

P12 Protocol ziekte en ongevallen

Inhoud

Inleiding	4
Ziekte	5
Algemeen	5
Verantwoordelijkheid.....	5
Praktische gang van zaken	5
Richtlijnen voor medewerkers bij zieke kinderen	6
Wanneer mogen kinderen in ieder geval niet komen?	6
Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid).....	7
Voorzorgsmaatregelen om ziekte te beperken	7
Hoe te handelen bij ziekte van een kind (stap voor stap)	8
Ongevallen	9
Definitie ongeval:.....	9
Hoe te handelen bij een ongeval.....	9
Schaafwonden	10
Snijwonden.....	10
Oppervlakkige snijwonden:.....	10
Wond met wijkende wondranden:.....	10
Diepe snijwonden:.....	11
Levensbedreigende bloeding:.....	11
Verwijder geen voorwerpen die uit de wond steken, zoals glas of mes.....	11
Aanleggen CAT-Tourniquet.....	11
Bewusteloosheid.....	12
Bewusteloosheid met ademhaling	12
Stabiele zijligging:.....	12
Letsels met gevolgen voor het bewustzijn	13
Licht traumatisch hersenletsel (hersenschudding).....	13
Zwaar Schedel-/ hersenletsel.....	13
Mogelijk wervelletsel	13
Letsels met gevolgen voor de ademhaling	14
Verslikking en een actieve hoest	14
Verslikking en niet-actieve hoest	14
Zuigelingen (0-1).....	14
Verslikking kind.....	15
Bewusteloos door luchtwegbelemmering.....	15
Verdrinking	15
Brandwonden	15
Oppervlakkige verbranding.....	16

Gedeeltelijke verbranding	16
Volledige verbranding.....	16
Kneuzing/verstuikingen van bijv. pols of enkel.....	16
Botbreuken/ontwrichting.....	17
Gesloten botbreuk:	17
Open botbreuk zonder uitstekend deel:	17
Open botbreuk met uitstekend botdeel:.....	17
Inhoud EHBO doos	18
Inhoud speciaal voor Kinderopvang.....	18
Algemene EHBO-artikelen	18
Algemene verbandartikelen.....	18
Hoe te handelen na een ongeval:	19
Registreren van een ongevallen.....	19
Nazorg	19
Bronnen	20

Inleiding

Kinderen komen bij de kinderopvang in aanraking met infectieziekten. Infectieziekten blijven van tijd tot tijd terugkomen. Er ontstaat een moment waarop, als een kind ziek is of wordt op de kinderopvang, in overleg met ouders/verzorgers vastgesteld wordt hoe te handelen. In dit document geven we richtlijnen aan de pedagogisch medewerkers hoe ze om kunnen gaan met ziekte, zieke kinderen en ongevallen.

Binnen de kinderopvang geldt als basisregel dat zieke kinderen de kinderopvang niet bezoeken. Enerzijds omdat de kinderopvang toegerust is om in groepsverband met gezonde kinderen te werken en juist in groepsverband besmettingsgevaar of de kans op overdracht van ziekte vergroot wordt. Anderzijds veronderstellen we dat kinderen, wanneer ze ziek zijn of zich ziek voelen, thuis waarschijnlijk het meest op hun gemak zijn. Het lijkt beter voor het kind.

NB:

De informatie in dit protocol is gebaseerd op onderstaande richtlijnen van het RIVM: de informatie over infectieziekten van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid - Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang: <https://www.kinderopvangfriesland.nl/files/2021/10/Informatie-over-ziektebeelden-voor-KDV-POV-en-BSO-april-2018.pdf>

Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang: <https://www.kinderopvangfriesland.nl/files/2021/10/Hygiene-richtlijn-voor-kinderdagverblijven-peuterspeelzalen-en-buitenschoolse-opvang-mei-2016.pdf>

De beide links van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid zijn ook op de website van SKF te vinden.

Ziekte

Algemeen

Een ziek kind betekent dat zowel ouders als pedagogisch medewerkers zorgen hebben over de gezondheidstoestand van een kind. Het leidt voor pedagogisch medewerkers en ouders/verzorgers tot ongerustheid, extra zorgtaken en zwaardere belasting. Zeker als ouders door omstandigheden niet in staat zijn om op dat moment voor het kind te zorgen door werk of studie of een combinatie van beide. Bij het beoordelen van een situatie gaat het om het vaststellen van een aantal factoren: de gezondheid en het belang van het kind, de gezondheid en het welbevinden van andere kinderen in de groep, de optimale dienstverlening aan ouders en hun belang om te kunnen werken en de mogelijkheden van de pedagogisch medewerkers.

Wanneer we binnen dit kader een situatie moeten beoordelen is het soms lastig om beslissingen te nemen: er is sprake van risico inschatting en belangenafweging. Het is normaal dat een kind, net zoals een volwassene, een dagje niet lekker in zijn vel zit en ander gedrag vertoont dan we gewend zijn. Grenzen over wat ziek en wat niet-ziek is, zijn niet altijd even makkelijk en duidelijk te trekken.

Verantwoordelijkheid

Wanneer een kind ziek is kan het de kinderopvang in principe niet bezoeken. Ouders bepalen in eerste instantie zelf of hun kind ziek is en wanneer zij het verantwoord vinden dat een kind gebracht wordt. Uitgangspunt hierbij is, dat wanneer een kind gebracht wordt, dit kind in beginsel dus gezond is. Als blijkt dat een kind gebracht wordt toch ziek is, dan gaan pedagogisch medewerkers met desbetreffende ouders in gesprek om te overleggen welke situatie voor het kind wenselijk is. Het gaat eerst om het belang van het kind en de uiteindelijke (opvoedings-)verantwoordelijkheid. Maar ook om onze organisatie verantwoordelijkheid om op een verantwoorde wijze kinderopvang te kunnen borgen. Niet alleen voor het kind dat ziek is, maar ook voor de andere kinderen op de groep. Er kan besmettingsgevaar zijn en een ziek kind vraagt meer exclusieve aandacht. Op het moment dat we de aandacht niet voldoende kunnen borgen worden ouders nadrukkelijk verzocht het kind op te halen.

