

**Faculteit Farmaceutische, Biomedische
en Diergeneeskundige Wetenschappen**

Departement Farmaceutische Wetenschappen

EHBO-koffer op kamp

**Wondzorg, jeuk en OTC-geneesmiddelen
bij de jeugdbeweging**

Laboratorium voor Medische Biochemie
Promotor: Prof. Dr. A. Lambeir

Eindverhandeling ingediend
tot het behalen van het diploma van
Master in de Farmaceutische Zorg
door HEECKHOUT Sofie

Antwerpen 2013

AUTEURSRECHT

De auteur en de promotor geven de toelating deze eindverhandeling voor consultatie beschikbaar te stellen en delen ervan te kopiëren voor persoonlijk gebruik. Elk ander gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting uitdrukkelijk de bron te vermelden bij het aanhalen van de resultaten uit deze eindverhandeling.

WOORD VOORAF

Deze masterproef over de EHBO-koffer op kamp bij de jeugdbeweging is geschreven in het kader van mijn afstuderend jaar als master of science in de farmaceutische zorg en dit in opdracht van de Universiteit Antwerpen. Het opleidingsonderdeel heeft als doel problemen te leren uiteenzetten en op te lossen binnen het specifiek domein van de farmaceutische zorg. Het is dus een goede manier om binnenkort zelfstandig onderzoek uit te voeren rond een probleem met betrekking tot de farmaceutische zorg, en hierover op een wetenschappelijke wijze een schriftelijk en mondeling verslag van te maken.¹

Graag zou ik iedereen willen bedanken die geholpen heeft bij het realiseren van deze masterproef. Ik wens in het bijzonder mijn promotor Prof. Dr. A. Lambeir te danken voor de begeleiding en de bijsturing, om me zo op weg te zetten om deze masterproef tot een goed einde te brengen. Tevens wens ik de andere medewerkers van de Universiteit Antwerpen te bedanken: Prof. Dr. R. Kemel, Prof. Dr. H. De Loof en Dr. D. Jans, voor hun kritische blik op de reeds geschreven delen van de masterproef tijdens de contactmomenten, en zo voor een extra inbreng zorgden vanuit een ander perspectief.

De hoofdzetels van verscheidene Vlaamse jeugdbewegingen en de jeugdbewegingen zelf zou ik willen bedanken om tijd voor mij vrij te maken en deel te nemen aan het onderzoek. De meisjes van Chiro Lommel-Centrum zou ik extra in de bloemetjes willen zetten voor hun fotogenieke bijdrage.

Ik wens in het bijzonder mijn stagemeester Apr. C. Wouters te danken voor haar steun en haar medewerking aan deze masterproef.

Verder zou ik M. Clarysse, een medewerker van het Rode Kruis-Vlaanderen, willen bedanken voor zijn raad en steun bij het maken van de fiches rond de meest voorkomende aandoeningen op kamp. Ook Dr. M. Avonts, EHBO-specialiste aan het UZA, heeft me goed op weg geholpen bij het maken van de juiste keuzes uit de medische materialen, nodig voor de wondzorg.

Voorts wens ik de mensen van LommelTV te bedanken, voor het realiseren van mijn campagnefilmje.

Natuurlijk hebben ook mijn ouders en vriend een bedankje verdiend voor hun steun tijdens het realiseren van deze masterproef en vooral om de taak van het kritisch nalezen en corrigeren op zich te nemen.

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding.....	1
2.	Doelstellingen.....	2
3.	De wetgeving onder de loep.....	4
3.1.	De wetgeving rond de eerste hulp.....	4
3.1.1.	Risicoanalyse	4
3.2.	De wetgeving rond de medicatietoediening.....	4
3.2.1.	De privacywet.....	5
3.2.2.	Besluit	5
4.	De richtlijnen vanuit de hoofdzetels.....	6
4.1.	Richtlijnen van Chiro Vlaanderen.....	6
4.2.	Richtlijnen van KSJ- KSA-VKSJ	6
4.3.	Richtlijnen van Scouts & Gidsen Vlaanderen.....	6
4.4.	Besluit	7
5.	De gang van zaken in de praktijk	8
5.1.	Methode	8
5.2.	De EHBO-verantwoordelijke.....	8
5.3.	Het vullen van de EHBO-koffer	9
5.4.	De opleiding van de leid(st)ers	10
5.5.	De meest voorkomende aandoeningen op kamp.....	11
5.6.	Het toedienen van OTC-geneesmiddelen	11
5.7.	Het uitvoeren van medische handelingen door leid(st)ers.....	12
5.8.	Besluit	13
6.	De EHBO-koffer: Voor & Na	15
6.1.	Methode	15
6.2.	De hedendaagse EHBO-koffer.....	16
6.2.1.	Samenstelling.....	16
6.2.1.1.	Verbanden, Kompressen & Pleisters.....	16
6.2.1.2.	Overige producten	17
6.2.1.3.	Vervallen producten	17
6.2.1.4.	Geneesmiddelen	19
6.2.1.5.	Watten	21
6.2.1.6.	Zonneproducten.....	22
6.2.2.	Documenten.....	22

6.2.3.	De koffer	23
6.2.4.	Besluit	23
6.3.	De ideale EHBO-koffer	24
6.3.1.	Samenstelling.....	24
6.3.1.1.	Wondzorg: Reinigen.....	24
6.3.1.2.	Wondzorg: Ontsmetten.....	26
6.3.1.3.	Wondzorg: Afdekken	29
6.3.1.4.	Bloedingen.....	31
6.3.1.5.	Brandwonden.....	31
6.3.1.6.	Jeukwerende middelen	33
6.3.1.7.	Insectenwerende middelen	34
6.3.1.8.	Geneesmiddelen	35
6.3.1.9.	Zonneproducten.....	37
6.3.1.10.	Teken	38
6.3.1.11.	Overige medische materialen	39
6.3.2.	Documenten	41
6.3.2.1.	De medische fiche & Het medisch logboek	41
6.3.2.2.	De fiches: de meest voorkomende verwondingen & Het boekje	41
6.3.2.3.	De checklist: EHBO-koffer op kamp bij de jeugdbeweging.....	42
6.3.2.4.	De verzekeringspapieren	42
6.3.3.	De koffer	42
7.	Besluit.....	43
8.	Samenvatting	44
9.	Toekomstperspectieven	48
9.1.	Richtlijnen.....	48
9.2.	Verboden middelen onder de jongeren	48
9.3.	Chronische ziekten bij kinderen.....	48
10.	Literatuurlijst	49

LIJST MET AFKORTINGEN

ARAB	Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongevallen
EPS	Extrapiramidale Symptomen
FDA	Food and Drug Administration
JRK	Jeugd Rode Kruis
KB	Koninklijk Besluit
KSA	Katholieke Studenten Aktie
KSJ	Katholieke Studerende jeugd
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug
OTC-geneesmiddelen	Over The Counter geneesmiddel
PABA-derivaat	Para-aminobenzoëzuur derivaat
SIS	Sociaal Informatie Systeem
UD	Uni-dose
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
VKSJ	Vrouwelijke Katholieke Studerende Jeugd

1. INLEIDING

Kinderen komen in het weekend naar de jeugdbeweging om zich uit te leven. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er af en toe eens een ongelukje gebeurt. Ook tijdens het kamp in de zomervakantie is dit niet anders. Kinderen vallen en kwetsen zich nu eenmaal wel eens tijdens het ravotten en bij buitenactiviteiten veroorzaakt de zon wel eens een pijnlijke, rode huid. Verder kennen leid(st)ers die meegaan op kamp intussen ook de typische kwaaltjes: buikpijn, hoofdpijn, tandpijn... en niet te vergeten heimwee. Evenwel maken teken, spinnen, wespen en ander ongedierte het plaatje van een zomerkamp bij de jeugdbeweging compleet.

Kortom, een EHBO-koffer is dus niet weg te denken op een kamp van de jeugdbeweging. Uit eigen ervaring weet ik dat deze koffer nogal eens aan zijn lot wordt overgelaten en dat de grote problemen zich pas voordoen als er effectief iets gebeurt: de eerste hulp is dan vaak, jammer genoeg, ondermaats... Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat dit bij andere jeugdbewegingen niet zo is.

Maar hoe zit het nu juist bij de Vlaamse jeugdbewegingen? Bestaat er een soort van checklist voor de inhoud van een EHBO-koffer op kamp, zodat de leiding in alle gevallen goede eerste hulp kan verlenen?

Worden er geneesmiddelen toegediend op kamp, en worden hierbij professionals geraadpleegd of ouders ingelicht?

Zijn er richtlijnen voor de eerste hulp koffer op kamp vanuit de hoofdzetels, en hoe worden de leid(st)ers hierop voorbereid?

Hoe kunnen wij als apotheker ervoor zorgen dat deze kistjes steeds in orde zijn, en ook door de jeugdbewegingen aanzien worden als een onderdeel van de uitstap?

Onderzoek bij de Vlaamse jeugdbewegingen: Chiro Vlaanderen, KSJ-KSA-VKSJ en Scouts & Gidsen Vlaanderen, en een literatuurstudie zullen antwoorden leveren op bovengestelde vragen, en veel meer. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen: van interviews en enquêtes tot wetenschappelijke artikels en het staatsblad, op het internet en in de bibliotheek.

2. DOELSTELLINGEN

De onwetendheid over de inhoud en het gebruik van de EHBO-koffer op kamp bij de jeugdbeweging, is groot. Om dit probleem aan te pakken worden er vijf onderdelen behandeld:

- **De richtlijnen**

Er zal nagegaan worden of er voor de verschillende jeugdbewegingen in Vlaanderen richtlijnen bestaan voor de EHBO-koffer en of er initiatieven zijn van de hoofdzetels uit, die een snelle en goede eerste hulp mogelijk maken. Aan de hand van contacten met de hoofdzetels van de Vlaamse jeugdbewegingen en de jeugdbewegingen zelf, zullen de eventueel bestaande richtlijnen besproken worden, en zal er onderzocht worden hoe het beter kan.

- **De omgang met de EHBO-koffer door de jeugdbeweging**

Hoe de organisatie rond de EHBO-koffer bij een jeugdbeweging verloopt, zal aan het licht gebracht worden aan de hand van een enquête en interviews. Er zal nagegaan worden of er EHBO-verantwoordelijken zijn aangesteld, die voorkomen dat de EHBO-koffer wegwijnt in een hoekje, en of er kennis is van de eerste hulp bij de leiding van diverse jeugdbewegingen.

- **De geneesmiddelen op kamp**

Hoewel het eigenlijk niet mag, weten we allemaal dat het toedienen van geneesmiddelen wel degelijk voorkomt op een kamp. Of de leiding weet wat ze toedient, en of ze dit geheel op eigen houtje beslist, of de raad van een arts, apotheker of ouder opvolgt, zal onderzocht worden aan de hand van een enquête. De inventarisatie van enkele EHBO-koffers zal een beeld vormen van de geneesmiddelen die meegenomen worden op kamp.

Verder gaan er ook kinderen mee op kamp die nood hebben aan chronisch medische zorgen. Goede afspraken omtrent de toediening van deze geneesmiddelen leiden tot minder vergeten dosissen en dus tot een goede therapietrouw.

Aangezien het voor de leiding eigenlijk niet toegelaten is om geneesmiddelen toe te dienen, maar het vaak noodzakelijk is, zal ook hier een methode voor bedacht worden om dit toch mogelijk te maken.

- **De EHBO-koffer**

De huidige EHBO-koffers van enkele jeugdbewegingen zullen van naderbij geïnspecteerd worden. Het belangrijkste aspect van dit onderdeel is: wat zit er in de koffer, dat er niet in thuis hoort, en wat ontbreekt er, dat eigenlijk onmisbaar is op een kamp bij de jeugdbeweging?

Uit de resultaten van de inventarisering van verschillende koffers zal een checklist worden opgesteld, specifiek voor de inhoud van een ideale EHBO-koffer die mee op kamp gaat met de jeugdbeweging. Deze lijst zal opgemaakt worden aan de hand van een literatuurstudie en contacten met specialisten in het eerste hulp milieu.

- **De campagne, de checklist & de fiches**

Met deze masterproef zal ik enerzijds de jeugdbewegingen sensibiliseren om de nodige medische materialen en geneesmiddelen voor de EHBO-koffer aan te kopen bij een apotheker. Anderzijds hoop ik dat de apothekers in de toekomst de jeugdbewegingen meer gaan aansporen om hun EHBO-koffer tijdig te laten controleren, en bij te vullen indien nodig. Om dit te stimuleren zal er een campagnefilmje worden opgenomen, dat online zal verschijnen. Verder zal alle informatie over het correcte gebruik en de inhoud van de EHBO-koffer op kamp op een webpagina weergegeven worden. Dit project zal ook ondersteund worden met affiches, die uitgedeeld kunnen worden aan de jeugdbewegingen en apothekers.

Om beide partijen, de jeugdbewegingen en de apothekers, een houvast te bieden in de uitgebreide wereld van de medische materialen voor een eerste hulp koffer, wordt er een checklist opgesteld. Deze is specifiek samengesteld om de meest voorkomende aandoeningen op kamp te behandelen.

Maar ook de essentie van de eerste hulp technieken moet gekend zijn. Daarom zullen er fiches ontworpen worden waarop de uit te voeren handelingen gestructureerd weergegeven worden. Een andere doelstelling van deze masterproef is het aansporen van de jeugdbewegingen om jaarlijks de vereiste EHBO-technieken te herhalen voor het kamp.

3. DE WETGEVING ONDER DE LOEP

3.1. DE WETGEVING ROND DE EERSTE HULP

Ter vervanging van de verouderde artikelen 174 tot 183ter van het ARAB, bestaat er sinds 18 december 2010 een nieuw KB (15.12.2010) dat van kracht werd op 1 januari 2011. Dit nieuw KB handelt over het verstrekken van eerste hulp aan werknemers die het slachtoffer zijn van een ongeval of onwel geworden zijn, en werd bepaald door de Wet Welzijn op het Werk.^{2,3}

In de praktijk wil dit zeggen dat de wetgeving van toepassing is op mensen die werk verrichten onder toezicht van iemand. Met andere woorden, het is niet aan de orde voor jeugdbewegingen, aangezien er geen werk verricht wordt en er geen sprake is van een gezagsverhouding.² Maar dit wilt niet zeggen dat er op kamp geen EHBO moet zijn. In tegendeel, er is nog steeds de algemene zorgplicht waardoor de organisatoren van het kamp voorzien moeten zijn op ongelukken.⁴ Indien ze dit niet doen, kunnen ze beschuldigd worden van schuldig verzuim.⁵

Hoewel dit niet specifiek bij wet bepaald is, en er ook geen uitgebreide aanbevelingen bestaan over de EHBO op kamp, kan het model van het KB bedrijfseerstehulp ook gebruikt worden bij de jeugdbeweging. (Persoonlijke communicatie: M. De Ridder)

3.1.1. Risicoanalyse

Om te achterhalen welke de nodige medische materialen en geneesmiddelen zijn op een kamp en welke opleiding nodig is om goede eerste zorgen te verlenen, is er nood aan een risicoanalyse. Aan de hand van een retrospectieve analyse wordt er nagegaan welke verwondingen, ziektes en bijna-ongevallen plaatsgevonden hebben op kamp in de laatste 5 jaar.^{6,7}

Op basis van de resultaten van de meest voorkomende aandoeningen op kamp (**Figuur 5.2**) werd er een ideale EHBO-koffer samengesteld (**6.3**) en werd de opleiding van de leid(st)ers besproken. (**5.4**)

3.2. DE WETGEVING ROND DE MEDICATIETOEDIENING

Het KB van 10 november 1967, betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen, stelt dat enkel artsen, apothekers en verpleegkundigen geneesmiddelen mogen verstrekken aan het publiek. Hoewel leid(st)ers tijdens een kamp dagelijks geconfronteerd worden met geneesmiddelen, hebben zij eigenlijk het recht niet om deze toe te dienen. Toch hebben kinderen met chronische ziekten of kinderen die voorgeschreven geneesmiddelen moeten nemen, ook het recht om mee op kamp te kunnen. Mits een doktersattest of de schriftelijke

toestemming van de ouders, kunnen de kinderen, zonder problemen in verband met de therapietrouw, op kamp vertrekken. Indien de leid(st)ers de kinderen moeten helpen bij het uitvoeren van medische handelingen, die enkel weggelegd zijn voor dokters en verpleegkundigen, kunnen zij bij problemen hieromtrent wel aansprakelijk gesteld worden, ondanks de schriftelijke toestemming van de ouders.^{8,9}

Verder stelt het KB van 10 november 1967 dat enkel artsen een diagnose mogen stellen. Strikt genomen stellen leid(st)ers een diagnose wanneer ze OTC-geneesmiddelen toedienen aan een kind, bijvoorbeeld tegen buikpijn. Uit eigen initiatief mogen zij eigenlijk geen geneesmiddel toedienen, daar zij geen diagnose mogen stellen en ook geen behandeling mogen opstarten. Wederom, als de ouders op de hoogte zijn van welke OTC-geneesmiddelen aanwezig zijn in de EHBO-koffer op kamp, en ze een schriftelijke toestemming geven aan de hand van de medische fiches, kan hier een mouw aan gepast worden.⁸

3.2.1. De privacywet

De medische fiches dienen als strikt vertrouwelijk beschouwd te worden. Ze bevatten persoonlijke informatie over de gezondheidstoestand van het kind. Daar leid(st)ers geen beroepsgeheim of zwijgplicht hebben is het van belang dat bij deze zaken verwezen wordt naar de privacywet.¹⁰

3.2.2. Besluit

De wet laat niet veel speling toe met betrekking tot de toediening van geneesmiddelen. Kinderen zijn tijdens een kamp namelijk dag en nacht aanwezig op het terrein, waardoor de leiding regelmatig geconfronteerd wordt met geneesmiddelen.

