

Toelichting Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016



Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016

Toelichting van de belangrijkste verschillen t.o.v. de bestaande
eerstehulppraktijk

Den Haag, 1 juli 2016

Met medewerking en goedkeuring van het College van Deskundigen van Het Oranje Kruis (HOK), het Medisch Comité van Het Nederlandse Rode Kruis (NRK) en het Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening (NIBHV).

© Het Oranje Kruis en Het Nederlandse Rode Kruis.

Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder bronvermelding: Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016 Het Oranje Kruis en Het Nederlandse Rode Kruis.

Hans van der Pols, Het Oranje Kruis
Cees van Romburgh, Het Nederlandse Rode Kruis
Jolanda de Haas, NIBHV

Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016

Evidence Based

De Richtlijnen Eerste Hulp zijn wetenschappelijk onderbouwd. Daarbij is gebruik gemaakt van de hieronder genoemde bronnen. Waar mogelijk is gebruik gemaakt van wetenschappelijk onderzoek. Bij het ontbreken van een wetenschappelijk onderbouwde handeling, wordt een handeling vastgesteld op basis van de expertise van deskundigen. Door gebruik te maken van dergelijke “expert opinion” is het toch mogelijk een gemeenschappelijke richtlijn vast te stellen. De Richtlijnen Eerste Hulp hebben immers ook tot doel de uniformiteit van de eerstehulphandelingen in Nederland te bevorderen.



De bronnen die voor deze richtlijnen zijn gebruikt:

IFRC: http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf

AHA: http://circ.ahajournals.org/content/132/18_suppl_2/S574.full

ERC: [section 9 first aid](#)

NRR: [reanimatierichtlijnen](#)

Richtlijn brandwonden: <http://brandwondenstichting.nl/wp-content/uploads/2014/11/Richtlijn-Eerste-opvang-bij-brandwondpatiënten.pdf>

Nederlandse Hartstichting: <https://www.hartstichting.nl/>

NHG standaarden: <https://www.nhg.org/nhg-standaarden>

Publiekssite NHG: <https://www.thuisarts.nl/>

LPA 8: https://www.ambulancezorg.nl/dl/files/20140804_LPA8_boek_definitief_druk_bev.pdf

<http://ggd.groningen.nl/gezonde-school/protocollen/protocol-medicijn-verstrekking-en-medische-handelingen-basisonderwijs-2014>

Aanvullende informatie

http://circ.ahajournals.org/content/122/16_suppl_2/S539.full

[RIVM](#)

http://www.aneurysma.nl/aaa_verschijnselen.php

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Spinnenbeet>

www.huidhuis.nl

[Ivoren Kruis](#)

<http://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/geenepilepsie/breathholdingspells.php>

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Alkalimetaal>

<https://www.brandweer.nl/brandveiligheid/brand/juiste-blusmiddel/>

<https://www.veiligheid.nl/kinderen-professionals/actueel/nieuws/gifwijzer-volledig-vernieuwd>

Toelichting belangrijkste wijzigingen eerstehulpverlening

Deze toelichting is vooral gericht op de onderbouwing van de elementen in de richtlijnen die afwijken van de tot op heden gangbare eerstehulp praktijk.

Zie ook de toelichting bij de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016.

