

Hoofdstuk 3

Stoornissen in het bewustzijn

Een verandering in het bewustzijn en de ademhaling kan erop duiden dat de hersenen en ademhalingsorganen te weinig zuurstof krijgen. Daardoor komen de vitale functies, de ademhaling, de bloedsomloop en de werking van de hersenen in gevaar. Daarom moet u altijd eerst vaststellen of het slachtoffer bij bewustzijn is of niet.

Bij een slachtoffer dat bewusteloos is en een normale ademhaling heeft, kan de luchtweg in rugligging geheel of gedeeltelijk afgesloten raken door verslapping van de zachte delen in

de mond en keelholte, zoals de tong of door braaksel of bloed.

Er kan dan alsnog een stoornis in de ademhaling optreden met weer directe gevolgen voor de andere vitale functies.

Daarom moet u hem in de stabiele zijligging brengen (zie hoofdstuk 4).

Een ongevalsslachtoffer mag niet worden bewogen als hij mogelijk wervelletsel heeft. Een bewusteloos ongevalsslachtoffer mag alleen vanaf de rug op de zij worden gedraaid bij (dreigend) braken en als u hem alleen moet laten.

Een flauwte is een speciale vorm van een stoornis in het bewustzijn (zie paragraaf 3.2).

3.1 Beoordelen van het bewu'stzijn

benaderen van het slachtoffer

- stap 1** Benader het slachtoffer aan de kant van zijn gezicht, zodat hij zijn hoofd niet hoeft te draaien.
- stap 2** Spreek het slachtoffer luid en duidelijk aan en vraag: 'Gaat alles goed met u?'
- stap 3** Schud het slachtoffer, wanneer hij niet reageert op aanspreken, voorzichtig aan de schouders.

Figuur 3.1

Figuur 3.2

Let op! Als er sprake is van ernstig uitwendig bloedverlies, wordt eerst druk uitgeoefend op de plaats van de bloeding, en direct *daarna* de ademhaling beoordeeld.

een bewusteloos slachtoffer van de buik op de rug draaien

- stap 1** Kniel naast het slachtoffer aan de kant van zijn gezicht.

Figuur 3.3

stap 2 Leg de arm van het slachtoffer die het dichtst bij u ligt langs zijn lichaam. (Zorg ervoor dat de hand van die arm plat op de grond ligt, met de handpalm naar boven.)

stap 3 Loop om het slachtoffer heen.

stap 4 Leg het been van het slachtoffer dat het verst van u verwijderd is over zijn andere been.

Figuur 3.4

stap 5 Kniel aan de kant van zijn achterhoofd.

stap 6 Breng de arm van het slachtoffer die het dichtst bij u is voorzichtig langs zijn hoofd omhoog. Zorg ervoor dat de arm recht langs het hoofd ligt, met de rug van de hand naar boven.

Figuur 3.5

stap 7 Pak het slachtoffer met één hand bij de schouder en met de andere hand bij de heup. Pak daarbij tevens de arm die langs die heup ligt.

Figuur 3.6

stap 8 Draai het slachtoffer naar u toe tot hij op zijn zij ligt.

Figuur 3.7

stap 9 Laat de schouder los en steun met die hand zijn hoofd.

Figuur 3.8

stap 10 Draai het slachtoffer door tot hij op zijn rug ligt en leg het hoofd voorzichtig neer.

Figuur 3.9

3.2 Flauwte

Een flauwte is een kortdurende vermindering van het bewustzijn als gevolg van een tijdelijk afgenomen bloedtoevoer naar de hersenen. Een flauwte kan ontstaan door uitputting, zoals bij vermoeidheid, honger of zwakte na ziekte; door psychische oorzaken, zoals plotselinge schrik, emoties, het zien van bloed; door een benauwde omgeving en door bloedarmoede.

