

EHBO voorpost van de dokter

1979 3



EHBO

voorpost van de dokter

Maandblad voor EHBO
Uitgegeven door de Stichting
Eerste Hulp bij Ongelukken
Vondelstraat 142,
1054 GT Amsterdam

Stichtingsbestuur

J. M. A. Muller (voorz.) Kath.
Nat. Bond voor EHBO
Mevr. H. J. G. Jacobze-Bruins
(vice-voorz.) Kon. Ned. Ver.
EHBO
Drs. D. W. Zwarts (secr.) Kon.
Ned. Ver. EHBO
F. J. P. C. Snels (penningm.)
Kath. Nat. Bond voor EHBO
Y. Fopma, Kon. Ned. Ver. EHBO
L. P. J. Peereboom, arts Kon.
Ned. Ver. EHBO
G. P. H. Vissers, Kath. Nat. Bond
voor EHBO

Redactie en administratie

Vondelstraat 142,
1054 GT Amsterdam (W.),
tel. 020-12 64 35
postgiro 310953
Postbus 60056,
1005 GB Amsterdam

Redactiecommissie

P. J. Woortman, arts
W. H. M. Sluis
A. A. Bouwman
Mr. B. L. Berkemeier
H. J. A. T. Doppenberg
H. G. H. ten Vaarwerk
P. A. M. Awick

Lay-out en druk

Bosch & Keuning NV
Baarn

'EHBO Voorpost van de dokter'
wordt landelijk verspreid onder
artsen, bedrijven,
overheidsinstellingen, leden
van de Kath. Nat. Bond voor
EHBO en de Koninklijke
Nederlandse Vereniging EHBO
en van andere organisaties op
EHBO-gebied

Oplaat 42000 exemplaren

Abonnementsprijs f 15,50
jaargang 1 januari-31 december

Advertentietarieven op
aanvraag
Vondelstraat 142,
1054 GT Amsterdam (W.)

EHBO Voorpost van de dokter

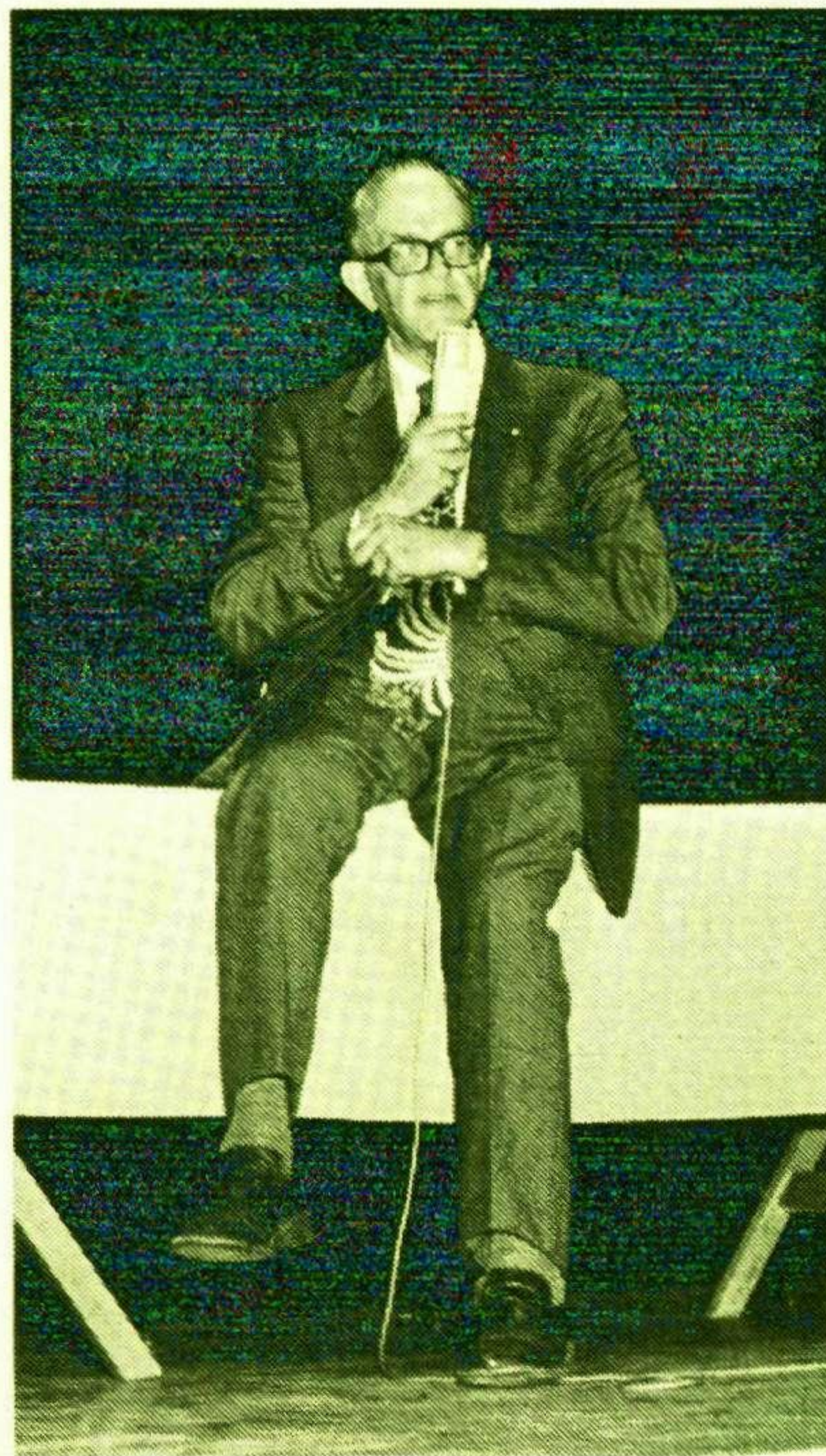
3e jaargang nr. 3
maart 1979

Hoofdpijn en de EHBO-er

door Dr. M. P. A. M. de Grood,
neuro-chirurg te Tilburg.

Samenvatting van de voordracht op het Bondscongres van de Kath. Nat. Bond voor EHBO op 4 november 1978

In het algemeen wordt de EHBO-er gezien als iemand, die in staat is eerste hulp te verlenen bij een ongeval, zoals de naam ook doet vermoeden. Het komt echter steeds vaker voor, dat de EHBO-er geroepen wordt om eerste hulp te verlenen bij plotseling optredende stoornissen in de gezondheid en de discussie, die op het ogenblik over de hartresuscitatie (met name uitwendige hartmassage) bestaat, is hiervan een goed voorbeeld. Het is dan ook nodig, dat de EHBO-er iets méér weet van ziekte toestanden, die acuut kunnen optreden. Van zijn oordeel zal het vaak afhangen, of aan zo'n patiënt acuut hulp zal worden geboden of niet. Het lijkt me daarom zaak om de EHBO-er goed voor te lichten over deze acute toestanden.



Hoofdpijn

Een van de toestanden, die we nogal eens acuut zien optreden is hoofdpijn. Voor hoofdpijn zou ik met gemak duizend oorzaken kunnen aangeven, sommige ernstig, sommige minder ernstig. In het ene geval kunnen we rustig afwachten, in een ander geval kunnen we de pijn voor de patiënt verlichten door het nemen van bepaalde maatregelen, in een derde geval doen we het beste zo

snel mogelijk medische hulp en ambulancediensten te alarmeren. Ik wil u nu de 5 meest voorkomende vormen van hoofdpijn beschrijven aan de hand van hun verschijnselen en iets zeggen over de ernst en de te nemen maatregelen.

Migraine

Dit is een vorm van hoofdpijn, die waarschijnlijk wordt veroorzaakt door bepaalde stoffen, die in ons bloed gaan circuleren onder invloed van een aantal factoren (voeding, stress, hormonale stoornissen, enzovoorts) waardoor eerst een vaatvernauwing en daarna een vaatverwijding in de hersenvliezen optreedt. De hersenvliezen zijn gevoelig voor pijn en de vaatverwijding geeft aanleiding tot het ontstaan van hoofdpijn.

De typische verschijnselen zijn:

- 1 De hoofdpijnaanval wordt meestal voorafgegaan door het zien van lichtverschijnselen.
- 2 De hoofdpijn is steeds halfzijdig, is het eerste uur heftig en wordt dan minder. De duur is ongeveer 8 uur.
- 3 Voor of tijdens de aanval treden misselijkheid en braken op. Hierna neemt de hoofdpijn af.
- 4 De patiënt vertoefst het liefst in een stille en duistere ruimte en wordt liefst met rust gelaten.
- 5 De patiënt heeft ervaring met zijn aanval en weet zelf wat hij er het beste tegen kan doen.

Maatregelen:

Breng de patiënt in een duistere en rustige ruimte en laat hem zich zo rustig mogelijk houden.

Aangezichtspijn

De aangezichtspijn ontstaat door een aandoening van de aangezichtsenuw, die plotseling zeer pijnlijk wordt. Het komt voornamelijk bij mensen boven de 60 jaar voor.

De typische verschijnselen zijn:

- 1 Zeer plotseling optreden, vaak na een prikkel (wassen, praten, eten, kauwen, scheren, wassen, aanraken).
- 2 De pijn zit steeds in één helft van het gelaat.
- 3 De aanval duurt kort (30 sec.) en herhaalt zich vaak kort erna.
- 4 De patiënt is bang zijn gezicht aan te raken en beschermt het.
- 5 De patiënt tracht zijn gezicht zo stil mogelijk te houden.

Maatregelen:

De patiënt rustig laten zitten, geen aandacht aan besteden, prikkels vermijden.

Spastische hoofdpijn

Deze hoofdpijn ontstaat door een overprikkelingstoestand van de nekspieren met druk op de achterhoofdszenuwen door de spierspasme (= spiersamen-trekking). De pijn trekt van de nek naar het achterhoofd, vandaar naar het voorhoofd. Voorkeursleeftijd: 40-60 jaar.

De typische verschijnselen zijn:

- 1 De patiënt staat met de pijn op of krijgt het plotseling als hij van houding verandert met zijn nek.
- 2 De pijn begint in de nek, trekt door in het achterhoofd naar de strek boven de



Dr. De Grood bij de aanvang van zijn lezing met de LOTUS-leden uit Tilburg.

ogen, vaak eenzijdig, soms dubbelzijdig.

3 De patiënt blijft liefst onbeweeglijk zitten of liggen.

4 Met het bewegen van het hoofd draaien de schouders mee.

5 Warmte doet goed. Na wat rondlopen of rustig wachten wordt de pijn minder, maar verdwijnt niet geheel.

Maatregelen:

De patiënt zo onbeweeglijk mogelijk laten, niet tot oefenen aansporen. Warmte doet altijd goed, ook lichte massage.

Hersenbloeding

Wanneer een bloedvat openscheurt, bij jonge mensen als gevolg van een aangeboren zwakke plek, bij ouderen als gevolg van vaatveranderingen, lekt er bloed in het hersenvocht. Dit treedt als regel plotseling op, dikwijls na een of andere inspanning. Voorkeursleeftijd: 20-50 jaar (aangeboren oorzaak), boven de 50 jaar (bloedvatveranderingen).

De typische verschijnselen zijn:

- 1 Plotseling pijn in de nek, die later in het hele hoofd uitstraalt.
- 2 De patiënt kan zich niet meer staande houden, valt neer, wordt suf en onrustig, grijpt met beide handen naar zijn hoofd en nek.
- 3 De nek is erg stijf, kan niet naar voren worden gebracht.
- 4 Het ziektebeeld kan snel verergeren en tot bewusteloosheid leiden.

Maatregelen:

Zo spoedig mogelijk medische hulp inroepen. Patiënt rustig laten liggen, zo comfortabel mogelijk. Patiënt zoveel mogelijk kalmeren.

Koolzuurvergiftiging

Na verblijf in een kleine, niet geventileerde ruimte kan het koolzuurgehalte van het bloed stijgen en als eerste verschijnsel kan hoofdpijn optreden. Dit beeld is niet gebonden aan een voorkeursleeftijd.

De typische verschijnselen zijn:

- 1 Hevige zware hoofdpijn, die vaak in de nek begint en in het hele hoofd trekt.
- 2 De patiënt krijgt een warm en benauwd gevoel, soms voelt hij zich wat suffig.
- 3 Verblijf buiten de afgesloten ruimte geeft meteen verlichting van de pijn en hij voelt zich ook meteen opgelucht.

Maatregelen:

Frisse buitenlucht geeft spoedig verbetering.

Er zijn natuurlijk nog vele andere types van hoofdpijn, maar bovenstaande vormen komen verreweg het meeste voor.

Inhoud

- 2 Hoofdpijn en de EHBO-er
- 4 Gestabiliseerde brancard-opstelling
- 6 Praktijkongevallen EHBO uitwerking vorige opgave
- 6 abcd - vraag
- 8 EHBO - dat doe je zó
- 10 Puzzelhoek
- 11 Mededelingen KNB
- 11 Berichten KNV
- 11 In- en verkoopcentrale KNV
- 12 Algemene vergadering en nationale wedstrijd KNV
- 13 Praktijkongevallen EHBO nieuwe opgave
- 14 Het Oranje Kruis
- 14 abcd - antwoord

Gestabiliseerde brancard-opstelling

'Gespreid bedje' op de reddingboot

door W. H. M. Sluis

Ondeskundig vervoer in een ambulance kan schadelijk zijn voor het slachtoffer. Te hard rijden met plotselinge stops, scherpe bochten en een slechte besturing van de ambulance kunnen de toestand van het slachtoffer nadelig beïnvloeden.

Lengteversnellingen en lengtevertragingen door optrekken en remmen en dwarsversnellingen (schok- en slingereffecten) door een te hoge rijsnelheid over een ongelijk wegdek en door een te hoge bochtsnelheid veroorzaken het zogenaamde 'transporttrauma'. Het vervoer met een reddingboot, dansend op de golven, zal de toestand van het slachtoffer ook ongunstig beïnvloeden. Door de brancard op een nieuwe manier in de reddingboot te bevestigen is een aanmerkelijke verbetering bereikt.