Praktische gang van zaken

Als een kind dat ziek lijkt toch gebracht wordt, gaat de pedagogisch medewerker eerst in gesprek met de ouders. Blijft het toch, dan houdt de medewerker in de gaten hoe het ziekteverloop zich ontwikkelt. Een graadmeter is het temperatuur, maar ook het gedrag van het zieke kind, lichamelijke kenmerken en andere signalen. Indien een kind ziek is, dan noteert de pedagogisch medewerker dat in een overdrachtschrift of in een apart daarvoor aangelegd schrift. Genoteerd wordt wanneer voor het eerst de symptomen of het ziektebeeld geconstateerd wordt, met datum en tijd.

Het komt vaak voor dat een kind pas ziek wanneer het kind al op de kinderopvang aanwezig is. Het is dan van belang om ouders daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen. De pedagogisch medewerker probeert het kind zoveel mogelijk apart te houden van andere kinderen. In het belang van het kind zelf en van andere kinderen op de groep. Bij contact met de ouders is het belangrijk dat de pedagogisch medewerker in ieder geval feitelijk constateert dat het kind ziek is en aangeeft welke symptomen er zijn. Het gaat om het delen van (opvoedings-)verantwoordelijkheid. De pedagogisch medewerker noteert wanneer er contact is geweest met de ouders. In de meeste

gevallen zullen ouders op grond van het contact uit zichzelf hun kind zo spoedig mogelijk ophalen. Zo niet, dan zullen ouders gevraagd moeten worden om hun kind op te halen.

N.B. Ouders zijn niet altijd in staat zijn om direct hun kind op te halen. Probeer hierover afspraken te maken. Ouders zijn tenslotte eindverantwoordelijk voor hun kind. Indien de ouders niet bereikbaar zijn via de door hen genoemde kanalen, dan gaan wij ervan uit dat het door ouders opgegeven tweede contactpersoon voor ons een aanspreekpunt wordt.

Richtlijnen voor medewerkers bij zieke kinderen

- Zorg er altijd voor dat het intakeformulier van het kind zo goed mogelijk is ingevuld, zodat je weet waar je ouders/verzorgers kunt bereiken of indien zij niet bereikbaar zijn een tweede nummer/adres kunt bellen. De mentor van het kind is verantwoordelijk om deze gegevens te actualiseren;
- Als er binnen de kinderopvang sprake is van een besmettelijke infectieziekte, zorg er dan voor dat ouders/verzorgers daarvan op de hoogte zijn. Bijvoorbeeld door een 'poster' op de deur te hangen al of niet met de informatie die de GGD heeft over de desbetreffende ziekte. Deze informatie is terug te vinden op de website van de GGD, de website van het RIVM en de KIDDI app;
- Probeer, zodra je signalen hebt dat een kind ziek is of zich ziek voelt, feitelijke constatering te doen op grond van: gedrag, lichamelijke kenmerken, andere signalen. Een richtlijn om te beslissen om ouders/verzorgers te bellen kan zijn: gedrag, lichamelijke kenmerken, andere signalen, indien de lichaamstemperatuur hoger is dan ca. 38,5 graden Celsius in relatie tot symptomen die passen bij het ziektebeeld;
- Vraag een collega of je direct leidinggevende voor een second opinion, zeker wanneer je twijfelt;
- Belangrijk is om ouders direct op de hoogte te stellen dat het kind ziek is, probeer hen te bereiken, deel hen feitelijk mede wat je hebt geconstateerd;
- Kinderen kunnen bij besmettelijke ziektes zoals buiktyfus, diarree (alleen op advies van de GGD-arts), difterie en open tuberculose, niet naar de kinderopvang.
- Bij constatering van infectieziekten gebruiken we de Kiddi app om te kijken welke stappen we verder moeten ondernemen. In deze app wordt aangegeven: Wat de ziekte inhoudt, hoe besmettelijk de ziekte is, wat je als beroepskracht kan doen, of je het moet melden aan de GGD en of het kind kan worden toegelaten of dat je het moet weren van de kinderopvang. Het belang van het kind blijft hierbij voorop staan;
- Bij gerede twijfel over symptomen met betrekking tot het ziektebeeld kun je een huisarts in de buurt telefonisch raadplegen, het draaiboek van het RIVM op de website van GGD Fryslân en RIVM nakijken (of in de KIDDI-app RIVM) en/of bel zo nodig met het Team Infectieziektebestrijding van GGD Fryslân (088 – 22 99 222);
- Indien er tussen ouder en pedagogisch medewerker een impasse dreigt over het al of niet ophalen, neem dan contact op met de GGD-arts (zie hierboven) voor advies. Neem ook contact op met de leidinggevende van de locatie voor een second opinion en om te overleggen over mogelijke vervolgstappen;
- De kinderopvang hanteert de richtlijnen en de adviezen van de GGD/RIVM.

Wanneer mogen kinderen in ieder geval niet komen?

Wering is vooral zinvol als besmetting van de andere kinderen nog niet heeft plaatsgevonden of niet op een andere manier te voorkomen is. Neem bij twijfel contact op met de GGD: Team Infectieziektebestrijding van GGD Fryslân (088 – 22 99 222).

Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid)

In het geval van het optreden van een infectieziekte dienen er maatregelen te worden getroffen om te voorkomen dat de infectieziekte zich verder verspreidt. Hoe eerder hierbij maatregelen worden genomen, des te kleiner is het eventuele gevolg.