Het enige wat de jeugdbeweging kan doen is goede voorzorgsmaatregelen nemen. Alvorens er medicatie gegeven wordt aan de kinderen, moeten ze zeker zijn dat ze een schriftelijke goedkeuring van de ouders, of een medisch attest van de arts hebben.

Verder zou er meer duidelijkheid moeten bestaan over het uitvoeren van medische handelingen door leid(st)ers. Tot nu toe is het beter om de hulp van een thuisverpleegster in te roepen, om zo de aansprakelijkheid te ontlopen.

Kortom, gezien jeugdleid(st)ers dagelijks te maken krijgen met kinderen die geneesmiddelen moeten nemen en tijdens het kamp geregeld kinderen met kleine kwaaltjes moeten verzorgen, is het belangrijk dat ze beter beschermd worden door de wet.

4. DE RICHTLIJNEN VANUIT DE HOOFDZETELS

4.1. RICHTLIJNEN VAN CHIRO VLAANDEREN

De leid(st)ers van Chiro Vlaanderen komen voor de eerste keer in contact met de eerste hulp tijdens de basisvorming tot animator. Deze vorming bestaat uit 3 onderdelen: de inleidingscursus, de scholingsbivak en de stage. Tijdens de scholingsbivak zijn er verplichte keuzeblokken waarin een inleiding tot de EHBO gegeven wordt. Hieromtrent bestaat er geen standaardcursus, aangezien de cursusbegeleiders voor de uitleg beroep doen op dokters of verple(e)g(st)ers uit hun vriendenkring.¹¹

Verder krijgt iedere Chirogroep veiligheidsfiches aangeboden vanuit de hoofdzetel. Per situatie wordt de veiligheid uitgelegd aan de hand van de Chirovisie, en wordt er op basis van de wet en de verzekering bepaald wat mag en wat niet.¹²

Daarnaast stelt de hoofdzetel het boekje “Eerste hulp voor jeugdleiders” van het JRK ter beschikking. (Persoonlijke communicatie: M. Bours)

4.2. RICHTLIJNEN VAN KSJ- KSA-VKSJ

Bij KSJ-KSA-VKSJ maken ze tijdens de zesdaagse animatorcursus een namiddag vrij voor informatie rond de eerste zorgen, specifiek voor aandoeningen die op een kamp voorkomen. Aan de hand van een veiligheidstocht maken ze kennis met de uit te voeren handelingen bij een ongeval, de verzorging van aandoeningen op kamp, de regels omtrent het veilig begeleiden van een tocht en de regels met betrekking tot het spelen in een bos. De verzorging van de aandoeningen wordt aangeleerd aan de hand van het boekje “Eerste hulp voor jeugdleiders” van het JRK.^{13,14}

Bovendien beschikt de jeugdbeweging over een boek “Openluchtlevens in de jeugdbeweging” waarin de verschillende aspecten rond EHBO, preventie op kamp en uitleg over typische ziektebeelden en medicatie aan bod komen.¹⁵ (Persoonlijke communicatie: R. Doultremont)

4.3. RICHTLIJNEN VAN SCOUTS & GIDSEN VLAANDEREN

Scouts & Gidsen Vlaanderen maakt gebruik van een 6 tot 8 dagen durende animatorcursus om hun toekomstige leid(st)ers op te leiden. Aan de hand van de komst van enkele EHBO-experts en het boekje “Eerste hulp voor jeugdleiders” van het JRK worden de technieken, om goede eerste hulp te kunnen verlenen, aangeleerd.¹⁶ (Persoonlijke communicatie: F. Stevens)

4.4. BESLUIT

De hoofdzetels van de Vlaamse jeugdbewegingen voorzien enkele uren les rond de eerste hulp op kamp tijdens de animatorcursus. Het boekje van het JRK vormt de leidraad tijdens deze lessen. Dit is de eerste en daarmee ook de enige kennismaking met EHBO op kamp. De informatie die tijdens deze lessen gegeven wordt is eerder beperkt, en wordt snel vergeten.

Verder zijn er geen extra richtlijnen voor de inhoud en het gebruik van de EHBO-koffer op kamp opgesteld door de verschillende hoofdzetels. De kwaliteit van de koffers wordt niet eens gecontroleerd door de afgevaardigden van de hoofdzetels tijdens de jaarlijkse visite aan de kampplaats.

Bovendien worden de leid(st)ers van de jeugdbewegingen niet gestimuleerd om ieder jaar de deels terugbetaalde eerstehulpinitiatie voor jeugdleiders te volgen. Dit zou nochtans de verzorging van de aandoeningen en de kennis over de inhoud van de EHBO-koffer ten goede komen.

De hoofdzetels zijn op de hoogte van het zwakke beleid omtrent de eerste hulp op kamp, maar toch wordt de aanpak van dit probleem steeds op de lange baan geschoven.

5. DE GANG VAN ZAKEN IN DE PRAKTIJK

5.1. METHODE

Een aanzienlijk aantal jeugdbewegingen over heel Vlaanderen werd per e-mail en aan de hand van sociale media gevraagd hun medewerking te verlenen en deel te nemen aan de opgestelde enquête. Er werd bewust gekozen om de deelnames van jeugdbewegingen voor gehandicapte kinderen niet te verwerken in de resultaten. Deze leid(st)ers komen namelijk veel meer in aanraking met medische zorgen en geneesmiddelen. Ook werden de deelnames van het JRK niet opgenomen in de resultaten. Zij zijn te vertrouwd met de richtlijnen rond EHBO. Het betrekken van deze groepen zou voor een niet-homogene verzameling jeugdbewegingen zorgen en door de ervaring van deze leid(st)ers zou er geen correcte weergave zijn van de realiteit bij de algemene groepen.

Uiteindelijk verleenden 110 jeugdbewegingen, waarvan 20 Chiro Vlaanderen, 42 KSJ-KSA-VKSJ en 48 Scouts & Gidsen Vlaanderen, hun medewerking en vulden de enquête volledig in. De jeugdbewegingen bevonden zich vooral in de provincies Antwerpen en Limburg. De drie deelnemende jeugdbewegingen beschikten allen over een nationale hoofdzetel, waardoor significante verschillen met betrekking tot de EHBO-koffer zo goed als onbestaande waren. Hierdoor was extrapolatie voor heel Vlaanderen gerechtvaardigd en door de ruime deelname kon er een goed beeld gevormd worden over de gang van zaken in de praktijk.

De provinciale hoofdzetels van de bovenstaande jeugdbewegingen verleenden allen hun medewerking. De informatie werd vergaard aan de hand van een afspraak, per e-mail of telefonisch.

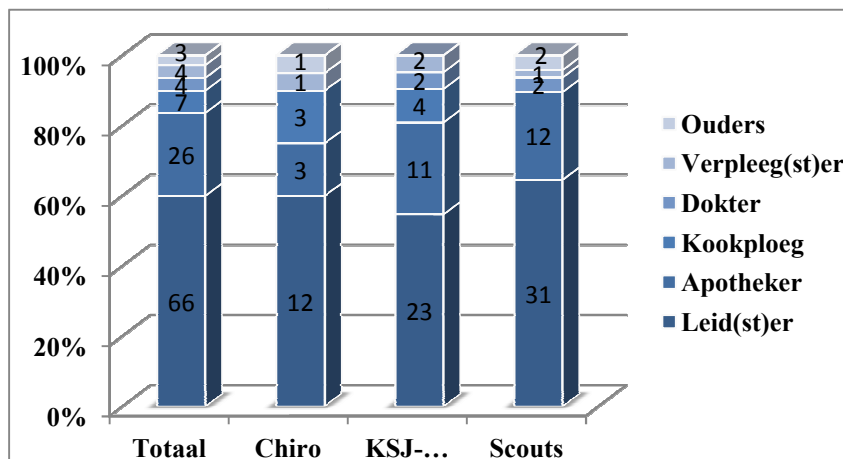
5.2. DE EHBO-VERANTWOORDELIJKE

Over het algemeen bestaan er geen richtlijnen voor de taken van een EHBO-verantwoordelijke bij de jeugdbeweging. Uit het onderzoek kon er wel afgeleid worden welke verplichtingen deze persoon op zich zou moeten nemen. Zo behoort het controleren van de EHBO-koffer en het op tijd en stond raadplegen van een apotheker voor de correcte medische materialen en geneesmiddelen tot de taken van deze persoon. Verder moet hij/zij de medische fiches verzamelen, met de eventuele goedkeuring van de ouders om OTC-geneesmiddelen toe te dienen indien nodig, en heeft hij/zij ook de supervisie over de toe te dienen geneesmiddelen. Hij/zij moet de leid(st)ers van de specifieke groepen over de tijdstippen van de toediening informeren. Bovendien is het ook deze leid(st)er die de rest

van de leiding motiveert en sensibiliseert om de verzorging van aandoeningen en het toedienen van geneesmiddelen steeds te noteren in het medisch logboek. Vervolgens is hij/zij verantwoordelijk voor de organisatie van een verzorgingslokaal op kamp, waar eventueel zieke kinderen kunnen rusten. Daarnaast is het de taak van deze persoon om attesten bij de huisarts te regelen indien de jeugdbeweging op kamp gaat in het buitenland. Uit de ondervraging bleek dat 76% van de Vlaamse jeugdbewegingen beschikte over een EHBO-verantwoordelijke. Toch moet er binnenkort bij elke jeugdbeweging een leid(st)er zijn die deze taak op zich wilt nemen, om te vermijden dat de zaken rond de EHBO-koffer nog aan hun lot worden overgelaten. De aanstelling van de verantwoordelijke zou meegedeeld moeten worden aan de hoofdzetels, zodat ook zij weten wie voor deze taak in staat. Op die manier is er meer controle mogelijk vanuit de hoofdzetels.^{6,17}

5.3. HET VULLEN VAN DE EHBO-KOFFER

Slechts 26 van de 110 ondervraagde jeugdbewegingen (**Figuur 5.1**) bracht de kist binnen bij een apotheek om ze vervolgens te laten controleren en bij te vullen. Dit is een beduidend laag aantal. Nochtans is er uit de inventarissen van de EHBO-koffers gebleken dat de kennis van apothekers, bij de keuze uit de vele medische materialen en geneesmiddelen, onmisbaar is. (6.2.1)



Figuur 5.1: Wie vult de EHBO-koffer bij de Vlaamse jeugdbewegingen?

Daar bij 60% van de jeugdbewegingen de leid(st)er, al dan niet met medische kennis, verantwoordelijk was voor het vullen van de koffer, lijkt een checklist voor de ideale EHBO-koffer op kamp essentieel. Bovendien

bleek dat 11% van de geneesmiddelen in Nederland werd aangekocht. Dit waren vooral geneesmiddelen op basis van paracetamol en ibuprofen. Het personeel in dergelijke zaken is niet medisch opgeleid, en kan vervolgens de klant geen gepaste informatie verschaffen betreffende de posologie en de mogelijke interacties en bijwerkingen. Het aankopen van geneesmiddelen in grootwarenhuizen en drogisterijen kan hierdoor beter met enige vorm van afkeer aanschouwd worden. Er is nood aan het sensibiliseren van de jeugdbewegingen

om de inhoud van de EHBO-koffer aan te kopen bij een apotheker. Om de aandacht hierop te vestigen wordt er een campagne met een filmpje en een affiche opgesteld.

5.4. DE OPLEIDING VAN DE LEID(ST)ERS

Uit de ondervraging bleek dat er bij gemiddeld 61% van de Vlaamse jeugdbewegingen ten minste 1 leid(st)er was met een EHBO-brevet. Dit is geen slecht resultaat, maar krijgt 1 op 3 kinderen dan ook geen goede zorgen bij een ongeval?

Niets is minder waar. Elke jeugdbeweging heeft een kookploeg op kamp. Deze ploeg bestaat vaak uit ouders en oud-leid(st)ers. Is er geen persoon met een EHBO-brevet ter plaatse bij een ongeval, dan zijn er nog altijd de ouderlijke zorgen en de ervaring van deze omkadering. Bijkomend is er, bij ongeveer de helft van de groepen, sprake van leid(st)ers met studies in de medische sector.

Het is onduidelijk of deze zorgen voldoen aan de eisen van het Rode Kruis-Vlaanderen, maar er zijn geen gevallen bekend waaruit blijkt dat de nalatigheid aan zorg tot ernstige letsels heeft geleid. (Persoonlijke communicatie: Hoofdzetels)

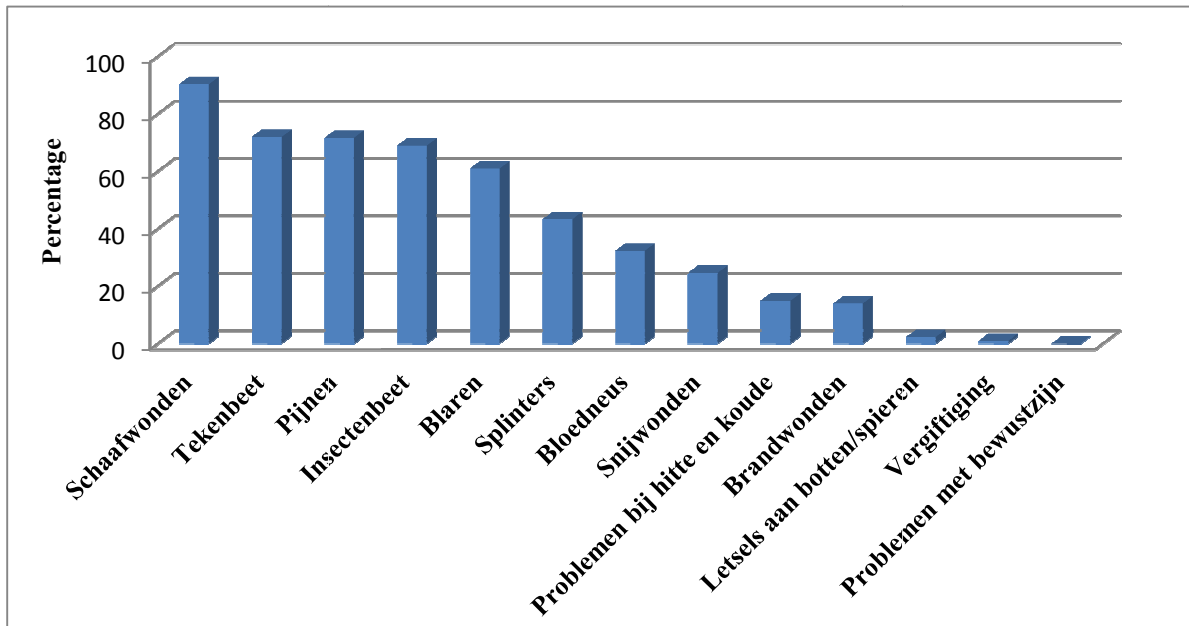
Het is het Rode Kruis-Vlaanderen ook niet ontgaan dat leid(st)ers bij een jeugdbeweging regelmatig in contact komen met verschillende soorten wonden. Bij het openen van de EHBO-koffer zijn ze vaak radeloos en komen ze tot de conclusie dat ze echt niet weten wat te beginnen. Enerzijds zijn de hoofdzetels er zich van bewust dat er meer aandacht besteed moet worden aan het gebruik van de EHBO-koffer en het aanleren van EHBO-technieken, maar anderzijds willen ze zeker geen leid(st)ers verplichten om de 12-uur durende EHBO-cursus van het Rode Kruis-Vlaanderen te gaan volgen. Dit uit vrees dat het aantal vrijwilligers zienderogen zou dalen.^{11-16,18} (Persoonlijke communicatie: Hoofdzetels; M. Clarysse)

Het Rode Kruis-Vlaanderen heeft hiervoor een aangepaste cursus samengesteld: eerstehulpinitiatie voor jeugdleid(st)ers. Tijdens deze 3-uur durende cursus wordt er, aan de hand van de EHBO-koffer, uitgelegd wat te doen bij veel voorkomende letsels op kamp. Ook wordt er vermeld wanneer het nodig is om gespecialiseerde hulp in te roepen. Een brochure waarin alle informatie rond de eerste hulp op een rijtje wordt gezet, met illustraties, wordt eveneens uitgedeeld.¹⁹

Deze initiatie, waar maximum 20 personen aan mogen deelnemen, kost 100 euro. In verschillende steden en gemeenten zijn er voor de jeugdbewegingen mogelijkheden om subsidies te ontvangen, als hun leid(st)ers deelnemen aan de initiatie. Hiervoor moeten ze een bewijs van het volgen van de vorming aan het jaarlijkse subsidiedossier toevoegen.^{19,20}

5.5. DE MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN OP KAMP

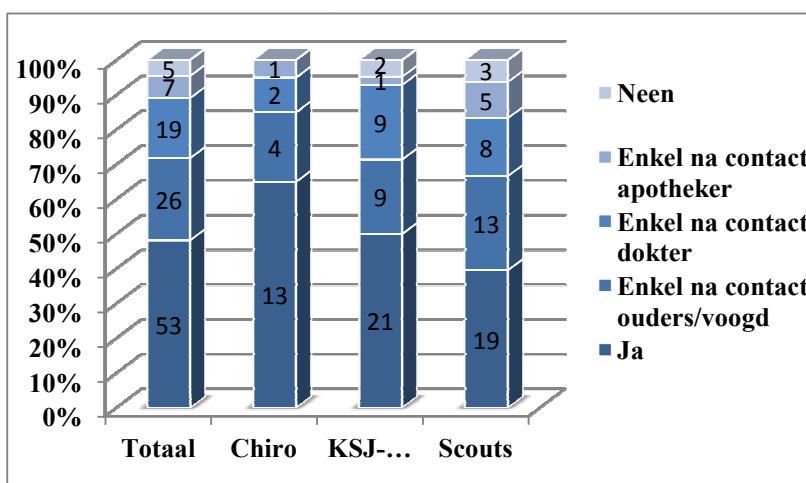
Uit de rondvraag bleek dat huidwonden, teken- en insectenbeten en de pijnen, de meest voorkomende aandoeningen waren op een kamp. Aan de hand van **Figuur 5.2** werd er bepaald welke medische materialen en geneesmiddelen aanwezig moeten zijn in een EHBO-koffer, specifiek voor een jeugdbeweging op kamp. Bovendien werden er op basis van deze gegevens fiches ontworpen, die de leiding bij panieksituaties doorheen de verzorging van de aandoeningen moeten leiden.