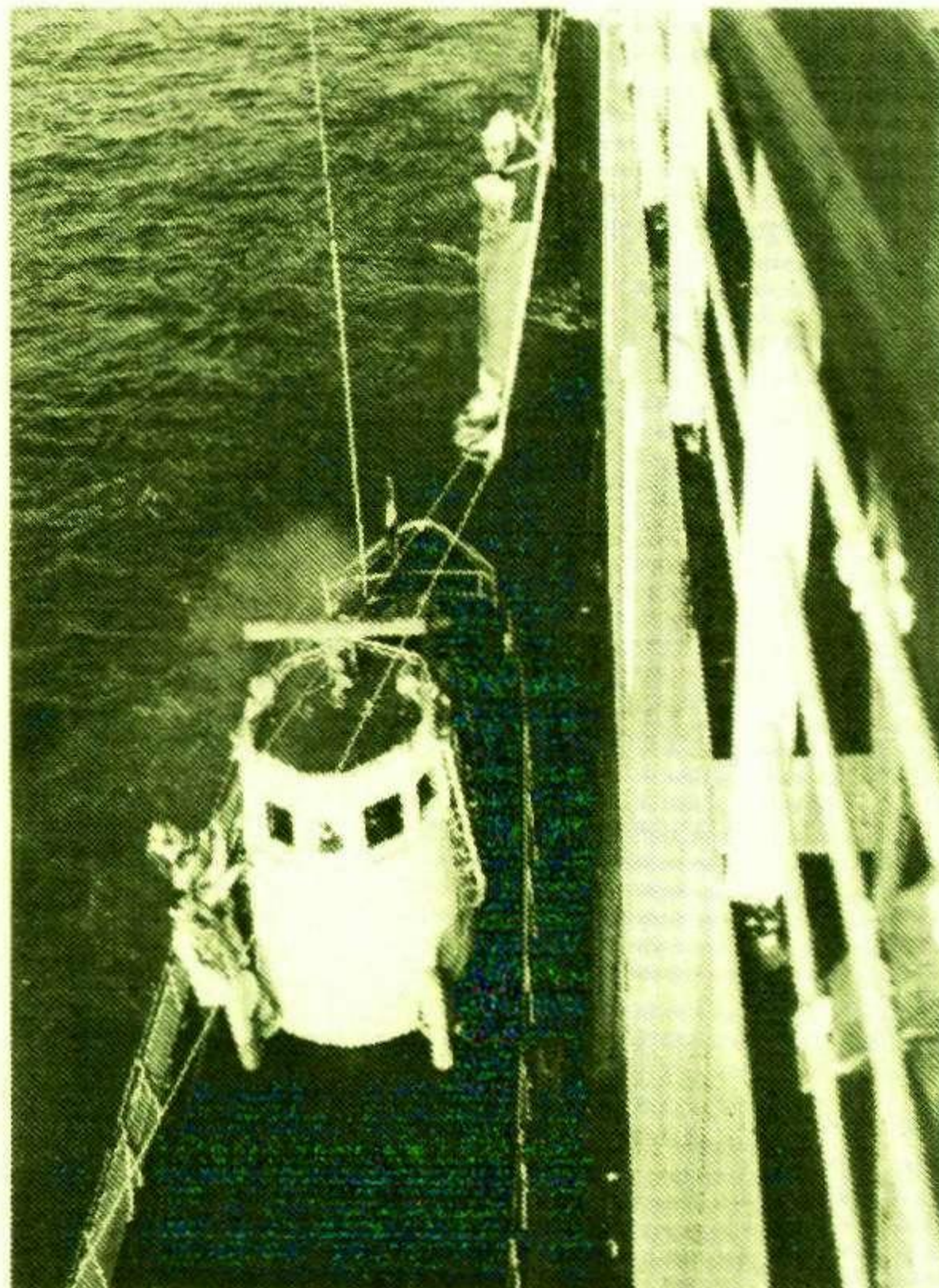
Manoeuvreren langs steile trapjes en door nauwe doorgangen

Iedereen kent het beeld van de bemanning van een reddingboot, die bij slechte weersomstandigheden probeert de opvarenden te redden van een schip, dat in nood verkeert. Het kan echter ook gebeuren, dat zij 'gewoon' een patiënt gaan ophalen bij een schip, dat voor onze kust vaart. Het kan gebeuren, dat een zeeman aan boord van zijn schip door een ernstige ziekte getroffen wordt of dat hem een ongeval overkomt. Een bemanningslid van een van de vele vrachtschepen op de route langs onze kust, een visser, maar ook... opvarenden van pleziervaartuigen. Pleziervaartuigen, die het op de wijde watervlakte hebben laten afwegen en ronddobberen

met doorwaterde, uitgeputte en door de kou bevangen mensen aan boord.

Radio Medische Dienst

Meestal wordt de hulp ingeroepen bij het Rijkskustradiostation 'Radio Scheveningen'. Advies wordt dan gevraagd aan de 'Radio Medische Dienst'. Dit is een organisatie van artsen, die wereldwijd adviezen geeft aan de scheepvaart. Zij werkt onder auspiciën van het Nederlandse Rode Kruis en heeft een grote ervaring op dit praktijkgebied. Als het noodzakelijk of wenselijk is, dat de patiënt naar de wal gaat, wordt de hulp ingeroepen van de Opsporings- en Red-



Het overbrengen van het slachtoffer van het hoge scheepsdek naar de dansende reddingboot

De informatie voor dit artikel werd gevonden in het jaarverslag 1969 van de Koninklijke Zuid-Hollandse Maatschappij tot Redding van Schipbreukelingen en van commentaar voorzien door de heer

A. W. L. Hut, arts te Hoek van Holland. De foto's werden beschikbaar gesteld door Studio Vellekoop te 's-Gravenzande. In het aprilnummer zal de redactie een artikel van dokter Hut plaatsen, waarin hij ingaat op de mogelijkheden van verdere training voor EHBO-ers, die moeten werken in een situatie waarbij deskundige hulp lang op zich zal laten wachten. Hij schreef dit artikel aan de hand van zijn ervaring met de opleiding en begeleiding van EHBO-ers, die de reddingboot mannen.

dingsdienst van de Koninklijke Marine (O.S.R.D.). Een helicopter, met aan boord een arts van de Koninklijke Marine, van het marinevliegkamp Valkenburg haalt dan de patiënt van boord.

Motorreddingboot

Vanwege de wind, de (hoge) zeeegang, de duisternis of het type schip kunnen de werkomstandigheden dermate ongunstig zijn, dat besloten wordt een motorreddingboot met een reddingsopdracht te belasten. Dat 'even ophalen van een patiënt' is niet altijd een eenvoudige taak. Een groot en hoog schip, (hoge) zeeegang, duisternis, dit alles eist veel van de bemanning van de reddingboot. Deze mensen hebben wel zeebenen, een sterke maag en behendig in het werken op een schip, dat aan sterke schommelingen onderhevig is.

Dezelfde eigenschappen worden echter ook gevraagd van de plaatselijke huisarts en de EHBO-ers, die met de reddingboot meevaren. Zij zijn er langzamerhand al aardig aan gewend. Om aan boord van het schip te komen, moeten de arts en de EHBO-ers overspringen op de touwladder en naar het dek klimmen.

Dan wordt de eerste hulp verleend. Een lastig karwei soms. De mensen zijn uit hun gewone doen door het ongeval of de acuut optredende ziekte. Maar vooral communicatieproblemen spelen een rol. Het is iedere keer weer hopen, dat een taal gevonden wordt, die beide partijen voldoende spreken.

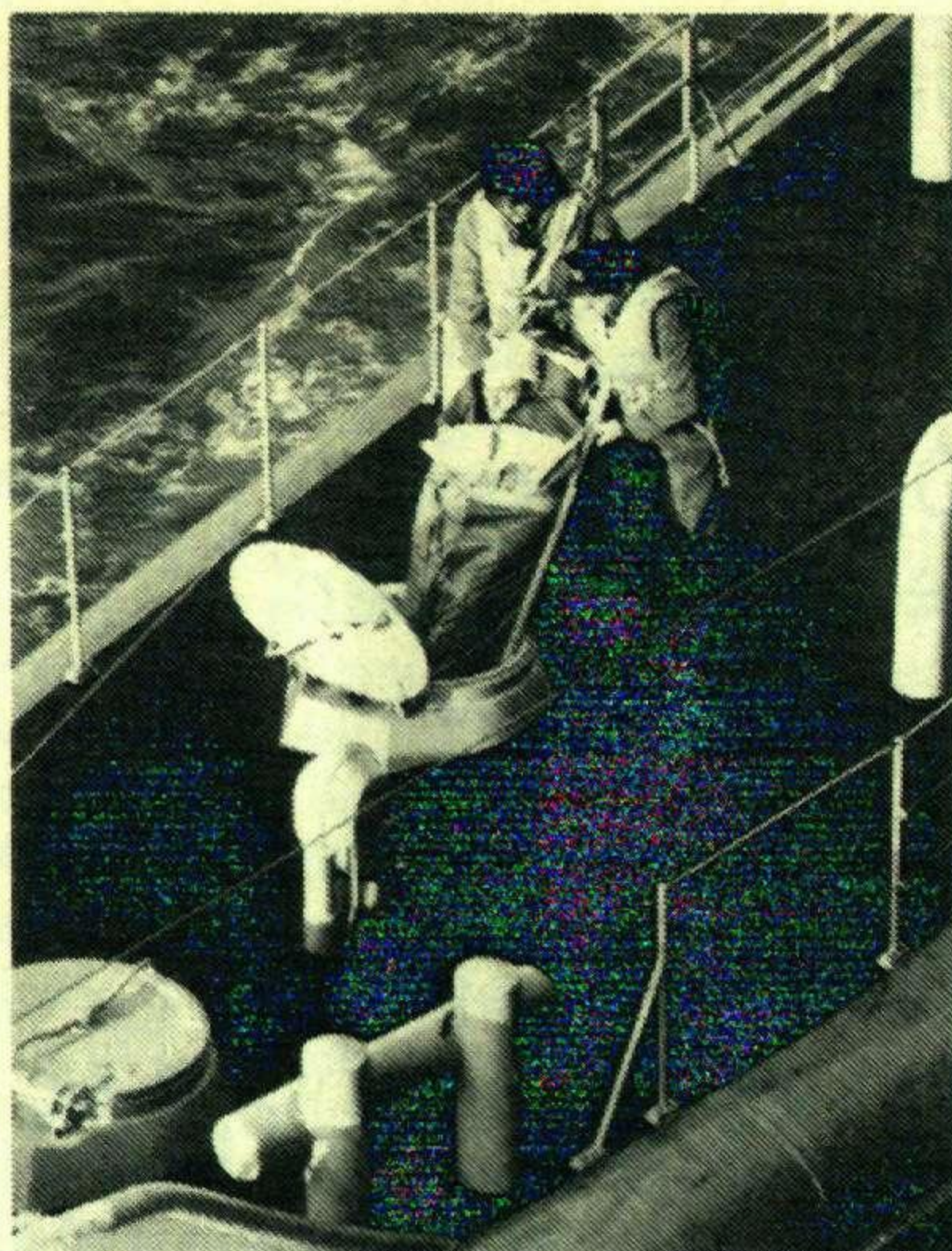
Van het schip naar de reddingboot

Als de eerste hulp verleend is, wordt de patiënt op de brancard gebracht en naar het dek getransporteerd. Dit gebeurt dan achter een motor vandaan in de machinekamer, of uit een nauw hutje langs steile trappetjes en krappe gangen. Zeelieden zijn vaak in de letterlijke betekenis van het woord: 'Zware Jongens'. Veel spierkracht en behendigheid in het manoeuvreren met de brancard zijn daarvoor nodig. De brancard van een reddingboot is vaak iets korter dan de gebruikelijke wal-editie.

Het laten zakken van de patiënt vanaf het hoge scheepsdek naar de dansende reddingboot is allerm minst eenvoudig en vereist een goed samenspel van de EHBO-ers. Men laat de brancard meestal verticaal zakken, geborgd en gestuurd door lijnen vanaf elke hoek. Als de brancard met het slachtoffer op de reddingboot gearriveerd is, gaat hij via een speciaal daarop ingericht luik onderdeks. Op een 'comfortabel', maar vooral veilig en warm bed wordt de zeeman daarna naar de wal getransporteerd.

Transporttrauma

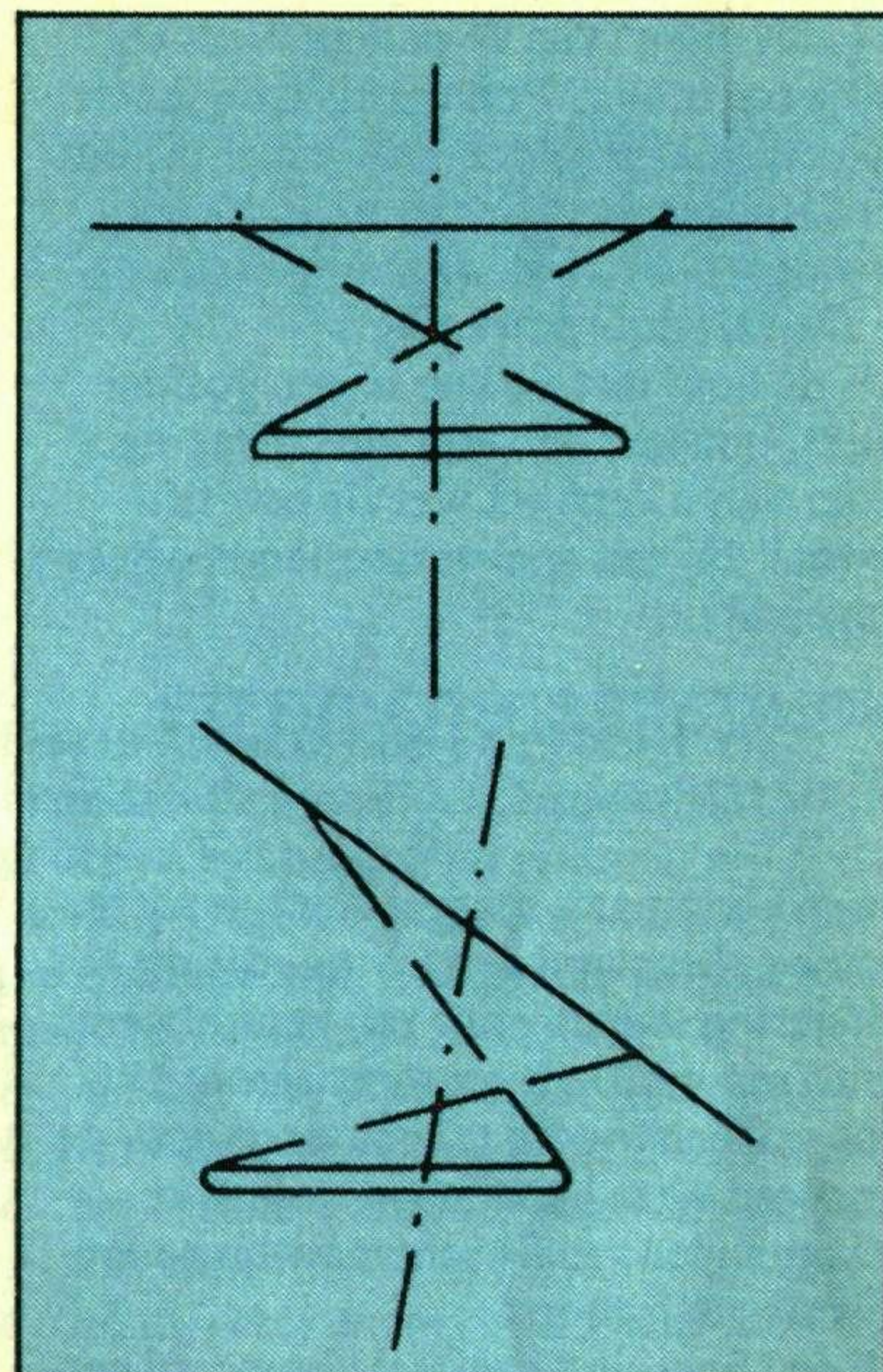
Een reddingboot is uit hoofde van de bijzondere stabiliteitseisen een zeer beweeglijk schip. De brancard is in het ruim geplaatst en staat in de lengterichting van de boot. Dit wordt een langsscheepse plaatsing genoemd. De snelle en heftige bewegingen van de boot kunnen de ernstig gewonde of ernstig zieke zeeman in levensgevaar brengen.



Door een speciaal geconstrueerd luik gaat het slachtoffer direct onderdeks

Hieraan kan ten dele tegemoet gekomen worden door bij ongunstig inkomende zeevang vaart te verminderen. Dit verlengt echter wat tijd betreft alleen maar de lijdensweg van de patiënt.