Meld binnen een werkdag het optreden van een ongewoon aantal van de hieronder genoemde aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard, zowel bij cliënten als personeel op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid¹, bij de plaatselijke GGD (via leidinggevende of stafmedewerker kwaliteit):

- Acute maag- en darmaandoeningen;
- Geelzucht;
- Huidaandoeningen;
- Andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hersenvliesontsteking of meerdere gevallen van longontsteking in korte tijd.

Voorzorgsmaatregelen om ziekte te beperken

- Altijd handen wassen na toiletgebruik;
- Handen wassen voor het eten, door zowel leiding als kinderen;
- Handdoeken (meerdere malen per dag) verschoneren;
- Elk kind heeft zijn eigen washandje;
- Elk kind laten drinken uit een eigen fles/tuitbeker;
- Spenen en flessen wekelijks uitkoken;
- Speelgoed regelmatig schoonmaken met warm water en zeep; veel speelgoed kan ook in de wasmachine gestopt worden;
- Matrassen en kussens regelmatig controleren en luchten;
- Kledingstukken die gebruikt worden voor verkleedpartijen schoonhouden i.v.m. stof en hoofdluis;
- Het verschoonkussen en de commode dagelijks meerdere malen desinfecteren;
- Gebruikte luiers meteen in een afgesloten vuilnisbak doen en elke avond de vuilnisbak of zak in grote container buiten deponeren;
- Na wisselen poepluiers handen wassen;
- Groepsruimte iedere dag dweilen en stofzuigen;
- Leer hoestende kinderen 'netjes' hoesten (in elleboog i.v.m. druppelinfectie);
- Lakens, handdoeken, slabbetjes e.d. frequent wassen op tenminste 60 graden Celsius;
- Voor elk kind een eigen handdoekluis met verschoneren;
- Gebruikte washandjes in een sopje met Biotex zetten;
- Groepsruimte meerdere malen per dagen luchten;
- Vermijd tocht en vocht in de groep;
- Kinderen goed aankleden bij het buitenspelen of bij uitstapjes;
- Astmatische (CARA) kinderen bij vochtig/mistig weer binnen houden (in overleg met ouders);
- Goed opletten bij hygiënische voedselbereiding;
- Kinderen met koorts niet te warm aankleden of toedekken;
- Bij gebruik van een thermometer: naderhand desinfecteren;
- Het is aanbevelingswaardig om op elke kinderopvang locatie een doos chirurgenhandschoenen te hebben in geval van calamiteiten;

- Het is handig om zeppompjes te gebruiken i.p.v. zeep.

Hoe te handelen bij ziekte van een kind (stap voor stap)

- Stel ouders tijdig op de hoogte van ziekte van hun kind;
- Vraag aan de ouders hun kind op te halen als dit in het belang van het kind is;
- Probeer zo goed mogelijk te signaleren en observeren. Zorg in geval van het wisselen van diensten voor een goede overdracht aan je collega;
- Als een kind ziek is of ziek wordt, houdt dan goed in de gaten hoe een eventuele ziekte zich binnen een aantal uren ontwikkelt. Lichaamstemperatuur meten is een goede graadmeter, maar ook het algemeen welbevinden van het kind;
- Noteer ziekte of ziek worden in het overdrachtschrift of een apart daarvoor aangelegd schrift. Schrijf op wanneer je voor het eerst de symptomen of het ziektebeeld constateert, datum en tijd;
- Probeer ook altijd een collega of je direct leidinggevende te consulteren voor een 'second opinion', zeker wanneer je twijfelt;
- Neem bij twijfel contact op met de GGD-arts via het Team Infectieziektebestrijding van GGD Fryslân (088 – 22 99 222);
- Indien een ziekte zich dusdanig ontwikkelt dat je het zelf niet meer aankunt of ingeval deskundige medische hulp nodig is, schakel dan je direct leidinggevende in;
- Ingeval een ziekte zich ernstig laat aanzien of direct medische hulp nodig is, bel dan de dokterstelefoon en/of de huisarts van het betreffende kind;
- Bij ernstige ziekte of calamiteit: het algemene alarmnummer bellen 112.

Ongevallen

Op een plek waar met kinderen gewerkt wordt, zoals een kinderopvanginstelling, kunnen ongelukjes gebeuren. Ook hier geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Wees dus altijd alert op mogelijk gevaarlijke situaties. Rapporteer gevaarlijke situaties, zoals bijvoorbeeld splinters bij speeltoestellen, loszittende delen et cetera, altijd aan het adjunct-hoofd of het aanspreekpunt van de locatie. Dit kan als actiepunt worden opgenomen in het locatie specifieke V&G-beleid. Op iedere groep is in ieder geval één medewerker aanwezig met een geldig EHBO-diploma. We pretenderen met onderstaande tekst zorgvuldig, maar niet volledig te zijn.

Definitie ongeval:

Een ongeval is elke onvoorziene, onverwachte en onaangename gebeurtenis waardoor personen (kinderen, ouders, werknemers of derden) letsel (fysiek en/of emotioneel/psychisch) oplopen en/of waardoor materiële schade ontstaat.

Bij lichte ongevallen spreken we over die ongevallen waarbij de verwonding binnenshuis verzorgd kan worden. Dit kan dus een snee in de hand zijn die met een pleister wordt verbonden of bijvoorbeeld een bult op het hoofd waar een koud doekje of een zalfje voldoende verzorging is. Bij ernstige ongevallen zijn de verwondingen dusdanig dat er hulp ingeroepen moet worden van een hulpdienst (o.a. botbreuk, vleeswond, verbranding, inwendig letsel of hoofd-/hersenschudding). Bij ongevallen met kinderen maken we tevens onderscheid tussen ongevallen door risico's van buiten af (bijvoorbeeld een ondeugdelijk speeltoestel, losliggende tegels, of onoplettendheid of inschattingfout bij een medewerker) en ongevallen door ontwikkeling gerelateerde risico's bij het kind, voortkomend uit onoplettendheid wat hoort bij de ontwikkelingsfase waarin het kind zit (bijvoorbeeld struikelen over eigen voeten door te hard willen rennen of overschatting van eigen kunnen bij het kind). Ernstige ongevallen van medewerkers op locatie moeten direct aan de arbeidsinspectie worden vermeld (via de directie). Ongevallen met medewerkers die gebeuren op weg naar en van het werk worden niet als (bedrijfs-)ongeval aangemerkt zoals in dit protocol opgenomen.