Definitie Eerste Hulp De Nederlandse definitie is afgeleid van de definities van de IFRC, ERC en AHA.
Inschakelen professionele hulp De richtlijn sluit aan bij de IFRC wat betreft het contact met en de instructie door de meldkamer. Bij de NRR wordt aangesloten wat betreft het bellen van 112 en het laten halen van de AED zodra er sprake is van bewusteloosheid (niet reageren op aanspreken/aanschudden), voorafgaand aan de ademhalingscontrole.
Globale indeling inschakelen 112 of huisarts Dit onderdeel van de richtlijn is gebaseerd op de specifieke Nederlandse situatie. Bij levensbedreigende zaken wordt 112 gebeld en anders de huisarts. Bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen kan door de centralist Meldkamer Ambulancezorg (MKA) worden gebeld met de GAGS (Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen) voor informatie wat betreft publieke gezondheidsrisico's. In Nederland wordt toenemend gebruik gemaakt van triagesystemen als ProQA en de Nederlandse Triage Standaard (NTS, TriageWijzer bij de huisartsen). Het uitgangspunt van NTS is dat de keuze voor huisarts of 112 geen invloed mag hebben op de verleende zorg. De huisarts zorgt ervoor dat 112 wordt ingeschakeld als dat nodig is. De centralist van de meldkamer ambulancezorg schakelt zo nodig de huisarts in. Dit betekent dat wanneer bij twijfelgevallen per ongeluk het verkeerde nummer wordt gebeld, dit niet veel invloed heeft op de zorg voor het slachtoffer. In Nederland is de huisarts ook poortwachter. Het is bij niet levensbedreigende letsels en ziekten niet wenselijk om zelf naar het ziekenhuis gaan. Je hebt een verwijzing nodig anders word je terugverwezen naar de huisarts. Daarnaast kan de huisarts veel meer problemen oplossen dan algemeen bekend is. Huisartsenzorg gaat niet ten koste van het eigen risico. In veel bedrijven vindt de alarmering plaats via een intern noodnummer. Bij het verlenen van eerste hulp is het daarnaast belangrijk dat de centralist rechtstreeks contact heeft met de eerstehulpverlener, zodat deze indien nodig kan worden begeleid bij de hulpverlening. In de procedures van de bedrijfsnoodorganisatie dient hier zoveel mogelijk rekening mee te worden gehouden.
Toedienen medicijnen De richtlijn volgt het NHG wat betreft de toediening volgens bijsluiter van paracetamol. Daar waar zelfzorgmiddelen (tegen o.a. jeuk) in de richtlijnen wordt genoemd dan komt dat uit thuisarts.nl.
Allergische reactie en tweede dosis adrenaline bij anafylactische shock De Nederlandse Richtlijn sluit niet aan bij de IFRC om de volgende reden. In Nederland valt het gebruik van de adrenaline auto-injector buiten de eerstehulpverlening en is voorbehouden aan het slachtoffer zelf of hiertoe geïnstrueerde mantelzorgers. Mantelzorgers zijn dus van te voren geïnstrueerd over wanneer en hoe de adrenaline auto-injector te gebruiken, wie te waarschuwen (ouders/huisarts/ziekenhuis) en wat te melden bij alarmering. Wij vinden het belangrijk dat ook eerstehulpverleners, die op hun werk hier mee te maken kunnen krijgen (in de rol van mantelzorger van iemand met een specifiek probleem) hiertoe goed moeten geïnstrueerd.
Astma De Nederlandse Richtlijn sluit niet aan bij de IFRC om de volgende reden. Gezien de vele manieren waarop medicijnen bij een astma-aanval kunnen worden toegediend is het

leren toedienen van astmamedicijnen in Nederland geen onderdeel van de basis Eerste Hulp. In de mantelzorg kan deze handeling meerwaarde hebben. Mantelzorgers (onder meer in de kinderopvang) dienen van te voren te worden geïnstrueerd over wanneer en hoe de vernevelaar van het hun bekende slachtoffer te gebruiken, wie te waarschuwen (ouders/huisarts/ziekenhuis) en wat te melden bij alarmering.

Gebruik aspirine bij hartklachten

De Nederlandse Richtlijn sluit niet aan bij de IFRC om de volgende reden.

Het verstrekken van aspirine bij hartklachten, is voor de Nederlandse situatie niet van toepassing. In Nederland kunnen cardiologen aan de hand van de door de ambulance ingestuurde ECG bepalen welke bloedstollingsremmers precies nodig zijn.

Daarnaast hanteren de huisartsen een eigen richtlijn die is afgestemd met cardiologen.

Brandend slachtoffer

Voor het gebruik van de blusdeken wordt aangesloten bij het advies van het IFV wat betreft de richting waarin het slachtoffer wordt afgedekt, het belang van het afdekken van de hals en nek om een schoorsteenwerking te voorkomen en het zo spoedig mogelijk verwijderen van de resterende lucht tussen deken en slachtoffer. Als de blusdeken over het slachtoffer heen gelegd is, klopt de hulpverlener met een duidelijk vegende beweging de nog resterende lucht onder de blusdeken vandaan. De vegende beweging is belangrijk omdat er anders nieuwe luchtwervelingen onder de deken kunnen worden veroorzaakt, waardoor de vlammen weer op laaien.

Houding bij mogelijk wervelletsel

Hier sluit de richtlijn aan bij de IFRC wat betreft het uitgangspunt dat het slachtoffer in principe niet wordt bewogen, gedraaid of verplaatst.