Figuur 5.2: De meest voorkomende aandoeningen op kamp bij de Vlaamse jeugdbewegingen

5.6. HET TOEDIENEN VAN OTC-GENEESMIDDELEN

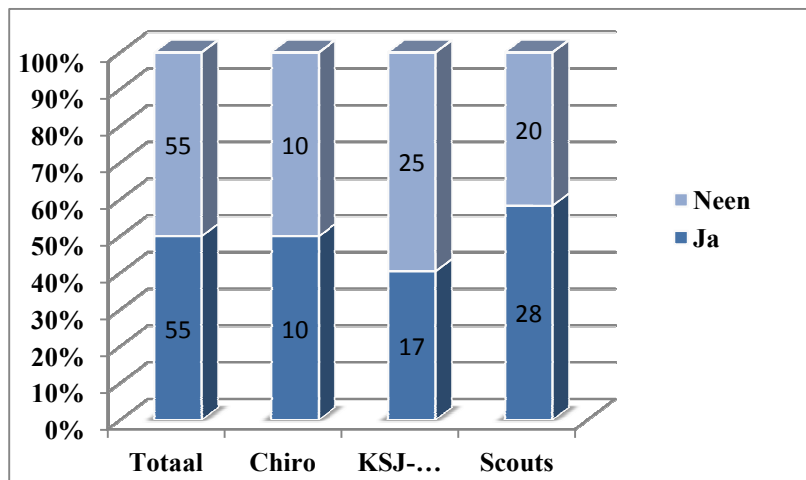
Het toedienen van OTC-geneesmiddelen op kamp mag wettelijk gezien niet, maar toch gebeurt het vaker dan gedacht.⁸



Figuur 5.3: De toediening van OTC-geneesmiddelen door de Vlaamse jeugdbewegingen

Over het algemeen is deze actie enkel weggelegd voor dokters, apothekers, verpleegkundigen en de ouders, die als mantelzorgers aanzien worden.²¹ Toch werden er OTC-geneesmiddelen toegediend door 48% van de jeugdbewegingen, zonder dat er raad gevraagd werd

aan medisch geschoolde personen of de ouders van de minderjarigen. (Figuur 5.3) Enkel door goede voorzorgsmaatregelen te nemen is dit voor de leiding mogelijk, zonder hiervoor aansprakelijk gesteld te worden als er zich problemen voordoen.^{22,23}



Figuur 5.4: Worden er placebo's toegediend door de Vlaamse jeugdbewegingen?

Bovendien bleek uit de enquête dat de helft van de jeugdbewegingen (Figuur 5.4) vaak hun toevlucht zocht in het toedienen van placebo's. Het gebruik van placebo's kan gerangschikt worden onder gemakzuchtige oplossingen bij zeurende kinderen. Op het eerste

zicht lijkt er niets mis te zijn met het toedienen van deze "pilletjes", en het helpt want de kinderen doen meestal weer verder met spelen, alsof er niets aan de hand is. Maar hierdoor ontstaat de kans dat er beetje bij beetje een geneesmiddelenverslaving wordt gecreëerd. Nu zijn het nog lactose capsuletjes, maar wat zal het binnen enkele jaren zijn?

5.7. HET UITVOEREN VAN MEDISCHE HANDELINGEN DOOR LEID(ST)ERS

De Vlaamse jeugdbewegingen krijgen meer dan ooit te maken met kinderen die aan een chronische ziekte lijden, dat bleek uit de resultaten van de enquête. (Tabel 5.1).

Voor kinderen met een voedselallergie werden steeds speciale menu's uitgewerkt door de kookploeg in samenwerking met de ouders van het kind of gaven de ouders voedselpakketten mee. Bij 5 van de 110 ondervraagde jeugdbewegingen gingen de ouders zelf mee op kamp, om er zo voor te zorgen dat het kind absoluut niets at waar het allergisch voor was.

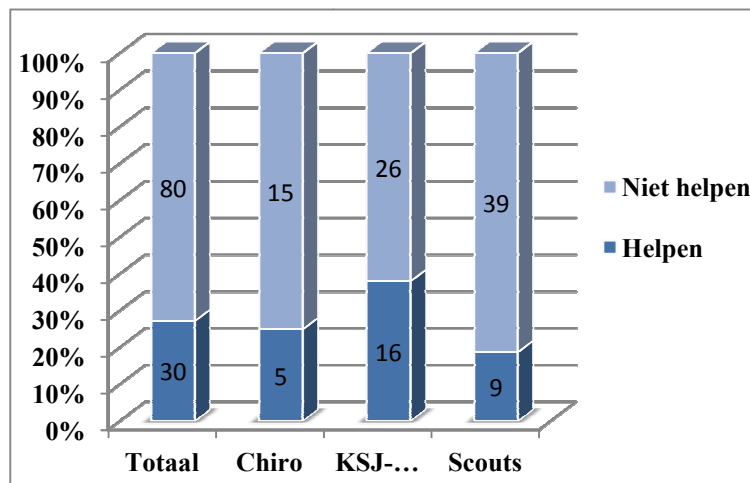
Tabel 5.1: Het aantal Vlaamse jeugdbewegingen dat te maken krijgt met kinderen die aan een chronische ziekte lijden

	Chiro	KSJ-KSA-VKSJ	Scouts	Totaal
Astma	11	30	38	79
Diabetes	3	14	12	29
Epilepsie	6	10	10	26
Voedselallergie	14	32	42	88

Daarnaast kregen maar liefst 79 jeugdbewegingen te maken met ten minste 1 kind dat aan astma leed. Uit de rondvraag

bleek dat de meeste kindjes het gewend waren om met de puffertjes te werken, al dan niet met een aerochamber. De ouders gaven vaak extra uitleg over de geneesmiddelen, de

tijdstippen en de wijze waarop het kind de geneesmiddelen moet toedienen, zodat de leiding toch een oogje in het zeil kon houden. Deze informatie was ook terug te vinden op de medische fiches.



Figuur 5.5: Moeten de leid(st)ers helpen bij het toedienen van de chronische geneesmiddelen?

Verder kwamen respectievelijk 26 en 29 jeugdbewegingen in contact met kinderen met epilepsie of diabetes. Deze kinderen hadden vaker hulp nodig bij de medische handelingen. (Figuur 5.5) Doorgaans kreeg de leiding uitleg over het uitvoeren van de medische handelingen van de behandelende arts, verpleeg-

kundige of de ouders of voogd indien het kind niet in staat was om dit zelf te doen. Maar gezien de wetgeving het niet toe laat dat niet-medisch geschoolden medische handelingen uitvoeren, ondanks de schriftelijke toestemming van de ouders, kan er beter in samenspraak met de ouders naar een andere oplossing gezocht worden.^{8,9}

5.8. BESLUIT

Een EHBO-verantwoordelijke zorgt ervoor dat de kwaliteit van de koffer hoog blijft en dat de rest van de leiding steeds op de hoogte is van de gezondheidstoestand van de leden van hun groep. Hij/Zij fungeert als spil in zaken die gerelateerd zijn aan de medische aspecten bij de jeugdbeweging. Een EHBO-brevet is in principe voor de EHBO-verantwoordelijke, en ook voor de rest van de leiding, geen verplichting. Toch zou het beter zijn, en misschien zelfs verplicht moeten worden, dat de leid(st)ers van de Vlaamse jeugdbewegingen jaarlijks de eerste hulp technieken herhalen aan de hand van de eerstehulpinitiatie voor jeugdleiders van het Rode Kruis-Vlaanderen. De initiatie duurt niet lang, wordt gegeven in het eigen jeugdlokaal, er is de mogelijkheid tot subsidiëring en enkel de meest voorkomende aandoeningen, die op kamp kunnen voorkomen, worden besproken.

Verder blijkt dat de toediening van geneesmiddelen en het uitvoeren van medische handelingen niet te vermijden is op kamp. Er zijn veel kinderen met chronische ziekten die het recht van op kamp te gaan hierdoor niet ontzegd mag worden. Maar natuurlijk is er op kamp ook frequent sprake van wonden, pijnen en jeuk. Om problemen in verband met de OTC-geneesmiddelen te vermijden moeten er, zoals reeds aangegeven, goede afspraken

gemaakt worden met de ouders en artsen, en moet er een degelijke uitleg verschaft worden aan de leid(st)ers door de apothekers bij het afleveren van de OTC-geneesmiddelen.

Daarnaast kan de toediening van placebo's op kamp tot een eindeloos lange discussie leiden met vele pro's en contra's. Toch moet de leiding bedacht zijn op de mogelijke gevolgen van hun actie. In plaats van meteen een placebo te geven, is het aan te raden om het jammerende kind eventjes apart te nemen. Vaak is hij/zij enkel uit op aandacht of zit hij/zij ergens mee, en kan een kort gesprek een oplossing bieden.

6. DE EHBO-KOFFER: VOOR & NA

6.1. METHODE

Tien Lommelse jeugdbewegingen, behorende tot Chiro Vlaanderen, KSJ-KSA-VKSJ of Scouts & Gidsen Vlaanderen, werden per e-mail om hun medewerking gevraagd.

Deze verleenden allen hun medewerking. Ze werden geïnterviewd en er werd een inventaris opgemaakt van hun EHBO-koffers. Ook hier werd er bewust gekozen om de EHBO-koffer van Akabe en van het JRK niet te inventariseren, omdat deze jeugdbewegingen meer vertrouwd zijn met het verlenen van eerste hulp.

In het totaal werden er twaalf EHBO-koffers geïnventariseerd, waarvan 4 van Chiro Vlaanderen, 4 van KSJ-KSA-VKSJ en 4 van Scouts & Gidsen Vlaanderen. Hoewel alle onderzochte koffers uit dezelfde regio kwamen, bracht dit geen afwijkingen in de studie met zich mee. Uit de enquête kwamen twee opvallende vaststellingen naar voor: enerzijds bestaat er nagenoeg nergens in Vlaanderen een bepaald plan voor de inhoud van de EHBO-koffer, specifiek voor de jeugdbeweging, en anderzijds wordt de koffer bij zo goed als 80% van de ondervraagde jeugdbewegingen door de leiding zelf gevuld. Deze twee gegevens leiden tot koffers die individueel samengesteld worden door de plaatselijke jeugdgroepen, zonder invloeden van buitenaf. Hieruit volgt dat de problematiek betreffende de EHBO-koffer bij de jeugdbeweging overal voorkomt, en ze dus gelijkaardig is.

Het aantal geïnventariseerde EHBO-koffers leidde niet tot statistisch significante resultaten, omdat er slechts een klein percentage onderzocht werd. Toch kon er een goed beeld gevormd worden van de inhoud van deze koffers, en werd het duidelijk op welke vlakken de jeugdbewegingen in de fout gingen.

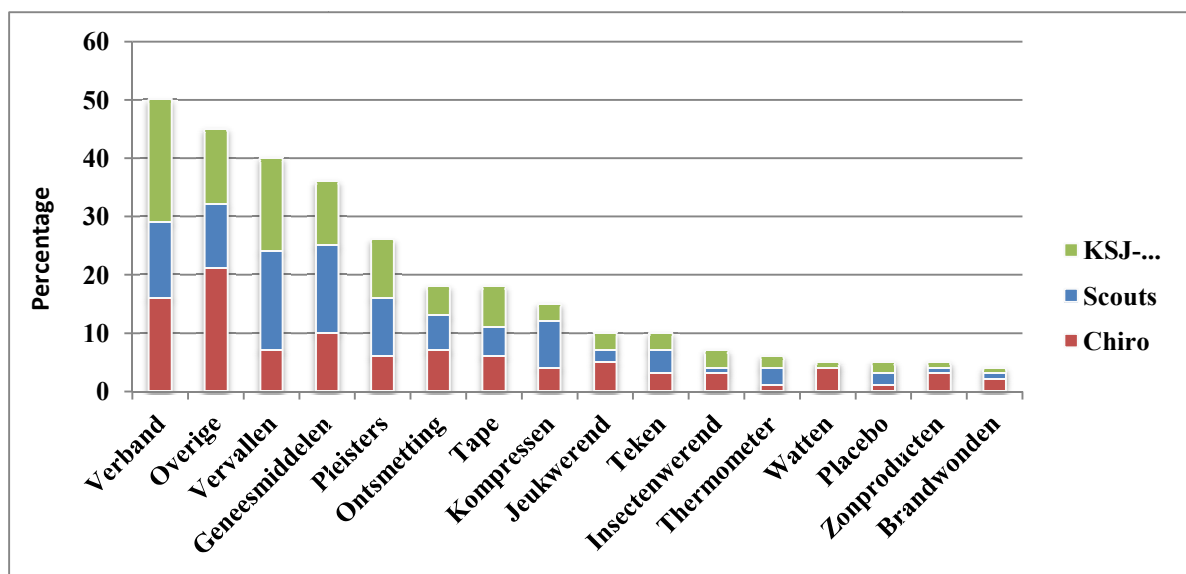
De provinciale hoofdzetels van de bovenstaande jeugdbewegingen werden ook per e-mail of telefonisch gecontacteerd om hun medewerking te vragen. Bij KSJ-KSA-VKSJ Limburg volgde er een afspraak om zo hun bijdragen aan de EHBO-koffer te kunnen overlopen. Chiro Limburg en Nationaal en Scouts & Gidsen Vlaanderen hielden het op contacten via e-mail en telefonie.

Voor de samenstelling van de ideale EHBO-koffer werd het Rode Kruis-Vlaanderen gecontacteerd en werd het advies van een EHBO-specialiste aan het UZA ingewonnen. Beide stemden in voor een afspraak. Mede door hun informatie kon er een keuze gemaakt worden uit het brede aanbod van de medische materialen.

6.2. DE HEDENDAAGSE EHBO-KOFFER

6.2.1. Samenstelling

Om een vergelijking te kunnen maken van de samenstelling van de EHBO-koffers, werd de inhoud in diverse categorieën onderverdeeld. Het aantal producten werd per categorie genoteerd en op het einde van de inventarisering werd de totale inhoud van de koffer bepaald. Er werd een som gemaakt van de inhoud per categorie van de EHBO-koffers, die toebehoorden aan een bepaalde jeugdbeweging, namelijk: Chiro Vlaanderen, KSJ-KSA-VKSJ of Scouts & Gidsen Vlaanderen. Aan de hand van deze totale som werd de procentuele inhoud per categorie, per jeugdbeweging bepaald. Het resultaat wordt in **Figuur 6.1** statistisch weergegeven. Enkele merkwaardige resultaten worden hier besproken.



Figuur 6.1: Vergelijking van de procentuele inhoud van de onderzochte EHBO-koffers per jeugdbeweging

6.2.1.1. Verbanden, Kompressen & Pleisters

Samen namen de verbanden, de kompressen en de pleisters gemiddeld 1/3 van een EHBO-koffer in. Daar de meest voorkomende aandoening op kamp huidwonden zijn, is het ingenomen aandeel door deze medische materialen zeker niet overbodig.

Elastische fixatiewindels: Stellastic[®], Lastotel[®] en deze van het merk van Kruidvat waren overvloedig aanwezig in de koffers. Gezien de wonde afgedekt wordt met een steriel kompres, doet het er niet echt toe wat er gebruikt wordt om de wondbedekking te fixeren.