Iemand die dreigt flauw te vallen, vertoont de volgende verschijnselen:

- eerst: een bleke gelaatskleur, zweten, geeuwen
- na enige tijd: bewustzijnsvermindering, soms gevolgd door bewustzijnsverlies
- soms: trekkingen die op epilepsie lijken

aanpak

Probeer te voorkomen dat het slachtoffer zijn bewustzijn verliest: zorg voor frisse lucht, leg hem plat neer, maak knellende kleding los en stel hem gerust.

Valt hij toch flauw, dan komt hij normaal gesproken binnen een minuut vanzelf bij. Laat hem dan nog 10 minuten liggen. Als het slachtoffer bij het overeind komen opnieuw klachten krijgt, adviseer hem dan om nog 10 minuten te blijven liggen. Als hij niet snel bijkomt, is er iets anders aan de hand. Handel dan zoals bij een gestoord bewustzijn.

3.3 Overige ziekten bij stoornissen in het bewustzijn

epilepsie

Epilepsie is een ziekte van de hersenen, die toevallen (insulten) veroorzaakt. Het slachtoffer reageert afwezig of raakt plotseling bewusteloos en kan schokkende bewegingen maken. Hij heeft soms schuim op de mond, dat bloederig kan zijn door een tongbeet. Een slachtoffer laat dikwijls urine lopen. De ademhaling kan tijdens een aanval stoppen, waardoor het slachtoffer blauw aanloopt. Zowel door het vallen als door de onbeheerste bewegingen bestaat het risico op verwondingen en soms botbreuken. De meeste aanvallen duren kort en het slachtoffer kan daarna zijn bezigheden weer vervolgen. Iemand die voor het eerst een aanval heeft, moet voor onderzoek en behandeling naar het ziekenhuis.

Probeer tijdens de aanval geen bewegingen tegen te houden. Zorg er wel voor dat het slachtoffer zoveel mogelijk bewegingsruimte heeft. Maak knellende kleding los.

Leg na de aanval een nog bewusteloos slachtoffer in de stabiele zijligging. Bijgekomen na een aanval kan het slachtoffer enige tijd verward zijn.

Aanvallen die elkaar opvolgen of ononderbroken doorgaan, kunnen levensbedreigend zijn. Laat dan onmiddellijk professionele hulp waarschuwen of doe dit zelf. Doe dit ook bij ademhalingsmoeilijkheden.

suikerziekte

Mensen met suikerziekte kunnen zonder medicijnen geen goed bloedsuikergehalte in het bloed handhaven. Een te hoog gehalte kan ontstaan door het innemen van te weinig medicijnen of bij veel vochtverlies. Bij een oplopend bloedsuikergehalte wordt de diabeet langzamerhand steeds slaperiger. Veelal zal de huisarts de medicijnen opnieuw instellen.

Bij een te lage suikerspiegel (hypo) – bijvoorbeeld door te weinig te eten – kan een diabeet plotseling bewusteloos raken. Soms voelt de diabeet dit aankomen: hij voelt zich licht in het hoofd, trilt, geeuwt en transpireert. Een diabeet kan ook een gedragsverandering krijgen (bijvoorbeeld agressief worden). De suikerspiegel herstelt snel door het drinken van zoete dranken en het eten van bijvoorbeeld een boterham met jam of suikerklontjes.

Wanneer de diabeet door bewusteloosheid niet meer kan eten, moet u professionele hulp waarschuwen of dit laten doen.

beroerte

Bij een beroerte wordt de werking van de hersenen verstoord doordat een bloedprop een hersenslagader afsluit of doordat een bloedvat gesprongen is en er bloedverlies is binnen de schedel. Bij een afsluiting valt een deel van de hersenen uit, waardoor verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen en soms ook bewusteloosheid kunnen optreden.

Bij een bloeding wordt vaak eerst een 'knap' in het hoofd gevoeld, gevolgd door hoofdpijn. De bloeding kan zo groot worden dat de druk toeneemt op de hersenen. Dit leidt tot verlamingsverschijnselen, spraakstoornissen, braken en een toenemend bewustzijnsverlies.

