

Bijlage 1

Reanimeren bij kinderen

Veel leken zijn angstig om kinderen te reanimeren omdat zij bang zijn schade te veroorzaken. Deze angst is niet gegrond. Het is veel beter de reanimatiebenadering voor volwassenen te gebruiken dan niets te doen. Leken kunnen de reanimatiemethode voor volwassenen gebruiken bij kinderen die *niet* reageren en *geen* normale ademhaling hebben. Een leek reanimeert ook kinderen dus in een verhouding van 30 borstcompressies: 2 beademingen.

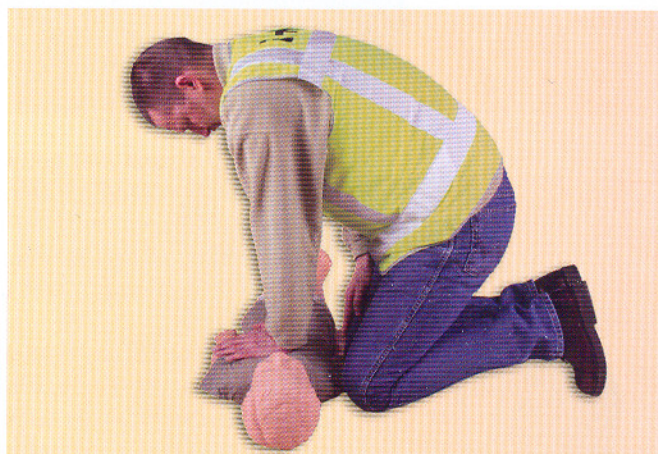
Bedrijfshulpverleners die met kinderen werken kunnen de reanimatiemethode voor volwassenen toepassen met aanpassingen die de methode meer gepast maakt voor gebruik bij kinderen.

- Geef eerst vijf beademingen voordat met het geven van borstcompressies wordt gestart.
- Reanimeer als u alleen bent eerst 1 minuut voordat u gaat alarmeren.
- Druk de borstkas ongeveer een derde van de borstdiameter van het kind naar beneden.
- Gebruik een afwijkende techniek voor het geven van borstcompressies:
 - Bij baby's
Geef borstcompressie met twee vingers (zie afbeelding 1).
 - Bij kinderen ouder dan 1 jaar tot de puberteit
Gebruik één of twee handen voor het geven van borstcompressies. Zorg in ieder geval dat u voldoende druk op de borstkas kunt geven (zie afbeelding 2).
- Geef borstcompressies en beademingen in een verhouding van 15:2.

Bedrijfshulpverleners die beroepsmatig werken met kinderen met een *verhoogd* risico op een circulatiestilstand dienen een aanvullende opleiding te volgen.



Afbeelding 1
reanimeren met vingertoppen bij een baby



Afbeelding 2
reanimeren bij een kind ouder dan 1 jaar

Bijlage 2

Verslikking bij kinderen

Bij baby's en kinderen is er in ruim de helft van de verstikkingsgevallen sprake van verstikken tijdens het eten. In de overige gevallen treedt verstikking op door voorwerpen als muntjes of speelgoed.

Aangezien de meeste gevallen van verstikking optreden tijdens het eten is er vaak iemand getuige van het voorval. Meestal kan er dan snel worden opgetreden als het kind nog aanspreekbaar is.

Bij een gedeeltelijke blokkering van de luchtweg zal het kind paniekerig zijn en hoesten. Er kan een piepend geluid hoorbaar zijn als het kind probeert in te ademen. Bij een volledige blokkering van de luchtweg kan het kind niet praten, ademen of hoesten en zal het uiteindelijk niet meer reageren.

1.1 Beoordeling van het slachtoffer

- Misschien hebt u of een van de omstanders gezien dat het kind aan het eten was, of dat het iets in de mond heeft gestopt.
- Iemand die zich verslikt, zal vaak met zijn hand naar zijn keel grijpen.

1.2 Handelen van de BHV'er

Bij het opheffen van de luchtwegafsluiting bij kinderen wordt een verschillende techniek toegepast bij baby's en bij kinderen ouder dan 1 jaar.

Opheffen van de luchtwegafsluiting bij baby's

- Houd de baby in buikligging, met het hoofd iets lager dan de borstkas, op uw onderarm. De zwaartekracht werkt dan mee bij het verwijderen van het vreemde voorwerp.
- Ondersteun het hoofd door de kaak stevig te ondersteunen. Voorkom dat de keel wordt dichtgedrukt. Leg uw onderarm op het bovenbeen om het kind te ondersteunen.
- Geef maximaal vijf slagen tussen de schouderbladen met de hiel van de hand. Elke slag moet voldoende kracht hebben om een kans te hebben het vreemde voorwerp los te slaan.

