



P10 Protocol ter voorkoming van wiegendood binnen het kinderdagverblijf

2017/2018

- Bijlage 1: Checklist veilig slapen
 - Bijlage 2: Basale reanimatie bij kinderen
- Nederlandse Reanimatieraad

Achtergrondinformatie

Wat is wiegendood?

Als een baby die kort daarvoor nog kerngezonder leek plotseling onverwacht dood in zijn bed of wieg wordt aangetroffen, spreekt men van wiegendood. Het betreft meestal jonge baby's: 85 % is jonger dan een half jaar, met een piek in de derde en vierde levensmaand. Een enkele keer is het kind ouder dan een jaar.

Risicofactoren

In een aantal gevallen wordt alsnog een lichamelijke oorzaak gevonden, zoals een hartafwijking, een acute luchtweginfectie, verstikking door voedsel, kindermishandeling, verstrengeling in dekentjes, verstikking in tuigjes. In die gevallen waarbij niets wordt gevonden, zijn soms een aantal risicofactoren aan te wijzen, die in onderlinge combinatie of apart tot wiegendood hebben geleid. Deze factoren zijn:

- Te vroeg geboren;
- Een te laag geboortegewicht;
- Buikligging;
- Zijligging;
- Een onveilige slaappleats (bijv. zachte matras);
- Het roken door de moeder of in de omgeving van de moeder tijdens de zwangerschap en/of na de geboorte;
- Drugsverslaafde ouders: baby's van drugsverslaafden hebben een sterk verhoogd risico;
- Een slechte groei na de geboorte;
- Luchtweginfecties;
- Behorend tot het mannelijk geslacht (wiegendood komt meer bij jongens voor);
- Dekbedjes;
- Hoofdkussentjes;
- Stootkussentjes;
- Temperatuur van de slaapkamer;
- Temperatuur van de baby zelf (warmte stuwning);
- Roken in de ruimte waar de baby ligt;
- Het hoestdrankje Phenergan (of een drankje waarin de stof Promethazin voorkomt). Dit is slaapverwekkend;
- Oververmoeidheid.

Slecht functionerende nieren kunnen ook een factor zijn bij wiegendood. De problemen met de nieren kunnen op hun beurt weer een gevolg zijn van roken en slechte voeding tijdens de zwangerschap.

Onderzoeken en hun bevindingen

Wetenschappelijke onderzoeken hebben tot nu toe kleine ontdekkingen opgeleverd, die enkele gevallen kunnen verklaren. Uit die verklaringen zijn adviezen verstrekt met betrekking tot preventiemaatregelen.

Buikligging is daar één van. Baby's op de buik zouden bijvoorbeeld meer koolzuur inademen dan baby's op de rug. Verder kan in de buikligging de neus dichtgedrukt worden of wordt de luchtweg afgesloten. Geadviseerd wordt om baby's de eerste weken afwisselend op de linker- of rechterzij te leggen. Na een maand draaien de meeste baby's van de zij naar de rug of buik. Hierna is het het beste om de baby's direct op de rug te leggen.

Er zijn baby's die op medisch advies op de buik gelegd worden omdat er direct afwijkingen aan het gelaat, rug of heupen zijn geconstateerd. Een ander advies is het hoestdrankje Phenergan, niet meer te geven aan kinderen onder de twee jaar. In opdracht van de vereniging van ouders van wiegendoodkinderen is hier onderzoek naar gedaan, daar er acht kinderen zijn overleden die dit hoestdrankje gebruikten. Van alle hoestdrankjes waarin zich de stof fenothiazine of promethazine bevindt, wordt in de bijsluiter gewezen/gewaarschuwd op het gevaar van wiegendood. Uit onderzoeken is gebleken dat wiegendood zowel voorkomt bij baby's die borstvoeding krijgen als wel bij baby's die de fles krijgen. Uit registratie is gebleken dat meer jongetjes dan meisjes het slachtoffer worden van wiegendood. En dat wiegendood meer voorkomt in de wintermaanden.

Is onderzoek na de dood belangrijk?

Ja, dit is van belang, want het neemt iets van het schuldgevoel en de onzekerheid van de ouders weg. Ook met betrekking tot een eventueel volgend kind kan worden vastgesteld of er geen bijzondere (erfelijke) oorzaken zijn geweest. Het is in Nederland niet aangetoond dat een volgende baby meer kans op wiegendood zou hebben.