Wervelletsel: beperking beweging wervelkolom

De Nederlandse Richtlijnen zijn conform de IFRC wat betreft het ondersteunen van het hoofd in de positie waarin het slachtoffer is aangetroffen en het afzien van het gebruik van nekspalken door eerstehulpverleners.

De handgreep van Zäch is geen onderdeel meer van de basis Eerste Hulp. Gezien de kleine kans dat een eerstehulpverlener in deze situatie terechtkomt is voor één handeling gekozen.

Hersenletsel / Licht traumatisch hersenletsel

Conform LPA 8 wordt het begrip hersenschudding niet meer gehanteerd; het is vervangen door het begrip licht traumatisch hersenletsel.

Borst- en buikletsel

De richtlijn om diepe open borstwonden niet luchtdicht af te dekken om te voorkomen dat er een spanningspneumothorax ontstaat, is gebaseerd op de IFRC. Dit betekent een wijziging ten opzichte van de bestaande eerstehulp praktijk. Deze wijziging wordt ondersteund door het volgende onderzoek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23940861>

Paniekaanval en /of een te snelle ademhaling

De richtlijn sluit aan bij de IFRC.

Daarnaast wordt aangesloten bij LPA 8. Conform LPA 8 wordt de term hyperventilatie niet langer gebruikt en wordt afgezien van rebreathing, het “ademen in een zakje”, omdat dit geen meerwaarde blijkt te hebben ten opzichte van een rustige benadering met zorgvuldige aandacht voor de patiënt.

Bloedverlies

De richtlijn sluit aan bij de IFRC.

Het hooghouden van een lichaamsdeel bij een bloeding wordt niet aanbevolen, omdat dit lastig is om uit te voeren. De prioriteit ligt bij het zo snel mogelijk dichtdrukken van de wond.

Shock

Wat betreft de positie die voor het slachtoffer van shock het beste is, wordt grotendeels bij de IFRC aangesloten.

De suggestie van de IFRC om bij shock de benen op te tillen is echter niet overgenomen, omdat er naar het oordeel van de Nederlandse deskundigen te weinig bewijs is voor de meerwaarde daarvan

Overwegingen om deze suggestie niet over te nemen waren verder dat het omhoog brengen en houden van de benen manipulatie van het slachtoffer betekent en dat bij letsel aan extremiteiten kans op extra letsel bestaat. Ook de beperkte toepasbaarheid van deze handeling speelde een rol, namelijk uitsluitend bij niet-traumasituaties en alleen als het geen pijn oplevert

De aanbeveling om een duidelijk zwanger iemand niet op de rechterzij te laten liggen bij shock of bewusteloosheid is alleen gericht op de gevorderde eerstehulpverlener en geldt niet voor de basis Eerste Hulp, deze situatie weinig voorkomt.

Gebruik tourniquet en hemostatisch verband

De richtlijn sluit aan bij IFRC wat betreft de aanbeveling dat het gebruik van tourniquet of van hemostatisch verband geen basis eerstehulpverlening is.

Voor de toepassing van tourniquets en bloedstelpende verbanden gelden specifieke eisen aan de hulpverleners (kennis en training).

De incidentie van catastrofale bloedingen is erg laag en daarom voor een aantal ambulancediensten in Nederland een reden om de tourniquet niet in de inventaris op te nemen.

Risicogerichte toepassing ligt meer voor de hand, bijvoorbeeld door Defensie, politie of in de bosbouw.

Beroerte

Wat betreft de handelingen sluit de richtlijn aan bij de IFRC.

Voor wat betreft de signalen van een beroerte is aangesloten bij de Nederlandstalige termen van de Hartstichting: Mond, Spraak Arm.

FAST wordt in de professionele hulpverlening (en internationaal) nog wel gehanteerd (LPA 8 en NTS).

Ernstige epileptische aanval

In aanvulling op de richtlijnen van de IFRC is in de Nederlandse richtlijnen opgenomen dat de eerstehulpverlener bij een epileptische aanval direct 112 belt.

De reden daarvoor is dat vooraf niet is in te schatten of het een status (opeenvolging van aanvallen) gaat worden, waardoor zuurstofgebrek kan ontstaan. Een aanvullende reden is dat men er in LPA 8 ervan uitgaat dat het steeds moeilijker wordt een aanval te onderbreken naarmate deze langer duurt. Tenslotte heeft ook een rol gespeeld dat het ook om een circulatiestilstand kan gaan. In de eerste minuten daarvan kan een het slachtoffer nog trekkingen hebben die lijken op een epileptische aanval.

