

STOP de bloeding – red een leven

Een nieuwe EHBO-module

Els Knaapen, instructeur eerste hulp

Het stelpen van een actieve bloeding is een van de basisvaardigheden van iedere EHBO'er en kan direct levensreddend zijn. De ene bloeding is echter niet de andere en voor levensbedreigende bloedingen is de regel 'directe druk op de wond' gewoon niet voldoende. Daar is meer voor nodig!

Een slachtoffer met zeer ernstig bloedverlies kan binnen enkele minuten komen te overlijden. Dat is de tijd waarbinnen de hulpdiensten veelal nog niet ter plekke zijn en waar het aan de omstanders is om adequate hulp te bieden en ervoor te zorgen dat een slachtoffer niet doodbloedt. Niet alleen bij een circulatiestilstand, maar ook bij een ernstige bloeding geldt: *iedere seconde telt!*

We weten allemaal dat de terreurdreiging in Nederland erg groot is en dat het zo maar zou kunnen gebeuren dat er ergens een aanslag wordt gepleegd met veel gewonden. De vraag daarbij is niet *of* het gaat gebeuren, maar veeleer *wanneer*. Naast dit soort dreigingen waarbij er slachtoffers kunnen vallen die door bloedverlies dreigen te overlijden, zijn er ook andere, grote ongelukken, explosies, bijna amputaties, waar het stelpen van een bloeding van levensbelang kan zijn. Niet voor niets stellen de EHBO-richtlijnen dat veiligstellen van de ademhaling van levensbelang is, maar dat het stelpen van een levensbedreigende bloeding altijd de eerste prioriteit heeft.

Ieder jaar komen er in ons land zo'n 3.500 mensen om door opgelopen verwondingen. Veertig procent daar-

van komt te overlijden als gevolg van groot bloedverlies. Professionele hulpverlening is in Nederland meestal snel ter plaatse, maar niet binnen de luttele minuten waarin een slachtoffer kan doodbloeden. In zo'n geval kan hulp, direct en deskundig verleend door een omstander, het verschil tussen leven en dood uitmaken.

Voorgeschiedenis

Dr Leo Geeraedts is werkzaam als traumachirurg aan het VU Medisch Centrum en expert op het gebied van bloedverlies en shock en heeft bovendien als arts bij het Mobiel Medisch Team gewerkt. In die laatste functie werd hij geconfronteerd met slachtoffers die kwamen te overlijden doordat de omstanders niet wisten hoe ze bij ernstige trauma's het bloeden konden laten stoppen. Dit heeft gemaakt dat dr Geeraedts niet alleen een gedreven traumachirurg is, maar zich ook met passie inzet voor het onder leken verspreiden van de kennis en vaardigheden die nodig zijn om ook bij grote verwondingen het bloeden te kunnen stelpen. Hij werkt daartoe samen met VUmc Academie en het Netwerk Acute Zorg Noordwest (Traumacentrum). In Amerika heeft dr Geeraedts contact gezocht met traumachirurg Lenworth M. Jacobs en dr Peter Pons, grondleg-

Moeilijker dan je denkt.



Na de cursus krijgt men toegang tot de website waarop alle relevante informatie voor de instructeurs te vinden is, zodat de cursisten na afronding van de cursus direct aan de slag kunnen.

Didactische verantwoording

Het kan overdreven lijken om een volledige module over slechts een onderwerp op te zetten. Toch blijkt in de praktijk dat zaken beter binnenkomen en blijven hangen als er gedurende een bepaalde tijd focus is op slechts een onderwerp. In het geval van de cursus Stop de bloeding – redt een leven, worden alle cursisten weer eens stevig met hun neus op het feit gedrukt dat een slachtoffer binnen twee tot drie minuten kan komen te overlijden door ernstig bloedverlies. Het is kennis die iedere EHBO'er wel heeft, maar in deze cursus wordt duidelijk wat levensbedreigend bloedverlies eigenlijk is en hoe je dat als leek kunt herkennen. Zo was voor velen de stelling *'Als er bij een (bijna) amputatie geen bloed te zien is, moet er toch een tourniquet aangelegd worden'* iets om even bij stil te staan. Het lijkt zo vanzelfsprekend als het wordt uitgelegd, maar hoeveel EHBO'ers zouden bij de grote, niet bloedende verwonding eraan gedacht hebben dat de op handen zijnde bloeding voorkomen zou kunnen worden?

Bloed kan angstaanjagend zijn

Een tweede didactisch punt is de angst voor bloed. Voor de meesten van ons geldt toch dat het zien van bloed stress veroorzaakt. Hoe vaak wordt 112 niet gebeld voor een bloedende hoofdwond, die na schoonmaken wel heel erg bleek mee te vallen? Hoofdwonden kunnen flink bloeden en bloed dat over het gezicht stroomt, ziet er helemaal angstwekkend uit. Door te leren welke bloeding wel en welke niet direct levensbedreigend is, sta je als leken hulpverlener een stuk sterker in je schoenen.