Een aantal factoren is niet te beïnvloeden in het kinderdagverblijf, maar er zijn wel voorzorgsmaatregelen, die uitgevoerd moeten worden. Deze voorzorgsmaatregelen komen tot uiting in de richtlijnen die beschreven staan in de volgende hoofdstukken.

Richtlijnen voor de praktijk

Slaaphouding

- Buikligging maakt het risico tot wiegendood 4 tot 5 maal zo groot.
- Laat de baby ook geen één keer op de buik slapen, er zijn voorbeelden dat zo'n onvoorzichtigheid dodelijk afliep.
- In de eerste drie weken is zijligging nog goed mogelijk, maar na die tijd gaat een baby zich meer en meer omdraaien, meestal naar de rug, soms naar de buik.
- Vanaf drie weken niet meer op de zij leggen maar op de rug.
- Na zes maanden keren de baby's zelf. Omdraaien naar de rug is door de pedagogisch medewerkers te proberen.

Warmtestuwing

- Het aantal kinderen dat aan warmtestuwing overlijdt is 20-50 keer zo groot als het aantal kinderen dat aan hyperthermie (te koud) overlijdt.
- Bedenk dat de baby zich nog niet kan blootwoelen en overgeleverd is aan de zorg van volwassenen.
- Doe de centrale verwarming uit.
- Als de zon schijnt, gordijnen sluiten.
- Baby's niet te dik gekleed in bed leggen.
- Kinderen die op hun buik slapen, stralen minder warmte uit en neigen daardoor eerder tot warmtestuwing.
- Zolang de voetjes/ nekje van de baby warm aanvoelen heeft de baby het niet koud.
- Een baby die zweet heeft het gevaarlijk warm. Let met name ook hierop wanneer een baby wat ziek is, koorts heeft, of wat verhoging.
- Een baby kan beter in katoenen kleding slapen.

Veilige slaappleaats

- Kinderen tot 1,5 jaar worden in een goed aansluitende babyslaapzak te slapen gelegd. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van een dunne slaapzak dan wordt deze toegedekt met 1 dunnen deken. Wanneer er gebruikt gemaakt wordt van een dikke slaapzak, wordt er geen deken gebruikt.
- Kinderen tot 1,5 jaar krijgen geen dekbed, kussens, slopen of stootkussentjes. Ook geen plastic in het ledikant waartegen de baby zich vast kan drukken.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van dekbedden. Het gevaar van rebreathing (het opnieuw inademen van de eigen uitgeademde adem) kan zich al voordoen als het kind met zijn gezicht tegen het dekbed aanligt.
- Er moet gebruik gemaakt worden van katoenen dekens bij kinderen van 1,5 tot 2 jaar.
- Indien er een deken gebruikt wordt, is het zaak het bed zo kort mogelijk op te maken: de voeten zoveel mogelijk bij het voeteneind, het hoofdje en de schouder tjes bloot.
- De bedjes moeten veilig zijn. Dit betekent:
 - Spijlen 4,5 tot 6,5 centimeter uit elkaar of de zijkant van textiel of vlechtwerk dit in verband met de ventilatie. De spijlen lopen door tot de bodem en zijn tenminste 60 centimeter hoog;

- Een stevige, goed passend matras. De ruimte tussen het matras en het bed mag hooguit 2,5 centimeter zijn, zodat de baby niet bekneld kan raken;
- Geen kapotte of versleten matrassen gebruiken;
- Geen kussen of plastic materiaal in het bed gebruiken, ook geen plastic speelgoedbeesten;
- Geen koordjes, bandjes of touwtjes in het bedje;
- Het koordje van de fopspeen mag niet langer zijn dan tien centimeter. Het is beter om helemaal geen koordje te gebruiken;
- Geen zeiltjes in het bed;
- In plaats van zeiltjes, molton onderleggers gebruiken.
- Het verdient de voorkeur dat bed en wieg meer dan 20 centimeter van de verwarming staan.
- Kinderen mogen nooit vast worden gebonden in bed. Een gewone slaapzak met een riem door de armgaten is beslist ongeschikt.
- Kinderen worden nooit met een slab om te slapen gelegd.
- Beddengoed en matrassen goed luchten.