Wij realiseren ons dat we niet alle ongevallen in dit document kunnen opnemen, maar hebben de meest voorkomende ongevallen en ernstige ongevallen verwoord. Op de locatie is/komt een EHBO boekje voor kinderen te liggen als naslagwerk. Alle medewerkers worden uitgenodigd voor een EHBO-cursus en er is altijd een medewerker met een EHBO diploma op de groep aanwezig.

Bij een ongeval met impact informeert de pedagogisch medewerker, na het bieden van eerste hulp en het waarschuwen van de noodzakelijk hulpverlening, ook de directie en medewerker kwaliteit over het ongeluk.

Hoe te handelen bij een ongeval

- Probeer rustig te blijven;
- Kijk naar je eigen veiligheid, die van het kind en benader het kind rustig (indien

- mogelijk) via de voeten en aan gezichtszijde;
- Stel het kind gerust en spreek in voor het kind begrijpelijke taal. Spreek het zoveel mogelijk aan op ooghoogte;
- Ga na wat het kind mankeert (vraag door) en check het;
- Wanneer je het ongeval zelf niet hebt zien gebeuren, probeer er dan achter te komen wat er is gebeurd door het kind vragen te stellen of de omstanders te vragen om informatie;
- Laat het kind als je de controles hebt gedaan en het verantwoord vindt, zelf gaan zitten/staan (niet direct oppakken);
- Bij lichte verwondingen geef je bij het ophalen van hun kind aan wat er is gebeurd;
- De keuze ligt bij de ouders welke vervolgstappen er worden genomen.
- Bij zwaardere verwondingen ga je, na alle controles en het inschakelen van de noodzakelijke hulpverlening, telefonisch contact opnemen met de ouders/verzorgers van het kind. Indien er geen contact kan worden gemaakt met de ouders/verzorgers bel dan het tweede/derde contactadres, zoals aangegeven bij de intake.

Schaafwonden

- Spoel de wond schoon met lauw kraanwater of nat washandje. Als schoonspoelen met water niet lukt, gebruik dan eventueel een pincet voor het verwijderen van oppervlakkig zittend vuil zoals steentjes of glas;
- Schaafwonden hoeft je niet te verbinden behalve als er steeds kleding tegenaan komt. Gebruik dan een niet verklevend wondsnelverband.

Snijwonden

Oppervlakkige snijwonden:

- Spoel de wond schoon onder zacht stromend water. Bij ontbreken van schoon water een kleine wond schoonmaken met een huidontsmettingsmiddel;
- Dek de wond vervolgens af met een wondsnelverband, wondpleister of steriel kompres met kleefpleister.

Wond met wijkende wondranden:

Bij snijwond groter dan 1 cm kunnen de wondranden van elkaar wijken en is het bloeden minder gemakkelijk te stoppen. Gebruik dan hecht strips om de wondranden bij elkaar te brengen.

- Begin aan de buitenkanten van de wond en werk naar binnen toe. Zo wordt kans op litteken minder.
- Laat bij meerdere strips enige millimeters ruimte tussen de strips
- Mocht het nog bloeden, leg dan een wondsnelverband over de wond aan.
- Daarna altijd naar de huisarts gaan om te laten controleren of het gehecht of geplakt moet worden.

Mocht een wond gehecht moeten worden, dan moet dit binnen 6-8 uur gebeuren. Na dit tijdsbestek kan het niet meer vanwege bacteriegroei en afsterven van cellen van de wondranden.

Diepe snijwonden:

Bij diepe snijwonden is het van belang de bloeding zo snel mogelijk te stoppen en de wond af te dekken. Eventueel vuil komt samen met het bloed uit de wond, schoonmaken is hier ondergeschikt aan het stoppen van het bloeden.

- Trek handschoenen aan;
- Geef druk op de wond met een schone doek;
- Leg een wondsnelverband op de wond aan;
- Bloed het nog, breng dan meer druk aan op de wond door een zwachtel aan te leggen;
- Richting het hart. Laat tussen elke slag ongeveer een cm zitten. Trek bij elke slag de zwachtel een beetje aan --> geeft druk. Kijk in de rol, start aan het begin van wondsnelverband en werk;
- Zwachtel door tot het einde van het wondsnelverband en knip de zwachtel af. Zet deze vast met 2 stukjes kleefpleister;
- Bloed de wond nog, leg dan een rolletje elastisch hydrofiel (uit de verpakking) op de wond en zwachtel nogmaals zoals hierboven beschreven.
- Houd de hand/ arm omhoog en ga naar de huisarts/spoedpost.

Levensbedreigende bloeding:

Kinderen hebben een veel kleiner bloedvolume dan volwassenen. Iemand die veel bloed verliest kan in SHOCK raken en overlijden. Het bloed stroomt of spuit uit de wond. Bel bij levensbedreigend bloedverlies direct 112 en zorg dat er druk op de wond wordt gegeven.