Behalve dat het zien van bloed bij mensen vaak een negatieve reactie oproept, zijn veel hulpverleners ook bevreesd voor besmettingsgevaar. "Wat kun je allemaal niet oplopen door in contact te komen met het bloed van iemand anders?" is de vraag die iedere keer weer terugkeert in de EHBO-lessen. Deze angst wordt natuurlijk voor een

gers van de *Bleeding Control Course*. Daar heeft hij toestemming gekregen om de cursus ook in Nederland op te gaan zetten. Zodoende hoefde hij het wiel niet opnieuw uit te vinden maar kon hij werken met een beproefd concept, gedragen door onder meer Afdeling Heelkunde (traumachirurgie) VUmc, VUmc Academie en Netwerk Acute Zorg Noordwest

Deze cursus is ook de eerste, gecertificeerde cursus die niet alleen gericht is op de professional, maar ook heel duidelijk op de leek hulpverlener en hij sluit bovendien goed aan op de opleiding van beide groepen. Een minpuntje voor de instructeur eerste hulp is dat de cursus nog niet door Het Oranje Kruis is geaccrediteerd. Dit betekent dat de individuele instructeur zelf via PE-online accreditatiepunten moet aanvragen.

De cursus

Er is een cursus voor providers en een voor instructeurs. De providercursus duurt ca 2,5 uur. Voor iedereen die bijvoorbeeld via zijn werk als politieagent, brandweerman, BHV'er, EHBO'er bij evenementen, of die gewoon geïnteresseerd is in de materie, zijn kennis en kunde wil vergroten en verdiepen en bovendien minimaal 16 jaar oud is, kan aan de cursus deelnemen.

De instructeurscursus duurt 3,5 uur. Deze is toegankelijk voor artsen, verpleegkundigen niveau 4 of 5 en BIG geregistreerd, ambulancechauffeurs en instructeurs EHBO.



Oefenen en nog eens oefenen.

deel ingegeven omdat ons in het verleden altijd op het hart werd gedrukt om toch vooral handschoenen te dragen en geen enkel risico op besmetting te lopen. Hier wordt er gesproken over bloedingen door iemand die in zijn beroep, en zeker gedurende zijn tijd in de traumaheli, vaak in aanraking is geweest met bloed. “Als je in aanraking komt met bloed, achteraf goed met water en zeep wassen en contact opnemen met je (huis)arts,” is zijn geruststellende advies.

Cursusinhoud

Volgens de Nederlandse Richtlijnen Eerste hulp 2016 gebruikt een hulpverlener een tourniquet of hemostatisch (bloedstelpend) verband wanneer hij/zij daarin geoefend is. Verder stellen richtlijnen dat er geen geïmproviseerde tourniquets gebruikt mogen worden. Vooral de laatste richtlijn heeft in EHBO-land veel vragen opgeroepen: “Waarom niet een stuk touw, draad of een shawl gebruiken, plus een stokje om hem stevig vast te draaien?” In deze cursus leer

je niet alleen hoe je een tourniquet op de juiste wijze aanbrengt, maar ook waarom improviseren op dat gebied niet het gewenste resultaat zal hebben. De bloedtoevoer moet volledig worden afgesloten en dat moet met behoorlijk veel kracht gebeuren. Om die kracht te ervaren leggen de cursisten een tourniquet zowel bij een ander als bij zichzelf. Een ongemakkelijke, maar zeer leerzame ervaring!

Natuurlijk komen er betreffende het tourniquet vragen over de tijd dat hij mag blijven zitten. Dat is ook een van de dingen die we voorheen altijd hoorden: niet te lang laten zitten, anders loop je het risico op weefselsterfte! Ook nu komt het antwoord voort uit de praktijk: bij operaties wordt de bloedtoevoer tot een arm of been vaak gestopt om de ingreep niet al te bloederig te laten verlopen. Met andere woorden, een tourniquet kan lang -tot wel twee uur- blijven zitten, zonder gevaar op restletsel.

Helaas echter, is niet bij iedere wond het aanleggen van een tourniquet mo-

gelijk. Denk daarbij aan buik- of borstwonden. Maar ook bloedingen op die plekken zullen gestelpt moeten worden wil de patiënt de grootst mogelijke kans op overleven hebben. Cursisten leren om directe druk op ader/slagader uit te oefenen en dat dan het liefst met behulp van hemostatische gazen. Tijdens het inoefenen van deze vaardigheid wordt het duidelijk stiller in het klaslokaal. Men vraagt zich af wat het betekent om echt met je vingers/hand in een wond te gaan, de bloeding op te sporen en die vervolgens dicht te drukken en dichtgedrukt te houden - totdat er professionele hulp verschijnt.

Stop de bloeding en red daarmee iemands leven. Het klinkt logisch, maar er komt toch iets meer bij kijken dan een hand op een wond leggen en te drukken, zoals deze cursus ons laat zien.

Fotografie: Dafne Bergsma VUmc (Amstel) Academie