Als het na vijf slagen *niet* gelukt is en de baby nog steeds reageert, handel dan als volgt.

- Plaats uw vrije hand op de rug van de baby, ondersteun daarbij het achterhoofd met de palm van de hand. Het kind is hierbij tussen de twee onderarmen 'geklemd'.
- Draai de baby in het geheel, met zorgvuldige ondersteuning van nek en hoofd. Houd het kind in rugligging, met uw onderarm op het onderbeen. Houd het hoofd lager dan de borstkas.
- Geef vijf borststoten; deze zijn hetzelfde als de borstcompressies alleen iets feller en in een langzamer tempo. Plaats de toppen van twee vingers op het borstbeen, een vingerbreedte onder de denkbeeldige tepellijn dezelfde plaats als bij borstcompressie, met een frequentie van één maal per seconde. Elke slag moet voldoende kracht hebben om een kans te hebben het vreemde voorwerp te verwijderen.
- Als het verwijderen van het voorwerp niet lukt, herhaal dan de bovenstaande volgorde van vijf slagen op de rug en vijf borstcompressies.

Opheffen van de luchtwegafsluiting bij kinderen ouder dan 1 jaar

- Als het kind hoest, moedig het dan aan tot hoesten. Als het hoesten effectief is, hoeft u verder niets te doen.

Als het hoesten de luchtwegafsluiting niet opheft of als het kind onvoldoende hoest, voer dan de volgende procedure uit bij het staande of zittende kind:

- Geef eerst vijf slagen op de rug tussen de schouderbladen.
- Sta of kniel achter het slachtoffer en omcirkel de romp van het kind met uw armen vlak onder de oksels.
- Plaats de vlakke duimzijde van één vuist tegen de buik van het slachtoffer iets boven de navel en ruim onder de tip van het zwaardvormig aanhangsel.
- Grijp de vuist met de andere hand en druk maximaal vijf maal snel in de buik. De richting waarin deze druk wordt uitgevoerd is naar binnen en naar boven gericht. Raak het zwaardvormig aanhangsel en de onderste rand van de ribbenboog niet aan. Kracht hierop kan interne organen beschadigen.
- Elke samendrukking moet voldoende kracht hebben om een kans te hebben het vreemde voorwerp te verwijderen.
- Herhaal de serie van vijf slagen en vijf samendrukkingen in de buik tot het vreemde voorwerp is verwijderd, of totdat het slachtoffer niet meer reageert.
- Laat het interne alarmnummer of 1-1-2 alarmeren.

Baby of kind reageert niet



1 A



1 B



1 C



1 D

Afbeelding 1 A t/m D opheffen luchtwegafsluiting bij een baby die niet reageert

Als de baby of het kind niet reageert op aanspreken en/of schudden en er is sprake van een luchtwegafsluiting, handel dan als volgt:

- Roep om hulp en laat alarmeren. Blijf zelf bij het kind.
- Controleer in de mond of een vreemd voorwerp zichtbaar is. Verwijder dit voorwerp alleen maar als het zichtbaar en bereikbaar is.
- Open de luchtweg door het hoofd voorzichtig achterover te kantelen en de kinlift uit te voeren. Kantel bij een baby het hoofdje hooguit licht achterover (de luchtpijp kan anders afknikken).
- Geef vijf beademingen. Kijk of de borst na een beademing omhoog komt; als dat niet het geval is, controleer dan de of het hoofd goed achterover gekanteld ligt en of de kinlift juist is uitgevoerd.
- Bekijk als de beademing niet effectief is of er een vreemd voorwerp in de keel is te zien. Is de beademing ondanks het voorwerp wel effectief (borst komt omhoog), dan hoeft niet in de mond te worden gekeken. Haal met een enkele poging een zichtbaar voorwerp weg. Probeer niet herhaaldelijk of blind te lepelen. Door de verslapping bij bewusteloosheid en de borstcompressies kan een voorwerp los komen.
- Als er geen reactie is op de vijf beademingen, ga dan over tot het geven van borstcompressies. Wissel borstcompressies af met het geven van beademingen in een verhouding van 30:2. Doe dit één minuut lang.
- Roep dan om hulp en laat alarmeren als dit nog niet is gebeurd.
- Als de luchtwegafsluiting is opgeheven, open dan de luchtweg en controleer deze. Stop pas met reanimeren als het kind normaal ademt.
- Als het kind reageert en spontaan begint adem te halen, leg het dan in stabiele zijligging in afwachting van de professionele hulpverlening.
- Blijf de ademhaling controleren en houdt contact met de baby/het kind.
- Na het toepassen van de borst/buikcompressies moet het kind door een arts onderzocht worden op inwendig letsel.

