zijn gekwetst? Wat was de impact? Ga na wat de risico's zijn voor jezelf, voor het slachtoffer en voor de omstaanders. Als het mogelijk is verwijder je deze risico's. Pas als de situatie veilig is, kan je het slachtoffer benaderen. Op die manier voorkom je overhaaste beslissingen die schadelijke of gevaarlijke gevolgen kunnen hebben.

Bewaar steeds een algemeen overzicht over het incident en ga rustig te werk. Sta regelmatig even stil bij de situatie en stel de situatie steeds in vraag.

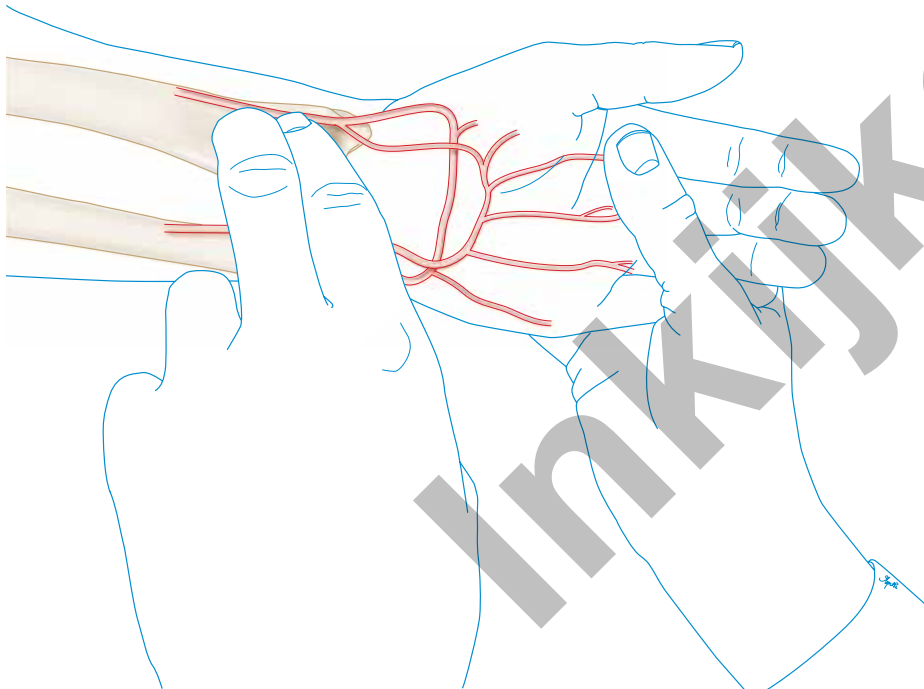
- ♦ Zorg voor je eigen veiligheid en draag als eerstehulpverlener steeds veiligheidskledij. Kies veiligheidskledij die voldoet aan de Europese norm 20471. Op die manier ben je zeker dat de fluorescerende vlakken en reflecterende stroken je het best zichtbaar maken.
- ♦ Trek wegwerphandschoenen aan om kruisbesmetting te voorkomen. Vermijd wegwerphandschoenen van latex en wegwerphandschoenen met poeder.
- ♦ Draag veiligheidsschoenen om je voeten te beschermen. Kies voor veiligheidsschoenen die minimaal voldoen aan klasse S3 van de Europese norm 20345.
- ♦ Draag een helm als het risico bestaat dat je hoofd gekwetst wordt. Opteer voor een helm die minimaal voldoet aan de Europese norm 14052. Voor reddingswerk kies je best voor een helm die voldoet aan de Europese norm 12492.
- ♦ Gebruik oordopjes als het risico bestaat dat je gehoor gekwetst wordt door lawaai.