Slechts 2 koffers waren niet uitgerust met de befaamde windels met de rode rand, oftewel crêpewindels. Uit de ondervraging bleek dat deze windels vaak fout gebruikt werden. Het gebruik van de crêpewindels is voornamelijk voor de ondersteuning van gekneusde ledematen en het uitoefenen van een lichte compressie.^{24,25}

Één EHBO-koffer bevatte verbanden die niet thuishoorden op een kamp, namelijk: hydrogelverbanden zoals: Hydrosorb[®]. Hoewel dergelijke verbanden ook geïndiceerd zijn bij schaafwonden en oppervlakkige brandwonden, zijn dit geen verbanden die gebruikt worden bij de eerste hulp.²⁶

De klassieke steriele gaaskompressen, zoals: Sterilux[®], waren aanwezig in alle 12 geïnterviewde koffers. Ze worden gebruikt bij het afdekken van een droge wonde. De niet-steriele gaaskompressen kunnen aangekocht worden om de wonde te reinigen, aangezien deze goedkoper zijn.

Desalniettemin waren er ook enkele kompressen in de koffers aanwezig, die niet thuishoorden op kamp en bovendien vaak duur waren. Melolin[®] en Stellaline[®] zijn hier voorbeelden van. Beide bestaan uit een geperforeerde polyetheen laag aan de wondkant van een non-wovenkompres. Dit zorgt ervoor dat het vocht geabsorbeerd wordt, maar dat het niet in de wonde gaat kleven.²⁶

Hoewel het grotendeel van de onderzochte jeugdbewegingen beschikte over het correcte medisch materiaal, waren er in deze categorie toch enkele producten terug te vinden die er niet in thuishoorden. Het was opvallend dat juist deze producten het meest gebruikt werden bij het verzorgen van wonden door de leid(st)ers. Dit maakte het al snel duidelijk dat de kennis omtrent verbanden en kompressen beperkt was.

6.2.1.2. Overige producten

Gemiddeld 15% van de EHBO-koffer werd ingenomen door materiaal dat eigenlijk niets met eerste hulp te maken had. Een kleine greep uit het aanbod overige producten waren haarelastieken- en speldjes, maandverband en tampons, bandenpleisters, tandenborstels, tandpasta, condooms, vrouwelijke katheter, lijm... Het gros van deze materialen hoort wel thuis op een kampplaats, maar niet in de EHBO-koffer. Dit leidt tot ongestructureerde koffers.

6.2.1.3. Vervallen producten

Het tweede grootste probleem met betrekking tot de EHBO-koffer was het aantal vervallen producten. Het merendeel van de producten, dat de houdbaarheidsdatum nog maar pas overschreden heeft, is niet meteen onbruikbaar, maar de doeltreffendheid neemt geleidelijk af en soms is de gebruikswijze niet meer van toepassing. In **Tabel 6.1** wordt de verdeling weergegeven binnen de vervallen producten, per categorie.

Tabel 6.1: Aantal vervallen producten per categorie

Categorie	Aantal producten
Medicatie	27
Ontsmettingsmiddel	12
Jeukwerende middelen	11
Steriele kompressen	10
Steriele spuit & naald	8
Steriel verbandset	2
Totaal	70

Binnen de vervallen producten, hadden de geneesmiddelen, met zo'n 39%, het grootste aandeel. In het algemeen is de ongerustheid over vervallen medicijnen heel groot.^{27,28} In principe betekent een vervaldatum dat de leverancier de steriliteit

en/of de optimale werking van deze producten na de bepaalde datum niet meer kan garanderen. Toch is uit studies gebleken dat geneesmiddelen in een vaste vorm, uitgezonderd geneesmiddelen met tetracyclines, het grootste gedeelte van hun werking blijven behouden tot 1 à 2 jaar na de vervaldatum.²⁸ Voor de crèmes geldt deze regel echter niet. Ze bestaan uit een vette en een water fase. Door de aanwezigheid van deze water fase kan er na de vervaldatum bacteriële groei optreden en is desintegratie van het product onvermijdbaar.²⁹

Terramycine[®] is een zalf, met enkel een vette fase. Aangezien het een steriel product is, kan het gebruik na de vervaldatum beter vermeden worden.

Vervallen geneesmiddelen, uitgezonderd deze in een vaste vorm, zouden dus best uit de EHBO-koffer verwijderd worden. Hoewel de applicatie ervan geen kwaad zou kunnen, zou er geen groot therapeutisch effect meer verkregen worden.²⁸

Verder bleek dat de houdbaarheidsdatum van het merendeel van de vervallen ontsmettingsmiddelen met minstens 1 jaar overschreden werd. 11 van 70 vervallen producten waren antiseptica, waarvan 6 Isobetadine[®] dermicum en 5 Hibidil[®]. Hoewel het antiseptische middelen zijn, verliezen deze ook, beetje bij beetje, hun werking en kunnen ze dus op termijn de groei van bacteriën niet meer efficiënt bestrijden. Voor Isobetadine[®] dermicum geldt de regel: "Zo lang bij gebruik de wonde bruin kleurt, is de oppervlakte ontsmet." Dit slaat op het feit dat het aanwezig actieve bestanddeel, jodium, de huid bruin kleurt. Wanneer de huid niet meer bruin kleurt, maar lichtgeel, wil dit zeggen dat het jodium niet meer actief is en dat er dus geen antiseptische werking meer is. Dit geldt niet voor Hibidil[®]. Het actief bestanddeel is chloorhexidine digluconaat, een vrij onstabiele stof in water, waarvan de antiseptische werking na de vervaldatum zeker niet meer gegarandeerd kan worden.^{30,31,32}

Tevens was er de categorie waaronder de vervallen jeukwerende middelen vallen zoals: Euceta[®] en Calmiderm[®]. Deze crèmes gaan de jeuk trachten te neutraliseren door een

verkoelend effect te creëren. Net als bij de geneesmiddelen kunnen gedesintegreerde crèmes niet meer gebruikt worden.³³

Daarnaast waren 10 van de 70 vervallen producten steriele kompressen. Alhoewel ze best niet meer gebruikt worden om een wonde af te dekken, omdat de steriliteit niet meer gegarandeerd kan worden, kunnen de vervallen steriele kompressen nog wel gebruikt worden om een wonde te reinigen. Verder horen steriele spuiten met naalden en een steriel verbandset niet thuis op een kampplaats, en dus ook niet in de EHBO-koffer van een jeugdbeweging. Net zoals bij kompressen kunnen er zich problemen voordoen met de steriliteit na de vervaldatum, en worden ze dus onbruikbaar voor hun functie.

In het algemeen zijn vervallen producten niet zo'n groot probleem, hun werking lost enkel de verwachtingen niet meer in. De grote ongerustheid hierover is dus zeker niet nodig. Bij de vraag of het vervallen middel nog bruikbaar is, moet er rekening gehouden worden met de steriliteit, de galenische vorm en de toepassing van het middel, maar ook met de stabiliteit van het actief bestanddeel.

6.2.1.4. Geneesmiddelen

De geneesmiddelen namen ongeveer 12% van de EHBO-koffer in bij de geïnterviewde jeugdbewegingen. Uit de enquête bleek dat 48% van de jeugdbewegingen geneesmiddelen toediende, zonder dat er één van de ouders ingelicht werd, noch raad gevraagd werd aan een arts of apotheker. (**Figuur 5.3**) Het assortiment geneesmiddelen dat mogelijk kon toegediend worden aan de leden op kamp wordt weergegeven in **Tabel 6.2**. Enkele geneesmiddelen, die opmerkelijk terug te vinden waren in de koffers, worden besproken.

Tabel 6.2: Overzicht van de medicatie in de onderzochte EHBO-koffers van de verschillende jeugdbeweging

Categorie	Groep	Product	Aantal	Totaal
Pijn & koorts	Analgetica Antipyretica	Dafalgan [®] 500 mg	6	10
		Dolol [®] instant	1	
		Paracetamol 500 mg	2	
		Paracetamol 100 mg	1	
Pijn & koorts Anti-inflammatoir	NSAID's	Nurofen [®] 400 mg	1	6
		Spidifen [®] 400 mg	1	
		Ibuprofen 400 mg	1	
		Brufen [®] 600 mg	1	
		Buprophar [®] 400 mg	1	
Anti-emetica	Gastroprokinetica	Motilium [®] (instant)	5	8
		Domperidon	3	
Antidiarreeïca	Transitinhistor	Imodium [®] (instant)	8	10
	Probiotica	Enterol [®]	2	

Dermatologie	Actief verbandmiddel	Flamigel [®]	3	12
	Antibiotica	Fucidin [®]	1	
	Sterke corticosteroïden	Betnelan [®] V	1	
	Wondhelend	Bithiol [®] 10%	1	
	Middelen tegen jeuk	Trihistalex [®]	2	
	Sulfamiden	Flammazine [®]	2	
	Middelen bij traumata en veneuze aandoeningen	Nestosyl [®]	1	
		Hirudoïd [®]	1	
Neus-Keel-Oren	Orofaryngeale aandoeningen	Tyrothricine-lidocaïne [®]	2	12
		Strepsils [®]	6	
		Medica [®]	4	
Ademhalingsstelsel	Antitussiva	Tusso Rhinathiol [®]	1	1
Oftalmologie	Antibiotica	Aureomycine [®]	3	3
Allergie	H1 anti-histaminica	Fenistil [®]	6	6
Totaal				68

De aanwezigheid van Brufen[®] 600 mg in 1 van de 12 geïnventariseerde koffers was opvallend. Het geneesmiddel is voorschriftplichtig en behoort tot de groep van de NSAID's. Indicaties voor het product zijn onder meer (zware) ontstekingen en koorts, aandoeningen die niet vaak voorkomen op kamp. Het gebruik bij kinderen onder de 12 jaar is gecontra-indiceerd, terwijl deze leeftijdscategorie sterk vertegenwoordigd is op kamp. De leiding moet bij het toedienen bedacht zijn op de mogelijk bijwerkingen: bronchospasmen bij kinderen met astma, gastro-intestinale bijwerkingen en eventueel bijwerkingen van allergische aard. Na advies van een arts, een apotheker of de ouders, zijn lichtere doseringen van ibuprofen bij ontstekingen en bij pijn of koorts aan te raden, indien geneesmiddelen op basis van paracetamol voor onvoldoende verbetering zorgen.³²⁻³⁴

Verder is ook het gebruik van Aspirine[®] op kamp uit den boze, aangezien er een contra-indicatie heerst voor kinderen onder de 16 jaar. Vermits koorts bij kinderen vaak van virale oorsprong is, moet men bij toediening van Aspirine[®] bedacht zijn op het syndroom van Reye. Het is een zeer zeldzame, maar vaak fatale aandoening. Net als ibuprofen behoort acetylsalicylzuur tot de groep van de NSAID's en moet ook hier rekening gehouden worden met de typische bijwerkingen.³²⁻³⁴

Eveneens is Betnelan[®] V, een sterke corticosteroïden crème, een geneesmiddel dat voorschriftplichtig is. Indicaties voor dit product zijn: psoriasis, niet-gesuperinfecteerde ontstekingsdermatosen, lichen en lupus huidafwijking. Kortom, het geneesmiddel hoort in geen enkele EHBO-koffer thuis, en zeker niet in deze van de jeugdbeweging.³²⁻³⁴

Daarnaast wordt er tegenwoordig heel snel naar zalven en crèmes als Fucidin[®] en Neobactracine[®] gevraagd in de apotheek, maar ze worden ook veelvuldig voorgeschreven. Het is dan ook niet verrassend dat deze producten terug te vinden waren in de EHBO-koffer.

Hoewel deze topische geneesmiddelen vrij te verkrijgen zijn, gaan de zalven en crèmes met antibiotica niet vrijuit. De lokale behandeling en profylaxe van huidinfecties met antibiotica kan leiden tot kruisovergevoeligheid. Dit kan voor het systemisch gebruik van antibiotica, met een chemische structuur die verwant is aan deze van de lokaal gebruikte antibiotica, problemen stellen.³²⁻³⁴ In eerste instantie dient een wonde op kamp gereinigd en eventueel ontsmet te worden.³⁵

Als laatste kan er over de aanwezigheid van Fenistil[®] druppels in de EHBO-koffer gediscussieerd worden. Enerzijds is het product, met dimetindeen als actief bestanddeel, effectief in het symptomatisch behandelen van pruritus van aller aard. Maar door het gebruik van een actieve stof die tot de oude generatie behoort, kan het product bij gevoelige kinderen leiden tot een zekere vorm van sedatie. De orale antihistaminica zijn in feite ook alleen maar werkzaam wanneer er sprake is van een reactie waarbij histamine vrijkomt. Anderzijds bestaan er veel middelen met een antihistaminicum die de jeuk, als gevolg van insectenbeten, netelroos... lokaal kunnen behandelen. Maar het is opletten geblazen voor de overgevoeligheid die kan optreden door het lokaal behandelen met een antihistaminicum. Evenmin is voor de lokale antihistaminica bewezen dat ze nuttig zouden zijn bij de behandeling van wespen- en bijensteek. Uit deze gegevens kan er geconcludeerd worden dat producten op basis van antihistaminica niet in de EHBO-koffer aanwezig moeten zijn als jeukwerende middelen.³²⁻³⁴

Uit al deze voorbeelden kan er afgeleid worden dat er nood is aan medisch advies en richtlijnen in verband met geneesmiddelen op kamp.

6.2.1.5. Watten

De EHBO-koffers van Scouts & Gidsen Vlaanderen waren niet uitgerust met watten. Deze bevinding is eerder opvallend, aangezien ze bij de koffers van Chiro Vlaanderen en KSJ-KSA-VKSJ gemiddeld 5% van de totale inhoud vertegenwoordigden.

Witte watten zijn ontvette, gezuiverde en gebleekte katoenvezels. Ze worden door de leiding vaak gebruikt om de wonde te reinigen en te ontsmetten. Het grote nadeel is dat de wonde bij deze handelingen bevuild wordt door pluizen, afkomstig van de gebruikte watten. De beslissing van Scouts & Gidsen Vlaanderen om de witte watten te bannen uit hun EHBO-koffers kan alleen maar aangemoedigd worden.²⁶

6.2.1.6. Zonneproducten

Onder de categorie van zonneproducten werd vooral aftersun aangetroffen in de kistjes. In slechts 2 van de 12 onderzochte koffers was zonnecrème met een factor gelijk of hoger dan 30 aanwezig.

De kampen van de jeugdbeweging gaan allen door tijdens de zomervakantie. De kinderen spenderen meestal meer dan de helft van de dag buiten. De leiding moet er dan ook een prioriteit van maken om zeker de kleinsten, die het minst voor zichzelf kunnen zorgen, meerdere keren per dag in te smeren. De kans dat een lid een tube zonnecrème vergeet of verliest is reëel. De aanwezigheid van zonnecrème in een EHBO-koffer van de jeugdbeweging is dan ook een *must*.

6.2.2. Documenten

Er zijn verschillende documenten die ook tot de inhoud van een EHBO-koffer op kamp behoren. Een overzicht van de documenten en de bijhorende uitleg wordt gegeven in paragraaf 6.3.2. Hier vindt een korte opsomming plaats van de documenten die werden teruggevonden in de onderzochte kistjes:

- **“Eerste hulp voor jeugdleiders” van het JRK²³**

8 van de 12 onderzochte EHBO-koffers beschikten over het boekje. Dit was zeker te verwachten omdat deze boekjes vanuit de verschillende hoofdzetels aan de jeugdbewegingen uitgedeeld werden om in de koffer te bewaren.

- **Inventarislijst**

Slechts in 1 EHBO-koffer werd een inventarislijst teruggevonden. Er is dus totaal geen controle over de inhoud van EHBO-koffer.

- **Medisch logboek³⁶**

Amper 40% van de onderzochte jeugdbewegingen beschikte over een medisch logboek.

- **Medische fiches**

Alle onderzochte jeugdbewegingen beschikten over medische fiches, maar bij 80% bevonden de medische fiches en de SIS-kaarten van de leden zich niet in de nabijheid van de EHBO-koffer, maar wel bij de EHBO-verantwoordelijke. Door deze een vaste plaats te geven in de koffer, zijn ze voor iedere leid(st)er op elk moment van de dag toegankelijk. Zo kunnen mogelijke vergissingen vermeden worden, indien de verantwoordelijke zich niet in de directe omgeving van de kampplaats bevindt.^{23,37}

6.2.3. De koffer

De koffer waarin het medisch materiaal en de geneesmiddelen opgeborgen worden, werd ook onder de loep genomen.

3 van de 12 onderzochte EHBO-koffers waren houten koffers. Deze koffers zijn niet goed bestand tegen vochtigheid, waardoor dit een invloed kan hebben op de kwaliteit van de producten die erin bewaard worden.

4 van de 12 onderzochte EHBO-koffers waren grote, diepe en afsluitbare plastic dozen. Hoewel ze bestand zijn tegen water, is ook deze vorm niet aan te raden. Het is niet mogelijk om hier een structuur in te houden, met als gevolg dat alle producten door elkaar liggen.

De overige geïnterviewde jeugdbewegingen maakten gebruik van een afsluitbare, plastic werkkoffer, met verschillende onderverdelingen. Deze koffers zijn ideaal om de eerste hulp materialen in op te bergen, want ze zijn waterbestendig, ze hebben een onderverdeling en ze zijn praktisch in gebruik.

Hoewel bepaalde rugzakken ook gebruikt worden om EHBO-materiaal in op te bergen, werden ze bij de onderzochte jeugdbewegingen niet gebruikt als hoofdkoffer. Velen vonden ze niet praktisch in gebruik en hadden al problemen gehad met de waterbestendigheid ervan.