Bijlage 3

Verbanddozen

Voor gebruik op de werkplek moet een verbanddoos beschikbaar zijn, die niet alleen door de BHV'er, maar ook door mensen zonder specifieke opleiding gebruikt kan worden. Uitgangspunten bij de samenstelling en het onderhoud van een bedrijfsverbandset BHV zijn:

- Per werkunit moet een verbandset onder handbereik zijn, dat wil zeggen binnen een halve minuut beschikbaar. Een werkunit wordt gekenmerkt door een duidelijk afgebakend risicoprofiel (bijvoorbeeld kantoor en werkplaats zijn twee aparte units).
- De verbandset moet duidelijk zichtbaar op ooghoogte aanwezig zijn of door middel van signalering snel te vinden zijn.
- De bedrijfsverbandset moet voldoende ruimte bieden om enkele noodzakelijke aanvullingen te kunnen herbergen.
- De verbandset dient bij voorkeur ieder half jaar te worden gecontroleerd. De set dient in ieder geval na gebruik gecontroleerd te worden en aangevuld.

Per werkunit adviseert Het Oranje Kruis de volgende minimum inhoud:

- 3 wondsnelverbanden 6 x 8 cm
- 2 snelverbanden, nummer 1 of M
- 2 snelverbanden, nummer 2 of G
- 2 of 3 rollen synthetische watten
- 5 kompressen 10 x 10 cm
- 10 kompressen ten minste 5 x 5 cm
- 1 kompres niet verklevend, ten minste 7,5 x 7,5 cm
- 2 elastisch hydrofiel windsel 6 cm
- 2 elastisch hydrofiel windsel 8 cm
- 2 ideaalzwachtels 5 m x 6 cm
- 1 ideaalzwachtel 5 m x 8 cm
- 1 reddingsdeken
- 2 driekante doeken
- 1 flesje desinfectans
- 1 rol kleefpleister 2,5 cm
- 1 strip wondpleister 1 m x 6 cm
- 1 assortiment wondpleister (minimaal 15 strips)
- 6 elastische verbandklemmetjes
- 6 veiligheidsspelden
- 1 splinterpincet
- 1 verbandschaar
- 3 paar handschoenen
- 1 beademingsmasker
- 1 inhoudsopgave.

De hierboven gespecificeerde samenstelling omvat de minimaal vereiste inhoud.

Afhankelijk van de specifieke bedrijfssituatie is deze aan te vullen met meer en/of andere producten.

Aan de minimum inhoud kan het volgende worden toegevoegd:

Bij het werken met chemische stoffen

- 1 watergel deken
- 2 paar handschoenen extra
- 1 reddingsdeken (aluminium) extra
- 2 kompressen niet verklevend 7,5 x 7,5 cm extra
- 1 oogspoelfles met vloeistof (buiten de verbanddoos).

Bij het werken met voedingsstoffen en extra aandacht voor hygiëne

- 4 wondpleisters blauw 7 x 2 cm.

Bijlage 4

Acute aandoeningen en ziekten

In deze bijlage gaan we in op een aantal acute aandoeningen en ziekten:

- angina pectoris;
- hartinfarct;
- beroerte;
- epileptische aanvallen;
- suikerziekte of diabetes;
- hersenschudding.

Deze tekst behoort niet tot de examenstof voor de Basisopleiding BHV.

1 Angina pectoris

Bij angina pectoris is er sprake van een slechter wordende bloedcirculatie in de kransslagaders. Het hart krijgt hierdoor onvoldoende zuurstof.

1.1 Beoordeling van het slachtoffer

Het slachtoffer ervaart een beklemmende pijn in de borststreek, achter het borstbeen met uitstralingen naar linkerarm, beide armen, schouderbladen, kaakbeenderen of hoofd. De pijnaanval treedt meestal op als het slachtoffer zich inspannt. De pijn ebt langzaam weg als het slachtoffer rust.

1.2 Handelen van de BHV'er

Laat het slachtoffer rustig zitten of liggen. Wellicht is het slachtoffer al bekend met angina pectoris en beschikt hij over de benodigde medicatie. Elke angina pectoris aanval moet worden gevolgd door een bezoek aan een arts of SEH-afdeling, ook al is de pijn gezakt. Er zijn wel mensen bij wie dat niet hoeft, omdat ze chronisch klachten hebben. Deze mensen geven dit zelf aan.

2 Hartinfarct

Bij een hartinfarct of hartaanval wordt een kransslagader plotseling afgesloten door een (bloed)stolsel. Het deel van de hartspier dat wordt gevoed door die kransslagader ontvangt dan geen zuurstof meer en sterft af. Op de plaats waar het infarct is opgetreden ontstaat littekenweefsel.