Verwijder **geen** voorwerpen die uit de wond steken, zoals glas of mes

- Trek handschoenen aan
- Leg zo mogelijk een wondsnelverband of kompres op de wond. Geen verbandmiddelen aanwezig, gebruik dan handdoek, theedoek, kledingstuk of zelfs blote hand om druk op de wond te geven.
- Geef druk met 2 handen en met behulp van je lichaamsgewicht
- Leg zodra het kan een wonddrukverband aan (wondsnelverband + zwachtel + rol elastisch hydrofiel + nogmaals zwachtel aanleggen)

Aanleggen CAT-Tourniquet

- Een tourniquet wordt op been of arm aangelegd bij levensbedreigend bloedverlies. Heb je geen tourniquet dan kun je ook druk op de wond geven;
- Bij kleine kinderen en baby's is een tourniquet al snel te groot. Bij hen volstaat druk op de wond, eventueel na opstoppen van grote, diepe wonden;
- Leg het kind uit dat dit wel wat vervelend/pijnlijk kan zijn maar dat het heel belangrijk is dat dit gebeurd.
- Trek handschoenen aan en haal evt. voorwerpen uit de broekzakken;
- Vind de bloeding, leg de tourniquet 5-8 cm boven de bloeding aan;
- Mocht niet duidelijk zijn waar de bloeding is, of is er geen tijd om het uit te zoeken breng te tourniquet dan zo hoog mogelijk aan op het been of de arm.

- **Plaats tourniquet nooit op een gewricht!** Dan leg je tourniquet boven het eerste gewricht boven de bloeding aan!!;
- Trek klittenband strak aan en druk het stevig vast;

- Draai de spil aan totdat de bloeding stopt of spil niet verder gedraaid kan worden. Bevestig spil achter de spilclip;
- Druk evt. resten van klittenband over de spil door de spilclip en verder zoveel mogelijk rondom de ledemaat;
- Bevestig spilclipsluiting en noteer de tijd van vastzetten;
- Controleer of de bloeding is gestopt. Plaats evt. tweede tourniquet boven de eerste als bloeding na eerste tourniquet niet is gestopt;
- Plaats tweede tourniquet niet direct boven eerste maar pak iets ruimte er boven i.v.m. het draaien van de spil.

LET OP: Pijn is geen reden om de tourniquet losser te maken of te verwijderen. Een tourniquet mag alleen door een zorgprofessional verwijderd worden.

Bewusteloosheid

Bewusteloosheid met ademhaling

Bij bewusteloosheid kan de luchtweg geheel of gedeeltelijk worden afgesloten door het inzakken van zachte weefsel in de mond en keel zoals tong, of door braaksel. Dit kan met de stabiele zijligging voorkomen worden.

- Bel direct 112 en laat een AED halen bij bewusteloosheid, zet de telefoon op speaker en leg telefoon achter hoofd van kind;
- Maak knellende kleding aan hals los;
- Draai het kind op de zij en bij voorkeur in de stabiele zijligging;
- Draai een klein kind direct op zijn zij (gezicht naar je toe) en plaats voor steun een kussentje in de rug;
- Zorg ervoor dat mond en neus vrij zijn;
- Beoordeel continue de ademhaling;
- Start direct met reanimatie als de ademhaling niet langer normaal is.

Niet normale ademhaling is:

- Onvoldoende of afwezig is
- Onregelmatig is (te snel of te langzaam)

Stabiele zijligging:

- Kniel naast het kind aan gezichtszijde;
- Zorg dat benen van het kind gestrekt zijn;
- Als kind bril draagt doe je deze af en leg hem achter het hoofd veilig weg;
- Leg de dichtstbijzijnde arm gestrekt naast het lichaam, iets onder schouderlijn, met handpalm omhoog;
- Pak de hand van de arm die het verst weg ligt, breng de hand (ondersteun de arm bij de elleboog voor steun) naar de wang aan jouw kant, zonder daarbij het hoofd opzij te duwen. Blijf vasthouden!;
- Pak met je andere hand het verste been aan de buitenkant van de knie vast (in knieholte) en trek deze op terwijl voet op de grond blijft;
- Trek het kind via de knie naar je toe. Houd ondertussen je hand op de wang van het kind;
- Draai het kind door totdat de knie die je vasthebt op de grond leunt, trek de knie goed op naar boven (steunpunt voor onderlichaam);
- Zorg ervoor dat je het bovenlichaam aan de schouder naar je toe trekt en de

- elleboog op de grond komt te liggen (steunpunt2);
- Trek voorzichtig jouw hand onder het hoofd weg, hoofd ligt nu op hand van het kind zelf;
- Kantel het hoofd (kinlift) zodat eventueel braaksel, bloed of andere vloeistoffen weg kunnen lopen;
- Controleer de ademhaling elke minuut 10 seconden door te kijken naar kleur van gezicht en plaats 1 hand tussen de schouderbladen en de andere op borst/buikovergang zodat je ademhaling kan voelen.

Letsels met gevolgen voor het bewustzijn

Licht traumatisch hersenletsel (hersenschudding)

Soms krijgt kind pas na enkele uren na een ongeval klachten. Bijvoorbeeld het ongeval niet goed kunnen herinneren, niet goed tegen licht en harde geluiden kunnen, moeite met concentreren.

Bel de huisarts of spoedpost van de huisartsen als:

- Het kind niet alert is, bijv. in de war of gedraagt zich anders dan normaal;
- Het kind moeite heeft met praten, bewegen van arm/been, of met zien;
- Het kind hoofdpijn heeft dat erger wordt;
- Het kind bloed of vocht uit het oor verliest;
- Het geheugen van kind 4 uur na het ongeval nog niet hersteld is;
- Het kind steeds misselijk is of een aantal keren braakt;
- Jezelf het gevoel hebt dat het niet goed gaat met het kind.

Zwaar Schedel-/ hersenletsel

Een kind kan schedel- en hersenletsel oplopen na een ongeval, stoten van het hoofd of ongelukkig vallen. Daarnaast kan het ook wervelletsel hebben.