6.2.4. Besluit

Vaak zijn de producten per categorie ongeveer in de juiste hoeveelheden aanwezig, toch weten vele leid(st)ers niet hoe ze te gebruiken of welke medische materialen specifiek zijn voor bepaalde verwondingen die voorkomen op kamp. Er wordt veel te laks omgegaan met de kwaliteit van producten en de keuze van de OTC-geneesmiddelen. Verder mogen er absoluut geen voorschriftplichtige producten aanwezig zijn in een eerste hulp koffer. Ook blijkt dat de medische kennis van de jonge leid(st)ers eerder beperkt is, en dat er zo goed als geen sprake is van een controle door medisch geschoolde personen.

Uit bovenstaande gegevens bleek dat er nood was aan een eenduidige checklist van medische materialen en OTC-geneesmiddelen, die thuishoren in de EHBO-koffer van een jeugdbeweging. Met deze lijst kunnen de jeugdbewegingen voldoen aan de eisen die gesteld worden aan de inhoud van de koffer. Zo zijn ze in staat om de nodige en correcte eerste hulp te verlenen aan het kind. Verder maakt de jeugdbeweging, aan de hand van de lijst, enkel gebruik van OTC-geneesmiddelen die zo min mogelijk bijwerkingen geven, en dus als veilig beschouwd kunnen worden.

6.3. DE IDEALE EHBO-KOFFER

De essentie van deze masterproef bestaat uit het opstellen van een ideale EHBO-koffer. Het is de taak van de leid(st)er om iedereen van goede eerste zorgen te kunnen voorzien, maar zonder de juiste medische materialen is dit helaas niet mogelijk. Uit onderzoek bleek dat de leiding niet op de hoogte was van wat er juist allemaal thuishoorde in een EHBO-koffer en wat absoluut niet. Ook de apothekers aarzelden over de inhoud wanneer ze de koffer weer up-to-date moesten maken. Vaak werden de vervallen producten verwijderd, en nieuwe afgeleverd. De uitgeputte producten werden geregeld vergeten, mede omdat de koffer geen inventarislijst bevatte en omdat er geen specifieke checklist bestond.

Het Rode Kruis-Vlaanderen heeft nochtans een poging ondernomen om een voorbeeld van de inhoud van een eerste hulp koffer voor de jeugdbeweging samen te stellen (gepubliceerd in het boekje “eerste hulp voor jeugdleiders”), maar deze krijgt weinig gehoor wegens de uitgebreidheid alsook het bijbehorende kostenplaatje. Ook is er de mogelijkheid om een EHBO-rugzak, samengesteld door het Rode Kruis-Vlaanderen, aan te kopen aan 160 euro.³⁸ Door de uitgebreidheid en de hoge kostprijs ervan, is er wederom weinig interesse vanuit de jeugdbewegingen.

6.3.1. Samenstelling

Een EHBO-koffer op kamp bij de jeugdbeweging moet simpel in gebruik zijn, mag niet te veel producten bevatten en moet vooral zo goedkoop en efficiënt mogelijk zijn. Er wordt een keuze gemaakt uit de verschillende producten per categorie op basis van wetenschappelijke artikels, onderzochte EHBO-koffers, geïnterviewde jeugdbewegingen en EHBO-specialisten alsook literatuur van de huisartsen en het Rode Kruis-Vlaanderen.

6.3.1.1. Wondzorg: Reinigen

Uit onderzoek naar de meest voorkomende aandoening op kamp (**Figuur 5.2**), bleek dat de leiding het meest te maken kreeg met het verzorgen van huidverwondingen. Hieruit volgt dat de kennis over de verschillende aspecten van de wondzorg noodzakelijk is om goede eerste hulp te kunnen verlenen.

De eerste en belangrijkste stap in de wondzorg is de reiniging van de wonde. Volgens de enquête achtte de leiding het voldoende de wonde enkel te ontsmetten en er al dan niet een pleister op te plakken. Een studie van het Rode Kruis-Vlaanderen rond het evidence-based karakter van de wondverzorging stelt dat het zelfs al voldoende is de wonde met stromend water te reinigen, en deze vervolgens met een steriel kompres af te dekken. Deze manier van wondverzorging is echter enkel te verantwoorden bij gezonde personen.³⁵

Onder het reinigen van een wonde wordt verstaan: op een mechanische manier afbraakstoffen, bacteriën, vuil en ander (organisch) materiaal uit een wonde spoelen, zonder de wondbodem te beschadigen. De wonde wordt dus gezuiverd, het organisch materiaal wordt verwijderd, het aantal bacteriën wordt gereduceerd en de wondheling wordt bevorderd.^{22,23,35,39}

De gebruikte vloeistof om te reinigen kan gewoon stromend kraantjeswater zijn. Aan de hand van de kwaliteit van het water, de temperatuur, de omgeving en het daglicht kan de houdbaarheid van het stilstaand water in de waterleiding verschillend zijn. Het is dus verstandig om de wonde pas te spoelen met het stromende water, nadat de kraan ongeveer 30 seconden heeft open gestaan.^{22,23,40,41,42}

Een andere mogelijkheid is het gebruik van fysiologisch water. Het reinigen van een wonde is enkel effectief onder hoge mechanische druk. Door een spuit te vullen met het fysiologische water, kan een voldoende hoge mechanische druk bereikt worden.⁴²

Eventueel kan een woundcleanser nuttig zijn. Tegenwoordig zijn er verschillende soorten op de markt, waaronder Flamirins[®]. De toedieningsvorm van Flamirins[®] kent twee straalstanden: de spray en stream stand. Hierdoor is het mogelijk om de wonde mechanisch te reinigen, en vochtig te houden.^{39,42,43}

Het gebruik van zeep is ook mogelijk, maar nadien is een goede spoeling van de wonde noodzakelijk om alle zeepresten te verwijderen.⁴²

Is er na het reinigen met bovenstaande middelen nog steeds sprake van vuil in de wonde, dan kan er gebruik gemaakt worden van zuurstofwater 3%. Via het enzym catalase wordt er zuurstof vrijgesteld bij contact met de wonde. Het vrijkomen van deze kleine zuurstofgasbelletjes zorgt ervoor dat het vuil in de wonde wordt meegesleurd naar het wondoppervlak. De antiseptische werking van het zuurstofwater is zwak door de beperkte hoeveelheid zuurstof en inwerkingstijd. Verschillende bronnen beweren dat waterstofperoxide de wondheling vertraagt vanwege zijn cytotoxisch effect, zelfs in concentraties die lager zijn dan nodig om de wonden te reinigen. Anderzijds, omwille van de bezorgdheid rond het ontstaan van luchtembolen die gevormd worden indien de zuurstofgasbelletjes worden opgenomen in de bloedcirculatie, wordt dit product zeker niet als eerste keuze beschouwd. Over het algemeen is het niet aan te raden om zuurstofwater 3% toe te voegen aan de EHBO-koffer. Het is beter om bij een hardnekkig bevuilde wonde de arts te raadplegen.^{22,23,25,39,41,42}

6.3.1.2. Wondzorg: Ontsmetten

Na het reinigen kan er overgegaan worden tot het ontsmetten, maar is het ontsmetten van een wonde essentieel of niet? Dit onderwerp zorgt nog steeds voor veel twijfel, ook bij de jeugdbeweging...

1. Bij voorkeur een breed spectrum
2. Lage graad van cytotoxiciteit
3. Goede lokale en algemene tolerantie
4. Lage inactivatiegraad door organische stoffen en zepen
5. Snelle werking
6. Stabiliteit

Elke wonde bevat bacteriën, maar dat wil niet meteen zeggen dat de wonde geïnfecteerd is. Er is slechts sprake van een infectie als het aantal bacteriën het genezingsproces hindert, of als er

Figuur 6.2: Eigenschappen van een ideaal ontsmettingsmiddel⁴²

opnieuw schade aan de wonde wordt toegebracht. In principe dient een wonde enkel ontsmet te worden als er tekenen van infectie zijn, zoals lokale warmte, roodheid van de wondranden, etter, lokale pijn, lokale zwelling, geur...^{35,44}

In België zijn er ontzettend veel antiseptica op de markt. Het ene heeft een snellere werking dan het andere, maar is dan weer niet werkzaam tegen de verschillende agentia ter hoogte van de infectieplaats. Kortom, het ideale antisepticum bestaat niet. Aan de hand van de criteria in **Figuur 6.2** wordt de kwaliteit en de geschiktheid van het ontsmettingsmiddel bepaald. Maar welk ontsmettingsmiddel wordt aangeraden voor een verblijf op kamp?

Tabel 6.3: Ontsmettingsmiddelen gebruikt door de onderzochte jeugdbewegingen

Ontsmettingsmiddel	Aantal
Isobetadine [®] dermicum	14
Hibidil [®] unidose	6
Ontsmettingsalcohol	4
Zuurstofwater 3%	4
Cedium [®] Benzalkoniumchloride spray	2
Magistraal: Chloorhexidine digluconaat	2
Eosine	1
Mercurochrome [®]	1
Totaal	33

Uit de ondervraging bleek dat Iso-betadine[®] dermicum en Hibidil[®] het meest gebruikt werden bij Chiro Vlaanderen, KSJ-KSA-VKSJ en Scouts & Gidsen Vlaanderen. (**Tabel 6.3**) Of dit goede keuzes zijn, zal hier kort toegelicht worden.

Iso-betadine[®] dermicum is een ontsmettingsmiddel dat als actief bestanddeel povidon-jodium bevat. Doordat er een waterbasis gebruikt wordt, is het product bruikbaar op slijmvliesen en open wonden. Het is een sterk, breed spectrum antisepticum. Dit berust op het jood dat langzaam vrijkomt uit de verbinding. De bruine kleur, die verdwijnt wanneer het product is uitgewerkt, is gemakkelijk afwasbaar met water. Hoewel Iso-betadine[®] dermicum aan zeer veel eisen van een ideaal antisepticum voldoet, wordt het toch niet als

eerste keuze beschouwd. De reden hiervoor is de vertraging van de wondheling, door de cytotoxiciteit. Met andere woorden, door het feit dat Iso-betadine[®] dermicum de wonde openhoudt, het een zeer breed en efficiënt spectrum heeft en het een snelle inwerkingstijd kent, wordt het antisepticum best gebruikt bij ernstig geïnfecteerde wonden. Daar dit soort wonden zeldzaam zijn tijdens een kamp, is het af te raden om Iso-betadine[®] dermicum toe te voegen aan de EHBO-koffer van de jeugdbeweging.^{7,32,34,39,45,46,47} (Persoonlijke communicatie: M. Avonts)

Hibidil[®] bevat als actief bestanddeel chloorhexidine digluconaat. Het microbiële spectrum is beperkter dan dat van Iso-betadine[®] dermicum. De waterige, steriele, rood gekleurde oplossing mag rechtstreeks aangebracht worden op slijmvliezen en open wonden. Doordat chloorhexidine digluconaat een kationisch karakter heeft, bindt het sterk aan de huid, de mucosa en andere weefsels. Dit maakt dat het product een langdurige werking kent, en dat het slechts in kleine mate geabsorbeerd wordt. Bovendien neemt de activiteit van het actieve bestanddeel slechts in geringe mate af wanneer het in contact komt met organisch materiaal. Het enige nadeel is het onstabiele karakter van chloorhexidine digluconaat in een waterig milieu. Momenteel is er geen ander antisepticum op de markt dat nog minder cytotoxisch is. Dit maakt van preparaten op basis van chloorhexidine digluconaat eerste keuze producten.^{7,32,34,39,45-47}

Ook Hacdil-S[®] bevat als actief bestanddeel chloorhexidine digluconaat. Het product is vergelijkbaar met Hibidil[®], met dat verschil dat Hacdil-S[®] ook een quaternair ammoniumzout bevat, namelijk: cetrimoniumbromide. Het laatste bestanddeel doet vooral dienst als zeep, maar werkt ook antiseptisch. Door deze combinatie ontstaat er een ontsmettingsmiddel dat dienst doet als een breed ontsmettende zeep, met een langwerkend effect. Er is wel sprake van een groter cytotoxisch effect ten opzicht van Hibidil[®], door de aanwezigheid van cetrimoniumbromide.^{7,22,39}

Cedium[®] Benzalkoniumchloride spray bevat benzalkoniumchloride als actief bestanddeel, en behoort tot de quaternaire ammoniumzouten. Hierdoor kent het een werking als detergent en heeft het dus ook een reinigende werking. Net als chloorhexidine digluconaat heeft het een eerder beperkt antimicrobieel spectrum, een kationisch karakter en kan het gebruikt worden bij open wonden. Verder wordt de activiteit van het actief bestanddeel nadelig beïnvloed door de aanwezigheid van organisch materiaal en zeepresten. Irritatieverschijnselen en overgevoeligheid komen vaker voor dan bij ontsmettingsmiddelen op basis van chloorhexidine digluconaat.^{32,45,48}

Enkele ontsmettingsmiddelen, die ook terug te vinden zijn in diverse EHBO-koffers, zijn af te raden bij de eerste hulp. Dit omdat ze vaak een weinig ontsmettende werking hebben of toxisch zijn. Zo wordt eosine ontraden als ontsmettingsmiddel omdat het een uitdrogende werking heeft, onvoldoende ontsmet en de wonde rood kleurt. Daarnaast is ook mercurochroom[®] sterk af te raden. Het product bevat kwik en chroom, wat toxisch is. Verder kleurt het de wonde rood, ontsmet het onvoldoende en sluit het de wonde af voor zuurstof. Vervolgens wordt ontsmettingsalcohol enkel gebruikt om handen en materiaal te ontsmetten. In een wonde is alcohol namelijk schadelijk voor de cellen, waardoor het de genezing gaat vertragen, en het een brandend gevoel geeft.^{7,22,39,41}

Indien het nodig geacht wordt om de wonde te ontsmetten, blijkt uit de richtlijnen van het Rode Kruis-Vlaanderen, het Jeugd Rode Kruis, het Vlaamse Kruis en Kind & Gezin dat een ontsmettingsmiddel op waterbasis, dat de wonde niet kleurt en dat verpakt is onder de vorm van uni-dosissen, aan te raden is.^{22,23,35,41,49}

Uit bovenstaande informatie kan er geconcludeerd worden dat een ontsmettingsmiddel zoals Hibidil[®] de eerste keuze is om te gebruiken op kamp. Indien er geen stromend water aanwezig is, is Hacdil-S[®], een ontsmettende zeepoplossing op basis van chloorhexidine digluconaat, de eerste keuze. Beide ontsmettingsmiddelen zijn verkrijgbaar in de handige en hygiënische uni-dose verpakkingen, verkleuren de wonde niet en zijn de minst cytotoxische ontsmettingsmiddelen op de markt de dag van vandaag.^{7,32,34,39,46}

De uni-dose verpakkingen worden sterk aangeraden door verschillende instanties vanwege het hygiënisch voordeel. Toch bleek uit de interviews dat jeugdbewegingen niet te vinden waren voor deze verpakkingen. Vooral het grote volume van 1 verpakking (15 mL) werd gezien als verspilling. Daarom werd de open verpakking vaak dichtgeplakt met tape en bijgehouden voor de volgende wonde. Maar vanaf het openen van het antiseptisch product bestaat de kans op verontreiniging. Logischerwijs werd er ook rekening gehouden met de prijs. Hoewel een grote verpakking goedkoper is, is deze vaak minder hygiënisch omdat het antiseptisch product geregeld rechtstreeks in contact komt met de wonde. Dit leidt tot de verontreiniging van het ontsmettingsmiddel. Bijkomend wordt de grote verpakking vaak niet helemaal op gebruikt voor de vervaldatum. De kans dat de leid(st)ers een wonde gaan verzorgen met een vervallen ontsmettingsmiddel, is daardoor reëel.

Hoewel de uni-dosis verpakkingen duurder zijn, zijn ze hygiënischer, gemakkelijker om mee te nemen wegens het kleine formaat, en behoeden ze de jeugdbewegingen voor het gebruik van vervallen ontsmettingsmiddelen.

6.3.1.3. Wondzorg: Afdekken

Na de reiniging, en eventueel de ontsmetting, dient de wonde afgedekt te worden. Dit is noodzakelijk om de verwonding te beschermen tegen vuil en verdere beschadiging. Hiervoor zijn er verschillende medische materialen op de markt: van heel simpele gaaskompressen tot hydrocolloïd en alginaatverbanden. Er zijn er namelijk voor elk wondtype, maar voor de oppervlakkige wonden die op kamp voorkomen volstaan de simpele (steriele) gaaskompressen. Verder kunnen hydrogelen, zoals: Flamigel[®], ook voor deze toepassing gebruikt worden.^{22,35,39}

Gaaskompressen worden gevormd door het opplooien van verbandgaas. Op deze manier worden verschillende groottes en diktes verkregen. Het algemene gebruik van deze kompressen is het reinigen van de wonde, meestal door de kompressen die niet steriel zijn, en het afdekken van een droge wonde, waar de steriele kompressen voor vereist zijn.^{26,39,42,43} Gezien deze kompressen niet zelfklevend zijn, moeten ze gefixeerd worden.