Direct 112 bellen houdt in dat de aanvallen al over kunnen zijn nog voor aankomst van de ambulance. Omdat de centralist meeluistert, kan deze dan besluiten om de ambulance-inzet te annuleren of de ambulance niet meer met spoed door te laten rijden.

In het kader van mantelzorg kunnen andere afspraken gelden wat betreft het bellen van 112.

Koortsstuipen

Omdat internationale richtlijnen over koortsstuipen ontbreken, is aangesloten bij het NHG.

Diabetes

De richtlijn volgt de IFRC.

Aangevuld met het advies van het NHG (thuisarts.nl) om honing of stroop op de binnenkant van de wang smeren bij een bewusteloze diabeet.

Inname giftige stoffen

De richtlijn volgt de IFRC wat betreft het afwachten van het advies van een professionele hulpverlener. De richtlijn is verder afgestemd binnen de expertgroep van de Gifwijzer (veiligheid.nl).

In veel landen kan het publiek rechtstreeks een vergiftigingencentrum (poison control centre) raadplegen. In Nederland is dat niet zo. In het verleden werd bij alle soorten vergiftiging naar 112 verwezen, omdat de centralist via het RIVM beschikking heeft over de meest recente richtlijnen vergiftigingen.

<p>Met de nieuwe Nederlandse richtlijnen is dit genuanceerd. Over het algemeen betekent inname van giftige stoffen dat huisartsenzorg wordt ingeschakeld. Alleen bij stoornissen in bewustzijn en ademhaling wordt 112 gebeld. Ook wordt 112 gebeld bij bewuste inname van giftige stoffen, omdat de aanname is dat er dan teveel is ingeslikt of geïnjecteerd (insuline).</p>
<p>Zuurstofgebruik Voor dit onderwerp wordt aangesloten bij de IFRC: het geven van zuurstof is geen basis Eerste Hulp en mag alleen door speciaal getrainde eerstehulpverleners worden uitgevoerd.</p>
<p>Extremitetenletsel De richtlijn volgt de IFRC, m.n. voor de afschaffing van ICE. Koelen om pijn te verlichten blijft wel onderdeel van de Eerste Hulp.</p>
<p>Wonden De IFRC wordt op dit punt grotendeels gevolgd. Uitzondering daarop is de richtlijn om antibioticazalf (antibiotic ointment) te gebruiken. Dit is in Nederland niet van toepassing, omdat antibiotica hier alleen op recept verkrijgbaar zijn.</p>
<p>Brandwonden Deze richtlijn is overgenomen uit de Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten van de Nederlandse Brandwonden Stichting.</p>
<p>Verbranding door giftige stoffen Voor wat betreft het verwijderen van kleding waarop is gemorst, wordt aangesloten bij LPA 8. Voor het overige sluit de richtlijn aan bij de Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten.</p>
<p>Bijtwonden De richtlijn volgt de IFRC wat betreft de directe raadpleging van de huisarts bij de mogelijkheid van hondsdolheid (vooral vleermuis, vos, hond).</p>
<p>Wrijvingsblaren De richtlijn volgt de IFRC en is voor de Nederlandse situatie t.a.v. uitgebreidere blaarbehandeling afgestemd met de expertgroep wandelletsel van het NRK. In de basis Eerste Hulp worden wrijvingsblaren niet doorgesprekt, maar alleen afgedekt met een pleister / speciale blarenpleister.</p>
<p>Bloedneus Geen Internationale Richtlijnen. Vaststelling door Medisch Comité en het College van Deskundigen</p>
<p>Losgeraakte tand / Tand door de lip De richtlijn sluit aan bij de richtlijnen van de Nederlandse tandartsenvereniging en de ERC en AHA.</p>
<p>Uitdroging / maagdarmlaachten De richtlijn volgt de IFRC en adviseert het gebruik van ORS of kokoswater.</p>
<p>Ziekteklachten De richtlijn sluit aan bij de IFRC en het NHG.</p>
<p>Steken van zeedieren (kwallen / Pietermannen) De richtlijnen van de IFRC zijn overgenomen voor zover van toepassing op de Nederlandse situatie.</p>