2.1 Beoordeling van het slachtoffer

Ook bij een hartinfarct voelt het slachtoffer een beklemmende pijn op de borst. Vaak zijn slachtoffers daarnaast ook misselijk en transpireren ze nogal. De pijn gaat niet over door rust te nemen. Het slachtoffer knapt ook niet op van de medicatie die bij angina pectoris wel effect heeft. De consequenties van een hartinfarct verschillen, afhankelijk van de grootte van het infarct en de plaats waar het infarct is opgetreden.

2.2 Handelen van de BHV'er

Als de pijn niet overgaat door rust te nemen of door eventueel medicatie te slikken of mondspray te gebruiken, alarmeer dan zo snel mogelijk het interne alarmnummer of 1-1-2. Blijf bij het slachtoffer totdat de ambulance arriveert en de hulpverlening van u overneemt.

3 Beroerte

Een beroerte of CVA (cerebrovasculair accident) wordt veroorzaakt door een herseninfarct of een hersenbloeding. Tachtig procent van de beroertes wordt veroorzaakt door een herseninfarct. Bij een herseninfarct sluit een stolsel een bloedvat in de hersenen af, daardoor ontstaat zuurstofgebrek. Het deel van de hersenen dat geen zuurstof meer krijgt, sterft af.

Bij een hersenbloeding treedt een bloeding op in de hersenen doordat een zwakke plek in een bloedvat openbarst. Hierdoor raakt hersenweefsel beschadigd.

Een beroerte kan vele gevolgen hebben. Naast halfzijdige verlammingen aan arm en/of been kan er ook sprake zijn van taal- en spraakstoornissen, uitval van het zicht aan één kant en stoornissen in denken, emoties en gedrag.

Bij een herseninfarct is snel optreden belangrijk. Als binnen drie uur bloedverdunners worden toegediend om het stolsel op te lossen, kan de bloedtoevoer naar het afgesloten deel van de hersenen weer herstellen en is soms volledig herstel mogelijk.

Tia

Een tia (Transient Ischemic Attacks) is een lichte vorm van beroerte die kortdurend verschijnselen geeft. De klachten zijn na 24 uur grotendeels verdwenen. Toch is het van belang dat de oorzaak van de TIA wordt opgespoord in verband met verbeterde behandelingsmogelijkheden.

3.1 Beoordeling van het slachtoffer

Een slachtoffer dat een herseninfarct of een hersenbloeding heeft, kan de volgende verschijnselen vertonen:

- een scheef gezicht;
- spraakstoornissen (geen of trage spraak of verkeerde woorden);
- verlamingsverschijnselen aan arm of been.

3.2 Handelen van de BHV'er

U kunt een aantal controles uitvoeren om te achterhalen of er inderdaad sprake is van een beroerte. Een handig ezelsbruggetje om dit te onthouden is FAST: Face, Arm, Speech, Time.

1. Face: kijk of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt. Als dit niet goed zichtbaar is, vraag het slachtoffer dan of hij zijn tanden wil laten zien.
2. Arm: kijk of er een verlamming aan de armen is. Om dit te beoordelen kunt u het slachtoffer vragen om allebei de armen tegelijk horizontaal naar voren te strekken en de binnenkant van de handen naar boven te draaien. Als er een arm wegzakt of rondzwalkt, kan er sprake zijn van een verlamming.
3. Speech: beoordeel of het slachtoffer onduidelijk spreekt en slecht uit zijn woorden komt. Vraag of hij een simpel zinnetje wil zeggen.
4. Time: bepaal wanneer de klachten zijn begonnen. Als het slachtoffer een herseninfarct heeft en hij binnen drie uren wordt behandeld, is er een grotere kans op herstel mogelijk.
5. Alarmeer 1-1-2 of laat dit doen via het interne alarmnummer.
6. Blijf bij het slachtoffer totdat de ambulance arriveert en de hulpverlening van u overneemt.

4 Epileptische aanvallen

Een epileptische aanval komt doorgaans onverwacht. Typisch voor epilepsie is dat de verschijnselen optreden in aanvallen. Er zijn vele vormen van epilepsie. Bij de zwaarste vorm (de tonisch-clonische of grote aanval) treden spierkrampen, spierschokken en bewusteloosheid op.

4.1 Beoordeling van het slachtoffer

Een slachtoffer met epilepsie-aanval vertoont ongecoördineerde, hevig schokkende bewegingen of stuipen. Deze bewegingen treden vooral op aan armen en benen, het hoofd en de hals.

4.2 Handelen van de BHV'er

Meestal houden de epilepsie-aanvallen binnen een paar minuten vanzelf op. Probeer gevaarlijke situaties die tijdens een aanval kunnen ontstaan, te voorkomen:

- Houd zaken waaraan iemand zich kan bezeren buiten bereik.
- Houd het slachtoffer met zachte hand weg van gevaar (bijvoorbeeld weg van een drukke straat of water).
- Blijf bij het slachtoffer tot de aanval over is en stel hem gerust.