De huisarts A. W. L. Hut uit Hoek van Holland nam reeds enige keren het besluit om de patiënt **niet** van zijn schip over te nemen aan boord van de reddingboot. In dat geval moet het schip met voorrang binnenlopen in de haven van Rotterdam, aan de kade afmeren en de patiënt overdragen aan een gereedstaande ambulance. Dat kost de Redersmaatschappij echter enige duizenden guldens aan lig-, loods- en sleepbootgelden. Dit is veel meer dan de artsenrekening en de gratis reddingboot. Aan welke krachten wordt het slachtoffer blootgesteld?



Figuur 1

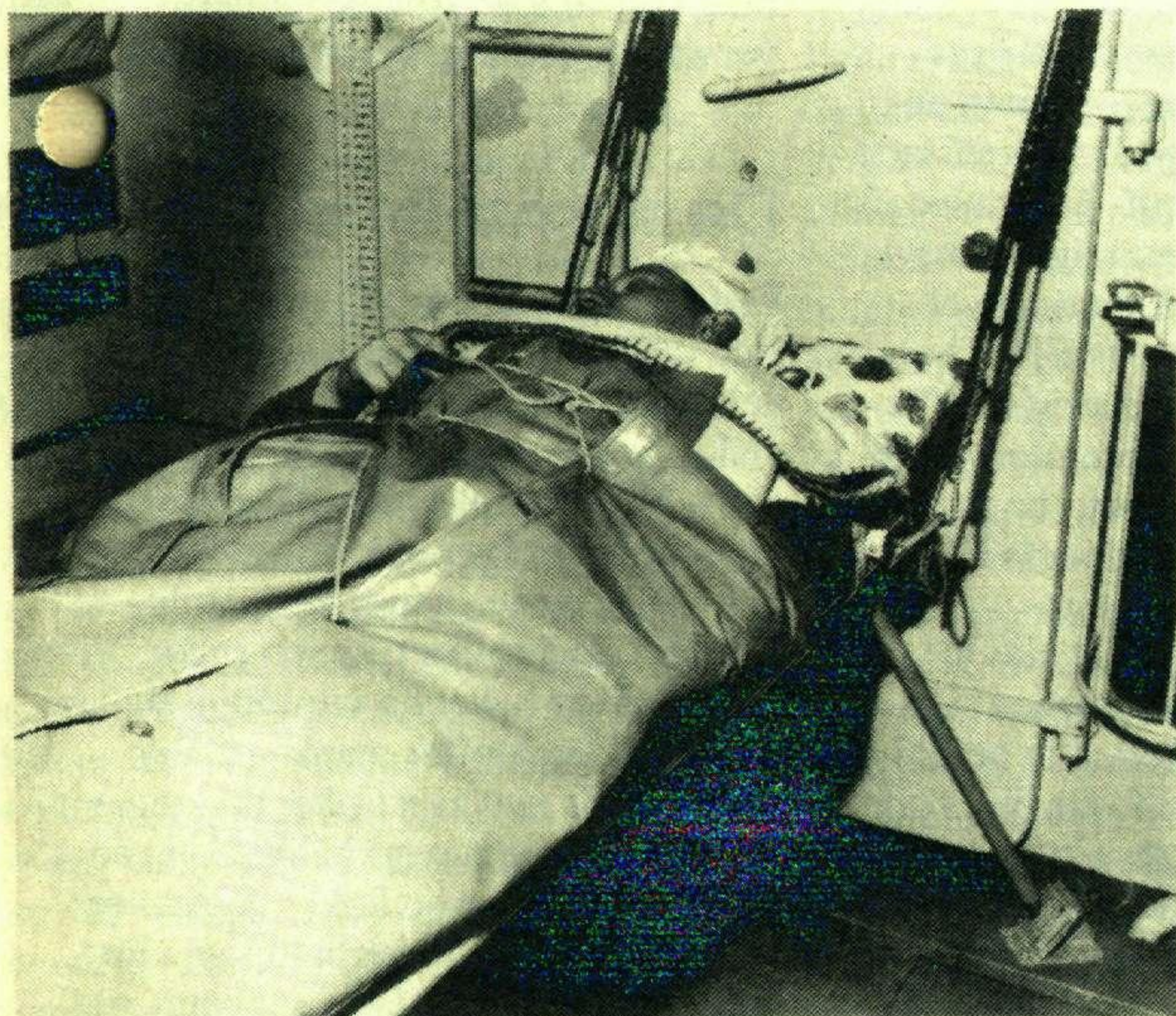
De principe-opstelling waarmee de slingeringen geneutraliseerd worden

1 De slingerbeweging

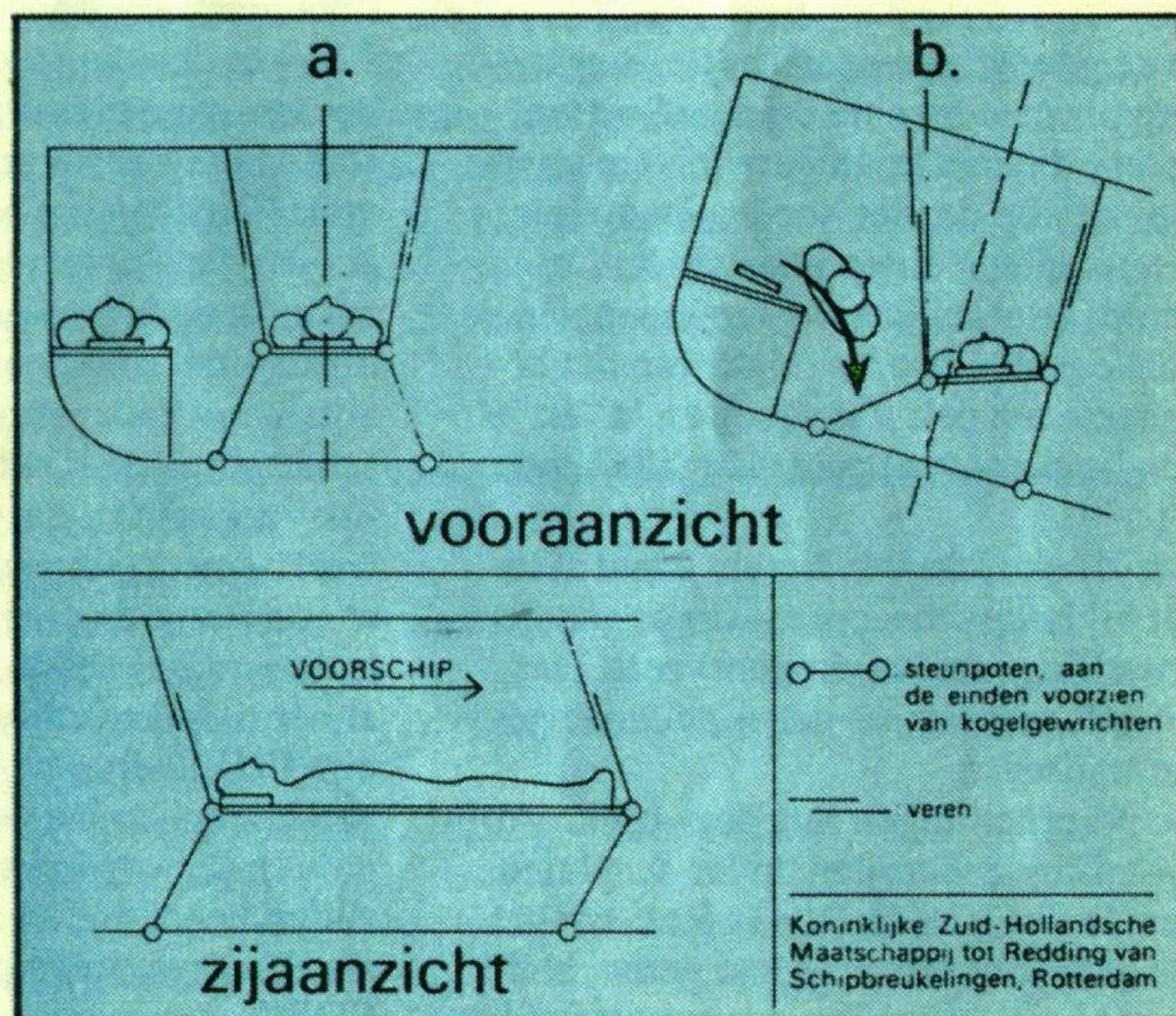
Deze beweging treedt op bij slagzij en de patiënt neigt uit zijn bed te rollen. Deze beweging wordt nog versterkt door rotatieversnellingen en rotatievertragingen, die de patiënt uit zijn bed willen werpen. Dit kan voorkomen worden door het slachtoffer goed vast te sjoeren. Ideaal is het echter niet en bij sommige letsels (botbreuken) nauwelijks toe te passen.

2 De langsscheepse vertraging

Als de motorreddingboot met de kop in de voorinkomende zee stoot, treden langsscheepse vertragingen op. De



De gestabiliseerde brancard-opstelling blijkt uitstekend te voldoen



Figuur 2

De tekeningen van de definitieve gestabiliseerde brancard-opstelling

'bloedkolom' van de patiënt blijft als het ware achter. Praktijkervaring heeft geleerd, dat de patiënt het gunstigst ligt met zijn benen in de richting van het voorschip, in de vaarrichting dus.

3 De verticale beweging

Als de boot met de kop in een golfdal duikt, ontstaat de verticale beweging. Ieder van u kent het wel als het 'lift-gevoel' bij een snel versnellende of vertragende lift.

Neutraliseren van de slingering

De reddingmaatschappij heeft gezocht naar een brancard-opstelling, die de slingering van de boot zou neutraliseren en zo mogelijk overcompenseren. Dit was vrij eenvoudig te realiseren door de brancard op te hangen aan gekruiste draagbanden, zoals schematisch aangegeven is in figuur 1.

Bij de slingering neemt de brancard een stand in ten opzichte van de horizontaal, die tegengesteld is aan de helling van de boot. De patiënt krijgt zelfs een extra ruggesteuntje mee tegen de zwaai van de slingering in. Dit principe functioneerde goed. De opstelling moest alleen gedempt worden door veren op de hoeken aan te brengen. Deze proefopstelling had echter twee nadelen:

- 1 De brancard kwam vrij hoog (te hoog) te hangen.
- 2 De vier dempveren van de hoeken van de brancard naar de bevestigingspunten op de vloer namen veel ruimte in. Het werden obstakels in een toch al beperkte ruimte.

De gestabiliseerde brancard-opstelling

In de gewijzigde en definitieve opstelling plaatste men de brancard op vier poten, die met kogelgewrichten bevestigd zijn op de vier hoeken en op hun bevestigingspunten in de vloer. De demp- en stabilisatieveren lopen van de hoeken naar de onderzijde van het bovengelegen dek. De schetsen 'a' en 'b' van figuur 2 (vooraanzicht) illustreren dit.

Het zijaanzicht van figuur 2 laat zien dat bij langsscheepse vertragingen de opstelling naar voren doorveert. Het lift-effect wordt op dezelfde wijze gneutraliseerd.

De proefnemingen met deze brancard-opstelling gebeurden onder auspiciën van de G.G. en G.D. van Rotterdam. De gehele constructie kan gemakkelijk en vlot weggenomen worden bij reddingen, waarbij het redden van de bemanning van een schip in nood op de eerste plaats komt.

Uitwerking van opgave 5 (1979/1+2) in de serie 'Opgaven voor de oefenavonden'

door Mr. B. L. Berkemeier

Dit keer ging het om een bedrijfsongeval. In een fabriek valt een ijzeren balk uit een takel. Een werknemer krijgt de balk op zijn voet. Gevolg: verbrijzeling van voet en enkel. Bovendien valt hij tegen de hoek van een werkbank. Daarbij slaat hij met zijn linker oog tegen deze hoek aan. Een collega van het slachtoffer raakt eveneens gewond. Niet direct als gevolg van dit ongeval. Maar indirect. Hij schrikt door de dreun, waarmee de balk op de werkvloer valt. Hij verliest de controle over de beitel, waarmee hij aan het werk was. De beitel schiet uit en raakt de binnenkant van zijn rechter hand. Gevolg: een vijf cm brede, dwarse wond met spuitende bloeding in de rechter handpalm. In de wond zijn doorgesneden witte strengen zichtbaar.

In bekende omgeving

Een ernstig ongeval, dat is de toesnellende EHBO-ers onmiddellijk duidelijk. Laten we aannemen, dat het er twee zijn. Het ongeval speelt zich af in een fabriek. Aangenomen mag worden, dat daar een organisatie voor eerste-hulpverlening is. Misschien is er zelfs een bedrijfsgeneeskundige dienst. Zo'n dienst vinden wij in veel, meestal wat grotere bedrijven. Maar nog lang niet in alle bedrijven functioneert zo'n dienst. De wetgever streeft er echter wel naar dat te bereiken door middel van wettelijke maatregelen.

Eén van de taken van een bedrijfsgeneeskundige dienst is het opzetten en in stand houden van een goede organisatie voor EHBO in het bedrijf. Maar ook als er geen bedrijfsgeneeskundige dienst is, zal er in de fabriek waar dit ongeval plaatsvindt zeker een groep EHBO-ers zijn in het kader van de Bedrijfszelfbescherming (BZB) of volgens een wettelijk voorschrift, dat bepaalt, dat per 25 werknemers één gediplomeerde EHBO-er aanwezig moet zijn.

In een artikel zal de redactie hier te zijner tijd aandacht aan besteden. Dit zijn EHBO-ers, die regelmatig oefeningen houden in het bedrijf, die hun collega's en de weg in het fabrieksgebouw zullen kennen. Een andere situatie dus als bij een verkeersongeval. Daar is de EHBO-er meestal een toevallig passerende medeburger-met-EHBO-diploma. Daar zitten slachtoffer en EHBO-er

in hetzelfde schuitje: ze kennen elkaar niet en ze treffen elkaar toevallig in, voor beiden, onverwachte omstandigheden in een vaak onbekende omgeving. Zijn er meer EHBO-ers, dan zullen die elkaar dikwijls nog niet eerder hebben ontmoet. Heel andere omstandigheden in een fabriek. De EHBO-ers weten de weg, vormen dikwijls een team, bestaande uit op elkaar ingespeelde helpers. Ze weten waar het eerste-hulpmateriaal ligt. Ze weten waar de telefoon is, wie bij ongevallen gewaarschuwd moeten worden. Kortom: er mag een doeltreffende eerste-hulpverlening van de toegesnelde helpers worden verwacht, aangepast aan de situatie.

De slachtoffers

Een ernstige situatie. Bij slachtoffer 1 is zich duidelijk een shock aan het ontwikkelen. Zeer bleek. Een snelle, oppervlakkige ademhaling. Meer-deskundigen – bijvoorbeeld bedrijfsverpleegkundige, bedrijfsarts of ambulanceverpleger – zullen een snelle, weke pols voelen. Het slachtoffer reageert traag. Voor de EHBO-er bekende verschijnselen. Maar het slachtoffer mankeert nog meer. Hij is met zijn linker oog tegen een hoek van een werkbank geslagen. Wellicht ook met de linker oogkas of zelfs met de hele linkerhelft van zijn hoofd. Zijn oog zit dicht en wordt wat blauw. Alleen een bloeditstorting door de klap op het oog? Of misschien een



Vraag

1

Om in leven te blijven hebben wij brandstoffen nodig. Eén van die groepen brandstoffen noemen wij 'koolhydraten'. Daar hoort onder andere suiker bij. Van suiker is onder meer het volgende bekend:

- a het kan niet in vet worden omgezet
- b voor de verwerking is insuline nodig
- c het is strikt verboden voor iemand met suikerziekte
- d bij de verbranding van suiker komt geen warmte vrij

2

Bij de verbranding is zuurstof nodig. Die zuurstof halen wij uit de lucht, die wij inademen. Nu bestaat die lucht niet helemaal uit zuurstof. Gelukkig niet. Want dan zouden wij er niet goed in kunnen leven. Weet u ook voor welk deel de lucht uit zuurstof bestaat bij de inademing en voor welk deel bij de uitademing?