Algemene richtlijnen

- In de ruimten waar kinderen verblijven wordt niet gerookt. Roken mag alleen op de daarvoor aangewezen plekken. Dit geldt ook voor ouders.
- Laat baby's niet zomaar een tijd huilen. Dat levert extra frustratie op, het kind ligt onrustiger en neigt eerder tot woelen. Daarmee loopt het kind een verhoogd risico.
- Als er een baby ligt te slapen, moet de leiding regelmatig (éénmaal in de 10 minuten) in de slaapkamer gaan kijken.
- Gebruik een babyfoon.
- De slaapkamer moet goed te ventileren zijn. De slaapkamer moet drie à vier maal per dag minstens 10 minuten geventileerd worden of er moet een doorlopende ventilatie zijn.
- De gewenste temperatuur in de slaapkamer is 18 graden.
- Op de slaapkamer moet een kamerthermometer aanwezig zijn.

Luchtweginfecties

- Probeer contact met verkouden en/of hoestende mensen zoveel mogelijk te voorkomen.
- Verkouden pedagogisch medewerkers zouden een mondkapje kunnen dragen.
- De pedagogisch medewerkers moeten niesdiscipline aanleren. Dus de hand voor de mond bij het niezen of hoesten.
- Als je snipverkouden bent kun je beter uit de buurt blijven van de baby. Het dragen van een maskertje helpt dan vermoedelijk niets.
- Verder is van belang dat de handen goed worden gewassen (met water en zeep) voordat je een zuigeling aanraakt.
- Bij continu luchtweginfecties bij zuigelingen overwegen of opvang aan huis de voorkeur verdient.
- Geen hoestdrank geven die promethazine bevat of een ander middel dat slaperigheid als bijwerking heeft, tenzij dit is voorgeschreven door de huisarts.
Licht de ouders hierover in. Indien de ouders er toch op staan, moet dit schriftelijk worden vastgelegd. Bewaar de papieren bij de andere gegevens van het desbetreffende kind.
- Doe de hand voor de mond wanneer je moet niezen of hoesten (niesdiscipline)

Stress

- Zorg dat de kinderen voldoende slaap krijgen. Wisselingen, drukke evenementen, is voor de baby al gauw teveel.
- Zorg voor regelmaat, vaste gewoontes, rust en goede hygiëne.
- Invloed van stress blijkt uit het feit dat wiegendood nogal eens voorkomt tijdens, of kort na een logeerpartij / vakantie / autorit.
- Zorg voor één of twee vaste pedagogisch medewerkers voor de baby.

Eerste hulp

Wanneer een baby plotseling in ademnood lijkt te verkeren, dan zal de betrokken pedagogisch medewerker onmiddellijk drie dingen moeten doen:

1. Zorg dat het kind zo ligt dat de neus en mond vrij zijn.
2. Roep een collega te hulp.
3. Roep een pedagogisch medewerker met een EHBO-diploma te hulp.

De kernvraag is nu of de baby ademt of niet:

- Voel met de rug van de hand door deze voor de neus te houden of het kindje nog ademt.
- In geval van twijfel kun je het kind prikkelen door bijvoorbeeld over de onderkant van de voet te strijken, eerst licht en dan krachtiger.
- Op zo'n prikkel zal de ademhaling als het goed is duidelijk reageren.
- Blijft deze reactie uit, dan moet een sterkere prikkel worden toegepast:
 - Tikken op de blote billen zijn ongevaarlijk.
 - Het kind voorzichtig wakker schudden.
- Kijk ondertussen hoe laat het is, zo kan er namelijk gecontroleerd worden hoelang je bezig bent.

Wanneer de ademhaling weg blijft en het kind niet reageert op de prikkels dan zal beademing toegepast moeten worden. In geval van wiegendood is er geen hartactie dus moet hartmassage toegepast worden.

Als tot reanimatie besloten wordt dan moet met grote spoed medische hulp gebeld worden:

- Roep een collega te hulp en laat haar 112 bellen.
- Laat haar om een ambulance vragen.
- Bij contact met 112 moet je het volgende noemen:
 - Je naam;
 - Het adres waar de ambulance heen moet;
 - Wat er aan de hand is (toestand van het kind);
 - Routebeschrijving.
- Na het bellen met 112 belt de collega de huisarts op.
- De collega belt tevens de administratie op.
- Het hoofd is verantwoordelijk voor de informatievoorziening naar de ouders toe.
- Probeer de ouders/verzorgers zo duidelijk mogelijk te vertellen wat er gebeurd is.
- De administratie regelt een vervangster op de betreffende greep.
- De collega vangt de ambulance buiten op.