Waarschuw bij een beroerte onmiddellijk professionele hulp of laat dit doen. Leg een bewusteloos slachtoffer in de stabiele zijligging. Bij beroerte is er grote kans op braken.

Hoofdstuk 4

Stoornissen in de ademhaling

U mag aannemen dat de ademhaling normaal is wanneer deze vlak bij de mond en neus normaal klinkt. U hoort geen rochelende of gierende geluiden en de borst en/of buik gaan regelmatig op en neer. Bij de mond is een luchtstroom voelbaar en hoorbaar en het slachtoffer maakt geen benauwde indruk. Een slachtoffer dat bij bewustzijn is, kan een abnormale ademhaling hebben omdat hij zich heeft verslikt in voedsel. Andere oorzaken van een abnormale ademhaling zijn zwelling als gevolg van een ziekte of een letsel of verbranding in het gezicht (zie paragraaf 4.4).

Figuur 4.1

aanpak

Beoordeel, na controle van het bewustzijn, de ademhaling door hoogstens 10 seconden te **kijken**, te **luisteren** en te **voelen**.

Kijk of het slachtoffer

- een bewustzijnsstoornis heeft
- een benauwde, angstige indruk maakt
- naar zijn keel grijpt
- naar adem snakt
- een blauwe kleur heeft
- letsel of verbranding in zijn gezicht heeft
- een regelmatig op en neer gaande borst en buik heeft

Figuur 4.2

Luister naar ademhalingsgeluiden bij neus en mond.

Voel met uw wang of het slachtoffer er lucht tegen uitademt.

Let op!

Een snelle ademhaling (meer dan 30 keer per minuut) wijst in de eerste plaats op zuurstofgebrek. Er is dan sprake van een ernstige stoornis waarvoor tijdig professionele hulp gewaarschuwd moet worden.

4.1 Beoordelen van de ademhaling: slachtoffer is bij bewustzijn

Figuur 4.3

4.2 Verslikken

Gedeeltelijke of volledige afsluiting van de luchtweg kan ontstaan doordat het slachtoffer zich verslikt in voedsel of in een voorwerp.

Figuur 4.4

aanpak

Beoordeel de ademhaling van het slachtoffer. Hoesten is een effectieve manier om een (gedeeltelijke) afsluiting van de luchtweg op te heffen.

stoten tussen de schouderbladen

- stap 1** Ga iets opzij en achter het slachtoffer staan.
- stap 2** Laat het slachtoffer licht vooroverbuigen.
- stap 3** Steun met uw ene hand de borstkas.
- stap 4** Stoot met de hiel van uw andere hand maximaal 5 keer tussen de schouderbladen.

Figuur 4.5

- stap 5** Stop direct als u merkt dat de afsluiting is opgeheven.
- stap 6** Als na 5 stoten de afsluiting niet is opgeheven, pas dan de handgreep van Heimlich in staande of zittende houding toe.

de handgreep van Heimlich (buikcompressies) bij een staand of zittend slachtoffer

- stap 1** Ga achter tegen het slachtoffer aan staan.

Bij een zittend slachtoffer: ga achter hem staan en zet uw linker- of rechterheup tegen de rugleuning van de stoel.
- stap 2** Zorg dat het slachtoffer licht vooroverbuigt.
- stap 3** Sla uw armen van achteraf om de borstkas van het slachtoffer en plaats een vuist met de duim in de hand tussen zijn navel en het zwaardvormig aanhangsel.

Figuur 4.6

- stap 4** Omvat de vuist met uw andere hand en trek beide handen met een ruk schuin omhoog naar u toe. Let erop dat uw handen niet op de ribben of het borstbeen van het slachtoffer drukken. Herhaal dit maximaal 5 keer.