Voorkom dat het kind zich beweegt, dit voorkomt dat letsels erger worden.

Indicatie van zwaar schedel-/ hersenletsel:

- Het kind suf of verward, mogelijk kort bewusteloos geweest;
- Heeft last van hoofdpijn en/of duizeligheid;
- Reageert traag en onthoudt dingen moeilijk (vraagt bijv. steeds wat er is gebeurd);
- Kan klagen over dubbelzien, vermoeidheid en oorsuizen;
- Kan misselijk zijn en braken;
- Kan snel boos worden;
- Kan epileptische aanval krijgen (ook als kind dit nooit eerder heeft gehad).
-

Mogelijk wervelletsel

Het kind heeft pijn in nek of rug na een:

- Verkeersongeval;
- Ongelukkige val;
- Val van hoogte;
- Duiken in ondiep water.

Het kind kan aangeven dat zijn benen of vingers prikken/ tintelen of kan benen of armen minder of niet bewegen.

- Bel altijd 112 bij een ernstig ongeval of val van hoogte;
- Bel 112 als kind na een ongelukkige val pijn in nek of rug heeft;

- Laat het kind liggen zoals je het aantreft;
 - Benader het (indien mogelijk) via de voeten zodat minste kans ontstaat dat hoofd gedraaid wordt;
 - Voorkom elke beweging, tenzij kind verplaatst moet worden;
 - Houd het hoofd zo stil mogelijk;
 - Ga op je buik achter het kind liggen, steun met je armen op de grond en als je stabiel ligt pak je het hoofd vast, laat oren vrij, en beweegt het hoofd niet totdat de zorgprofessionals er zijn en toestemming geven;
 - Houd bewustzijn goed in de gaten.
-
- Bel altijd 112 bij ernstig ongeval of als kind bewusteloos of niet alert is na een ongeval;
 - Bel 112 wanneer kind na ongeval hevige hoofdpijn heeft, niet goed reageert of niet goed wakker wordt;
 - Bel 112 als kind na ongeval hevig benauwd is;
 - Zorg dat het kind zich niet beweegt;
 - Bel huisarts of spoedpost van de huisartsen wanneer je licht traumatisch hersenletsel vermoedt;
 - Koel zo nodig een buil op het hoofd met natte doek, coldpack of ijs.

Adviseer de ouders om direct de huisarts of huisartsenpost te bellen bij klachten in de eerste dagen of weken na het ongeval. Zelfs als het kind meteen door zorgprofessional is onderzocht. Breng ouders altijd op de hoogte en geef aan hoe het ongeluk heeft plaatsgevonden. .

Letsels met gevolgen voor de ademhaling

Verslikking en een actieve hoest

Kind kan huilen/ praten. Het kan diep inademen voor het hoesten en/of braken. Meestal wordt het voorwerp of voedsel zo verwijderd.

- Moedig het kind aan tot hoesten, voor zover van toepassing bij het kind.

Verslikking en niet-actieve hoest

Kind kan tijdens eten of spelen niet praten of huilen. Hoest zacht of stil. Kind is angstig, onrustig en trekt sterk borstkas in om lucht te krijgen. Ademhaling maakt gierend geluid. Bij volledige afsluiting kan hij geen geluid maken en niet ademen. Zijn huidskleur wordt blauw/ wit en zijn bewustzijn vermindert.

- Laat 112 bellen en AED halen;
- Bel zelf 112 na de buikstoten als niemand anders kan bellen. Na buikstoten moet ALIJD 112 gebeld worden ook al is blokkade opgeheven;
- Verwijder voorwerpen die voor in de mond zichtbaar zijn.

Zuigelingen (0-1)

- Ga zelf zitten op een stoel;
- Leg het kind in buikligging op je onderarm (elk beentje aan een kant van je onderarm) die op je bovenbeen rust;
- Laat kindje iets naar beneden leunen;

- Ondersteun het hoofd door onderkaak met duim en wijsvinger;
- Geef met je vrije hand 5 slagen tussen de schouderbladen, geen reactie?;
- Draai het kindje om. Leg hand achter het hoofd van het kind en onderarm over de ruggengraat, draai kind om en laat je arm weer op bovenbeen rusten;
- Geef in 5 seconden 5 borststoten met 2 vingertoppen op het borstbeen.

Herhaal deze handelingen als de belemmeringen blijven bestaan.

Verslikking kind

- Geef 5 slagen tussen de schouderbladen;
- Ondersteun daarbij de borstkas;
- Ga door met buikstoten als er geen verbetering is;
- Sta of kniel achter het zittende of staande kind of neem het op schoot;
- Omarm van achteraf zijn lichaam onder zijn armen door;
- Zorg dat het kind iets voorover gebogen staat;
- Plaats 1 vuist (met duimkant tegen zijn buik en onder het borstbeen, meestal iets boven de navel);
- Omvat deze vuist met je hand en trek 5 x beide handen met een beweging schuin omhoog;
- Nog geen effect, Bel 112 en laat AED halen en ga door met rugslagen.

Probeer met elke slag of stoot het voorwerp los te krijgen. Na buikstoten moet een kind **altijd** door een arts onderzocht worden op inwendig letsel.

Bewusteloos door luchtwegbelemmering

Raakt kind bewusteloos door de luchtwegbelemmering laat het kind dan niet op de grond vallen maar vang het op en leg hem op een harde platte ondergrond.

- Open de mond en probeer zichtbare voorwerpen met je vingers te verwijderen;
- Controleer of er nog ademhaling is door hoofd met de kinlift achterover te kantelen en kijk, voel en luister 10 seconden of je ademhaling waarneemt
- Geen ademhaling? Beadem 5 keer, controleer of je veranderingen ziet zoals kind doet ogen open, krijgt kleur op gezicht. Geef veranderingen door aan centralist van 112;
- Geen veranderingen? Start reanimatie 15 x borstcompressie + 2 beademingen;
- Ga door totdat belemmeringen opgeheven is, leg kind op zijn zij of in de stabiele zijligging en blijf ademhaling controleren.