⇒ Hang bij de telefoon een lijstje met telefoonnummers die je in verschillende noodsituaties nodig kan hebben!

⇒ Zorg ook dat je in het bezit bent van een telefoonnummer van de ouders. Het is zaak dat je ze kunt bereiken!

Reanimeren

Als je de baby levenloos aantreft:

- Eerst zorgen dat de ademhalingswegen vrij zijn. Bij zuigelingen neus vrij.
- Zorg dat de mond en de neus vrij zijn;
 - Bij zuigelingen moet de neus vrij zijn, pasgeborenen halen alleen door de neus adem.
 - Bij verkoudheid kun je de neus vrijmaken met een zoutoplossing.
 - Je kunt de neus ook leegzuigen met de eigen mond of met een slijmzuigertje.
- Circulatie van de ademhalingswegen moet vrij zijn daarom:
 - Pols voelen. Je kunt ook voelen in de hals en met je hand op de borst.
- Als de luchtweg vrij is en het hartje klopt niet meer dan gaan reanimeren.
- Reanimeer altijd op een harde ondergrond.
- Leg de baby op de rug;
- Leg een hand op het voorhoofd van de baby en de andere hand onder de nek;
- Breng het hoofdje niet achterover.
- Plaats je mond goed sluitend over de mond en de neus van de baby en blaas met kleine pufjes in 1 maal in 1-1/2 seconde voorzichtig jouw adem in de baby; 1 pufje (heel weinig lucht).
- Draai, tussen het blazen in, je hoofd weg en kijk of de borstkas inzakt;
- Houd voortdurend het hoofd van de baby stil in de juiste stand;
- Beadem 5x mond op mond/neus;
- Pas daarna hartmassage toe met twee vingers op de borstkas. Dit doet u door uw vingers of duimen om de borstkas op het borstbeen te plaatsen. Het drukpunt ligt 1 cm onder de lijn door de tepels. Duw het borstbeen tegen de wervelkolom. Het tempo bedraagt 120 massages per minuut. Het borstbeen wordt met twee vingers 1-2 cm ingedrukt. Je hoeft niet bang te zijn voor beschadigingen e.d.. De ribbetjes van de baby zijn flexibel. De ribbetjes kunnen hooguit gekneusd worden.
- 5 pufjes dan 15x hartmassage. Dit om en om doen tot er medische hulp komt.
- Tussendoor wel goed opletten of het kind zelf weer gaat ademen. Als dit zo is gelijk stoppen met reanimeren anders werk je tegen.
- Neem de temperatuur op en noteer deze.
- Noteer ook het tijdstip.
- Laat de baby nooit alleen.
- Een kind kan ongeveer 5 tot 8 minuten zonder zuurstof.

- Probeer de situatie zo goed mogelijk in je op te nemen.

HET IS ZAAK DAT HET REANIMEREN GOED WORDT TOEGEPAST -> ZORG ER DUS VOOR DAT JE ER IEMAND BIJROEPT MET EEN EHBO DIPLOMA EN/OF IEMAND DIE EEN REANIMATIE CURSUS HEEFT GEVOLGD.

Bij overlijden van de baby

Indien de geconsulteerde arts aangeeft dat het kind is overleden en verdere reanimatiepogingen geen zin meer hebben, dan verkeer je in een volgende fase.

In deze fase zal de geraadpleegde arts er goed aan doen om vroeg contact op te nemen met een kinderarts om te overleggen over de verdere gang van zaken, zowel voor de diagnostiek als voor de begeleiding.

Verder zijn er een aantal aandachtspunten:

- Voor het opvangen van de ouders en voor de eerste informatie moeten de arts, de meest betrokken pedagogisch medewerker en het hoofd van de kinderopvang samen aanwezig zijn.
- Er dient voor een geschikte ruimte gezorgd te worden.
- In het eerste gesprek met de ouders en de arts zullen (voorlopige) keuzes gemaakt moeten worden, onder meer over een lijkschouwing (de mogelijkheden, de wenselijkheid, de instemming van de ouders)
- Een zorgvuldige afweging is voor de ouders van grote waarde.
- Er zal gekozen moeten worden waarheen hun kindje zal worden overgebracht (bijv. thuis, ziekenhuis)

Nazorg

Het overlijden van een kind is een catastrofale gebeurtenis, in de eerste plaats voor het gezin. Maar ook voor ieder die zonder familieband bij de zorg van het kind betrokken was, betekent dit overlijden een ingrijpend verlies.