Houd de tijd in de gaten.

Schakel een arts in als:

- De aanval voor de eerste keer optreedt.
- De aanval meer dan vijftien minuten duurt of als er gedurende vijftien minuten meerdere aanvallen kort na elkaar optreden.
- Het slachtoffer vijftien minuten na de aanval nog niet reageert.
- Het slachtoffer verwondingen heeft opgelopen bijvoorbeeld doordat hij ongelukkig is gevallen.
- Het slachtoffer water heeft binnengekregen in een bad of zwembad.

Veel epilepsiepatiënten dragen een SOS-bandje of talisman met medische informatie bij zich. Als u dat gezien heeft, meld dit dan in voorkomende gevallen aan eventuele professionele hulpverleners.

De tonisch-clonische of grote aanval is de meest bekende, maar niet de meest voorkomende vorm van epilepsie. Als de tonisch-clonische aanval is afgelopen, komt er een diepe en rochelende ademhaling op gang doordat het slachtoffer veel speeksel in de mond heeft. Leg het slachtoffer in stabiele zijligging om te voorkomen dat er speeksel in de luchtpijp komt. Controleer of er geen losse voorwerpen (bijvoorbeeld een kunstgebit) in de mond zitten. Geef het slachtoffer niet te drinken, vanwege de sufheid zou hij zich kunnen verslikken. Maak knellende kleding los.

Geef het slachtoffer de tijd om bij te komen. Houd omstanders op afstand.

5 Suikerziekte of diabetes

Suikerziekte ofwel diabetes mellitus is een stofwisselingsziekte waardoor het lichaam niet meer zelfstandig suikers, oftewel glucose, uit voeding kan verwerken. Het lichaam maakt te weinig of geen insuline aan. Het kan ook zo zijn dat de insuline niet goed meer kan werken. Insuline is een hormoon dat de glucose uit het bloed naar de lichaamscellen transporteert.

Een gezond lichaam regelt automatisch dat er precies voldoende insuline aanwezig is om de hoeveelheid glucose in het bloed op te nemen. Bij diabetes is dat niet het geval waardoor de bloedsuikerspiegel schommelt: te laag (hypo) of te hoog (hyper) is.

5.1 Beoordeling van het slachtoffer

Hoe herkent u een hypo? De klachten bij een hypo kunnen per persoon verschillen. De meest voorkomende klachten zijn:

- zweten;
- bleek zien;
- hartkloppingen;
- onduidelijk praten;
- een hongerig gevoel;
- gapen;
- prikkelingen om de mond;
- wazig zien;
- hoofdpijn;
- beven;
- een trillerig, onzeker of slap gevoel;
- stemmingsveranderingen (koppig, prikkelbaar, stuurs);
- erge honger;
- koud hebben;
- moeite met concentreren;
- licht in het hoofd;
- bewusteloosheid (geen drinken geven).

Bij een hyper klaagt de patiënt over:

- veel en vaak moeten plassen;
- dorst en een droge mond;
- vermoeidheid, slaperigheid;
- prikkelingen, tintelingen, doof gevoel;
- bewusteloosheid (geen drinken geven).

5.2 Handelen van de BHV'er

Bij een hypo geldt: laat het slachtoffer rustig zitten, geef een suikerklontje. Laat het slachtoffer wat extra koolhydraten eten (boterham of een koekje) om een volgend hypo te voorkomen.

Volg bij een hyper die uit de hand loopt de eerste hulp-benadering (zie hoofdstuk 2).

6 Hersenschudding

Een klap op het hoofd, een botsing van het hoofd tegen een hard voorwerp, een val of ander geweld op de schedel kan leiden tot een hersenschudding. Een beschadiging van de schedel betekent meestal geen beschadiging van de hersenen. Een hersenschudding leidt er meestal toe dat een slachtoffer niet meer adequaat reageert op prikkels zoals aanroepen en warmte/koude prikkels.

6.1 Beoordeling van het slachtoffer

Het slachtoffer kan de volgende verschijnselen vertonen: geheugenverlies (meest kenmerkend), kortstondig niet meer reageren op aanspreken en schudden, niet meer weten wat er gebeurd is, geen besef van tijd, hoofdpijn, duizeligheid, verwardheid en braken.

6.2 Handelen van de BHV'er

Laat het slachtoffer rust nemen. Bel het interne alarmnummer. Bij toenemende hoofdpijn, verwardheid en slaperigheid is behandeling dringend noodzakelijk. Neem bij een mogelijke hersenschudding of bij langdurige klachten altijd contact op met een arts.