Zie ook *Alarmeer de hulpdiensten* (handboek **Help! Eerste hulp voor iedereen**), blz. 46



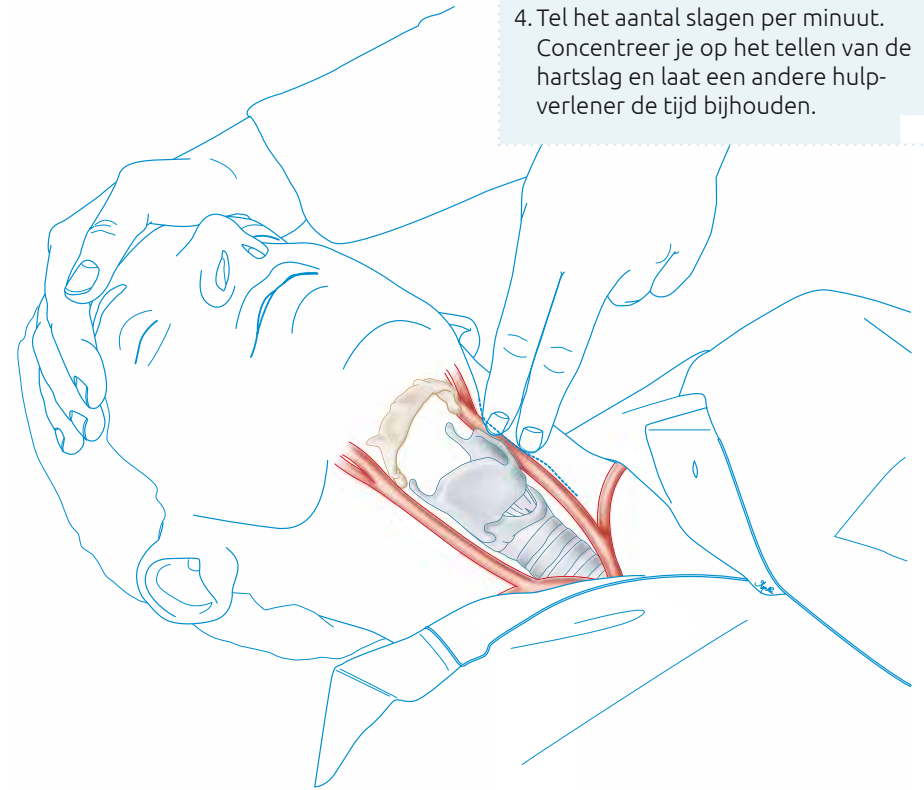
Techniek: Het meten van de hartslag aan de pols

1. Plaats je wijs- en middelvinger op de slagader van het slachtoffer ter hoogte van zijn pols. Die kan je voelen in de holte aan de zijde van de duim.
2. Geef lichte druk zodat je de slagader van het slachtoffer voelt kloppen tegen het onderliggend bot. Druk niet te hard, anders druk je de slagader dicht en voel je geen hartslag.
3. Tel het aantal slagen gedurende 15 seconden. Vermenigvuldig het resultaat met 4 om de hartfrequentie per minuut te kennen. Als de hartslag onregelmatig is, tel je best een volledige minuut.



Techniek: Het meten van de hartslag in de hals

1. Meet de hartslag in de hals bij het bewusteloze slachtoffer of als je de hartslag aan de pols niet kan meten. Verwittig het slachtoffer hiervan zodat hij niet schrikt bij deze handeling.
2. Plaats je wijs- en middelvinger op de adamsappel van het slachtoffer. Laat je vingers in jouw richting afglijden totdat je tussen de luchtpijp en de schuine halsspier uitkomt.
3. Geef licht druk in de richting van de wervelkolom zodat je de slagader van het slachtoffer voelt kloppen.
4. Tel het aantal slagen per minuut. Concentreer je op het tellen van de hartslag en laat een andere hulpverlener de tijd bijhouden.



Techniek: Het meten van de bloeddruk met een manuele bloeddrukmeter

1. Zet het slachtoffer op een stoel of laat hem neerliggen.
2. Ontbloot zijn bovenarm. Verkijs de arm die niet gewond is, waaraan geen pulsoxymeter is aangelegd en waarin geen infuus werd aangebracht.
3. Vraag om een trui of hemd uit te doen als opgerolde mouwen te nauw aansluiten.
4. Zorg dat alle lucht uit de manchet is voordat je hem aanlegt.
5. Leg de manchet aan rond de bovenarm van het slachtoffer. Leg de markering op de armlslagader. Die ligt aan de binnenzijde van de elleboogplooï aan de kant van de pink.
6. Sluit het ventiel en plaats een stethoscoop net onder de manchet. Zorg dat de arm ontspannen is.
7. Pomp de manchet op tot 200 mmHg. Als je de hartslag nog hoort, pomp de manchet dan nog wat meer op.
8. Open langzaam het ventiel zodat de lucht ontsnapt aan ongeveer 5 mmHg per seconde.
9. Kijk op de manometer. De waarde die je afleest op het moment dat je de hartslag van het slachtoffer terug hoort is de bovendruk of systolische druk. De waarde die je afleest op het moment dat je de hartslag van het slachtoffer niet meer hoort, is de onderdruk of diastolische druk.
10. Laat alle lucht ontsnappen van zodra je de onderdruk kent. Je kan de manchet aan de arm van het slachtoffer laten, wanneer je de bloeddruk verder wenst op te volgen.
11. Als je geen stethoscoop hebt of de omgeving te lawaaiig is, kan je de bovendruk meten door aan de pols naar de hartslag te voelen. De bovendruk is de waarde die je afleest op de manometer op het moment dat je bij het aflaten van de manchet terug hartslag voelt. De onderdruk kennen we dan niet.