- a inademing: 95%, uitademing: 16%
- b inademing: 95%, uitademing: 0%
- c inademing: 21%, uitademing: 16%
- d inademing: 21%, uitademing: 0%

3

Bij de verbranding komt koolzuur vrij. Dat koolzuur moeten wij kwijt uit het lichaam, anders 'verzuren' wij. Hoe kan het lichaam nu dat koolzuur kwijtraken?

- a via de longen
- b via de nieren
- c zowel via de longen als via de nieren
- d koolzuur wordt gewoon verbrand

Een EHBO-er te Buren

Met een maag met zeer vreemde kuren

Dronk gazeuse en bier

Met koolzuur en plezier

Hij begon daardoor snel te verzuren

E. H. Boutade

bloeduitstorting als gevolg van een breuk van oogkas of schedelbasis? Waardoor in dit geval de shock ontstaat is duidelijk: in de verbrijzelde voet en enkel hoopt zich veel bloed op. Die hoeveelheid kan bij ernstige enkelbreuken oplopen tot een halve liter. Daar komt nog het bloedverlies in de voet bij. Slachtoffer 2 heeft een spuitende bloeding in zijn rechter handpalm. Bovendien heeft de scherpe beitel dieper liggend weefsel beschadigd. Ook hier is gevaar voor shock.

De eerste hulp

Slachtoffer 2 is in onmiddellijk levensgevaar. Eén van de helpers drukt terstond de bovenarm-slagader dicht. Hoe en waar is bekend. Al tijdens het dichtdruken laat de helper het slachtoffer



liggen. Laten staan is fout wegens kans op flauwvallen. Laten zitten is niet helemaal fout, maar bij zo'n ernstig letsel als waarmee we hier te maken hebben is liggen het beste. Misschien is er al veel bloed verloren gegaan als de helpers arriveren. Dus kans op shock. Licht het slachtoffer, en is door juist dichtdruken van de bovenarm-slagader de bloeding tot staan gekomen, dan een wonddrukverband aanleggen. Een moeilijkheid in dit geval is, dat het gaat om een gapende wond, dwars in de handpalm. Aanleggen van een normaal wonddrukverband kan haast niet zonder strekken van de hand, waardoor dan juist de wondranden gaan wijken. Een niet in het Oranje Kruisboekje beschreven, maar mogelijk wel effectieve maatregel zou de volgende kunnen zijn. Steriel gaas op de wond. Witte watten er op en een laag vette watten. Laat het slachtoffer een vuist maken, zodat de wondranden naar elkaar toekomen en er bovendien druk wordt uitgeoefend op de wond. De duim moet buiten de vuist blijven. Denk om verwijdering van een eventueel aanwezige ring om de vinger.

Omzwachtel de vuist als bij een stompverband, maar nu natuurlijk zonder steriel gaas, witte en vette watten om de vuist heen. Dat heeft weinig zin. Alleen een zwachtel, zodat het slachtoffer niet hoeft te blijven knijpen. Wordt het slachtoffer zittend vervoerd, dan een verhoogde mitella. Gebeurt dat liggend – wat in dit geval beter is – dan heeft zo'n mitella weinig zin. De arm van het slachtoffer steunt dan op zijn borst. Deken onder en op het slachtoffer. Het eerste slachtoffer blijft rustig liggen. De verbrijzelde enkel en voet worden – als er uitwendige verwondingen zijn of een open botbreuk – zeer zorgvuldig steriel ingepakt. Wordt het slachtoffer niet binnen de fabriek vervoerd, bijvoorbeeld naar de verbandkamer, maar kan even worden gewacht op de komst van de uiteraard terstond ge-

waarschuwde ambulance, volsta dan met het steunen van enkel en voet. Wordt het slachtoffer wel eerst vervoerd, vóór de aankomst van de ambulance, leg dan een dekenspalk aan voor enkel en voet. Het slachtoffer plat laten liggen, met het hoofd opzij. De gewonde gezichtshelft met het blauwe oog boven, zodat hierop bij het op de brancard tillen geen druk hoeft te worden uitgeoefend en de bedrijfsarts, later de ambulanceverpleegkundige, de gekwetste gelaatshelft goed kan bekijken. Knelende kleding los. Volledige lichamelijke en geestelijke rust. Waak tegen afkoeling: de vloer van een fabriekshal kan flink koud zijn. Niets te drinken geven. Ademhaling blijven controleren. Het spreekt vanzelf, dat bij de alarmering goed wordt doorgegeven waar het om gaat. Op de meldingspost van de ambulancedienst weet men dan, dat onmiddellijk een ambulance moet uitrukken.

Laat alvast iemand bij de ingang van het fabrieksterrein gaan staan om de ambulancebemanning naar de juiste plaats te dirigeren.



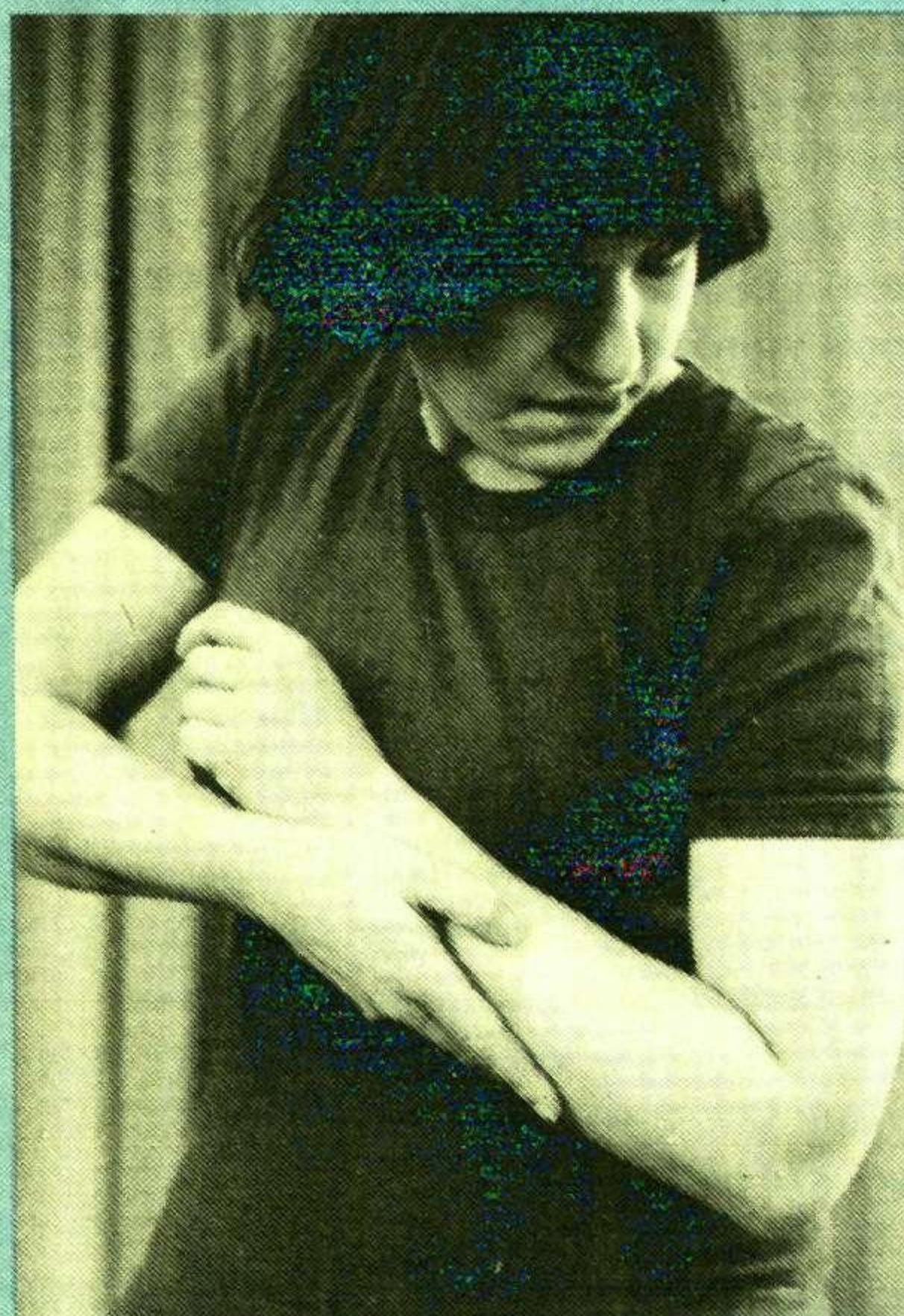
EHBO

dat doe je zó

Breuk van het linker sleutelbeen en schaaf-kneuswond op het linker onderbeen

Onderdeel van de opgaven tijdens de Nationale Wedstrijd 1978 van de Kon. Ned. Ver. EHBO.

Beslissingswedstrijd: ongevalsopgave uit een handbalwedstrijd. de aanvalster heeft een breuk van het linker sleutelbeen en een wond op het linker onderbeen.



1 Ga naar de handbalster toe en vraag
– wat er gebeurd is
– of zij pijn heeft
– waar zij pijn heeft.

Zij zal u vertellen, dat zij hevige pijn heeft in de schouderstreek.

U vraagt of zij haar arm nog kan bewegen. Dit blijkt niet het geval te zijn.

U ziet bovendien, dat de gewonde arm (schouder) lager hangt dan de gezonde arm: we noemen dit een afhangende schouder.

U constateert, dat de speelster een breuk heeft van het linker sleutelbeen. Daarnaast heeft zij een schaaf-kneuswond aan het linker onderbeen.



2 Laat het slachtoffer zitten en probeer haar gerust te stellen. Leid haar aandacht af van het andere slachtoffer. Geef de gewonde zijde steun met een draagdoek in de vorm van een brede das. Vouw een driekante doek in vieren tot een brede das. Breng deze das onder de pols en de hand van de gewonde arm. Leg de slip, die tussen arm en romp door is gegaan, op de schouder aan de gezonde zijde.



3 Leg de andere slip over de schouder aan de gewonde zijde, achter de nek om tot op de andere (gezonde) schouder. Knoop daar de beide slippy aan elkaar met een platte knoop. De knoop valt dus onder het oor. Verwijder eventuele sieraden.



4 Het slachtoffer heeft bovendien een schaaf-kneuswond op het linker onderbeen. Deze wond wordt bedekt met een snelverband.



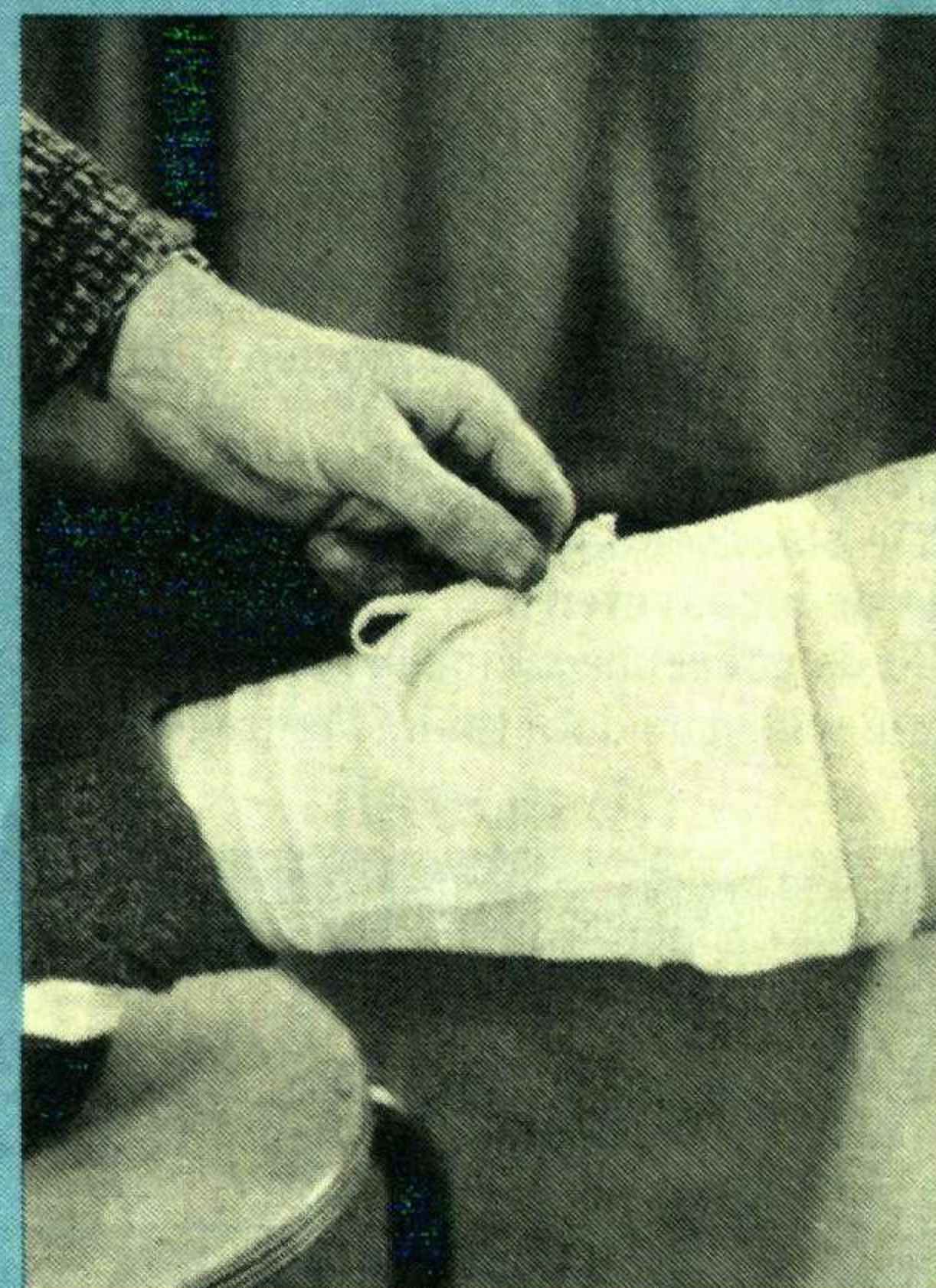
6 U kiest snelverband nr. 1 of 2. Maak het pakje snelverband open, verwijder de buitenverpakking en daarna de binnenverpakking. Pak het uitgepakte snelverband met beide handen vast, met de zwachtels naar boven, waarbij het geheel nog in elkaar moet blijven. Neem in elke hand een zwachtel en breng het verband op ongeveer 30 cm boven de wond.



7 Beweeg de handen uit elkaar, waardoor het snelverband openslaat. Breng nu het kussentje op de wond, direct op de goede plaats, waarbij het niet meer mag verschuiven. Neem een van de zwachtels en leg daarmee de eerste slag voor de helft van de breedte op het kussentje en de andere helft op de huid, vervolgens zwachtelt u dakpansgewijs (de vorige slag steeds overlappende) naar het midden.