Verdrinking

Als je een kind uit het water wilt halen, zorg er dan voor dat je jezelf niet in gevaar brengt. Ben je met meer mensen laat iemand anders dan 112 bellen.

- Probeer een (niet) alert kind in een zo horizontale positie op de kant te brengen. Bij onderkoeling kan een verticale positie het hart extra gevoelig maken voor hartritmestoornissen;
- Controleer de ademhaling voor 10 seconden;
- Bij alle drenkelingen kun je als reanimatie nodig is starten met 5 beademingen.
- Vervolg bij geen veranderingen met 15 x borstcompressie en 2 beademingen.

Brandwonden

Meest voorkomende brandwonden bij kinderen ontstaan door hete vloeistoffen of contact met

hete voorwerpen en vuur.

Bij elke brandwond is het van belang om de wond bij voorkeur zo snel mogelijk te koelen met lauwwarm zacht stromend leidingwater. Is dat er niet koel dan met hydrogel verband, water uit flesjes of water uit de sloot.

Oppervlakkige verbranding

Huid is rood, licht gezwollen en pijnlijk. Wonden herstellen vaak binnen enkele dagen.

Gedeeltelijke verbranding

Huid is rood, licht gezwollen, pijnlijk en vertoont blaren. Wanneer de blaren kapot zijn, ziet de wond er nat uit.

Volledige verbranding

Huid is grauwwit (gekookt) of zwart (verkoold) en heeft de normale soepelheid verloren. Brandplek zelf is door de verbrande zenuwuiteinden niet pijnlijk, de omgeving wel.

- Bel 112 bij grote gedeeltelijke of volledige verbranding van de huid;
- Bel bij kleine verbrandingen de huisarts of spoedpost van de huisartsen;
- Verwijder z.s.m. voor het koelen in de weg zittende kleding, aanwezige sieraden of luiers;
- Knip kleding rondom vast gesmolten kleding weg;
- Koel de brandwond minstens 10 minuten met bij voorkeur zacht stromend lauw leidingwater;
- Richt het water niet direct op de wond maar begin boven de wond en laat het naar beneden lopen over de wond;
- Houd het kind vast zodat het niet aan de wond kan komen.

Dek na het koelen de gedeeltelijke of volledige verbrandingen af met steriel niet- verklevend verband of huishoudfolie. Draai de folie niet om de wond heen maar leg in laagjes aan.

Kneuzing/verstuikingen van bijv. pols of enkel

Kneuzing en verstuiking zijn beschadigingen van spieren en bindweefsel tussen huid en bot.

- Vraag wat er is gebeurd. Laat het kind zitten;
- Verwijder sieraden (ringen, armbandjes etc.) wanneer zwelling te verwachten is;
- Koelen van de verstuikte plek met coldpack of zak met ijs, ingepakt in een dunne doek of bijgeleverde hoes;
- Stop met koelen wanneer pijn toeneemt. Koelen kan 4-5 keer herhaald worden in eerste 24 uur;
- Laat het kind tijdens en na het koelen het aangedane ledemaat 30 minuten hooghouden. Daarna mag het kind bewegen binnen de pijngrens;
- Leg eventueel voor de steun een zwachtel aan, trek deze niet te strak aan. Haal zwachtel weg als de pijn toeneemt of als tenen of vingers verkleuren (bleek, blauw of anders van kleur dan andere lichaamsdelen);
- Indien je twijfelt ga je naar de huisarts voor advies. Dit geldt ook als kind onmogelijk 4-5 stappen kan lopen of pijn alleen maar toeneemt.

Botbreuken/ontwrichting

Bij een botbreuk kan het bot gescheurd of volledig in stukken gebroken zijn.

Bij alle soorten botbreuken is de eerste hulp erop gericht het lichaamsdeel niet te bewegen om verergering van het letsel te voorkomen.

Het kind kan het getroffen lichaamsdeel minder of niet gebruiken. Er is een zwelling te zien en soms dus een wond. Het lichaamsdeel kan een abnormale stand of een abnormale beweeglijkheid hebben.

Gesloten botbreuk:

Bot is gebroken maar de huid erom heen is nog heel.

Open botbreuk zonder uitstekend deel:

Bot is gebroken en is door de huid heen naar buiten gekomen en weer naar binnen geschoten. Huid is beschadigd.

Open botbreuk met uitstekend botdeel:

Bot is gebroken en steekt door de huid heen naar buiten

- Beweeg het lichaamsdeel niet en zorg dat het zo onbeweeglijk mogelijk blijft;
- Bel 112 bij breuken of ontwrichtingen van been, heup, bekken, verandering van kleur zoals blauwe of zeer bleke lichaamsdelen, hevige pijn of open botbreuken;
- Bel huisarts of spoedpost van huisartsen bij breuken of ontwrichtingen van arm of voet;
- Help een staand/zittend kind als het wil gaan liggen om pijn te beperken;
- Probeer het lichaamsdeel niet in de 'normale' stand terug te duwen, dit kan meer schade opleveren;
- Laat het kind in principe zelf de houding bepalen van het gewonde lichaamsdeel;
- Verwijder sieraden van gewond lichaamsdeel als zwelling te verwachten is. Dit kan kind zelf doen of jij als PM'er.