Figuur 4.7

Figuur 4.8

- stap 5** Stop direct als u merkt dat de afsluiting is opgeheven.
- stap 6** Wissel, zolang het vreemde voorwerp niet is losgekomen, 5 stoten tussen de schouderbladen en 5 handgrepen van Heimlich met elkaar af.
- stap 7** Help eventueel zichtbare, losliggende voorwerpen te verwijderen.

verslikking bij kinderen

De bovengenoemde handelingen bij verslikken zijn ook te gebruiken bij kinderen vanaf 1 jaar.

4.3 Beoordelen van de ademhaling: slachtoffer is bewusteloos

Om de ademhaling te controleren, wordt een bewusteloos slachtoffer op de rug gedraaid. Bij twijfel aan een normale ademhaling mag ook een ongevalsslachtoffer voorzichtig op de rug worden gedraaid.

controle van de ademhaling bij een bewusteloos slachtoffer

- stap 1** Plaats uw hand op het voorhoofd van het slachtoffer en houd daarbij duim en wijsvinger vrij.
- stap 2** Plaats de vingertoppen van wijs- en middelvinger van uw andere hand onder de punt van de kin van het slachtoffer.

Figuur 4.9

- stap 3** Til de kin op om de luchtweg vrij te maken (kinlift), terwijl u het hoofd gelijktijdig iets achterover kantelt (pas op bij mogelijk wervelletsel).
- stap 4** Houd uw oor en wang boven de mond en neus van het slachtoffer en kijk langs de borst.
- stap 5** Beoordeel de ademhaling door hoogstens 10 seconden te kijken, te luisteren en te voelen.

Figuur 4.10

Let op! In de eerste minuten na een hartstilstand kan het bewusteloze slachtoffer nog snakkende adembewegingen maken (een onregelmatige, trage, vaak niet-geluidloze ademhaling: 'gaspen'). Dit moet niet verward worden met een normale ademhaling, anders wordt de start van de reanimatie onnodig uitgesteld.

aanpak

Figuur 4.11

vanuit rugligging in stabiele zijligging draaien

- stap 1** Kniel naast het slachtoffer aan de kant van zijn gezicht.

Figuur 4.12

- stap 2** Als het slachtoffer een bril draagt, neem die dan af.
- stap 3** Zorg dat de benen recht langs elkaar liggen.
- stap 4** Pak de arm van het slachtoffer die het dichtst bij u is vast bij elleboog en pols en breng deze schuivend over de onderlaag omhoog.
- stap 5** Leg de arm loodrecht op het lichaam, de elleboog in een rechte hoek gebogen en de handpalm naar boven gericht.

Figuur 4.13

- stap 6** Pak de andere arm van het slachtoffer en leg die met de handrug naar de wang gedraaid op de schouder die het dichtst bij u is en houd deze vast.

Figuur 4.14

- stap 7** Buig het been dat het verst van u verwijderd is in de knie terwijl de voet op de grond blijft rusten.
- stap 8** Draai het slachtoffer tot in zijligging naar u toe door zijn gebogen knie naar u toe te bewegen terwijl u de hand tegen de wang duwt.

Figuur 4.15

- stap 9** Zorg dat de elleboog van de bovenliggende arm op de onderliggende arm komt te rusten.

Figuur 4.16

- stap 10** Leg het gebogen been zo dat zowel de heup als de knie een rechte hoek vormen.

Figuur 4.17

- stap 11** Kantel het hoofd voorzichtig naar achteren en leg zonodig de hand beter onder de wang om te zorgen dat de luchtweg vrij blijft.

Figuur 4.18

- stap 12** Controleer tenminste elke minuut de ademhaling.

controle van de ademhaling bij een slachtoffer in stabiele zijligging

- stap 1** Kniel aan de zijde van het gezicht van het slachtoffer.
- stap 2** Plaats één hand met gespreide vingers, wijzend naar het hoofd van het slachtoffer, op de overgang buik en borst.
- stap 3** Plaats uw andere hand met gespreide vingers, wijzend naar het hoofd van het slachtoffer, op de rug tegenover uw andere hand.