De verwerking hiervan is in het algemeen extra moeilijk als het een onverwacht plotseling overlijden is, als de oorzaak duister blijft, en als de ouders en/of verzorgers zich schuldig voelen.

- Voor de leiding is het goed te beseffen dat ouders veel belangstelling nodig hebben en dat zij van hun ervaringen gedetailleerd en dikwijls moeten vertellen.
- Contact met anderen die hun kindje gekend hebben wordt door de ouders doorgaans zeer op prijs gesteld.
- Wees niet bang om het onderwerp aan te roeren.
- De leiding heeft een bijzondere verantwoordelijkheid tegenover die collega(s) in het team die het meest bij de zorg van het kindje was betrokken.
- Ook voor de collega kan het verwerkingsproces maanden en jaren duren.
- Het meeleven en het begrip van enkelen in haar omgeving kan voor de collega van zeer grote betekenis zijn.

Stichtingen en verenigingen

Niet alleen voor de ouders en de grootouders maar ook voor een getroffen pedagogisch medewerker kan het inspirerend zijn een dag mee te maken, zoals die enige malen per jaar door de Vereniging van Ouders van Wiegendoodkinderen voor ouders en andere betrokkenen wordt georganiseerd.

Meer informatie:

Vereniging van Ouders van Wiegendoodkinderen
Postbus 293
6700 AG Wageningen
www.wiegedood.org

Landelijke Werkgroep Wiegedood

Telefonisch meldnummer

06-51293788

Contactgegevens NVK bureau

@: nvk@nvk.nl

T: 088 - 282 33 06

<http://www.nvk.nl/denvk/organisatie/commissiesea/landelijkewerkgroepwiegedood.aspx>

Veilig slapen: opvoeden.nl

<https://www.opvoeden.nl/baby/verzorging-en-veiligheid/veilig-in-bed-en-in-de-box/>

Literatuurlijst

Beleidsplan Wiegendood Preventie: Janneke Dierxschool mei 1992.

Ziekte en overlijden "Wiegendood" uit de GGD-wijzer voor 0-4 jarigen.

Stappenplan Eerste Hulpverlening bij Wiegendood, Verstikking of Ademhalingsstilstand.

Artikel Wiegendood/Reanimatie naar aanleiding van een cursusavond met dokter Moens.

Artikel Verzorging-Veiligheid-Wiegendood uit Kinderopvang deel 2 februari 1999.

Artikel Wiegendood; door René Steenhorst; uit de Telegraaf.

Artikel "Verwerken van Wiegendood kan jaren duren"; van G.A. de Jonge uit kinderopvang nummer 7 1991.

Veiligheid.nl

Basale Reanimatie bij kinderen; van Nederlandse Reanimatieraad 2017

Bijlage 1

Instructies ter voorkoming van wiegendood in het kort 2017/2018

Zie voor uitgebreide richtlijnen *Protocol ter voorkoming van wiegendood binnen het kinderdagverblijf*
P10 Documenten Kwaliteitshandboek

1. Slaaphouding



Niet op de buik
Rugligging stimuleren

2. Warmtestuwing voorkomen



Centrale verwarming uit
Bij zon, gordijnen sluiten
Baby's niet te dik gekleed in bed leggen
Ventileer de ruimte

3. Veilige slaapplek



Tot 2 jaar:
Gebruik een goed aansluitende babyslaapzak
Geen kussens, slopen, stootkussentjes, knuffels of dekbed
Bij gebruik deken: bedje zo kort mogelijk opmaken

0-4 jaar:
Kinderen nooit met een slab om te slapen leggen
Beddengoed en matrassen goed luchten
(Haar)speldjes, koordjes en sieraden verwijderen
Geen zeiltjes gebruiken

4. Algemene richtlijnen



Laat baby's niet zomaar een tijd huilen
Ga ~~éénmaal~~ éénmaal in de 10 minuten kijken in de slaapkamer

Basale reanimatie van kinderen door anderen dan gespecialiseerde zorgprofessionals

Volgorde van handelen bij de basale reanimatie van kinderen



2 Kijk of het kind reageert:

- Schud voorzichtig aan zijn schouders en spreek het kind luid aan.