U wordt altijd geadviseerd om het slachtoffer de eerste nacht elk uur wakker te maken om zijn reacties te controleren.

Bijlage 5

Manieren om brand te melden

Bedrijven kunnen het doen van een brandmelding op verschillende manieren hebben geregeld. Een en ander hangt samen met de verplichtingen die hen al dan niet zijn opgelegd op grond van wet- en regelgeving.

De eenvoudigste situatie is die van bedrijf A. Er is géén brandmeldinstallatie (BMI) aanwezig. Er kunnen eventueel wel rookmelders zijn opgehangen, maar die geven alléén een signaal af in de directe omgeving van de ruimte waar zij zijn opgehangen. Op het moment dat er in bedrijf A brand wordt ontdekt zal iemand van het bedrijf zélf 1-1-2 moeten bellen. Dat kan de receptie doen die via het interne alarmnummer de melding binnenkrijgt. Als er géén receptie is, zal een van de medewerkers moeten bellen. Het maakt niet uit hoe het geregeld is, als maar wel duidelijk is wie er belt als het daadwerkelijk nodig is.

Binnen het bedrijf bestaan afspraken over wie de (telefonische) meldingen doet aan de professionele hulpverlening. Meestal zal één bepaald persoon daarmee worden belast. Echter, ook hier geldt: aarzel bij twijfel niet om zelf te melden.

In bedrijven die beschikken over een BMI zijn een aantal geavanceerde en minder geavanceerde uitvoeringen denkbaar. We geven een aantal voorbeelden.

In bedrijf B is wel een BMI aanwezig met handbrandmelders en eventueel melders. Bij brand gaat er een akoestisch signaal af en verschijnt er een melding op het paneel bij de receptie. Bedrijf B moet zelf de brandweer bellen om de brand te melden, omdat er geen automatische doormelding naar de brandweer is.

In bedrijf C is een BMI aanwezig met directe doormelding naar de meldkamer van de brandweer. Op het moment dat een rookmelder brand detecteert of een medewerker een handbrandmelder inslaat, verschijnt er direct een melding bij de meldkamer van de brandweer. De brandweer rukt dan automatisch uit naar bedrijf C. Uiteraard verschijnt hier ook een melding op het brandmeldpaneel van het bedrijf, met een akoestisch signaal. Daarnaast zal er meestal een ontruimingsalarm klinken (gemiddeld 20 dB boven het gemiddelde omgevingsgeluid en maximaal 120 dB).

In bedrijf D is ook een BMI met doormelding naar de meldkamer van de brandweer. Hier is echter een vertragingstijd ingebouwd. Dat wil zeggen dat het bedrijf een aantal minuten heeft om te controleren of er daadwerkelijk sprake is van brand of dat een medewerker een sigaret rookt onder een rookmelder (loze melding). Als er een melding wordt gedaan, komt die eerst binnen op het brandmeldpaneel bij de receptie. In de vertragingstijd controleert de BHV wat de oorzaak van de melding is.

Als er géén brand is (een loze melding), dan moet er zo snel mogelijk naar de brandweer worden gebeld met de mededeling wat de oorzaak was van de melding. Dan hoeft de brandweer niet te komen.

Als er wel echt brand is, wordt de brandweer gealarmeerd. Dat kan op verschillende manieren geregeld zijn:

- Automatisch: nadat de vertragingstijd is verstreken wordt de melding automatisch doorgeschakeld naar de brandweer.
- Opheffen van de vertraging van de automatische melding door bovendien te melden via de handbrandmelder. Handbrandmelders geven namelijk nooit vertraagd brandmeldingen door (bij een doorgeschakelde BMI).
- Door het plegen van een telefoontje naar de brandweer via 1-1-2.

Als een melding (automatisch) naar de meldkamer van de brandweer is doorgemeld, moet deze nog telefonisch worden toegelicht met informatie over wat er precies aan de hand is. Als de situatie zich wijzigt en de hulpverleningsdienst is nog niet aangekomen, moet dit ook weer zo snel mogelijk worden doorgegeven. Bijvoorbeeld als na waarneming blijkt dat het een loze melding betrof. Dit is ook het geval als de melding niet door een brandmeldinstallatie, maar bijvoorbeeld per telefoon is gedaan.

Er zijn bedrijven die staan doorgeschakeld naar een Particuliere Alarmcentrale (PAC) voor 24-uurs bewaking. Als deze 24-uurs bewaking niet noodzakelijk wordt geacht, werkt de BMI alleen tijdens werktijd of via een eigen alarm- of storingsdienst. Een PAC verzorgt op afstand de inbraakbeveiliging en kan ook worden ingezet voor brandbeveiliging. De BMI staat dan doorgeschakeld naar de PAC. Als er een brandmelding binnenkomt bij de PAC neemt men overdag contact op met de receptie. Buiten kantooruren gaat een beveiligiger kijken wat er aan de hand is en alarmeert zo nodig de brandweer.