Figuur 4.19

- stap 4** Beoordeel de ademhaling door te voelen, te kijken en te luisteren.

vanuit stabiele zijligging naar rugligging draaien

Een slachtoffer in een stabiele zijligging dat problemen met de ademhaling krijgt, dient onmiddellijk teruggedraaid te worden op de rug.

- stap 1** Kniel aan de zijde van het gezicht van het slachtoffer.
- stap 2** Steun het hoofd van het slachtoffer.
- stap 3** Duw zijn heup van u af.

Figuur 4.20

- stap 4** Pak de gebogen knie van het slachtoffer vast zodra die omhoog gekomen is en draai door tot rugligging.

Figuur 4.21

- stap 5** Leg het gebogen been recht.

Figuur 4.22

- stap 6** Beoordeel de ademhaling en start zonedig met reanimatie (zie hoofdstuk 5).

4.4 Overige ziekten en letsels bij stoornissen in de ademhaling

Let op! Handel bij een niet bewusteloos slachtoffer met ademhalingsstoornissen als volgt:

- laat het slachtoffer zijn eigen houding kiezen en ondersteun hem zonedig (doe dit ook als de ademhaling abnormaal hoorbaar is)
- geef geen borst- of buikcompressies
- laat professionele hulp waarschuwen of doe dat zelf
- controleer of het slachtoffer blijft ademen

Figuur 4.23

aanpak

Figuur 4.24

Hoofdstuk 5

Stoornissen in het bewustzijn én de ademhaling

Wanneer bij een bewusteloos slachtoffer de ademhaling niet normaal is of u twijfelt aan een normale ademhaling, draait u het slachtoffer op de rug en u begint gelijk met borstcompressies. Er wordt verder niet gecontroleerd of een circulatie aanwezig is.

Figuur 5.1

borstcompressie

- stap 1** Zorg dat het slachtoffer op de rug ligt op een harde onderlaag.
- stap 2** Kniel naast het slachtoffer, met uw knieën tegen hem aan.

Figuur 5.2

- stap 3** Plaats de hiel van één hand midden op de borstkas van het slachtoffer.

Figuur 5.3

- stap 4** Plaats de hiel van uw andere hand bovenop uw eerste hand. Haak de vingers van beide handen in elkaar.

Figuur 5.4

- stap 5** Druk op het borstbeen en zorg dat u daarbij niet op de ribben drukt. Druk ook niet op de bovenbuik of op het uiteinde van het borstbeen.

Figuur 5.5

- stap 6** Plaats uw bovenlichaam recht boven de borstkas van het slachtoffer, met uw armen volledig gestrekt.
- stap 7** Druk het borstbeen loodrecht 4 tot 5 centimeter naar beneden.
- stap 8** Laat het borstbeen volledig terugveren, maar zorg ervoor dat uw handen steeds contact houden met het borstbeen van het slachtoffer.
- stap 9** Houd een tempo van 100 keer per minuut aan. Het indrukken en terugveren van het borstbeen moeten ongeveer even lang duren.
- stap 10** Geef na 30 borstcompressies direct 2 beademingen.

mond-op-mondbeademing

- stap 1** Plaats uw hand op het voorhoofd van het slachtoffer en houd daarbij duim en wijsvinger vrij.
- stap 2** Plaats de vingertoppen van wijs- en middelvinger van uw andere hand onder de punt van de kin van het slachtoffer.

Figuur 5.6

- stap 3** Til de kin op om de luchtweg vrij te maken (kinlift), terwijl u het hoofd gelijktijdig iets achterover kantelt (pas op bij mogelijk nekletsel).
- stap 4** Knijp met de duim en wijsvinger van de hand die op het voorhoofd van het slachtoffer rust het zachte gedeelte van de neus dicht.
- stap 5** Open de mond van het slachtoffer iets en handhaaf de kinlift.