3a Als het kind WEL reageert:

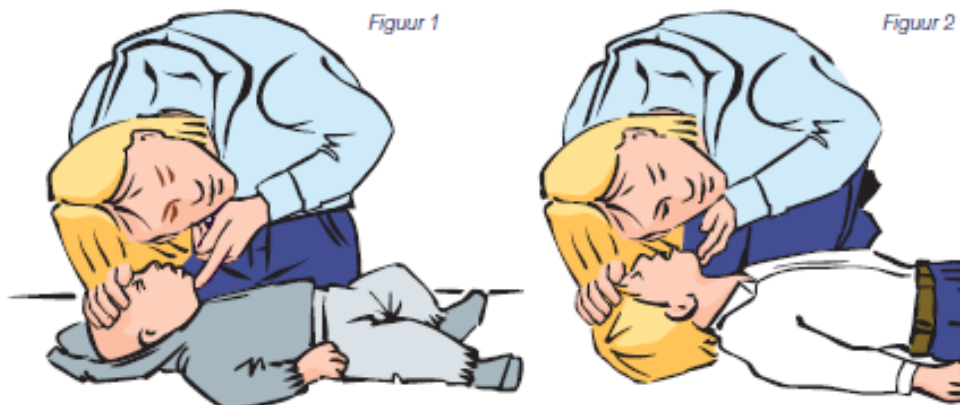
- Laat het kind liggen in de houding waarin u het aantreft, mits er verder geen gevaar dreigt.
- Probeer te achterhalen wat er aan de hand is en zorg zo nodig voor hulp.
- Controleer het kind regelmatig.

3b Als het kind NIET reageert:

- Vraag een omstander een ambulance te bellen via 112 en vraag om een AED te brengen, als die beschikbaar is. Als u alleen bent, belt u 112 zelf. Zet de telefoon bij voorkeur op de luidspreker, zodat u de aanwijzingen van de centralist kunt horen, terwijl u uw handen vrij heeft.

Bent u alleen en kunt u niet mobiel bellen? Reanimeer dan eerst 1 minuut voordat u hulp haalt. Haal tegelijk een AED indien deze binnen uw bereik is.

- Draai het kind voorzichtig op de rug.
- Maak de luchtweg open:
bij kinderen jonger dan 1 jaar:
 - Plaats 1 hand op het voorhoofd van het kind.
 - Houd het hoofd met het gezicht recht naar boven zo stil mogelijk. Kantel het hoofd niet.
 - Plaats tegelijkertijd 1 of 2 vingertop(pen) onder de punt van de kin en til deze op, (Figuur 1).*bij kinderen ouder dan 1 jaar:*
 - Plaats 1 hand op het voorhoofd van het kind.



- Houd het hoofd in een iets naar achteren gekantelde positie zo stil mogelijk.
- Plaats tegelijkertijd 2 vingertoppen onder de punt van de kin en til deze op, (Figuur 2).

4 Houd de luchtweg open en kijk, luister en voel maximaal 10 seconden naar normale ademhaling.

- **Kijk** of de borstkas omhoogkomt.
- **Luister** ter hoogte van mond en neus of u ademhaling hoort.
- **Voel** met uw wang of er luchtstroom is.
- Stel vast of de ademhaling normaal, niet normaal of afwezig is.

*NB: In de eerste paar minuten na het ontstaan van de circulatiestilstand kan het zijn dat het kind amper ademhaalt, maar alleen af en toe een trage, happende adembeweging maakt, of onregelmatig en/of luidruchtig naar lucht hapt: dit is de 'agonale ademhaling'. Dit is **geen** normale ademhaling. Bij twijfel handelt u zoals bij niet-normale ademhaling.*

5a Als het kind WEL normaal ademt:

- Leg het op zijn zij, zo mogelijk in de stabiele zijligging. Zie alinea over de stabiele zijligging.
- Controleer elke minuut of de ademhaling normaal blijft.

5b Als het kind NIET ademt of niet normaal ademt of als u twijfelt:

- Geef 5 beademingen zoals hieronder beschreven.