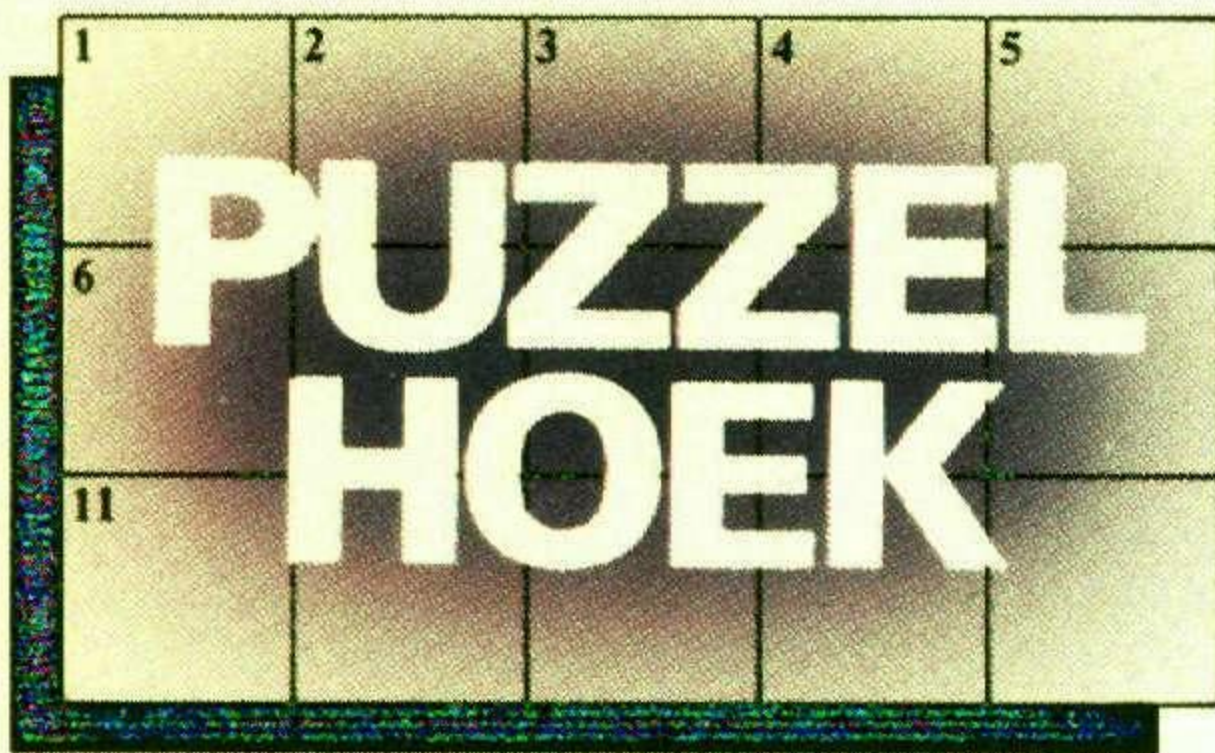
5 De keuze van de grootte van het snelverband hangt niet alleen af van de grootte van de wond, maar ook van de dikte van het onderbeen. U moet immers met de zwachtels niet alleen de scheiding huid – verband bedekken, maar ook slagen terug naar het midden leggen om de zwachtels aan elkaar vast te knopen.



8 Daarna doet u hetzelfde met de tweede zwachtel aan de andere zijde van het kussentje. Knoop beide einden van de zwachtels ruim naast de wond aan elkaar.

Blijf goed contact met de handbalster houden. Er moet een arts komen voor het andere slachtoffer van dit sportongeval (zie EHBO-Voorpost van de dokter 1979/1+2 – pagina 8 en 9). Deze arts kan ook naar dit slachtoffer kijken. Als zij het enige slachtoffer zou zijn is het niet nodig, dat een arts opgeroepen wordt, maar kunt u met haar naar zijn praktijkadres gaan.

Het 'EHBO-dat doe je zó-team' heeft bij de uitbeelding van de ongevallen voor het januari/februarinummer en voor deze uitgave medewerking gekregen van de Handbal Vereniging Nieuwegein (HVN) uit de gemeente Nieuwegein.



Het zijn:

G. Feitsma,
Hoofdstraat 88,
9531 AJ Borger.
C. A. Ammerlaan,
Woudseweg 142,
2636 AV Schipluiden.
J. Koopen,
Bagijnestraat 4,
1601 AE Enkhuizen.

Wij wensen de winnaars geluk en wij zullen hen een prijsje per post toezenden.

Oplossing puzzel nummer 85

Wij danken de vele inzenders, die gelijk met de oplossing hun beste wensen voor 1979 aan ons deden toekomen.

Wat laat wensen wij u puzzelaars een voorspoedig 1979 en wij hopen u in dit jaar enige aangename puzzeluurtes te kunnen bezorgen.

Tot onze spijt is in puzzel 85 een kleine fout geslopen in de illustratieve opgave. De meeste inzenders hebben de fout op de ingezonden briefkaart vermeld: inderdaad 'katheder' had moeten zijn 'katheter'.

De oplossing van puzzel 85 luidt: **'De bloedsomloop bestaat uit het hart en de bloedvaten'.**

Uit de goede inzendingen hebben wij drie winnaars door loting verkregen.

Puzzel nummer 87

De nieuwe opgave is een zogenaamd raamcryptogram. Wij hebben gemerkt, dat er zich onder onze lezers-puzzelaars speciale liefhebbers bevinden voor cryptogrammen. Welnu, wij geloven dat zij deze maal ruimschoots aan hun trekken komen.

De bedoeling is, dat de gevonden woorden tussen de dikke lijnen van het raam, zowel in horizontale als in verticale stand worden ingevuld bij het betreffende nummer. Het zal u helpen bij het vinden van het aantal letters waaruit het woord bestaat. Bijvoorbeeld: 1 - verticaal moet dus bestaan uit 13 letters en 12 - horizontaal slechts uit 3 letters. U krijgt de volgende opgaven op te lossen:

Horizontaal

- 1 Met een koekrand dieet kan men spalken bevestigen
- 2 Zullen z'ook rendieren aan dit onderzoek onderwerpen?
- 3 Met een kiel in Lopik wordt men lopend behandeld
- 4 Als Ford met dit m.s. panne krijgt, wordt hij door deze instelling geholpen
- 5 Als ik heel mijn leven werk, dan moet deze goed functioneren
- 6 Deze vleesclip zit in je hart
- 7 Als hij b.v. ander materiaal zou nemen kan hij niet verbinden
- 8 Je kan zo wel aanvoelen dat men tijdens de T.T. sinaz drinkt
- 9 Als ik 50 voor dit wilde zwijn plaats, zorgt hij voor de gal
- 10 Hiermee kan ik er de angel soms uitpeuteren
- 11 Deze loopt in de wei, of het is kinbekleding
- 12 Als ik hard nijp, voel ik het omgekeerde

Verticaal

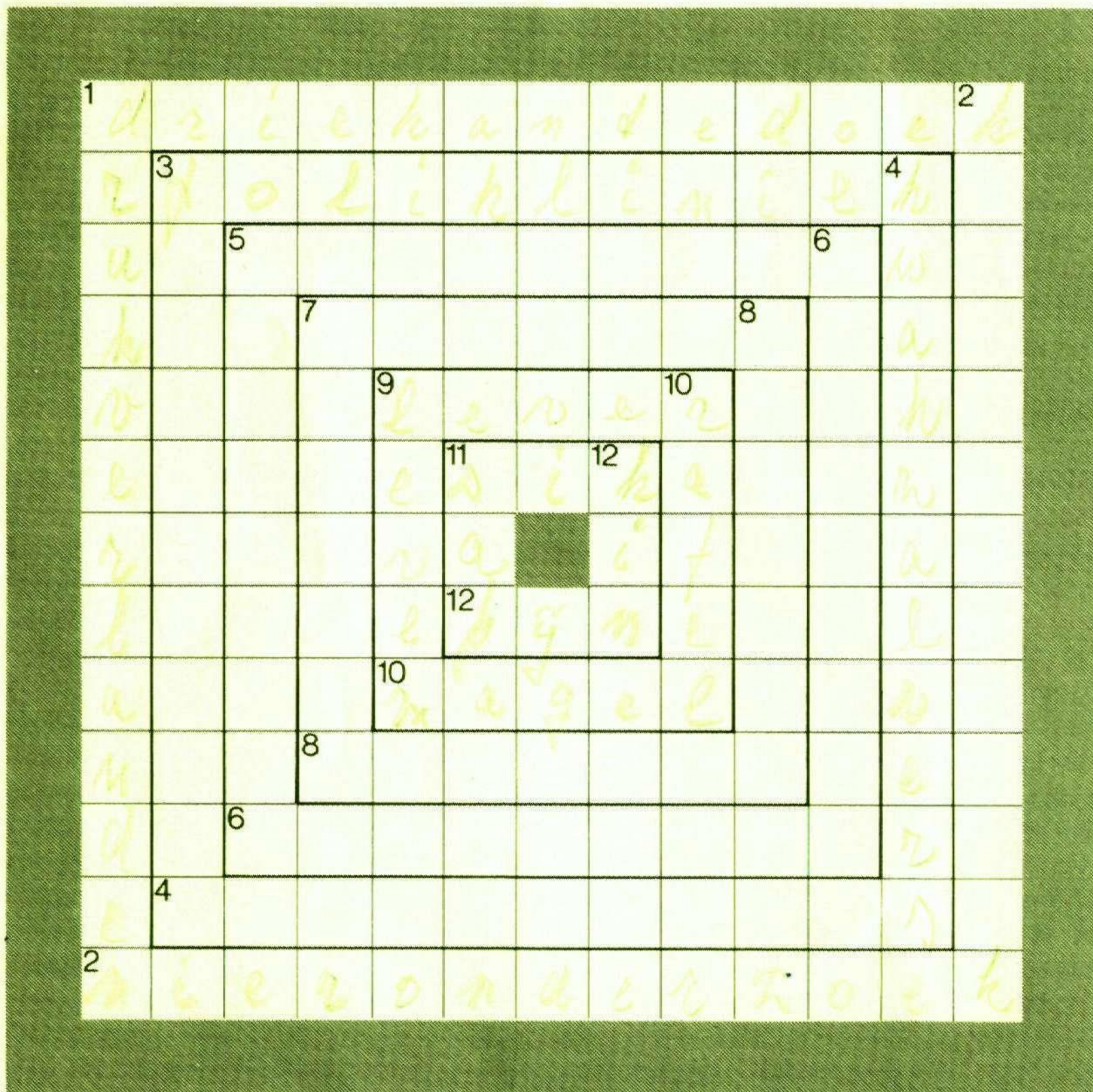
- 1 Toen zij 'r verbandkunde moest demonstrenen stopte de bloeding
- 2 'k Bekeur buiten, zei de politieman, maar hij kreeg pijn in zijn onderbeen
- 3 Deze anti-revolutionaire pilbakker is kort aangebonden
- 4 Al heeft hij een zwak voor kalvers, ik neem toch een echte dokter
- 5 Als het moet kan men zich met 'n plakdoos behelpen
- 6 Sil zag golven in de borstkas
- 7 Met deze eter is het een heel eind gekomen
- 8 Bij deze Europeanen kunnen ze ook breken
- 9 Als iemand sterft is dit voorgoed voorbij
- 10 Hij was nogal fel op dit wintertuig met zijn gehavende broek
- 11 Dit krijgt men in Spa te drinken
- 12 Kaïn liet er een sik op groeien

Zo u ziet moeten er 2×12 woorden worden gevonden.

Wij nodigen u uit om deze 24 woorden op een briefkaart te schrijven en aan ons te sturen vóór 21 maart 1979. Het nummer van de puzzel luidt 87 en het adres van de redactie is:

Redactie EHBO-Voorpost van de dokter,
Postbus 60056,
1005 GB Amsterdam.

Deze puzzel werd door de heer Trapman uit Giessendam ontworpen. Wij wensen u veel succes bij het oplossen van de puzzel.



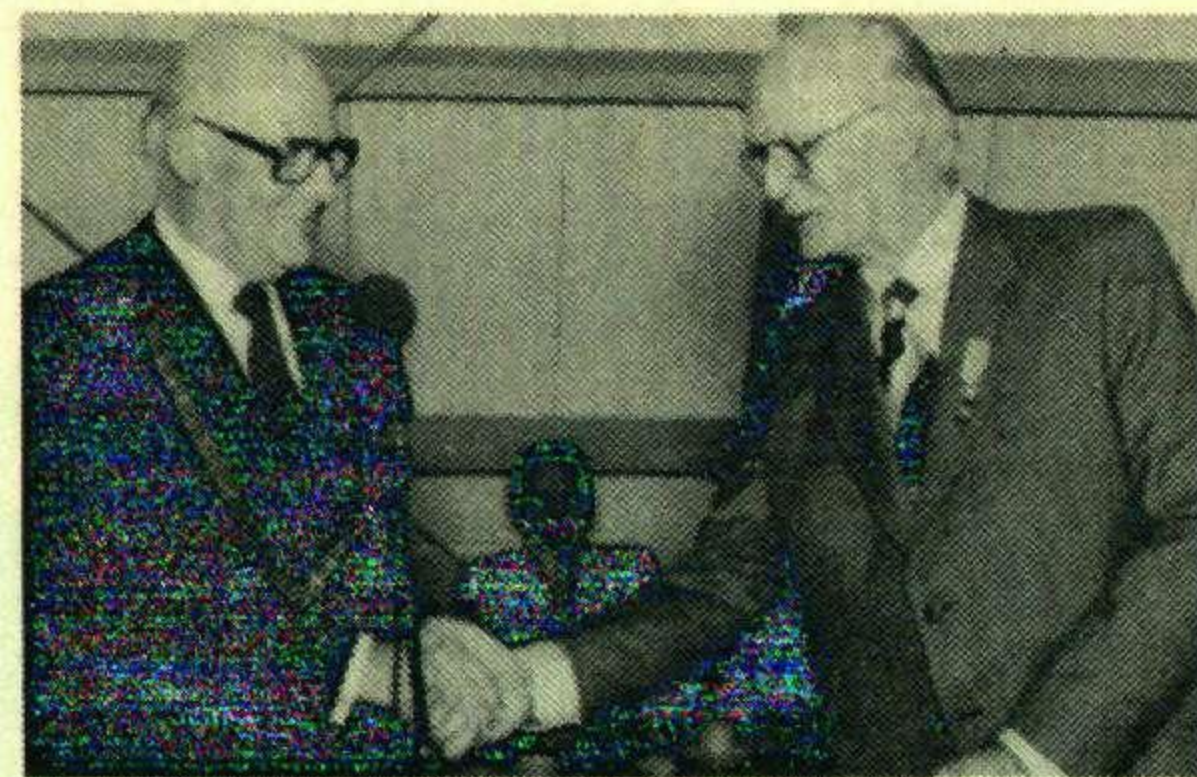
MEDEDELINGEN Katholieke EHBO NAT. BOND KNB

Koninklijke onderscheiding voor oud-secretaris C. J. P. van Saase

Eind januari nam de heer C. J. P. van Saase afscheid als voorzitter van de EHBO-vereniging 'St. Camillus' te Vogelenzang. Deze vereniging is een afdeling van de Kath.Nat. Bond voor EHBO.