Er bestaan zeer veel verschillende soorten fixatiewindels. Uit het onderzoek bleek dat de jeugdbewegingen vooral kozen voor de goedkoopste vormen, met andere woorden de niet-zelfklevende elastische fixatiewindels. Deze worden bevestigd met behulp van een metalen klemmetje of tape. Nochtans zijn de zelfklevende elastische fixatiewindels heel handig in gebruik. Deze dienen niet meer bevestigd te worden. Zo kunnen de eerder gevaarlijke metalen klemmetjes uit de EHBO-koffer verwijderd worden, of hoeft de tape niet meer aangekocht te worden. Daarnaast bestaan er ook non-woven fixatiepleisters, zoals: Mefix[®]. Dankzij de vochtafstotende werking van de non-woven bovenlaag vormen ze een barrière tegen eventueel doorsijpelend wondvocht. Door de polyacrylaat laag aan de kant van de wonde kan de huid vrij ademen en wordt vochtophoping vermeden. Het product is zelfklevend, waardoor het niet meer bevestigd dient te worden met metalen klemmetjes of tape. De pleisters zijn in verschillende breedtes te verkrijgen op een rol van enkele meters. Zo is het mogelijk om de fixatiepleisters op maat af te knippen en over het gaaskompres te kleven. Indien het nodig zou zijn, bestaan hier ook waterdichte vormen van, zoals: Hydrofilm[®] en Opsite[®] flexfix.^{26,39}

Speciaal voor verwondingen aan de vingers bestaan er fijn geweven, buisvormige vingertopverbanden zonder naad. Zij kunnen reeds kant-en-klaar opgerold gekocht worden, of met een applicator aangebracht worden, indien het verband op een grote rol geleverd wordt. Aangezien het soms moeilijk is om een pleister aan te brengen op een wonde in de vinger, kan het nuttig zijn om te beschikken over de reeds opgerolde vingertopverbanden, zoals: Fingerbob[®].^{25,26}

Afhankelijk van de plaats en de grootte van de wonde, kan er gekozen worden voor de gewone wondpleister. Deze is te verkrijgen op een rol of per stuk in verschillende vormen. Bovendien zijn er ook waterdichte varianten. Bij het gebruik van deze vorm van afdekking zijn geen aparte kompressen meer nodig, de pleister bevat namelijk al een wondkussen in het midden.^{22,23,26}

Vervolgens wordt het ten stelligste afgeraden om wondhecht producten, zoals Steri-strip[®], te gebruiken bij wonden op kamp. Het is namelijk de taak van de arts om te beslissen of er al dan niet hechtingsstrips aangebracht worden. Vaak hebben leden verwondingen op plaatsen waar een grote tensie heerst, namelijk: de vingers, de knieën en de ellebogen. Door de spanning op deze plaatsen zullen de strips de wondranden niet dicht genoeg bij elkaar kunnen houden. Bijgevolg zal er veel littekenweefsel gevormd moeten worden om de afstand tussen de wondranden te overbruggen. In het gezicht mag dan wel niet veel tensie heersen, toch kan er wegens esthetische redenen best een arts geraadpleegd worden om de wonde te hechten. Algemeen wordt er aangeraden dat wanneer een wonde dieper is dan 3 mm of langer dan 13 mm, deze beter gehecht kan worden. Het is belangrijk dat de leiding rekening houdt met het feit dat er gehecht dient te worden binnen de 6 uur na het oplopen van de verwonding.^{22,26} (Persoonlijke communicatie: Dr. M. Avonts)

Een ander product dat ook in de wondzorg gebruikt kan worden is een hydroactieve gel, zoals: Flamigel[®]. Het bevat geen cytotoxische bestanddelen en irritaties en allergische reacties worden zelden waargenomen. De gel kan gebruikt worden bij snij-, schaaf- en eerstegraads brandwonden, maar ook bij open wonden. Na het aanbrengen van de hydrogel kan het nog afgedekt worden met een steriel kompres en fixatiewindel, maar dit is niet noodzakelijk.^{42,50}

De werking van het product berust op het creëren van een optimale vochtigheidsgraad in en rond de wonde. Zo wordt de vorming van een korst, en dus het vertragen van de genezing, tegengegaan en wordt de vorming van littekenweefsel tot een minimum beperkt. De hydroactieve gel is in staat om vocht op te nemen, maar kan een droge wonde ook voldoende hydrateren. Dit leidt tot een wonde die sneller zal genezen, maar het gaat er ook voor zorgen dat de verwonding geen ideale broedplaats voor bacteriën wordt. Daarnaast worden de aanwezige bacteriën uit de wonde verwijderd via een absorptiemechanisme. Toch wordt de hydrogel niet gebruikt bij geïnfecteerde wonden, want het behoort niet tot de klasse van de ontsmettingsmiddelen. Verder is de gel kleurloos en gemakkelijk afwasbaar met water. Als bijkomende eigenschappen werkt Flamigel[®] afkoelend, wat zal leiden tot een lichte pijnstilling, verfrissing en kalmering van de wonde.⁵⁰

6.3.1.4. Bloedingen

Bij uitwendige bloedingen stroomt of spuit het bloed uit de wonde. Het is belangrijk dat de leiding in deze gevallen snel en juist handelt, om zo het bloedverlies te beperken.^{23,35,51}

Er wordt geopteerd voor het uitoefenen van directe druk op de plaats van de bloeding, of het gebruik van een drukverband.^{35,52} Slechts 5 van de 12 koffers beschikten over ten minste 1 drukverband. Hoewel bloedingen toch niet zoveel voorkomen op kamp, zou het toch aan te raden zijn om enkele drukverbanden aan de EHBO-koffer toe te voegen. Dergelijkeverbanden bestaan uit een zwachtel met daarop een kompres, dat opgevuld is met vochtabsorberende watten. Het lange uiteinde van de zwachtel wordt rond de bloeding gerold, zodat het verband voldoende druk kan uitoefenen. Vervolgens wordt er op de plaats van de bloeding best nog een prop geplaatst alvorens beide uiteinden van de zwachtel aan elkaar te knopen, om zo nog een grotere druk te creëren. Deze prop kan gevormd worden door het oprollen van een zakdoek, verband... De leiding dient bedacht te zijn op het afsnoeren van de bloedtoevoer. Indien de huid lager dan het drukverband blauw of gevoelloos wordt, moet het verband losser gemaakt worden.^{22,23}

Het gebruik van een tourniquet of knevel door niet medisch geschoolde personen om een bloeding te stoppen, wordt sterk afgeraden. De kans op complicaties is zeer groot doordat de bloedtoevoer volledig wordt afgesloten. Het toepassen van indirecte druk of hoogstand kan beter vermeden worden.^{35,53}

Vermits het stoppen van een uitwendige bloeding zeer moeilijk is, kan er best een arts gecontacteerd worden, maar er mag niet vergeten worden dat de eerste zorg bij dergelijke verwonding van groot belang is.

6.3.1.5. Brandwonden

Er is sprake van drie onderverdelingen in het type van brandwonden. Bij een eerstegraads brandwonde is de epidermis beschadigd. De huid heeft een rode kleur en is licht gezwollen. De vorming van blaren is hier niet van toepassing en de pijn die gepaard gaat met dergelijke wonde verdwijnt meestal na 24 uren. Bij de tweedegraads brandwonde, worden er blaren gevormd. Deze wonde wordt als zeer pijnlijk ervaren, door de beschadiging van epidermis en delen van de dermis. Bij een derdegraads brandwonde ziet de huid er perkamentachtig uit en is beige- tot zwartverkleurd. Bij dit type brandwonde zijn de zenuwen vernietigd, dientengevolge wordt er geen pijn ervaren.^{22,23,54}

De eerste zorg van een lichte en een ernstige brandwonde is gelijkaardig. Het enige verschil is dat de hulpdiensten direct opgeroepen moeten worden bij een ernstige brandwonde.^{22,23,54}

“Eerst water, de rest komt later!” Elke brandwonde moet zo snel mogelijk met lauw water afgekoeld worden om verdere verdieping van het letsel te voorkomen. Alhoewel er geen sluitende richtlijnen opgesteld zijn omtrent de afkoelingstijd, wordt 15 tot 20 minuten als gouden standaard bestempeld. De tijd nodig om de pijn te verlichten tijdens het afkoelen wordt geregeld ook als norm aangenomen.⁵⁵ Het is van groot belang dat de leiding bij het afkoelen, hypothermie tracht te vermijden. De kleren en juwelen mogen van het lichaam verwijderd worden, indien ze niet aan de huid vastkleven. Vervolgens wordt er bij ernstige brandwonden in afwachting van de hulpdiensten een nat kompres of een zuivere natte doek over de brandwonde gelegd. Er moet namelijk rekening gehouden worden met het feit dat de beschermfunctie, die de huid uitoefent, beschadigd is. Een andere optie is het aanbrengen van een dikke laag hydrogel, dat voor een optimale vochtbalans in en rond de wonde zorgt en bovendien verkoelend werkt. Doordat het product afwasbaar is met water, en dus de beoordeling van de brandwonde door de artsen niet zal belemmeren, is de applicatie ervan aan te raden.^{22,35,55}

Bij de meest voorkomende brandwonden op kamp, namelijk de eerstegraads brandwonden veroorzaakt door de UV-B stralen of door wrijving, is het niet noodzakelijk om de hulpdiensten te verwittigen. Na het afkoelen kan de wonde bedekt worden met een vochtinbrengend product, zoals: aftersun.

Het gebruik van een hydrogel wordt tegenwoordig steeds meer aanbevolen boven de applicatie van Flammazine[®], wegens de mogelijke cytotoxiciteit van zilver sulfadiazine en de daarbij horende vertraging van het wondherstel. Verder wordt er bij applicatie van Flammazine[®] een pseudokorst gevormd door het samenkoeken van de antibiotische crème en het wondvocht, die aan de wonde gaat kleven. Dit leidt tot moeilijkheden bij het reinigen en beoordelen van de wonde door deskundigen.^{50,56,57}

Toch komt er ook geregeld een soort van tweedegraads brandwonde voor op kamp, dit onder de vorm van de alom bekende blaren aan de voeten, ontstaan door wrijving. Uit de interviews bleek dat zowat elke jeugdbeweging hier een andere, al dan niet zelfverzonnen, behandeling voor had.

Voor zowel de open als de dichte blaren kunnen er best tweedehuidverbanden aangekocht worden. Deze sluiten nauw aan op de huid, en kunnen zo de omtrek van het lichaamsdeel volgen. Ze zijn zelfklevend en vochtdoorlatend.²² Indien de gesloten blaas hinderlijk is, kan deze opengeprikt worden. Voor deze handeling is het beter om steriele naalden aan te kopen bij de apotheker. In verschillende bronnen is er te lezen hoe ontsmettingsalcohol of hitte gebruikt wordt om een willekeurige naald te desinfecteren. Maar omtrent de nodige tijd om

te desinfecteren is er geen eenduidige informatie verkrijgbaar. Om complicaties met besmette naalden te vermijden, zijn professioneel gesteriliseerde naalden de beste keuze. De gebruikte naalden moeten in een naaldcontainertje gedeponereerd worden, die te verkrijgen zijn bij het lokale containerpark.^{22,23}

6.3.1.6. Jeukwerende middelen

De meest voorkomende vorm van jeuk op kamp, is deze veroorzaakt door insectenbeten en -steken of contact met bepaalde planten. Eerder werd al aangetoond dat de jeugdbewegingen bij jeuk vooral kozen voor verkoelende middelen of preparaten op basis van een H₁-antihistaminicum.

Om efficiënt te zijn, dienen de verkoelend preparaten, zoals: Euceta[®] en Calmiderm[®], meerdere keren per dag aangebracht te worden. Tijdens een kamp is dit niet gemakkelijk, waardoor de behandeling als minder doeltreffend kan beschouwd worden.

Verder kan er, zoals eerder aangehaald, over de behandeling van pruritus met een H₁-antihistaminicum gediscussieerd worden. Het is doeltreffend gebleken als er sprake is van urticaria, die vrijwel altijd allergisch van aard zijn. De preparaten op basis van een H₁-antihistaminicum zullen de jeuk niet verlichten, indien er geen sprake is van een reactie waarbij histamine vrijkomt.^{33,58}

Indien er sprake is van jeuk met huidafwijkingen, wordt over het algemeen het lokaal aanbrengen van een licht corticosteroïd als gouden standaard beschouwd.^{33,58}

Door het direct effect op de sensibele huidzenuwen, zijn ze zeer effectief bij jeuk. Bij jeuk door insecten of planten wordt er gebruik gemaakt van de lichtste corticosteroïde, namelijk hydrocortisone. Het voordeel is dat de lichte corticosteroïden gebruikt mogen worden bij kinderen en in het gezicht. Het wordt aangeraden om de crème 1 à 2 keer per dag aan te brengen, gedurende ongeveer een week. Dit volstaat om effectief te zijn, wegens de vermoedelijke vorming van een reservoir in het stratum corneum.^{32,33,59}

Het afdekken van de behandelde huidgedeeltes met bijvoorbeeld een occlusief verband is niet nodig bij jeuk door insecten. Dit gaat er namelijk voor zorgen dat de huidbarrière beter overwonnen wordt, waardoor er meer hydrocortisone wordt opgenomen, en zodoende de kans op bijwerkingen verhoogd wordt. Verder dient het aanbrengen van de crème op wonden, oogleden en slijmvliezen vermeden te worden.^{32,33,60}

Hoewel er een grote drang naar afwijzing heerst bij sprake van de toediening van een corticosteroïd, is de ongerustheid om het preparaat nergens voor nodig. Indien er rekening gehouden wordt met deze posologie, zal de behandeling met zeer weinig nevenwerkingen geassocieerd worden.³³

Daarnaast moet het krabben vermeden worden. Krabben zal de jeukklachten enkele minuten verlichten, maar het zal ook de huid verder beschadigen en meer ontstekingsmediatoren doen vrijkomen. Dit zal uiteindelijk voor meer jeuk zorgen, en eventueel tot een secundaire infectie leiden.³³

Verder moet de leiding attent zijn op systemische allergische reacties na een insectensteek. Deze kunnen namelijk levensgevaarlijk zijn. Wanneer er binnen de 10 minuten na de steek onder andere symptomen en tekenen zijn van hypotensie, tachycardie, braken, algemene roodheid van de huid door vasodilatatie, angio-oedeem en wheezing, is er sprake van anafylaxie. In dit geval moeten de hulpdiensten zo snel mogelijk verwittigd worden.^{61,62}

Indien het kind op de hoogte is van het optreden van anafylaxie na een insectensteek, moet hij/zij steeds een adrenaline-autoinjector in de buurt hebben. Door een veermechanisme kan het geneesmiddel door het kind zelf worden toegediend bij het uitoefenen van druk tegen de zijkant van het been. De auto-injector kan door de kleren heen gaan. Na het toedienen van adrenaline moet alsnog een ambulance gebeld worden voor de verdere behandeling. Het verwijden van de luchtwegen en het vernauwen van de bloedvaten door het product is namelijk maar van korte duur.^{61,63}

Aangezien dit een duur product is met een korte houdbaarheid, kan er van de jeugdbewegingen niet verlangd worden om dit aan te kopen. Verder moet de leiding bedacht zijn op het feit dat het toedienen van de adrenaline ook een medische handeling is...^{61,64}

6.3.1.7. Insectenwerende middelen

Ter preventie van teken-, muggen-, en andere insectenbeten, kan een insectenwerend middel of repellent zeer nuttig zijn. Volgens het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie krijgen preparaten op basis van DEET (diëthyltoluamide) de voorkeur, zoals: Parazeet[®] tropical, Tix Free[®], en Moustimug[®].⁵⁸

Omdat kinderen de meerderheid vormen op een kamp, kan er volgens de AAP (American Academy of Pediatrics) het best gekozen worden voor een product met maximum 30% DEET. Doordat het product een barrière vormt via verdamping, om zo het contact van de insecten met de huid te voorkomen, dient het om de 4 à 6 uur opnieuw aangebracht te worden op de huid of kleren. De huid, die niet door kleren bedekt wordt, moet DEET bevatten. Een insect kan namelijk het kleinste stukje huid terugvinden zonder slechte smaak en offensieve geur, waardoor het alsnog kan steken of bijten. De applicatie van DEET met behulp van een spray is zeer handig om de kleren te behandelen. Indien het ook gebruikt wordt voor de huid, dient het met de hand open gesmeerd te worden, om zo elk deeltje huid te kunnen bedekken.^{58,65,66}

Hoewel het gebruik van DEET regelmatig met heel wat weerwerk te maken krijgt, kan het mits een correctie applicatie als veilig beschouwd worden.