Inhoud EHBO doos

Inhoud speciaal voor Kinderopvang

- 1x Betadine oplossing 30 ml
- 1x Burnshield brandwondengel 50 ml
- 2x Instant coldpack
- 1x Kinderpleister 7 cm x 2 cm (100 stuks)
- 1x Koortsthermometer digitaal
- 1x Nagelschaartje
- 1x Prikweg gelei VSM 20 gram
- 1x Steri wash oogspoeling 20 ml (5 stuks)
- 2x Zelfklevend verband 8 cm x 4 m

Algemene EHBO-artikelen

- 1x RVS Verbandschaar
- 1x Desinfectans 30 ml
- 1x Handelingen Eerste Hulp
- 1x Hecht strips (zwaluwstaartjes) 3 mm x 75 mm (5 stuks)
- 1x Plastic tekenpincet
- 1x Pleisters 10 cm x 6 cm (10 stuks)
- 1x Reddingsdeken goud/zilver
- 1x Rol hechtpleister 2,5 cm x 5 m
- 1x Safe kiss beademingsdoekje
- 1x Splinterpincet 8 cm RVS
- 3x Synthetische watten 10 cm x 3 m
- 2x Vinyl handschoenen (per paar)
- 1x Wondpleister assortiment (30 stuks)

Algemene verbandartikelen

- 2x Driekante doek (mitella)
- 2x Hydrofiel zwachtel 6 cm x 4 m
- 4x Gaaskompres steriel 10 cm x 10 cm
- 4x Gaaskompres steriel 5 cm x 7,5 cm (1/16)
- 4x Ideaal zwachtel 8 cm x 5 m
- 2x Metalline (aluminium) kompres 10 cm x 12 cm
- 4x Snelverband 10 cm x 12 cm gerold (nr. 3)
- 2x Wondsnelverband 6 cm x 8 cm plat model

Let op: dit is de inhoud van een EHBO-koffer geschikt voor de kinderopvang.
Een extra aanvulling zoals de vingerbop bijvoorbeeld is altijd goed.

Hoe te handelen na een ongeval:

Mocht het kind niet door de ouders worden opgehaald omdat het zich in eerste instantie niet ernstig laat aanzien en we merken een verandering in gedrag of het gaat bijvoorbeeld toch nog overgeven dan nemen we in eerste instantie contact op met de huisarts voor advies en wederom met de ouders.

Bij een ongeval waarbij een medische hulp van buitenaf wordt ingeschakeld of waarbij materiële schade is, wordt altijd de directie geïnformeerd door de leiding van de opvanglocatie. De directie geeft het ongeval in behandeling van de SKF-verzekeringsagent, zodat ook eventuele financiële schade (bij materiële schade en/of letselschade) -indien nodig- adequaat afgehandeld wordt. Vergeet bij het melden aan de directie niet gelijk te vragen om de verzekeringsagent in te lichten. Melding bij de verzekeringsagent wordt door Eline Bootsma gedaan. Bij afwezigheid van Eline Bootsma, zal de directie assistente de verzekeringsagent inlichten.

Verder dient iedereen op de hoogte te zijn van de plek van de verbanddoos. De BHV-er is verantwoordelijk voor het bijvullen en controleren van de uiterste gebruiksdatum van de artikelen in de verbanddoos. Deze moet jaarlijks gecheckt.

Registreren van een ongevallen

Voor elk ongeval wordt het O15 ongevallenregistratieformulier ingevuld door de betrokken pedagogisch medewerker en aan de leidinggevende gegeven. Een ongeval welke fysiek of emotioneel letsel heeft veroorzaakt, wordt geregistreerd.

Per ongeval wordt er 1 formulier ingevuld ook als er meerdere personen bij het ongeval betrokken zijn en letsel hebben opgelopen. Er is ruimte op het formulier voor het registreren van max. 5 betrokkenen. Bij een ernstig ongeval of calamiteit (zie calamiteitenplan C1 en C2) wordt de directie en de stafmedewerker kwaliteit direct ingelicht door de leidinggevende van de locatie. Waar nodig worden naar aanleiding van deze ernstige ongevallen direct beleid, maatregelen en handelen op locatie geëvalueerd met directie en bijgesteld. Indien het V&G-beleid en/of onderliggende documenten aangepast worden dan wordt de oudercommissie om advies gevraagd. De geregistreeerde ongevallen worden jaarlijks centraal verzameld en bij opvallende registraties wordt dit met de betreffende locatie besproken.

Nazorg

Het is belangrijk dat bij het afhandelen van het ongeval ook voldoende nazorg wordt geregeld voor de betrokkenen, zoals ouders en medewerkers. Zie hiervoor de richtlijn in C1 Calamiteitenplan algemeen, hoofdstuk Nazorg.

Nazorg voor ouders wordt in de eerste instantie altijd door de leidinggevende van de locatie verzorgd. De directie verzekert zich ervan dat de geboden zorg, aandacht en afhandeling van een ernstig ongeval door locatieleiding voor ouder(s)/verzorger(s) naar tevredenheid is. Indien ouders contact willen met de directie over het ongeval, dan dient dit contact gelegd te worden door de leidinggevende.

Bij ongevallen met materiële schade en/of letselschade zal de verzekeringsagent van SKF na melding door de directie altijd contact opnemen met ouder(s)/verzorger(s).

Bronnen

RIVM: Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid - Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang d.d. mei 2016
<https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/kdv-psz-bso>

RIVM: Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid - Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang november 2019
<https://www.rivm.nl/documenten/informatie-over-ziektebeelden-voor-kdv-psz>
of <http://www.ggdfryslan.nl>
of gratis KIDDI-app RIVM (voor Android en Apple)

GGD Fryslân, informatiefolders infectieziekten
<https://www.ggdfryslan.nl/gezondheid/infectieziekten/>

Thuisarts
<https://www.thuisarts.nl/val-of-klap-op-hoofd/mijn-kind-is-op-hoofd-gevallen-of-heeft-klap-tegen-hoofd-gehad-tot-en-met-15>

Oranje kruis boekje: Eerste hulp aan kinderen.