Voorafgaand aan de jaarlijkse algemene ledenvergadering deelde burgemeester Weekhout mede, dat H. M. de Koningin de heer Van Saase onderscheiden had met de Ere-medaille in goud, verbonden aan de Orde van Oranje Nassau. Hij prees de heer Van Saase voor zijn maatschappelijke activiteiten in het verleden, waaronder het penningmeesterschap van het R.K. Kerkbestuur en het R.K. Schoolbestuur.

Sinds 1952 was de heer Van Saase actief als bestuurder in de Kath.Nat. Bond. Sinds 1952 als voorzitter van de afdeling Vogelenzang, van 1953 tot 1968 als districtsbestuurder (1963-1968 als voorzitter) van het district Noord-Holland en van 1963 tot 1976 als hoofdbestuurder, waarvan 6 jaar (1968-1974) als secretaris.



Paus Paulus VI benoemde de heer Van Saase in 1968 tot ridder in de orde van St. Silvester.

Bij het afscheid van de heer Van Saase was namens het district Noord-Holland de heer G. Vleugel aanwezig. Namens het hoofdbestuur bezochten secretaris W. Koppen en penningmeester F. Snels de vergadering en schonken de heer Van Saase een enveloppe met inhoud.

Mutaties in de districtsbesturen

district Groningen

nieuw districtsbestuurslid:

Th. Alberts,
De Rochefortstraat 16,
9964 AK Wehe-Den Hoorn,
tel. (05957) 13 72

Mutaties in de afdelingsbesturen

Secretariaatswijzigingen

Afdeling Dwingeloo:

H. Snijder,
Berenderweg 23,
7991 AV Dwingeloo,
tel. (05219) 22 85



Afdeling Makkum:

Mevr. T. v.d. Valk,
Botterstraat 40,
8754 AD Makkum,
tel. (05158) 17 42

Afdeling Voorthuizen:

J. v.d. Steeg,
Hamburgerstraat 6,
3781 BW Voorthuizen,
tel. (03429) 18 62

Afdeling Aduard:

Mevr. R. Datuma-Doornbos,
Heereweg 9,

9831 PA Aduard,
tel. (05903) 14 76

Adreswijzigingen

Afdeling Almere:

Mevr. S. K. Vos-Lettinga,
Schoolwerf 61,
1354 JG Almere,
tel. (03240) 1 02 33

Afdeling Bleiswijk:

Mevr. C. Bakker-Deurloo,
Dorpsstraat 38,
2665 BJ Bleiswijk,
tel. (01892) 53 60

Afdeling Nieuwehorne:

Mevr. E. Plantinga,
Scholeksterstraat 96,
8446 JD Heerenveen

Afdeling Rijswijk Gld.:

J. Broekhuizen,
Pr. Irenestraat 44a,
4023 AZ Rijswijk

Dr. C. B. Tilanus Jr. Onderscheidingen

Zilveren draagpenning:

P. Manintveld, Rockanje;
A. J. v.d. Voort, Wolvega;
J. van Dalen, Kloetinge;
A. Hoogstrate, Kloetinge.

LIJVEN VERKOOP CENTRALE KNV

EHBO-lepeltje Bestelnummer 11-19

Op vele verzoeken uit de afdelingen hebben wij een lepeltje laten ontwerpen met het EHBO-embleem. De lepeltjes zijn thans verkrijgbaar en te bestellen onder nummer 11-19 (zie afbeelding). Voor afdelingen van de KNV bedraagt de prijs f 4,— per stuk.



Verbandkoffer, gevuld, met deken

Bestelnummer 9-3

Inhoudsopgave

- 2 hydrophile windsels 4 cm
- 3 hydrophile windsels 6 cm
- 3 hydrophile windsels 8 cm
- 1 cambric windsel 6 cm
- 1 cambric windsel 8 cm
- 3 snelverbanden no. 1
- 2 snelverbanden no. 2
- 1 snelverband no. 3
- 1 doosje hydrophile 16/16 steriel
- 1 rol pleister 500 x 1 1/4 cm
- 2 wondpleister 10 x 6 cm
- 3 pakjes witte watten 10 gram
- 2 rollen vette watten 200 x 8 cm
- 1 rol vette watten 200 x 10 cm
- 3 driekante doeken kunststof
- 1 rolspalk

- 1 flacon betadine jodium 5 cc
- 6 veiligheidsspelden
- 1 schaar met kunststof ogen
- 10 papieren handdoeken
- 1 handborsteltje
- 1 zeepdoos
- 1 stukje zeep
- 1 kofferdeken

Prijswijzigingen

De afdelingssecretariaten worden verzocht om de volgende wijzigingen op de prijslijst aan te brengen:

- Bestelnr. 8-1 wordt f 0,85 per st.
- Bestelnr. 8-2 wordt f 2,20 per st.
- Bestelnr. 9-5 wordt f 8,95 per st.
- Bestelnr. 10-10 wordt f 4,25 per 100 st.
- Bestelnr. 11-18 wordt f 5,60 per st.
- Bestelnr. 13-6 wordt f 6,50 per st.
- Bestelnr. 9-6 wordt f 18,50 per st.
- Bestelnr. 9-8 wordt f 15,50 per st.

Algemene Vergadering en Nationale Wedstrijd KNV



Winschoten wordt ook 'Molenstad' genoemd.

Welkom in Winschoten

Het duurt nog wel even, voordat de deuren van de zaal voor de Algemene Vergadering 1979 van de Koninklijke Nederlandse Vereniging EHBO zich zullen openen en de leden van de KNV door de voorzitter hartelijk welkom geheten zullen worden.

Nog 2½ maand scheiden ons van dat moment. Maar dan zullen alle voorbereidingen achter de rug zijn. Dan zijn de hotels en de maaltijden al geboekt. Dat moet lang vooruit geregeld worden. De leden van de KNV zullen tijdig een plaats om te slapen en een plaatsje aan tafel moeten reserveren.

Aan de secretarissen van alle afdelingen van onze Vereniging werden daartoe reeds reserveringsformulieren toegezonden. Deze worden gaarne vóór 15 maart 1979 ingevuld terugontvangen.

Waar gaan we heen?

In 1979 zal de Algemene Vergadering op 25 mei en de Nationale Wedstrijd op 26 mei plaatsvinden in het cultureel centrum voor Oost-Groningen 'de Kliniker' te Winschoten. Winschoten is het centrum van Oost-Groningen. Het is een gemeente met rond 21.000 inwo-

ners. Karakteristiek is de kleinschaligheid, die tegelijk de charme van Winschoten vormt.

Voorals koopcentrum is Winschoten geweldig attractief met de allure van een groot stadscentrum. Winschoten heeft een gezellige binnenstad met enkele levendige winkelstraten en vooral op vrijdag (koopavond) en zaterdag-

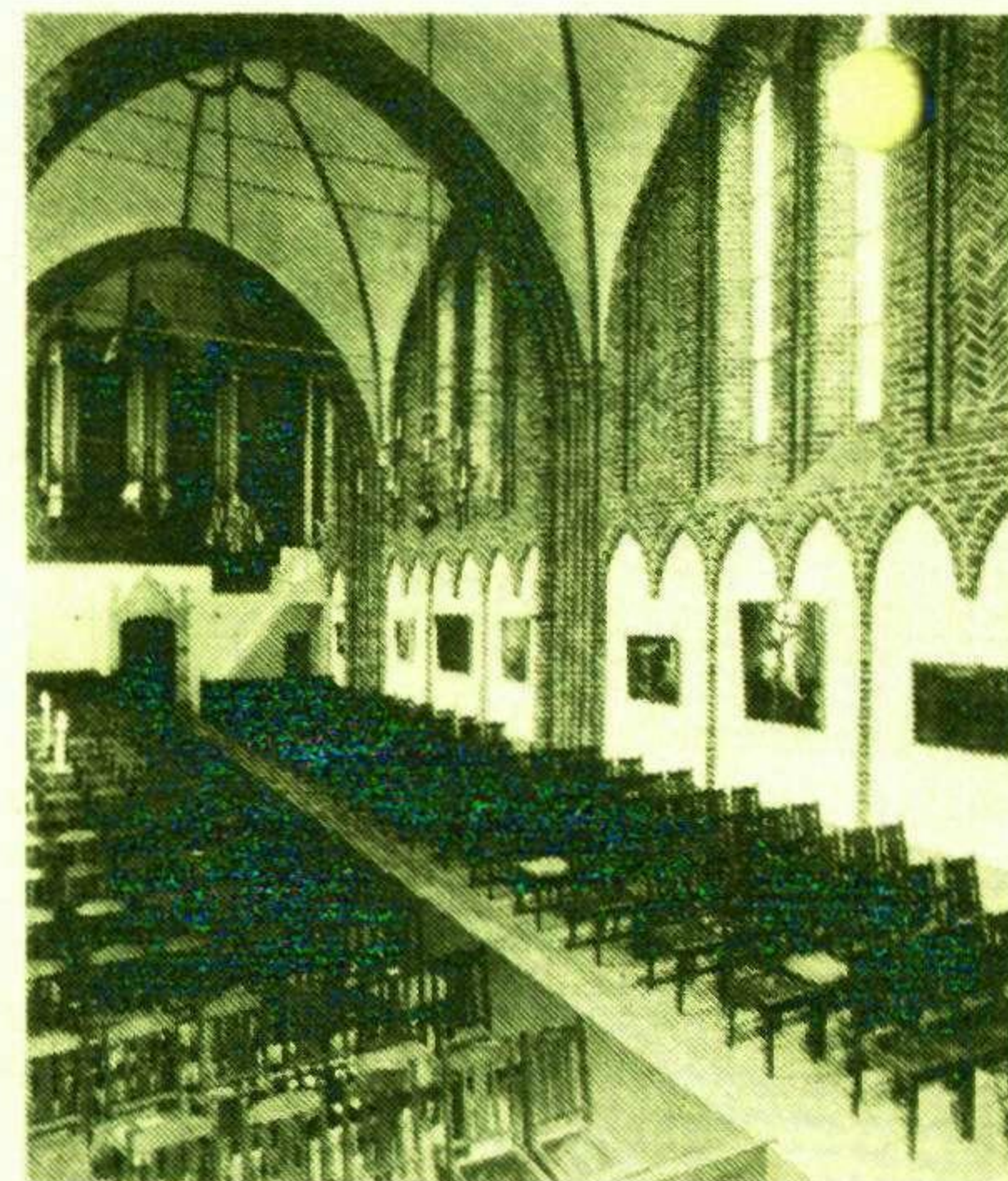
middag werkt Winschoten als een magneet op de regio. Er is dan zo veel leven op straat, dat de hoofdstraten, de Langestraat en de Torenstraat, voor het rijdende verkeer zijn afgesloten.

Het parkeren in de directe nabijheid van het winkelgebied levert nauwelijks problemen op. Er is parkeergelegenheid voor circa 1400 auto's. Daarnaast verzorgt het openbaar vervoer de aan- en afvoer van het winkelend publiek. De gezellige sfeer in de binnenstad wordt elke zaterdagmiddag gecompleteerd door een warenmarkt, die gegroepeerd is rond de 7 eeuwen oude kerk op het Marktplein.

Historie

Winschoten kan niet op een rijke historie terug zien, in die zin, dat machtige heren over de plaats hebben geheerst. De niettemin opmerkelijke ontwikkeling door de eeuwen heen is te danken aan de gunstige ligging aan het riviertje de Rensel, dat de belangrijke handelsweg tussen de steden Groningen en Münster kruiste. Reeds in de middeleeuwen was Winschoten, temidden van onbegaanbare venen en moerassen een pleisterplaats voor de reizigers, met wie de plaatselijke bevolking handel ging drijven. In 1825 ontving Winschoten de erkenning van 'stad' onder het bewind van Koning Willem I.

Karakteristiek voor het Winschoter stadsbeeld zijn de drie korenmolens, die eigendom zijn van de Gemeente. De oudste molen dateert van 1761, terwijl de naastgelegen molenaarswoning eveneens beschermd is. Het oudste monument is de kerk op het Marktplein, die omstreeks 1270 in romanogotische stijl werd gebouwd.



De hervormde kerk op het Marktplein met 22 fraai gebrandschilderde ramen en een collectie olieverfschilderijen naar bijbelse voorstellingen.

Winschoten zit royaal in het groen. Een stokpaardje is het fraaie 70 hectare grote stadspark, dat landelijk zelfs van betekenis is door zijn rosarium, waar gedurende de zomermaanden circa 200 rozenvariëteiten staan te pronken. Het stadspark omvat tevens dierenweiden, hertenkamp, sledeheuvel, waterspeelplaats en een net van wandelpaden.

De roos in de regio

Winschoten is het stedse centrum van Oost-Groningen, 'de roos in de regio'. Van oudsher is Winschoten een onderwijscentrum bij uitstek. Naast de scholen voor kleuter- en basisonderwijs, heeft Winschoten ondermeer de volgende onderwijsinstellingen: Regionale Opleiding Ziekenverzorgenden, Winschoter Scholengemeenschap met afdeling voor MAVO, HAVO, VWO en LEAO, Rijks Pedagogische Academie en Lagere Technische School.

Verschillende rijkskantoren, zoals Gewestelijk Arbeidsbureau, de Inspectie der belastingen, de Inspectie der invoerrechten en accijnzen, het ontvangkantoor der belastingen, het Kantongerecht, de Rijksinspectie van het lager onderwijs hebben in Winschoten hun vestigingsplaats.

Op het gebied van de gezondheidszorg heeft Winschoten een volledig regionaal voorzieningspakket. Er zijn een modern geoutilleerd ziekenhuis met 240 bedden, een verpleegtehuis voor chronisch zieken met 110 bedden, een verpleegtehuis voor demente bejaarden met 85 bedden.

Cultuur en EHBO

De Algemene Muziekschool 'Oost-Groningen' valt niet alleen op door zijn schitterende architectuur, maar ook door het aantal leerlingen: maar liefst 1800. Van grote betekenis is ook het regionale ontmoetingscentrum 'de Klinker', dat een fraaie schouwburgzaal met 650 zitplaatsen, verschillende kleinere zalen en een grote manifestatiehal met een oppervlakte van 2000 m² omvat. In 'de Klinker' zullen de leden van de KNV elkaar dit jaar weer kunnen ontmoeten. De Algemene Vergadering en Nationale Wedstrijd zullen zowel op vrijdag als op zaterdag weer eens gezellig onder één dak plaatsvinden.

Spoorwegen en EHBO-ers

Winschoten ligt geografisch erg gunstig, vooral ten opzichte van het grote achterland Noord-Duitsland en de Scan-

Opgaven voor de oefenavonden: opgave 6

Praktijkongevallen

EHBO



Er is een felle brand in een boerderij aan de rand van een dorp. De bewoners weten weliswaar uit het huis weg te komen, maar niet zonder kleerscheuren.

De ene bewoner, slachtoffer A, loopt buiten nog een tiental passen en zakt dan in elkaar. Ademhaling is aanwezig. Hij is echter zeer benauwd en hoesterig. Plotseling houdt de ademhaling op. Hij wordt grauw-blauw.

De andere bewoner, slachtoffer B, heeft eerste en tweede graads brandwonden aan de rechter arm, de rechter heup en het rechter been. Het gedeelte van de huid, dat verbrand is wordt geschat op 20% van de totale lichaamsoppervlakte. Hij is goed bij kennis, maar klaagt over hevige dorst.

Twee mensen, die naar de brand zijn komen kijken, verlenen eerste hulp.