Een kind jonger dan 1 jaar beademen:

- Zorg dat de luchtweg open blijft met de hierboven beschreven methoden (3b).
- Adem in, plaats uw lippen sluitend om de mond en neus van het kind, zodat er geen lucht kan ontsnappen. Mocht het kind te groot zijn om uw lippen om zowel zijn mond als neus te sluiten, beadem dan alleen via de neus terwijl u de mond sluit, of beadem alleen via de mond terwijl u de neus sluit.
- Blaas gedurende 1 seconde rustig in de mond en/of neus; de borstkas moet omhoogkomen zoals bij een normale ademhaling.
- Haal uw mond van het kind terwijl de luchtweg weer vrijkomt. De borstkas moet nu zakken.
- Geef in totaal 5 beademingen.

Een kind ouder dan 1 jaar beademen:

- Zorg dat de luchtweg open blijft met de hierboven beschreven methoden (3b).
- Knijp het zachte gedeelte van de neus dicht met uw duim en wijsvinger van de

hand die op het voorhoofd ligt.

- Open de mond een beetje en blijf de kin omhoog tillen.
- Adem in, plaats uw lippen sluitend om de mond van het kind, zodat er geen lucht kan ontsnappen.
- Blaas gedurende 1 seconde rustig in de mond; de borstkas moet omhoogkomen zoals bij een normale ademhaling.
- Haal uw mond van die van het kind terwijl de luchtweg weer vrijkomt. De borstkas moet nu zakken.
- Geef in totaal 5 beademingen.

Als de borstkas niet omhoogkomt bij een beademing:

- Inspecteer de mond van het kind en verwijder zichtbare voorwerpen. Veeg niet blind met uw vinger in de mond van het kind.
- Controleer of u de handeling om de luchtweg te openen correct uitvoert, in het bijzonder of u de nek niet overstrekt bij kinderen jonger dan 1 jaar. Bij oudere kinderen kan het soms nodig zijn om het hoofd juist iets meer naar achteren te kantelen.

Doe maximaal 5 pogingen om effectieve beademingen te geven. Als het niet lukt om de borstkas omhoog te krijgen, ga dan direct door met borstcompressies.

6a Als het kind reageert, wakker wordt, zich beweegt, zijn ogen opent of normaal begint te ademen of te huilen:

- Ga zo nodig door met beademen, totdat het kind zelf effectief begint te ademen.
- Als het kind normaal gaat ademen maar bewusteloos blijft, leg het kind op zijn zij, zo mogelijk in stabiele zijligging.
- Controleer elke minuut of de ademhaling normaal blijft.

6b Als het kind niet reageert, niet wakker wordt, zich niet beweegt, zijn ogen niet opent en niet normaal ademt:

- Begin met borstcompressies.

Borstcompressies bij een kind jonger dan 1 jaar:

- Plaats de toppen van de wijs- en middenvinger van 1 hand in het midden van de borstkas. Druk de borstkas minstens een derde van de diepte van de borstkas in (ongeveer 4 cm). Wees niet bang om druk uit te oefenen. Doe dit 100 tot 120 keer per minuut.
- Zorg ervoor dat u geen directe druk uitoefent op de ribben, de onderste punt van het borstbeen of de bovenbuik.

- Laat de borstkas na elke borstcompressie helemaal omhoogkomen voordat u een volgende compressie geeft. Verlies gedurende de borstcompressies nooit het contact met de borstkas.

Borstcompressies bij kinderen ouder dan 1 jaar:

- Plaats de hiel van 1 hand in het midden van de borstkas.
- Zorg ervoor dat u geen directe druk uitoefent op de ribben, de onderste punt van het borstbeen of de bovenbuik.
- Stelt u zich verticaal boven de borstkas op en druk met gestrekte arm de borstkas minstens een derde van de diepte van de borstkas in (ongeveer 5 cm). Doe dit 100 tot 120 keer per minuut.
- Als u moeite heeft om de juiste diepte van borstcompressies te bereiken, zet u de hiel van de andere hand boven op de eerste hand. Vouw de vingers in elkaar om voldoende druk uit te kunnen oefenen en om contact met de ribben te voorkomen.
- Laat de borstkas na elke borstcompressie helemaal omhoogkomen voordat u een volgende compressie geeft. Verlies gedurende de borstcompressies nooit het contact met de borstkas.