Zie ook *Bloeddrukmeter*, blz. 77



Techniek: Het meten van de bloeddruk met een elektronische bloeddrukmeter of monitor

1. Zet het slachtoffer op een stoel of laat hem neerliggen.
2. Ontbloot zijn bovenarm. Verkijs de arm die niet gewond is, waaraan geen pulsoxymeter aangelegd is en waarin geen infuus werd aangebracht.
3. Vraag om een trui of hemd uit te doen wanneer opgerolde mouwen te nauw aansluiten.
4. Zorg dat alle lucht uit de manchet is, voor je hem aanlegt.
5. Leg de manchet aan rond de bovenarm van het slachtoffer. Leg de markering die op de manchet staat afgebeeld op de armlslagader. Die ligt aan de binnenzijde van de elleboogplooï aan de kant van de pink.
6. Zet het toestel aan en start de meting.
7. Op de display is de systolische druk af te lezen, de diastolische druk en de hartfrequentie.

Zie ook *Bloeddrukmeter*, blz. 77



In deze stap van de ABCDE-benadering evalueren artsen en verpleegkundigen ook de hartfunctie via een monitor. Voor een eventuele behandeling met medicatie, brengt een verpleegkundige alvast een infuus in.

Zie ook *Monitor*, blz. 79

Techniek: Het aanleggen van een vacuümmatras

1. Immobiliseer het hoofd van het slachtoffer met je handen. Zorg dat je armen een rustpunt hebben zodat de techniek niet kan verstoord worden door de beweging van je armen. Blijf het hoofd immobiliseren tot wanneer de vacuüm-matras is aangelegd.
2. Verdeel de korrels gelijkmatig over de vacuüm-matras.
3. Leg de vacuüm-matras op een brancard. Zorg ervoor dat de bovenzijde naar boven ligt.
4. Leg een deken op de vacuüm-matras. Het deken kan later gebruikt worden in het ziekenhuis om het slachtoffer te verbedden. Bovendien beschermt het deken de matras tegen beschadiging.
5. Leg het slachtoffer op de vacuüm-matras met behulp van een schepbrancard. Doe dit op dezelfde manier zoals je een slachtoffer op een brancard legt met een schepbrancard (Zie *Techniek: Een slachtoffer op een brancard leggen met behulp*

van een schepbrancard, blz. 143). Verwijder daarna de schepbrancard. Bij oneffen terrein of een helling kan je een wervelplank gebruiken in plaats van een schepbrancard (Zie *Techniek: Een slachtoffer op een brancard leggen met behulp van een wervelplank*, blz. 147). Verwijder daarna de wervelplank.

6. Stop het slachtoffer toe met het deken.
7. Modelleer de vacuüm-matras rond het slachtoffer en span de riemen aan.
8. Sluit de vacuümpomp aan op het geopende ventiel van de vacuüm-matras.
9. Pomp de lucht uit de vacuüm-matras en span de riemen verder aan.
10. Sluit het ventiel van de vacuüm-matras en ontkoppel de vacuümpomp.
11. Leg het slachtoffer met de vacuüm-matras vast op de brancard door gebruik te maken van riemen, voordat je het slachtoffer transporteert.

Zie ook *Vacuüm-matras*, blz. 71
 Zie ook *Techniek: Een slachtoffer vervoeren met een brancard*, blz. 152
 Zie ook *Techniek: Het hoofd immobiliseren met je handen* (handboek **Help! Eerste hulp voor iedereen**), blz. 707