St. Lucas-Ziekenhuis

dinavische landen. Al meer dan een eeuw is Winschoten per spoor bereikbaar. Er is een uurverbinding met de stad Groningen en tijdens spitsuren zelfs een halfuurverbinding.

Omdat vele leden waarschijnlijk per spoor naar Winschoten zullen reizen, zult u in de trein bijna zeker reeds de eerste vergaderingsgangers ontmoeten als medepassagiers. Velen van u hebben dan al een lange reis achter de rug.

Maar het zal vast de moeite waard zijn om de EHBO weer eens in het 'hoge noord'n' te beleven. Daarom is het voor de EHBO-vereniging afdeling Winschoten een plezierige zaak, dat de Algemene Vergadering en de Nationale Wedstrijd dit jaar in Winschoten zullen plaatsvinden.

Wij zeggen van harte dan ook,

Tot ziens in Winschoten



HET ORANJE KRUIS

Opleiding voor de kaderaantekening: test en vooropleiding

In de maanden april en mei 1979 is er weer gelegenheid om de test voor de vooropleiding af te leggen.

De test moet worden aangevraagd bij 'Het Oranje Kruis', bij voorkeur vóór 1 april 1979.

Per kandidaat is een vergoeding van f 15,- aan 'Het Oranje Kruis' verschuldigd.

Verenigingen en instellingen die in het seizoen 1979-1980 een vooropleiding willen gaan organiseren moeten dit, bij voorkeur vóór 16 juni 1979, melden bij 'Het Oranje Kruis' op de daarvoor bestemde formulieren.

Het is van belang dat de verschillende verenigingen en instellingen in de provincies zoveel mogelijk samenwerken bij de voorbereidingen voor de vooropleiding.

Wanneer zich bepaalde moeilijkheden voordoen is het raadzaam hierover in een zo vroeg mogelijk stadium contact op te nemen met het Centraal Bureau van 'Het Oranje Kruis'.

Verlenging eenheidsdiploma EHBO

Voor het aanvragen van verlenging van het eenheidsdiploma EHBO is een tijdvak van zes maanden beschikbaar, na-



melijk het tijdvak lopende van drie maanden vóór tot drie maanden ná de vervaldatum van het eenheidsdiploma. Wanneer een verlenging wordt aangevraagd moet tegelijkertijd het hiervoor verschuldigde bedrag (f 6,- per verlenging) worden overgemaakt naar Centraal Bureau van 'Het Oranje Kruis'.

In de praktijk komt het regelmatig voor

abcd

Antwoord

1

a Als iemand eet krijgt hij suiker binnen. Veel suiker meestal. Die suiker wordt in de darmen opgenomen in het bloed. Daardoor komt er vlak na elke maaltijd en vlak na elke snoeperij een grote hoeveelheid suiker in het bloed. Die grote hoeveelheden suiker moeten uit het bloed verwijderd worden. Daarvoor beschikt het lichaam over het hormoon 'insuline'. Hoe meer suiker er in het bloed is, des te meer insuline zal er door de alvleesklier aan het bloed worden afgegeven. Onder invloed van insuline wordt de suiker opgeslagen in verschillende weefsels. Onder andere in vetweefsel. En dan in de vorm van vet. De suiker wordt tot vet omgebouwd. Daartoe is het lichaam vrij eenvoudig in staat. Het omgekeerde lukt bijna niet, alleen via ingewikkelde omwegen. Op die manier is het niet moeilijk te begrijpen, dat elke keer als er veel te veel suiker in het bloed komt er ook veel vet gevormd zal worden. Daarom is het voor mensen die 'aan de lijn' willen doen ook beter om vijf maal op

een dag een klein beetje te eten dan tweemaal op een dag een heleboel. Antwoord a is fout.

b Uit de beantwoording van antwoord a is al duidelijk, dat voor het verwerken van suiker insuline nodig is. Strikt genomen geldt dat niet voor elke verwerking van suiker in elk orgaan, maar het is zeker zo, dat de totale suikerverwerking in het lichaam niet goed verloopt zonder insuline. Daarom kan men zonder overdrijven stellen, dat insuline noodzakelijk is voor het verwerken van suiker in het lichaam. Zonder insuline wordt een mens ziek. Hij krijgt dan suikerziekte: 'diabetes mellitus'. Antwoord b is het goede antwoord.

c Iemand met suikerziekte heeft een onvoldoende insulineproductie. Hij kan dat van jongsafaan hebben of pas op oudere leeftijd krijgen. In beide gevallen komt hij in moeilijkheden met zijn suikerhuishouding. Hij moet er voor zorgen dat zijn suikergehalte in het bloed tussen twee uiterste waarden gehandhaafd blijft. Te veel suiker is fout en te weinig suiker is ook fout. Hij moet tussen te veel en te weinig in blijven. Aan de ene kant is daar insuline voor nodig. Aan de andere kant moet hij zorgen voldoende suiker te eten. Bij het zogenaamde 'instellen' van een suikerpatiënt wordt een evenwicht tussen beide gezocht: een evenwicht tussen de hoeveelheid insuline en de hoeveelheid suiker, die iemand nodig heeft. Dat is onder meer afhankelijk van de energie, die hij dagelijks verbruikt. Het is dus

een heel individueel advies, dat de arts zijn suikerpatiënt bij het instellen geeft. Maar suiker heeft hij in elk geval nodig. Antwoord c is fout.

d Verbranding van een stof doet energie vrijkomen. Nu is het streven die energie te krijgen in een vorm, die wij op dat moment nodig hebben. Andere vormen willen wij zo veel mogelijk vermijden. Dat weet u bijvoorbeeld van het gebruik van elektriciteit: wie licht wil steekt een lamp aan. De energie komt dan grotendeels vrij in de vorm van licht, maar voor een deel ook als warmte. Voel maar. Wie een elektrische kachel aansteekt krijgt de meeste energie vrij in de vorm van warmte, maar een deel komt als licht: de kachel gloeit.

Hetzelfde gebeurt in het lichaam. De energie, die vrij komt bij de verbranding van suiker wordt in verschillende vormen merkbaar. Bij de mens meestal niet als licht. Maar warmte en voortbeweging zijn twee andere voorbeelden. En warmte is er altijd bij verbranding. Ook bij de verbranding van suiker in het lichaam. Antwoord d is fout.

2

Het is bij deze vraag eigenlijk een kwestie van weten of niet weten. Wie het weet heeft het goede antwoord gekozen. Wie het niet weet heeft zomaar geraden. Wie bij dat raden nagedacht heeft, zal zeker niet gekozen hebben voor de antwoorden b en d. Als de uitademingslucht namelijk echt geen zuurstof meer zou bevatten, dan zou de door

dat verlenging wordt aangevraagd voor een eenheidsdiploma, dat niet kan worden verlengd omdat het reeds verlopen is, omdat het reeds eerder verlengd is, of omdat de verlenging langer dan drie maanden vóór de vervaldatum wordt aangevraagd.

In het verleden werd het geld, dat was betaald voor verlengingen, die later ten onrechte bleken te zijn aangevraagd, terugbetaald aan de organisatie, die de aanvraag had gedaan.

Vanaf 1 september 1978 wordt dit niet meer gedaan.

Het behandelen van deze verlengingsaanvragen kost ten minste evenveel werk en tijd als het behandelen van aanvragen, die wél kunnen worden gehonoreerd.

Om onnodige kosten te besparen worden de organisaties, die de verlengingen aanvragen, dan ook aangeraden om, vóórdat de aanvraag wordt verzonden, te controleren of aan alle vereisten wordt voldaan.

EHBO-ers toegepaste mond-op-mondbeademing geen enkele zin hebben: er zou toch geen zuurstof in de longen van het slachtoffer komen. Nu is de mond-op-mondbeademing zeker wel zinvol, dus b en d kunnen niet het goede antwoord zijn.

Met veel nadenken valt ook antwoordmogelijkheid a af. Immers, als wij zelf al $(95 - 16 =) 69\%$ zuurstof nodig hebben, dan is het zeer twijfelachtig of een slachtoffer genoeg zou hebben aan hoogstens 16% zuurstof in de lucht, die hem wordt ingeblazen (=de uitademingslucht van de EHBO-er!).

Maar zoals gezegd, deze vraag moet men weten, anders is er geen uitkomen aan. antwoord c is het goede antwoord.

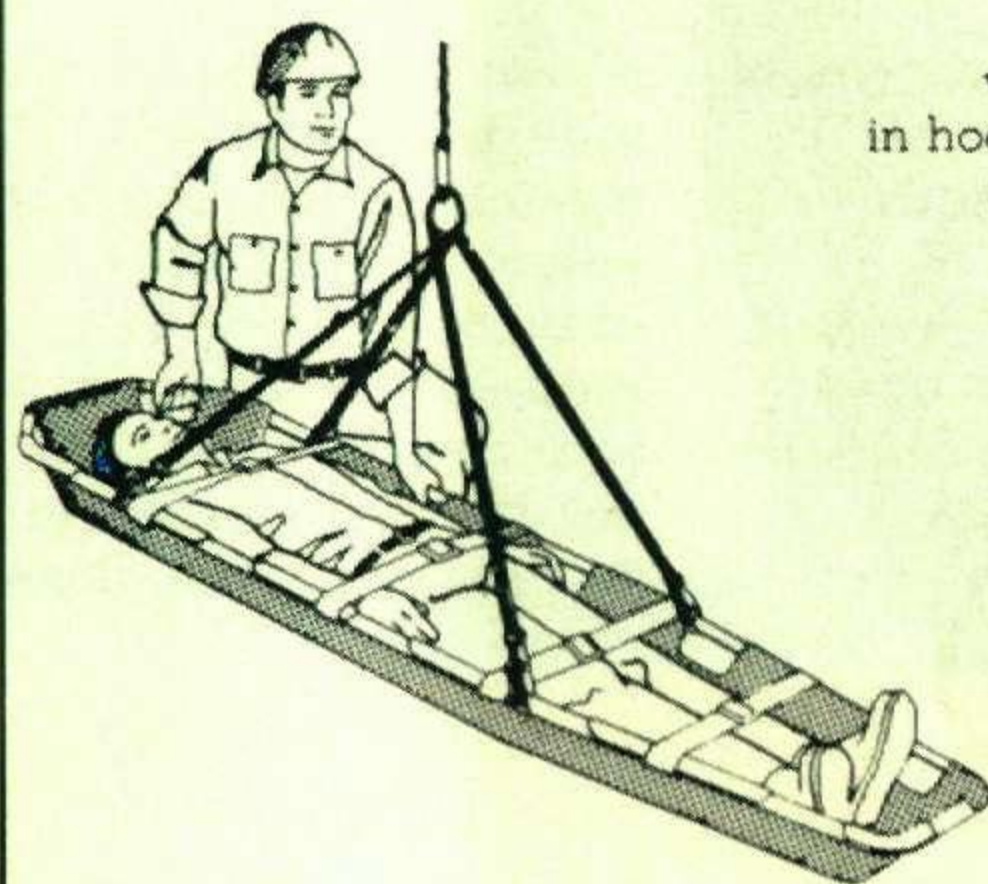
3

a Uit het Oranje Kruisboekje weet u, dat de longen een belangrijke rol spelen bij het verwijderen van koolzuur uit het lichaam. U weet immers, dat de uitademingslucht veel meer koolzuur bevat dan de inademingslucht. In de longen wordt zuurstof door het bloed opgenomen en er wordt koolzuur door het bloed afgestaan. Dat was bekend. Maar antwoord a is niet het goede antwoord.

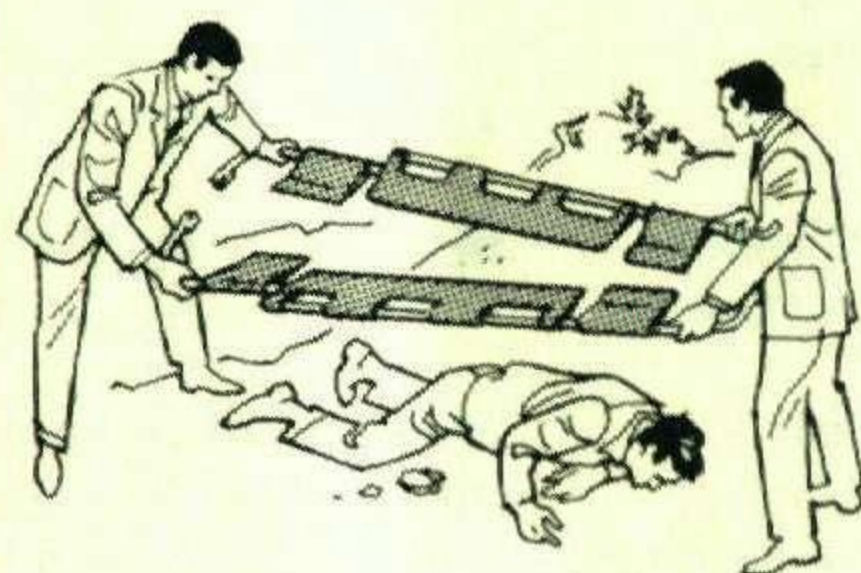
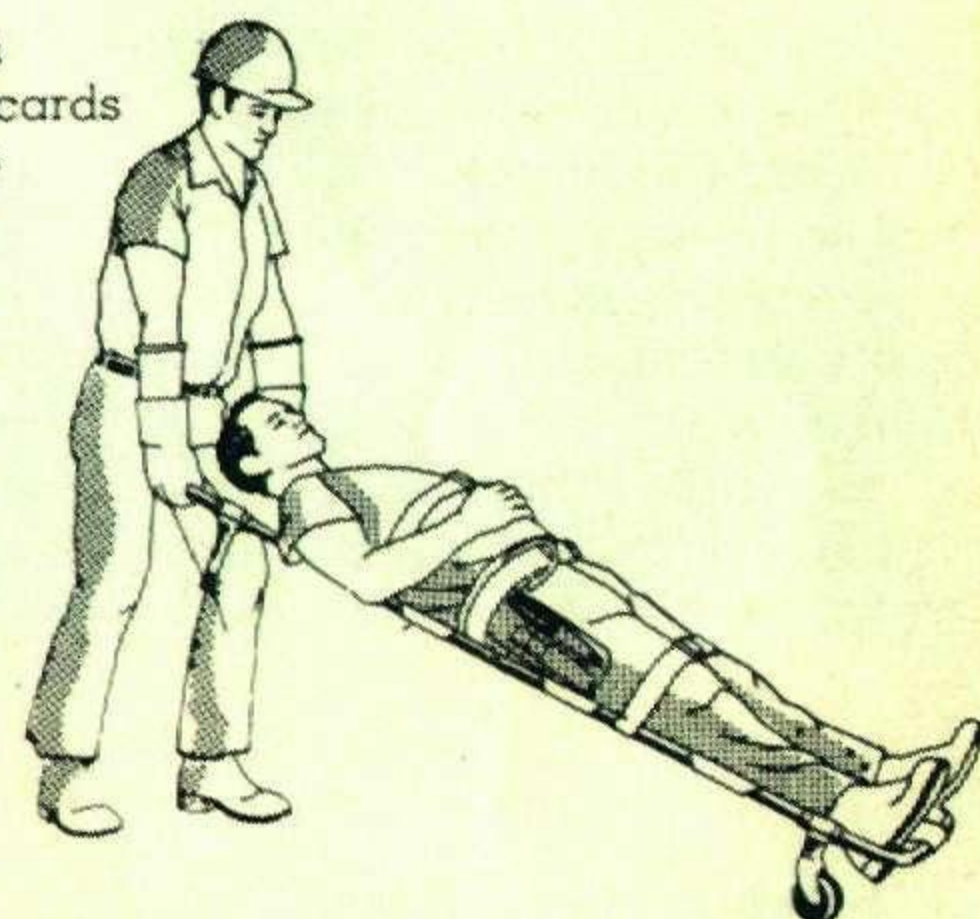
b In het Oranje Kruisboekje kunt u lezen, dat alle afvalstoffen, die niet in gasvorm aanwezig zijn in het bloed, door de nieren worden uitgescheiden. Wellicht hebt u zich niet gerealiseerd dat koolzuur slechts voor een deel in gasvorm opgelost is in het bloed of gebonden aan de rode bloedlichaampjes.