Figuur 5.7

- stap 6** Adem normaal in en plaats uw wijdgeopende mond goed sluitend over de mond van het slachtoffer.
- stap 7** Blaas uw adem rustig, gedurende 1 seconde, in de mond van het slachtoffer om de borstkas omhoog te laten komen (kijk naar de borstkas).

Figuur 5.8

- stap 8** Haal uw mond van de mond van het slachtoffer, terwijl u de kinlift handhaaft, en kijk daarbij gedurende 1 seconde of zijn borstkas weer inzakt.

Figuur 5.9

- stap 9** Adem zelf nogmaals normaal in en beadem nog een keer.

combineer borstcompressies en beademingen, reanimatie

- stap 1** Plaats **direct** na de twee beademingen opnieuw de handen in het midden van de borstkas zonder de tweede uitademing af te wachten.
- stap 2** Geef 30 borstcompressies in een tempo van 100 keer per minuut.

Figuur 5.10

- stap 3** Breng het hoofd van het slachtoffer in de juiste positie en geef twee beademingen.

Figuur 5.11

- stap 4** Wissel 30 borstcompressies af met 2 beademingen.

Let op! Reanimeer alleen! Als meerdere hulpverleners aanwezig zijn, wissel dan om de 2 minuten.

beëindigen van de reanimatie

Ga door met reanimeren totdat:

- professionele hulp het van u overneemt of aangeeft dat verder reanimeren zinloos is
- het slachtoffer tekenen van herstel vertoont (normaal ademen)
- u uitgeput raakt
- het niet meer te verwachten is dat professionele hulp binnen afzienbare tijd aanwezig kan zijn. Bijvoorbeeld omdat u zich 's nachts op een afgelegen plek bevindt waar u niet kunt bellen. Reanimeer wel zolang u kunt!

Figuur 5.12

niet effectieve beademing

Als bij de eerste beademing de borstkas niet omhoog komt zoals bij een normale ademhaling, handel dan voor de volgende poging als volgt:

- inspecteer de mond van het slachtoffer en verwijder zichtbare voorwerpen
- controleer of het hoofd voldoende naar achteren is gekanteld en of u een juiste kinlift uitvoert
- maak eventueel knellende kleding los
- beadem altijd maximaal 2 maal, ook al zijn deze niet effectief

mondinspectie en leegmaken van de mond

Als de luchtweg niet vrij is, dient u de mond van het slachtoffer te controleren en zonodig leeg te maken.

- stap 1** Plaats uw hand op het voorhoofd van het slachtoffer en houd daarbij duim en wijsvinger vrij.
- stap 2** Plaats de vingertoppen van wijs- en middelvinger van uw andere hand onder de punt van de kin van het slachtoffer.
- stap 3** Til de kin op om de luchtweg vrij te maken (kinlift), terwijl u het hoofd gelijktijdig iets achterover kantelt (pas op bij mogelijk nekletsel).
- stap 4** Open en inspecteer de mond.

Figuur 5.13

- stap 5** Als u een losliggend voorwerp ziet, duw dan met een duim de wang van het slachtoffer tussen de kiezen om bijten te voorkomen.
- stap 6** Ga met de vingers van uw vrije hand, eventueel omwikkeld met een zakdoek of gaas, langs de binnenkant van de ene wang en maak de mondholte met een lepelende beweging langs de binnenkant van de andere wang leeg. Laat een goed zittend kunstgebit op zijn plaats zitten.

mond-op-neusbeademing

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

- stap 1** Plaats uw hand op het voorhoofd van het slachtoffer en houd daarbij duim en wijsvinger vrij.
- stap 2** Plaats de vingertoppen van wijs- en middelvinger van uw andere hand onder de punt van de kin van het slachtoffer.
- stap 3** Til de kin op om de luchtweg vrij te maken (kinlift), terwijl u het hoofd gelijktijdig iets achterover kantelt (pas op bij mogelijk nekletsel).
- stap 4** Houd de kinlift in stand en sluit met uw duim de lippen van het slachtoffer (dit kan bij kaak- of mondletsel moeilijk zijn).