Index

Symbolen

0900-8844 15

1-1-2 15

A

aanleggen verband 44

aanspreken 25

AED 35

afdekken 51

alarmeringsmiddelen 65

alarmnummer 28

algemene hulpverleningsregels 14

algemene regels bij het blussen 77

alleen blussen als er geen rook
is en volledig zicht 76

alléén borstcompressies: 100 per
minuut 30

ambulancedienst 14

arts alarmeren 51

automatische brandmelders 62

B

beademingsmasker 31

begin van brand 74

belang circulatie 21

beschutting 22

besluit tot en leiding van de ontruiming
91

beveiligingsdienst 13

BHV-plan schriftelijk vastleggen 11

BHV'er 13

BHV is werk 11

BHV kent vluchtroutes 92

BHV wettelijk verplicht 11

blijf aan de telefoon 16

blijf bij slachtoffer 25

blijf reanimeren 31

blusdeken 80

blussen – weghalen 1 zijde

branddriehoek 72

blussende werking blusdeken 80

blussende werking poederblusser 81

blussende werking brandslanghaspel 78

blussende werking CO₂ 82

blussende werking schuimblusser 84

blussende werking

sproeischuimblusser 83

blussende werking vetblusser 85

blussen met blusdeken 80

blussen met brandslanghaspel 79

blussen met CO₂-blusser 83

blussen met poederblusser 82

blussen met schuimblusser 84

blussen met sproeischuimblusser 83

blussen met vetblusser 85

blussen van in brand staande
personen 80

borstcompressies 29

borstcompressies zo min mogelijk
onderbreken 28

branddriehoek 71

brandklassen 76

brandmelding 62

brandmeldinstallatie 62

brandslanghaspel 78

brandslanghaspels en draagbare
blustoestellen 77

brandweer 15

brandweeringang 95

brandweerlift 95

C

C/HBHV 13

chemische verbrandingen 57

CO₂-blussers 82

communicatiemiddelen 67

D

definitie brand 71

derdegraads brandwond 50

deur controleren 75

deurvergrendelingen 93

droge blusleiding 85

E

eerst alarmeren 28

eerstegraads brandwond 49

eigen veiligheid eerst! 73

eigen waarneming 39

elektriciteitskasten 73

ernst brandwond 49

ernstige verwondingen behandelen 45

ernstig uitwendig bloedverlies 44

ernstig uitwendig bloedverlies
behandelen 47

externe hulpverleningsdiensten 14

F

functies binnen BHV 13

G

gaspen 28

gebruik geen lift 94

géén-lijn 22

géén ademhaling, dan reanimeren 35

geen poederstraal in vloeistofbrand 82

géén reactie 25
geruststellen 40
gevaarlijke stoffen 73
gevaar van hitte 73
gevaar van koolmonoxide 73
gevaar van rook 73
gidsfunctie 12
grote groepen bereiken 67

H

handelen bij een koude deur 75
handelen bij een warme deur 75
handelen bij gesloten breuken en
ontwrichtingen 54
handelen bij huidwonden 44
handelen bij oogletsel 56
handelen bij open breuken 55
handelen bij shock 42
handelen bij wervelletsel 53
Heimlichmanoeuvre 41
hoesten 41
hoofd achterover kantelen 26
huidwonden 43

I

infectiegevaar 44, 53
informeren externe hulpverleners 67
inhoud alarmeringsprocedures 64
inhoud ontruimingsplan 89
inschatten effect hulp 40
interne alarmnummer 15
interne alarmnummer of 1-1-2 61
inzetprocedures 65

K

kanteling hoofd en kinlift
controleren 30
kenmerken normale ademhaling 28
kijken, luisteren, voelen 27
kinlift 26
kleding en sieraden 51
koelen 51

L

legionella verzegeling 78
lichte verwondingen behandelen 45
loszittend vuiltje in oog 56
luchtweg openen 25

M

maximaal 10 seconden ademhaling
controleren 28
melding controleren 62
meldregels 62
mogelijke situaties bij brand 74
mond-op-mond beademing 30

mond-op-neus beademing 31
mondinspectie en mondreiniging 30

N

niet-zelfredzame personen 90
noodverlichting 94
noodvervoersgreep Rautek 22

O

oefenen noodzaak 90
omgaan met emotionele reacties 14
ontruimingsplan 11, 89
ontruimingsprocedure 89
ontruimingsprocedures 90
ontruimingssignaal 66
oorzaken brandwonden 49
oorzaken breuken 53
oorzaken huidwonden 44
oorzaken ontwrichtingen 53
oorzaken oogletsel 56
oorzaken shock 42
oorzaken wervelletsel 53
opkomsttijd BHV 11
opvang 67