ALS SECONDEN TELLEN...

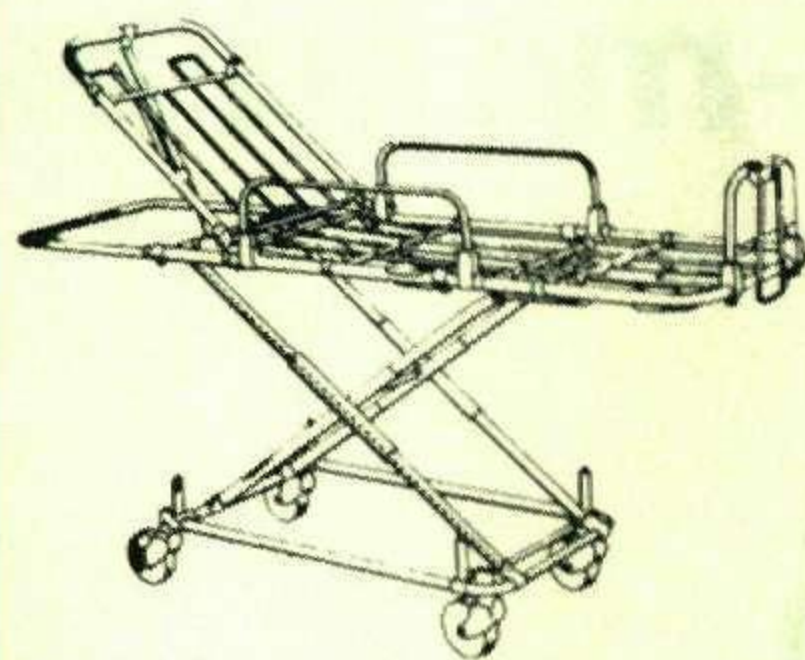
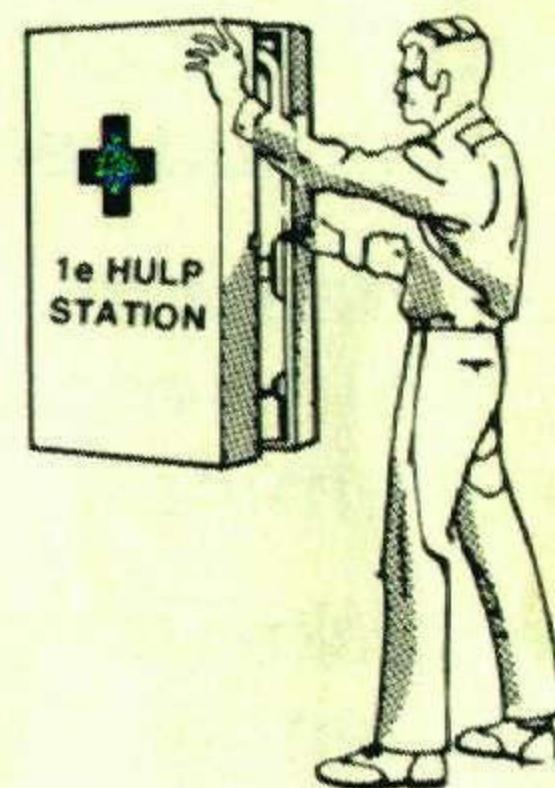
Mevra levert een compleet eerste hulp programma



o.a.:
verrijdbare brancards
in hoogte verstelbare brancards
inklapbare brancards
vouwbare brancards
schepbrancards
stoelbrancards
hijsbrancards
draagstoelen
bergingsbrancards
helicopterbrancards
kortom; brancards
voor elk doel

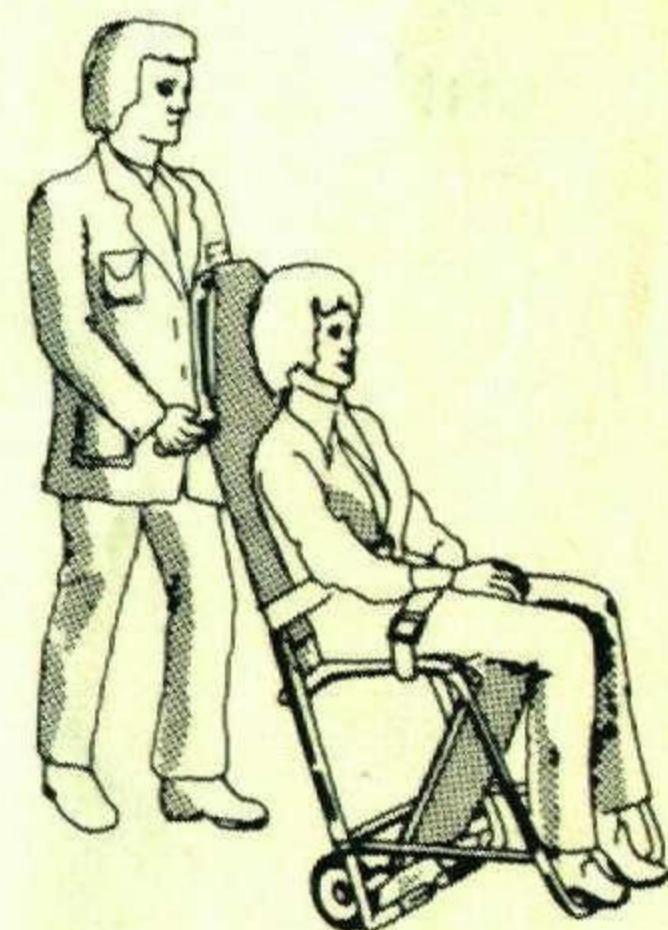


maar ook:
opblaasbare spalken
tractiespalken
beenladen
dekens
fixatiebanden
immobilisatiebanden
nekspalken
matrassen
beademingsapparatuur
vacuüm matrassen
vouwbare stoelen



MEVRA

Mevra BV
binnenweg 2
bodegraven
postbus 197
tel. 01726 - 19236
telex 32355



De rest van het koolzuur wordt in een andere, niet gasachtige, vorm vervoerd. En in die vorm wordt het ook door de nier uitgescheiden.

Op die manier heeft het lichaam twee wegen waarlangs het koolzuur kan worden afgevoerd: via de longen en via de nieren. Als één van de wegen geblokkeerd raakt, dan kan in elk geval voorlopig via de andere weg nog voldoende afvoer plaatsvinden. Dat is een belangrijk veiligheidsmechanisme, want er wordt bij de stofwisseling heel wat

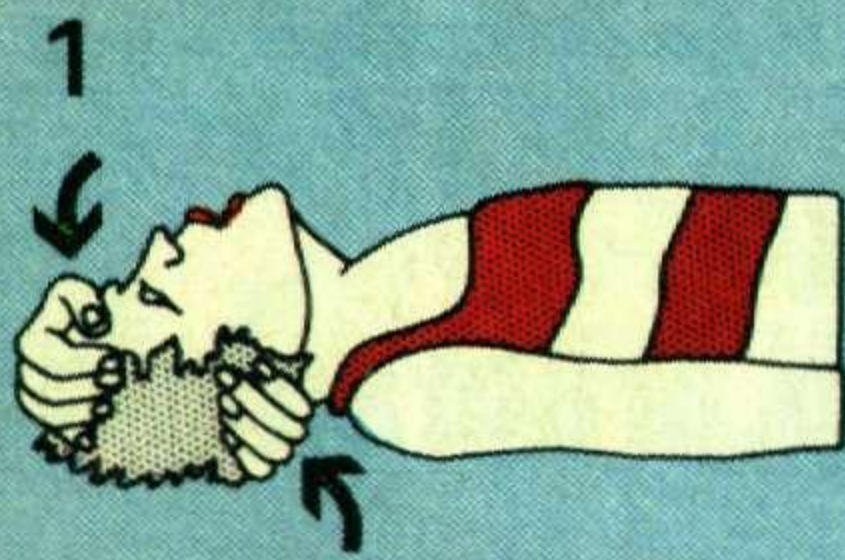
koolzuur geproduceerd.

Antwoord b is overigens fout zoals u al begrepen zult hebben.

c Het is duidelijk als u de bespreking van de antwoorden a en b gelezen hebt: zowel via de longen als via de nieren wordt koolzuur door het lichaam uitgescheiden. Antwoord c is het goede antwoord.

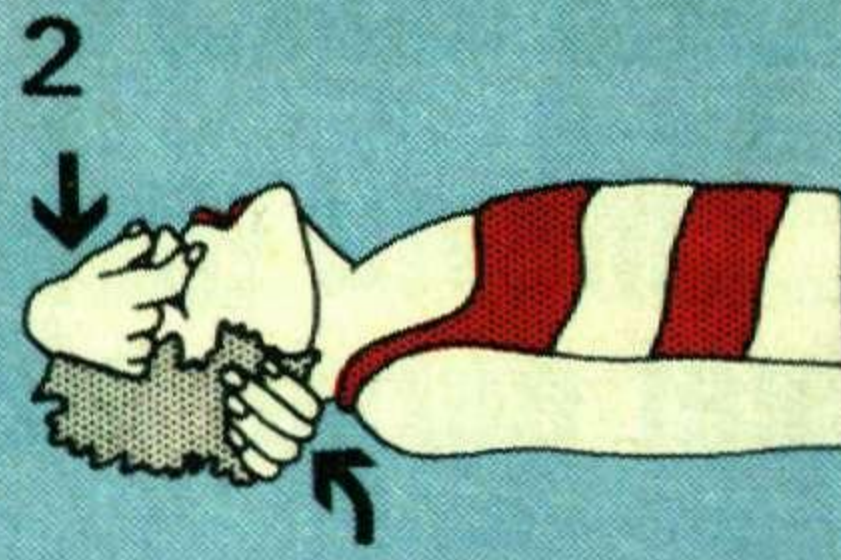
d Koolzuur is het eindproduct van elke verbranding. Daarna is geen verbranding meer mogelijk. Antwoord d kan daarom alleen al niet goed zijn.

Laat nooit iemand stikken



1 Hoofd achterover

Leg het slachtoffer op zijn rug. Kniel met beide knieën naast zijn hoofd. Leg je ene hand onder zijn nek en de andere op z'n voorhoofd. Breng nu z'n hoofd zover mogelijk achterover: z'n mond valt hierdoor open.



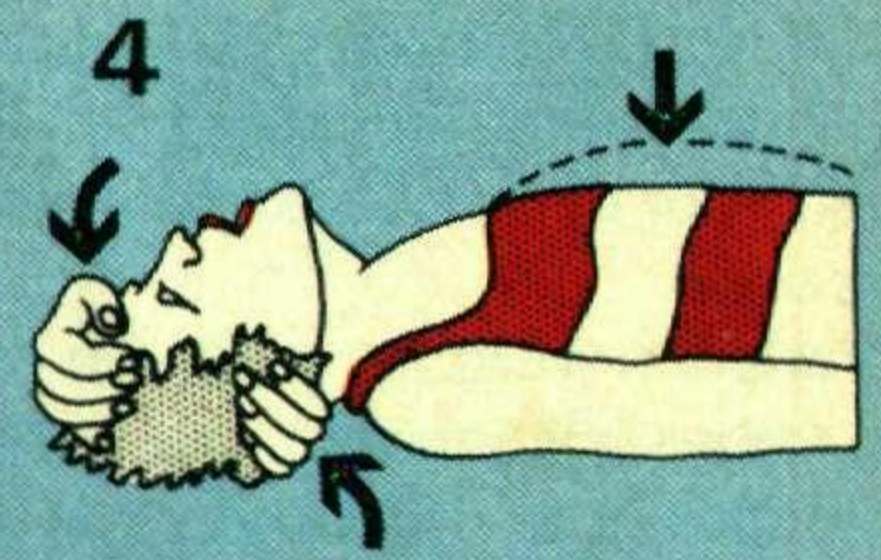
2 Neus dichtknijpen

Knijp met duim en wijsvinger van de hand die op zijn voorhoofd rust zijn neus goed dicht. Adem één keer diep in en uit (je uitademingslucht bevat nog ruim voldoende zuurstof om iemand in leven te kunnen houden).



3 Adem inblazen en kijken

Haal opnieuw adem. Plaats je wijd geopende mond stevig om zijn mond. Blaas nu je adem met enige kracht in zijn mond en kijk of z'n borst omhoog komt. Blaas bij kleuters minder lucht in en minder krachtig, net zoveel dat de borstkas even omhoog gaat. Doe het in een iets sneller tempo.



4 Laten uitademen

Neem je mond weg en laat ook zijn neus vrij. Er vindt uitademing plaats. Kijk of z'n borst weer terugveert. Knijp weer zijn neus dicht en begin opnieuw.

Het zijn meest jongeren die jaarlijks verdrinken of in ademnood verkeren.

Leer daarom mond-op-mond beademing.

De sticker laat zien hoe eenvoudig dat is.

Plak hem goed zichtbaar op.

Wanneer beademen

Een slachtoffer ziet grauw. Hij reageert niet op aanspreken en knijpen in de handrug. Je hoort soms een rochelend geluid. Hij krijgt in korte tijd **dodelijk** gebrek aan zuurstof en wordt zeer snel bewusteloos.

Verlies dan geen tijd met andere handelingen maar begin **direkt** met mond-op-mond beademing. Het vergroot zijn levenskansen.

Hoe lang

Blijf zonodig lang doorgaan. Rustig, regelmatig en weinig gehaast: 12 ademhalingen per minuut zijn voldoende.

Blijf vooral zijn hoofd goed achterover houden!

Merk je weerstand bij het inademen of komt de borst niet omhoog, dan kan het zijn dat je het hoofd niet goed achterover houdt. Breng zijn hoofd dan nog verder achterover en probeer opnieuw lucht in te blazen.

Lukt het niet

Probeer dan **mond-op-neus** beademing:

Houd met je ene hand zijn hoofd goed achterover. Leg je andere hand, die onder de nek was, op z'n kin zonder op zijn strottenhoofd te drukken.

Druk de kin stevig naar voren en duw met je duim z'n lippen op elkaar.

Sluit je mond stevig om z'n neus en blaas er lucht in.

Beadem verder zoals bij de mond-op-mond methode.

Pas mond-op-mond beademing toe



Legpenning
Maatschappij tot Redding
van Drenkelingen

Stickers in kleurendruk (8,2 x 18,7 cm) kunnen worden besteld door overmaking van f 10,- per 50 stuks op postgiro 3740025 van de Maatschappij tot Redding van Drenkelingen, Postbus 3530 1001 AH Amsterdam.

Ook verkrijgbaar bij het bondsbureau KNB, Mgr. Van de Weteringstraat 130, 3581 EN Utrecht.