Figuur 5.14

- stap 5** Adem normaal in en plaats uw mond over de neus van het slachtoffer.

Figuur 5.15

- stap 6** Blaas uw adem rustig, gedurende 1 seconde, in de neus van het slachtoffer om de borstkas omhoog te laten komen (kijk naar de borstkas).
- stap 7** Haal uw mond van de neus van het slachtoffer, open de mond en kijk daarbij gedurende 1 seconde of zijn borstkas weer inzakt.
- stap 8** Adem nogmaals normaal in en blaas in de neus van het slachtoffer.

overname reanimatie door tweede hulpverlener

U reanimeert altijd alleen. Wanneer er een tweede hulpverlener aanwezig is, wissel dan elke 2 minuten af om uitputting te voorkomen.

- stap 1** Tijdens een serie van 30 borstcompressies vraagt u aan de tweede hulpverlener de reanimatie van u over te nemen.
- stap 2** De tweede hulpverlener geeft aan dat hij over kan nemen en neemt plaats aan de andere zijde van het slachtoffer.

Figuur 5.16

- stap 3** U beademt twee maal.
- stap 4** Tijdens de volgende 30 borstcompressies geeft u aan dat dit de laatste serie voor u is.
- stap 5** U beademt twee maal en gelijktijdig plaatst de tweede hulpverlener zijn handen op de borstkas van het slachtoffer voor de volgende serie van 30 borstcompressies. De tweede hulpverlener begint de borstcompressies tijdens de tweede uitademing.

Figuur 5.17

- stap 6** De tweede hulpverlener reanimeert alleen verder.
- stap 7** U blijft beschikbaar. Na 2 minuten neemt u de reanimatie weer over van de tweede hulpverlener, waarna u weer twee minuten reanimeert.

Figuur 5.18

snelle kantelmethode

Als maaginhoud naar de mond stroomt, moet u de snelle kantelmethode gebruiken bij elk bewusteloos slachtoffer dat op de rug ligt.

- stap 1** Draai het slachtoffer onmiddellijk bij heup en schouder naar u toe op zijn zij. Hij komt daardoor tegen uw dijen te liggen.

Figuur 5.19

- stap 2** Breng het hoofd iets naar achteren en maak de mondholte leeg.
stap 3 Draai het slachtoffer daarna weer voorzichtig op zijn rug en ga door met de ademhalingscontrole of met de reanimatie.

borstcompressies zonder beademingen

In sommige gevallen is beademing niet mogelijk. Een reden hiervoor kan zijn dat het slachtoffer verwondingen en bloedingen rond en in de mondholte heeft. Het alleen geven van borstcompressies verhoogt de kans op overleving. Bedenk wel dat de combinatie van borstcompressies met beademingen de beste kans op overleven geeft.

- stap 1** Geef continu borstcompressies in een tempo van 100 keer per minuut.

Figuur 5.20

- stap 2** Onderbreek de reanimatie alleen om de ademhaling te controleren als het slachtoffer lijkt te bewegen of te gaan ademen.

reanimeren bij kinderen

Veel kinderen worden niet gereanimeerd omdat hulpverleners bang zijn om het kind letsel toe te brengen. U hoeft hier echter niet bang voor te zijn. Er is meer gevaar voor schade wanneer u niets doet. U kunt kinderen op dezelfde wijze reanimeren als volwassenen.

aed (automatische externe defibrillator)

In sommige situaties is er een hulpverlener aanwezig die getraind is in het gebruik van de aed. Deze zal het apparaat aansluiten terwijl u aan het reanimeren bent. Handel volgens de aanwijzingen van deze hulpverlener en het apparaat.

Het verdient de aanbeveling, dat elke eerstehulpverlener een aed-training volgt.