P

panieksluitingen 92
paniek voorkomen 95
pictogram brandklassen 77
plaatsing draagbare blustoestellen 77
ploegleider BHV 13
poederblusser 81
politie 15

R

reactie op aanroepen 76
reacties slachtoffer 39
reanimatie melden 28
receptie ontvangt meldingen 63
Risico-Inventarisatie en -Evaluatie 11
risico's brandwonden 49
risico's CO₂ 83
risico's water 79
roep om hulp 25
rook- en warmteafvoerinstallaties 94

S

schatten grootte brandwond 51
schudden aan schouder 25
schuimblusser 84
shock 42
slachtoffer aanroepen 74
snelle kantelmethode 32
snelverband 44
snelverband aanleggen 46
soorten draagbare blustoestellen 81

soorten noodverlichting 94
spoelen van het oog 57
sproeischuimblusser 83
stabiele zijligging 33
stelpen bloeding 47
stomp letsel 57

T

taken BHV 12
taken BHV'er 91
te alarmeren personen 64
tweedegraads brandwond 50

U

uitzondering géén stabiele zijligging 35

V

veilige plek 22
verbrandingen door chemische stoffen 52
verbranding van het gezicht 52
verschijnselen botbreuk 54
verschijnselen huidwonden 44
verschijnselen ontwrichting 54
verschijnselen oogletsel 56
verschijnselen shock 42
verschijnselen wervelletsel 53
verstikking door verslikking 40
verwerking 16
vetbrandblusser 85
vijf slagen 41
vluchtdeur = nooduitgang 92
vluchtwegen 91
voor-en nadelen
 communicatiemiddelen 66
voorpostfunctie 12
voorwerp in het oog 57
vragen stellen 39

W

wel reactie 25
werking AED 35
wie, waar, wat 15
wisselen tussen BHV'ers 33
wonddrukverband 44
wonddrukverband aanleggen 48
wondsnelverband 44
wondsnelverband aanleggen 45

Z

zelfredzaamheid personeel 90
zelfsluitende deuren 93
zorgplicht 11

Antwoorden op de hoofdstukvragen

Hoofdstuk 1

1. c
2. b
3. a
4. c
5. c
6. a
7. c
8. a
9. c
10. a

Hoofdstuk 2

1. c
2. b
3. a
4. b
5. c
6. c
7. c
8. a
9. c
10. b

Hoofdstuk 3

1. b
2. c
3. a
4. c
5. b
6. c
7. c
8. b
9. c
10. b

Hoofdstuk 4

1. a
2. c
3. a
4. c
5. a
6. a
7. a
8. a
9. a
10. a

Hoofdstuk 5

1. c
2. c
3. b
4. b
5. b
6. b
7. a
8. a
9. b
10. a

Hoofdstuk 6

1. c
2. c
3. b
4. b
5. c
6. b
7. c
8. c
9. a
10. c

Colofon

Het NIBHV is onder meer specialist op het gebied van uitgaven over bedrijfshulpverlening en VCA.

Een overzicht van onze uitgaven:

- Eerste hulp Bedrijfshulpverlener
- Basisopleiding Bedrijfshulpverlener voor de gezondheidszorg
- Basisopleiding Bedrijfshulpverlener voor de gehandicaptenzorg
- Ploegleider Bedrijfshulpverlening
- Coördinator/Hoofd Bedrijfshulpverlening
- Gebruik AED
- BHV in de petrochemie
- Adembescherming voor de BHV
- Gevaarlijke stoffen Bedrijfshulpverlening
- Handleiding Kleine blustoestellen
- Handleiding Omgaan met alarmmeldingen
- Handleiding Omgaan met bommeldingen
- Handleiding Ontruiming van schepen
- Handleiding Ontruimingsplannen en -oefeningen
- Wat te doen bij brand in uw bedrijf
- Beheerder Brandmeldinstallatie
- Preventiemedewerker
- Preventiecontrole en bedrijfshulpverlening
- Salvage en bedrijfshulpverlening
- Vakblad Veiligheid (kwartaalblad).

Uitgaven VCA

- Basisveiligheid VCA
- Veiligheid voor Operationeel Leidinggevend VCA

Raadpleeg de website van het NIBHV voor meer informatie (www.nibhv.nl).

Via de website kunt u ook onze uitgaven bestellen.

Beschikt u niet over internet? Vraag dan een bestelformulier en een informatiebrochure aan via ons telefoonnummer: 010 289 28 88.