Producten op basis van picaridin, zoals: Repel-it[®], Parzeet[®] teken en Care-plus[®], zijn nog niet zo lang op de markt. De werking van het product berust op hetzelfde mechanisme als dat van DEET. Daarnaast vermijdt het, net als DEET, tekenbeten. Het gebruik van dergelijke preparaten is gecontra-indiceerd bij kinderen onder de 2 jaar, maar deze leeftijdscategorie gaat nog niet mee op kamp. Verder is uit dierenproeven gebleken dat het product een lage inhalatie en dermale toxiciteit vertoont. Ook dergelijke preparaten kunnen aangeraden worden om mee te nemen op kamp.^{66,67}

De veel voorkomende producten op basis van citronella beschermen effectief tegen muggen, maar moeten toch onderdoen voor de nieuwere producten, zoals deze op basis van DEET en picaridin. Bovendien hebben de preparaten maar een werking van ongeveer 30 minuten.⁶⁶

Combinaties van zonnecrème en insectenwerende middelen zijn uit den boze. Het kan dan wel zeer handig zijn dat het lid maar een keer ingesmeerd dient te worden, maar door de samenvoeging ontstaan er problemen in verband met de veiligheid en de effectiviteit van beide producten. Zo moet een zonnecrème vaker heraangebracht worden, dan een insectwerend middel. Bovendien gaat de zonnecrème de opname van DEET doorheen de huid verhogen.⁶⁸ Dit kan tot een overdosis leiden van de repellant, wat de veiligheid in het gedrang brengt.^{66,69}

Indien het nodig is om beide producten aan te brengen, kan 5 à 10 minuten na de zonnecrème, de repellant geapliceerd worden.⁷⁰

6.3.1.8. Geneesmiddelen

Zoals eerder vermeld moet het voor de leiding mogelijk zijn om OTC-geneesmiddelen toe te dienen aan de kinderen, als de ouders hun schriftelijk akkoord hebben gegeven over het gebruik van het aanwezige assortiment OTC-geneesmiddelen op kamp. Indien er na 2 dagen OTC-geneesmiddelen gebruik geen verbetering is van de toestand van het kind, is een visite aan de huisarts weldegelijk aangewezen.

Preparaten op basis van paracetamol zijn efficiënt bij de verlichting van pijn en koorts. Voor de pijntherapie en koortsremming bij kinderen wordt paracetamol als eerste keuze beschouwd. Tot de leeftijd van 10 jaar wordt er geadviseerd om volgens het lichaamsgewicht de ideale dosering te bepalen, namelijk: 10-15 mg / kg / keer.³³

Er bestaan verschillende galenische vormen om paracetamol toe te dienen. Op kamp kan het gemakkelijker zijn om het actief bestanddeel toe te dienen onder de vorm van een siroop, bij oudere kinderen kan er gebruik gemaakt worden van de vaste vormen.³²

Paracetamol kent een gunstig bijwerkingsprofiel. Soms is er sprake van misselijkheid of lichte maagpijn, maar bij inname tijdens of na het eten verdwijnen deze klachten. Verder is het mogelijk dat er urticaria optreedt, maar dit komt zeer zelden voor. Bij een overdosering moet er opgelet worden met het geneesmiddel. Door de uitputting van glutathion wordt de hepatotoxische metaboliet (NAPQI) niet meer gebonden, wat gaat leiden tot levernecrose. Desalniettemin blijft paracetamol een veilige pijnstiller.³²⁻³⁴

Uit een recent onderzoek blijkt dat ibuprofen efficiënter dan paracetamol is, in het bestrijden van koorts. Toch weegt dit voordeel niet op tegen de neveneffecten die zich kunnen voordoen bij het gebruik van ibuprofen.³³

De mogelijk minder hygiënische omstandigheden op kamp kunnen leiden tot diarree bij de kinderen. De orale rehydratieoplossingen, en eventueel transitinhibitoren, zijn hiervoor geschikt.

Eerst en vooral is het zeer belangrijk dat het kind voldoende drinkt. Indien er meer dan 6 waterige ontlastingen zijn per dag, is het aan te raden om het kind 300 mL orale rehydratieoplossing met een lage osmolariteit te laten drinken na iedere ontlasting.^{33,71}

Verder wordt een aangepast dieet niet aanbevolen. Het kind mag eten waar het zin in heeft, want voldoende opname van calorieën verbetert het welzijn.⁷²

Indien de preventie en de behandeling van zout- en vochtverlies onvoldoende blijkt te zijn, of er zijn geen toiletten in de directe omgeving, wegens een dagtocht of tweedaagse, kan een transitinhibitor toegediend worden. Een preparaat op basis van loperamide, met name Imodium[®], verdient de voorkeur bij kinderen ouder dan 6 jaar. De leiding moet erop bedacht zijn dat Imodium[®] niet mag toegediend worden indien de acute diarree zich voordoet samen met koorts en/of bloed en slijmen. In dat geval dient de leiding een huisarts te raadplegen.^{32,33,72}

Bij braken is het belangrijk dat de leiding het kind van voldoende drinken voorziet, om zo dehydratie te vermijden. Verder kan een preparaat op basis van domperidon, zoals: Motilium[®] toegediend worden. Voor kinderen ouder dan 1 jaar en jonger dan 20 jaar is dit de beste keuze, aangezien het nauwelijks door de bloedhersenbarriere gaat en dus niet tot EPS leidt. Indien de kinderen ouder zijn dan 12 jaar mogen de tabletten toegediend worden, voor zolang ze nog vrij verkrijgbaar zijn. Voor kinderen jonger dan 12 jaar of voor degene

die minder wegen dan 35 kilogram wordt er aangeraden om de pediatrische suspensie te gebruiken, die enkel verkrijgbaar is met een voorschrift van de arts.^{33,73}

De leiding kan met kinderen die jonger zijn dan 12 jaar beter naar de huisarts gaan indien ze moeten braken. Bij de oudere kinderen kan Motilium[®] toegediend worden alvorens iedere maaltijd en voor het slapengaan. Over het algemeen gaat het gebruik van Motilium[®] gepaard met zeer weinig neveneffecten. Hoewel het braken op kamp meestal veroorzaakt wordt door acute gastro-enteritis of een voedselintolerantie, moet de leiding toch attent zijn voor meningitis en obstructies van het maag-darmkanaal. Indien het braken en de misselijkheid gepaard gaan met koorts, verwardheid en/of hevige buikpijn of er is sprake van het braken van bloed of projectiel braken, is een artsconsult noodzakelijk.^{32,34,74}

De meeste kinderen slapen tijdens het kamp in tenten. Hoewel het in België tijdens de maanden juli en augustus overdag respectievelijk gemiddeld 23°C en 22,6°C is, bereikt het kwik 's nachts maar gemiddeld 14°C en 13,6°C.⁷⁵ Het inhaleren van deze koudere lucht door de mond tijdens het slapen, kan leiden tot klachten van keelpijn. Verder kan het roepen tijdens het spelen, en de steeds groter wordende vermoeidheid hier ook een invloed op hebben.^{33,76}

Ondanks dat de keelklachten na een week vanzelf over gaan, kunnen keelpreparaten met een anaestheticum toch voor enige verlichting zorgen. Hoewel er gewezen moet worden op de beperkte doeltreffendheid van deze preparaten, bestaat er toch een lichte voorkeur voor keeltabletten. Het zuigen van de tabletten zorgt voor een verhoogde speekselsecretie. Daarbij is het gebruik van keelsprays door verschillende kinderen op kamp niet hygiënisch. Preparaten met een anaestheticum zouden voor slik- en ademhalingsproblemen zorgen, maar dit wordt niet bevestigd in de praktijk.³³ Er wordt aangeraden 6 à 8 tabletten per dag in te nemen. De keeltabletten mogen toegediend worden aan kinderen vanaf 6 jaar, maar dan mogen er niet meer dan 3 à 4 tabletten per dag gegeven worden. Er wordt geadviseerd om de gebruiksduur te beperken tot 1 week, om zo de diagnose van ernstigere aandoeningen niet te vertragen.³²⁻³⁴

6.3.1.9. Zonneproducten

De taak van zonneproducten is het beschermen van de huid tegen zowel de onmiddellijke (zonnebrand door UV-B) als de laattijdige (huidveroudering en kanker door UV-A) gevolgen van het zonlicht. Vooral de jongere kinderen vergeten zich doorheen de dag in te smeren. De leiding moet er een prioriteit van maken om te zorgen dat de kinderen ingesmeerd worden, en dit meerdere keren per dag. Het is beter om de brandwonden te voorkomen, dan ze te genezen!^{77,78,79}

Er bestaan zonnecrèmes met een chemische en/of een fysische zonbeschermer. De chemische zonbeschermers verminderen de hoeveelheid binnenkomend zonlicht door absorptie van bepaalde stralen. De meest gebruikte UV-B filters in Europa zijn cinnamaten, PABA derivaten en fenylbenzimidazol-sulfonzuur derivaten. Als UV-A filter wordt methoxydibenzoylmethaan het meest gebruikt. Een combinatie van de zonnefilters wordt steeds gebruikt in zonnecrèmes, en resulteert zo in een grotere bescherming. Het nadeel van deze zonfilters is hun instabiliteit onder invloed van licht. De geabsorbeerde energie moet weer vrijgelaten worden, en dit kan ook via destructieve routes gebeuren. Verder kan fotoallergische contactdermatitis uitgelokt worden door het directe contact van de zonnefilters en de reactieve intermediaren met de huid.^{77,78}

De fysische zonbeschermers gaan daarentegen de huid beschermen tegen het zonlicht door reflectie en strooiing over het hele UV-spectrum. Doordat de deeltjesgrootte van de poeders tamelijk groot moet zijn om de zonbeschermende functie te kunnen uitoefenen, gaat dit gepaard met een witte kleur. Daarbij wordt het aanbevolen om de zonnecrème aan te brengen als een dikke laag. Dit zorgt ervoor dat de zonnecrèmes op basis van een fysische zonbeschermer, zoals titaandioxide of zinkoxide, cosmetisch maar weinig aanvaard worden. Door middel van nanotechnologie is het mogelijk om de deeltjesgrootte van deze producten te verkleinen. Dit leidt tot zonnecrèmes die cosmetisch aanvaardbaar zijn, maar daardoor gaat ook de fotoprotectie naar een lagere golflengte, en dus is er een kleinere bescherming tegen de UV-A straling. Er werd gevreesd dat de nanopartikels cytotoxisch of genotoxisch zouden zijn. Maar na studies werd de verwerking van de nanopartikels in de zonnecrèmes goedgekeurd door de FDA en de Europese Commissie.^{69,77,78}

De zonnecrèmes op basis van een fysische zonbeschermer zijn de beste keuze voor op kamp. Deze worden als veiliger beschouwd doordat er geen stralen geabsorbeerd worden door de jonge huidjes van de kinderen. Gezien de fysische beschermers sneller verwijderd worden van de huid, door zwemmen en zweten, dan de chemische zonbeschermers, is het van belang dat de kinderen na iedere zwembeurt opnieuw ingesmeerd worden.

Wat de zonprotectiefactor betreft, is een zonnecrème van factor 30 tot 50 de beste keuze. Over het algemeen komt het gehalte van UV-A filters in zonnecrèmes overeen met 1/3 van het gehalte aan UV-B filters. Dus hoe hoger de zonprotectiefactor is, hoe meer protectie er is tegen de UV-A stralen.⁷⁷⁻⁷⁹

6.3.1.10. Teken

Tekenbeten zijn de tweede meest voorkomende aandoening op kamp bij de verschillende Vlaamse jeugdbewegingen, zo blijkt uit **Figuur 5.2**. Tegenwoordig is het algemeen geweten

dat de kans bestaat dat er een teek besmet is met *Borrelia burgdorferi*, waardoor het zo snel mogelijk uit de huid verwijderd dient te worden. Omtrent het verwijderen van een teek uit de huid bestaan verschillende theorieën. Enkele bronnen beweren dat er een draaibeweging moet uitgevoerd worden alvorens de teek uit de huid te trekken. Andere bronnen geven aan om de teek met zeep of ontsmettingsmiddel te bekladden. De teek zal hierdoor uiteindelijk loslaten, maar door de irritatie van voordien is de kans op besmetting des te groter. De meest betrouwbare bronnen houden het op een rechte trekbeweging, in de richting waar het lichaam van de teek zich bevindt. Met de tekentang of -pincet moet de teek zo dicht mogelijk bij de huid vastgegrepen worden. Alle bronnen zijn het eens dat het duwen op het lichaam van de teek vermeden moet worden, om zo de kans op besmetting te verkleinen.^{22,23,80,81}

Het is noodzakelijk om na te gaan of er, na de verwijdering van de teek, nog delen ervan aanwezig zijn in de huid, aangezien het irritatie en eventueel infectie kan veroorzaken. Indien de verschillende onderdelen van de teek niet uit de huid verwijderd kunnen worden door de leiding, dient de arts geraadpleegd te worden. Na de complete verwijdering van de teek moet het overblijvende wondje, maar ook de gebruikte tang, ontsmet worden.^{23,81}

Indien de teek binnen de 24 uur uit de huid verwijderd wordt, is de kans op besmetting zeer klein.^{58,80} Daarom is het zeer belangrijk om dagelijks een “tekencontrole” te houden net voor het douchen of slapengaan. Kijk hierbij vooral plaatsen na zoals: de lies, de haarlijn, de rug en de benen en voeten.²² Omtrent de tekenbeet is het nuttig om documentatie op te maken. Symptomen als spierpijn en vermoeidheid kunnen zich tot 3 maanden na de besmetting voordoen. Om de diagnose van de Ziekte van Lyme te kunnen stellen, is het voor de arts gemakkelijker indien het kind over informatie beschikt van een eerdere tekenbeet.

6.3.1.11. Overige medische materialen

Er zijn nog een aantal producten die niet direct thuishoren onder de bovenstaande categorieën. Deze worden besproken onder de term: overige medische materiaal, maar zijn daarom niet minder belangrijk.

Een verstuiking of kneuzing is door het dagelijkse spelen niet weg te denken op een kamp. Het is noodzakelijk dat er direct ijs op de pijnlijke plaats gelegd wordt. Het ideale product hiervoor zijn de instant coldpacks. Door het breken van de zak ontstaat er een chemische reactie, die ervoor zorgt dat de pack koud wordt, en dat gedurende 30 minuten. Over de optimale duur van de afkoeling is er geen sluitende evidentie.²² Algemeen wordt er aangenomen om niet langer dan 20 minuten af te koelen. Hoewel een instant coldpack

slechts voor éénmalig gebruik is, zijn ze aan te raden omdat ze niet in de diepvries bewaard moeten worden. Bij de applicatie van ijs op de huid moet er steeds gebruik gemaakt worden van een buffer, zoals een handdoek. Indien de pijn blijft aanhouden, of het kind kan het lidmaat niet meer bewegen of gebruiken als steun, dient er een arts geraadpleegd te worden.^{22,35}

Een ander product dat tot de overige medische materialen behoort, is het driehoeksverband. Het verband wordt voor verschillende functies gebruikt. Enerzijds wordt het gebruikt indien een wonde op een arm, hand, been of voet zo snel mogelijk afgedekt dient te worden in afwachting van de hulpdiensten. Anderzijds kan het als draagdoek gebruikt worden bij een gewonde arm.²²

Verder wordt het toevoegen van een isolatiedeken aan de EHBO-koffer geadviseerd, vooral indien er sprake is van lange wandeltochten in moeilijk bereikbare gebieden. Indien een slachtoffer zich niet kan mobiliseren, kan het laken over de persoon gelegd worden zodat hij/zij beschermd wordt tegen de koude. De bedoeling is om het slachtoffer volledig in het laken te wikkelen, zodat er dunne luchtlaag overblijft tussen het laken en het slachtoffer. Deze dunne luchtlaag zal door de lichaamswarmte van de persoon opgewarmd worden, en zo het slachtoffer beschermen tegen de koude.²²

Daarnaast maakt een thermometer ook deel uit van de eerste hulp kist. Om te bepalen of een kind koorts heeft en vooral om te bepalen hoe de lichaamstemperatuur evolueert, is een digitale koortsthermometer de beste keuze voor op kamp. Het instrument werkt op batterijen en geeft een meting weer na 10 seconden. Op kamp krijgen de mond en de oksel de voorkeur als plaats om de meting uit te voeren. Na de meting is het aan te raden om het instrument te desinfecteren met ontsmettingalcohol.^{22,23}

Tevens dient een splinterpincet toegevoegd te worden aan de EHBO-koffer op kamp. Tijdens bosspelen is het niet ondenkbaar dat een kind te maken krijgt met een splinter. Door de fijne punten van het pincet wordt het verwijderen van de splinter vergemakkelijkt.²²

Als laatste is het nuttig om steeds een nagelverzorgingssetje bij de hand te hebben. Op kamp kan een gescheurde teen- of vingernagel voorkomen. In plaats van deze verder te scheuren is het beter om de nagel, met behulp van een nagelknipper of –schaartje, af te knippen.

6.3.2. Documenten

6.3.2.1. De medische fiche & Het medisch logboek

De medische fiche bevat medische informatie over het kind, zoals: data van vaccinaties, allergieën, chronisch ziekten en medicatie die hiervoor genomen moet worden, maar ook de gegevens van de huisarts, ouders en personen die opgebeld dienen te worden in geval van nood. Het medisch logboek is een notitieboekje dat ingevuld dient te worden, iedere keer een kind verzorgd wordt, of wanneer er medicatie wordt toegediend. Op deze manier kan de hele leidinggroep nagaan welk kind door wie werd behandeld, alsook welke medische zorgen of geneesmiddelen het kind heeft gekregen. Het is de bedoeling om zelfs de meest banale kwaaltjes te vermelden in het logboek, aangezien sommige aandoeningen starten met onschuldige klachten, maar achteraf veel ernstiger blijken te zijn.³⁶

Voor beide documenten is het belangrijk dat ze nauwkeurig worden ingevuld en bewaard worden in of nabij de EHBO-koffer. De medische informatie die dergelijke papieren bevat, dient als strikt vertrouwelijk beschouwd te worden.¹⁰ De medische fiche moet elk werkjaar opnieuw herbekeken en ondertekend te worden door de ouders of de voogd van het lid. Verder is het aan te raden om een doktersattest aan de medische fiche toe te voegen indien het kind chronisch medicatie toegediend krijgt. Daarnaast moeten de SIS-kaarten van alle leden aanwezig zijn op kamp. Voorbeelden van dergelijke documenten zijn aan de masterproef toegevoegd onder bijlage 1, 2 en 3.