7 Combineer borstcompressies met mond-op-mondbeademing.

- Open na 15 borstcompressies de luchtweg en geef 2 beademingen zoals hierboven beschreven (3b en 5b).
- Ga door met borstcompressies en beademingen in een verhouding van 15:2.
- Stop alleen voor een controle als het kind reageert, wakker wordt, zich beweegt, zijn ogen opent of normaal begint te ademen. Onderbreek anders de reanimatie niet.

Als een tweede hulpverlener aanwezig is, los elkaar dan elke 2 minuten af, om vermoeidheid te voorkomen. Onderbreek bij het aflossen de borstcompressies zo kort mogelijk.

8 Zodra de AED er is:

- Geef altijd eerst de 5 initiële beademingen voordat u een AED aansluit.
- Zet de AED aan; sommige AED's starten automatisch na het openen van het deksel.
- Voer de gesproken/visuele opdrachten direct uit.
- Bevestig de elektroden op de ontblote borstkas. Als een tweede hulpverlener aanwezig is, gaat deze tegelijkertijd door met borstcompressies.
- Gebruik bij kinderen jonger dan 8 jaar bij voorkeur een voor kinderen aangepaste AED. Gebruik anders een standaard-AED.
- Als de AED-elektroden te groot zijn voor het kind en niet op de borstkas passen,

plak dan 1 elektrode midden op de voorkant van de borstkas en de andere elektrode op de rug tussen de schouderbladen.

- Zorg ervoor dat niemand het kind aanraakt als de AED het hartritme analyseert.

9a De AED geeft WEL een schokopdracht:

- Zorg dat niemand het kind aanraakt.
- Druk op de schokknop zodra de AED dit aangeeft. Een volautomatische AED geeft de schok zelf.
- Volg de gesproken/visuele opdrachten van de AED direct op. Start dus direct met borstcompressies en beademingen.

9b De AED geeft GEEN schokopdracht:

- Volg de gesproken/visuele opdrachten van de AED direct op. Start dus direct met borstcompressies en beademingen.

10 Ga door met basale reanimatie totdat:

- professionele zorgverleners zeggen dat u mag stoppen; of
- het kind bij bewustzijn komt, zich beweegt, zijn ogen opent en normaal begint te ademen; of
- u uitgeput bent.

NB: Het terugkeren van de circulatie door alléén borstcompressies en beademen is zeer zeldzaam.

U kunt er pas vanuit gaan dat de circulatie weer hersteld is, als het kind:

- *bij bewustzijn komt, en*
- *beweegt, en*
- *zijn ogen opent, en*
- *normaal ademt of huilt.*

Alleen dan legt u het kind in de stabiele zijligging of op zijn zij. Maar blijf paraat om direct de reanimatie weer te starten.

Volgorde van handelen bij stabiele zijligging

Leg een bewusteloos kind met een open luchtweg en spontane ademhaling in stabiele zijligging:

- Leg het kind zo veel mogelijk op zijn zij, met de mond omlaag. Zo kunnen vloeistoffen gemakkelijk zijn mond uitlopen.
- Leg zo nodig een klein kussen of opgerolde deken achter zijn rug om de houding stabiel te maken.
- Er mag geen druk op de borstkas zijn die de ademhaling kan bemoeilijken.
- Het moet mogelijk zijn het kind makkelijk en veilig op zijn zij en weer terug op zijn

- rug te leggen.
- Zorg ervoor dat de luchtweg goed toegankelijk blijft opdat u deze iedere minuut kunt beoordelen.
 - De stabiele zijligging voor volwassenen is ook toepasbaar bij wat oudere kinderen.

Volgorde van handelen bij verstikking/verslikking van een kind

Luchtwegbelemmering door een vreemd voorwerp

Een belemmering van de bovenste luchtweg door een vreemd voorwerp wordt gekenmerkt door het plotseling optreden van een moeilijke ademhaling, hoesten, kokhalzen of abnormaal ademgeluid.

Luchtwegbelemmering door een vreemd voorwerp is het meest waarschijnlijk als het kind kort voor het optreden van de klachten, aan het eten was of met kleine voorwerpen zat te spelen. Een vreemd voorwerp in de luchtweg lokt een hoestreactie