6.3.2.2. De fiches: de meest voorkomende verwondingen & Het boekje

De meeste jeugdbewegingen hebben via de hoofdzetels het boekje “Eerste hulp voor jeugdleiders” van het JRK ontvangen. Hierin wordt aan de hand van tekst en illustraties gedetailleerd uitgelegd wat er gedaan moet worden bij bepaalde verwondingen, die kenmerkend zijn tijdens een kamp. Het boekje dat gelinkt wordt aan de 3-uur durende cursus van het Rode Kruis-Vlaanderen, is zeer uitgebreid. Toch bleek uit de enquête en interviews dat de leiding nood had aan een beknopte en eenvoudige uitleg over wat te doen tijdens panieksituaties bij een verwonding op kamp. Op vraag van de jeugdbewegingen werden, in samenwerking met het Rode Kruis-Vlaanderen, simpele fiches gemaakt met (niet-) medicamenteuze richtlijnen over de meest voorkomende aandoeningen op kamp. De fiches bevatten ook informatie over wanneer de arts of de hulpdienst gecontacteerd dient te worden.

6.3.2.3. De checklist: EHBO-koffer op kamp bij de jeugdbeweging

Een inventarislijst die voor elke Vlaamse jeugdbeweging dezelfde is, zal ervoor zorgen dat het op kamp mogelijk is om aan elk kind de juiste eerste zorgen te verlenen met het gepaste materiaal. Door de lijst in de koffer te bewaren is het mogelijk om een overzicht te houden over de verschillende medische materialen en geneesmiddelen. Indien bij aankoop van een product de vervaldatum op het blad wordt bijgehouden, zal in de toekomst het grote aandeel aan vervallen producten in de EHBO-koffer van de jeugdbeweging drastisch slinken. De checklist voor de ideale eerste hulp koffer op kamp is terug te vinden onder bijlage 4.

6.3.2.4. De verzekeringspapieren

Indien er tijdens het kamp lichamelijke ongevallen gebeuren, dient de hoofdleid(st)er de ouders te contacteren, een arts te raadplegen en de nodige papieren in te vullen en deze te bezorgen aan de verzekeringsmaatschappij van de jeugdbeweging. Hij/Zij zal het dossier volledig opvolgen.

6.3.3. De koffer



Figuur 6.3: Een voorbeeld van de ideale lege EHBO-koffer⁸²

De koffer waarin alle medische materialen en geneesmiddelen bewaard worden om een goede eerste hulp mogelijk te maken, moet aan enkele eisen voldoen. Zo moet ze zeker waterbestendig zijn, om te voorkomen dat het vocht de kwaliteit van de inhoud negatief gaat beïnvloeden. Verder moet de koffer praktisch zijn in gebruik en moet het mogelijk zijn om met de koffer een goed

overzicht te hebben over de verschillende producten. Een kist die aan al deze eisen voldoet wordt weergegeven op **Figuur 6.3**. Deze kist bestaat uit een schuif die opgedeeld is in kleinere compartimenten en een schuif zonder compartimenten, waar de grotere materialen in opgeborgen kunnen worden. Bovendien is er nog een grote ruimte onder de schuiven voorzien waar de grootste materialen en de documenten bewaard kunnen worden. De kostprijs van de zogenaamde “Flambeau koffer” varieert tussen de 80 – 120 euro. De aankoop wordt beschouwd als een eenmalige kost.

7. BESLUIT

De hoofdzetels van de Vlaamse jeugdbewegingen beschikken amper over richtlijnen die betrekking hebben tot de eerste hulp op kamp. Ze verwijzen allen naar het boekje voor jeugdleiders van het JRK, maar dit alleen volstaat jammer genoeg niet. Deze eerder lakse houding van de hoofdzetels ten opzichte van de richtlijnen weerspiegelt zich vaak in de manier waarop de lokale jeugdbewegingen omgaan met de eerste hulp. De afwezigheid van een specifieke wetgeving voor jeugdbewegingen rond EHBO zorgt alleen maar voor nog meer onduidelijkheid.

Ondanks het feit dat het voor leid(st)ers verboden is om geneesmiddelen toe te dienen of medische handelingen uit te voeren, worden ze er dagdagelijks mee geconfronteerd. Mits goede voorzorgsmaatregelen, een duidelijke uitleg van de apotheker, arts, verpleegkundige of ouder en een nauwgezette hantering van de fiches, kan het gebruik van OTC-geneesmiddelen op kamp geen probleem meer vormen.

Uit de resultaten van de enquête, die in hoofdstuk 5 (De gang van zaken in de praktijk) en hoofdstuk 6 (De EHBO-koffer: Voor & Na) besproken werden, bleek dat er weldegelijk nood was aan duidelijkheid omtrent EHBO op kamp. Gebaseerd op de aandoeningen die het meeste voorkomen, werden er fiches ontwikkeld. Deze zijn zodanig gestructureerd en simpel opgebouwd, dat ze snel geraadpleegd kunnen worden in panieksituaties. Om te kunnen voldoen aan goede en correcte eerste zorgen, moet de jeugdbeweging ook beschikken over een EHBO-koffer die met de juiste medische materialen en OTC-geneesmiddelen uitgerust is. Middels verschillende wetenschappelijke artikels, raadgevingen van diverse specialisten op het vlak van EHBO en resultaten uit de inventarissen, werd er een checklist opgesteld. Op deze manier kunnen de jeugdbewegingen de inhoud beter controleren, maar hebben ook de apothekers een houvast over wat een eerste hulp koffer op kamp moet bevatten.

Verder bleek het noodzakelijk om een nauwere samenwerking tussen jeugdbewegingen en apothekers te creëren. Om de Vlaamse bevolking hierop attent te maken, werd er een campagne opgesteld met een filmpje en een affiche, die de doelgroep verder leidt naar een webpagina met alle nodige informatie omtrent de EHBO-koffer en –technieken.

Jeugdbewegingen zijn zich nog te weinig bewust van de essentie van een EHBO-koffer die goed uitgerust is met de nodige medische materialen en OTC-geneesmiddelen, en de noodzaak van de structuur inzake de medische aspecten van een kamp.

8. SAMENVATTING

Omtrent het verlenen van eerste hulp bestaat er een koninklijk besluit, namelijk het koninklijk besluit van 15 december 2010 betreffende het verstrekken van eerste hulp aan werknemers die het slachtoffer zijn van een ongeval of onwel geworden zijn. Dit is helaas niet aan de orde voor jeugdbewegingen, aangezien er geen werk verricht wordt en er geen sprake is van een gezagsverhouding. Toch is het belangrijk dat er aan de hand van een risicoanalyse een plan opgesteld wordt om te kunnen voorzien in de nodige eerste hulp. Iedere Belgische burger is gebonden aan de zorgplicht. Indien hij/zij hier geen rekening mee houdt, kan hij/zij beschuldigd worden van schuldig verzuim.

Het koninklijk besluit van 17 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen stelt dat enkel artsen, apothekers en verpleegkundigen geneesmiddelen mogen verstrekken aan derden. Verder mogen enkel artsen een diagnose stellen en behoort het uitvoeren van medische handelingen tot de taken van artsen en verpleegkundigen. Aangezien leid(st)ers dagelijks geconfronteerd worden met geneesmiddelen, moeten er dus goede voorzorgsmaatregelen getroffen worden in overleg met de ouders en de arts. Een eventuele versoepeling van de wet, waardoor leid(st)ers niet meteen aansprakelijk gesteld kunnen worden, zou een hele verbetering zijn.

Over de richtlijnen voor eerste hulp op kamp valt er betreurend weinig te zeggen. De hoofdzetels voorzien in hun animatorcursus een les over EHBO. Op de les die gegeven wordt, kan helemaal niets aangemerkt worden. De technieken worden duidelijk uitgelegd aan de hand van illustraties en doe-opdrachten. Soms wordt er ook al eens kennis gemaakt met de inhoud van een EHBO-koffer, maar hiervoor bestaat er geen eenduidige inventarislijst. Verder krijgen de verschillende lokale jeugdbewegingen het boekje over de eerste hulp van het Jeugd Rode Kruis van de hoofdzetels, en daar houdt het op. Er is geen sprake van een controle van de inhoud van de EHBO-koffer, of van een jaarlijkse opfrissing van de eerste hulp technieken die nodig kunnen zijn op kamp.

De lakse manier waarop de hoofdzetels omgaan met de richtlijnen weerspiegelt zich in de houding van de leid(st)ers ten opzichte van de eerste hulp. Richtlijnen zijn noodzakelijk, zo bleek uit de ondervragingen en de inventarissen van de eerste hulp koffers.

De leid(st)er die de taak van EHBO-verantwoordelijke op zich neemt, ontfermt zich over alle medische aspecten die voorkomen bij het organiseren van een kamp, maar ook doorheen het speeljaar. Zo zal hij/zij de inhoud van de EHBO-koffer nauwlettend in het oog houden, en ervoor zorgen dat de juiste producten voor de juiste doeleinden aangekocht worden, in overleg met een apotheker. Verder let hij/zij erop dat de medische fiches van de kinderen elk jaar opnieuw ingevuld worden, en stimuleert hij/zij de medeleiding om steeds de nodige documenten in te vullen bij het toedienen van geneesmiddelen en het verzorgen van verwondingen.

De taak van een EHBO-verantwoordelijke valt niet te onderschatten en is onmisbaar. Elke jeugdbeweging zou verplicht moeten worden om er eentje aan te stellen en dit mee te delen aan de hoofdzetels, zodat ook zij weten wie voor deze taak in staat. Er is nog werk aan de winkel, want uit de enquête bleek dat 1 op 4 jeugdbewegingen niet beschikt over een EHBO-verantwoordelijke.

Uit vrees dat er vele leid(st)ers zouden afhaken, verplichten de hoofdzetels hun vrijwilligers niet tot het behalen van een EHBO-brevet. Toch beschikte 61% van de ondervraagde jeugdbewegingen over ten minste 1 leid(st)er die de 12-uur durende cursus van het Rode Kruis-Vlaanderen gevolgd had, en daarbij een EHBO-brevet behaalde.

Het is noodzakelijk dat iedere leid(st)er een simpele huidwonde of een tekenbeet correct kan verzorgen. Hiervoor heeft het Rode Kruis-Vlaanderen een 3-uur durende cursus ontwikkeld: "Eerstehulpinitiatie voor jeugdleiders". Deze initiatie duurt niet lang, wordt gegeven in het eigen jeugdlokaal met enkel de leid(st)ers van de bepaalde jeugdbeweging, er is de mogelijkheid tot subsidiëring en aan de hand van de EHBO-koffer worden de technieken voor het verzorgen van de meest voorkomende aandoening op kamp behandeld. De verplichting vanuit de hoofdzetels om de leid(st)ers jaarlijks deze initiatie voor jeugdleiders te laten volgen zou een forse verbetering in de kwaliteit van de eerste hulp op kamp teweegbrengen.

Dagelijks worden de leid(st)ers geconfronteerd met geneesmiddelen op kamp. Is het niet door kinderen met een chronische ziekte, dan is het wel door kinderen die last hebben van bijvoorbeeld keelpijn. Uit het onderzoek bleek dat 48% van de jeugdbewegingen geneesmiddelen toediende, zonder dat artsen, apothekers, verpleegkundigen of de ouders om raad gevraagd werden.

De wet laat zeer weinig speling toe met betrekking tot het toedienen van geneesmiddelen. Mits een schriftelijke goedkeuring van de ouders of een doktersattest, het gebruik van de fiches en een duidelijke posologie die verschaft wordt door de apotheker, moet het mogelijk

zijn om vrij te verkrijgen geneesmiddelen toe te dienen op kamp. Op deze manier kunnen ouders en artsen hun veto stellen tegen het toedienen van bepaalde vrij te verkrijgen geneesmiddelen aan een kind wegens een allergie of een interactie met de chronische medicatie. Verder zijn de leid(st)ers dan op de hoogte van de verschillende doseringen per leeftijdscategorie, en weten ze wanneer het tijd is om een arts te contacteren.

Ongeveer de helft van de Vlaamse jeugdbewegingen zoekt regelmatig zijn toevlucht in het toedienen van een placebo. Placebo's op kamp kennen vele pro's en contra's. Toch moet de leiding bedacht zijn op het feit dat een geneesmiddelenverslaving een mogelijk gevolg kan zijn van deze toediening. In plaats van meteen een placebo te geven, is het aan te raden om het jammerende kind eventjes apart te nemen. Vaak is hij/zij enkel uit op aandacht of zit hij/zij ergens mee, en kan een kort gesprek een oplossing bieden.

Uit het onderzoek bleek dat er vele kinderen met chronische ziekten mee gaan op kamp. De meesten onder hen kunnen de insuline zelf inspuiten of kunnen de puffertjes zelf hanteren. De kleinste kinderen hebben vaak nog hulp nodig bij het toedienen van de geneesmiddelen. Vaak krijgen de leid(st)ers van de ouders, artsen of verpleegkundigen richtlijnen mee over het uitvoeren van de medische handeling.

Wettelijk gezien mag een medische handeling enkel uitgevoerd worden door een arts of een verpleegkundige. Zelfs met de schriftelijke goedkeuring van een arts of de ouders is de leid(st)er in kwestie volledig aansprakelijk, indien er iets misloopt. Alvorens er een versoepeling van de wet komt, is het dus aan te raden dat er hieromtrent naar andere oplossingen gezocht wordt, samen met de ouders en de arts.

Na de inventarisatie van verschillende eerste hulp koffers van jeugdbewegingen, werd het snel duidelijk dat de komst van een eenduidige inhoudslijst voor deze koffer meer dan welkom was.

Aan de hand van een enquête werd er bepaald wat de meest voorkomende aandoeningen waren op kamp. Middels adviezen van specialisten op het gebied van EHBO, cursussen en wetenschappelijke artikels werd er gezocht naar de simpelste manier om deze aandoeningen van de nodige eerste zorgen te voorzien. Zo ontstond de checklist, want om de juiste eerste hulp te kunnen verlenen, moet men ook beschikken over de meest geschikte medische materialen en vrij te verkrijgen geneesmiddelen.

Met de komst van deze checklist is het voor leid(st)ers gemakkelijker om te bepalen of hun EHBO-koffer voldoet aan de eisen om te kunnen voorzien in goede eerste zorgen. Verder is het ook een handig hulpmiddel voor apothekers bij het aanvullen van een koffer. Daarnaast kan een eventuele jaarlijkse controle van de koffer door de hoofdzetels efficiënter verlopen,

want er is steeds een inventarislijst aanwezig. Indien de houdbaarheidsdatum van de aangekochte producten ingevuld wordt op de checklist, kan er binnenkort komaf gemaakt worden met de vervallen producten in de koffer.

Gebaseerd op de resultaten van de meest voorkomende aandoeningen op kamp, werden de fiches ontwikkeld, in samenwerking met het Rode Kruis-Vlaanderen. De fiches geven de uit te voeren handelingen zodanig gestructureerd en simpel weer, dat ze zeer gemakkelijk te hanteren zijn tijdens het verlenen van de eerste hulp. De medische materialen en de vrij te verkrijgen geneesmiddelen van de checklist worden gebruikt in de fiches.

Wanneer de jeugdbewegingen dus beschikken over de correcte inhoud van de EHBO-koffer, aan de hand van de checklist en de fiches, kunnen ze aan de kinderen foutloos eerste hulp verlenen.

Verder wordt er in de fiches ook vermeld wanneer het nodig is om een arts of de hulpdienst te raadplegen bij een bepaalde aandoening.

Om de jeugdbewegingen te sensibiliseren om het medisch materiaal en de vrij te verkrijgen geneesmiddelen aan te kopen bij een apotheker, werd er een campagne opgesteld met een filmpje en een affiche. Het zijn de apothekers die de leid(st)ers van de nodige uitleg kunnen voorzien omtrent het gebruik van de medische materialen en de posologie, de interacties en contra-indicaties bij bepaalde vrij te verkrijgen geneesmiddelen.

In het filmpje wordt er verwezen naar een webpagina. Wanneer de doelgroep naar deze pagina surft, zullen ze op de hoogte gebracht worden van wat er thuishoort in een EHBO-koffer voor op kamp, en zullen ook de fiches raadpleegbaar zijn.

9. TOEKOMSTPERSPECTIEVEN

9.1. RICHTLIJNEN

Het is een schrijnende zaak dat de hoofdzetels van de Vlaamse jeugdbewegingen amper over richtlijnen beschikken die zich buigen over het reilen en zeilen van de EHBO-koffer en de bijhorende EHBO-opleidingen. Ook de wetgeving op dit gebied laat te wensen over.

Daarbij zouden de hoofdzetels de mogelijkheden moeten bekijken om jaarlijks de EHBO-koffer te inspecteren op kamp, en om een korte opfrissing van de eerste hulp technieken jaarlijks te verplichten, in samenwerking met het Rode Kruis-Vlaanderen.

Een samenwerking tussen de grootste Vlaamse/Belgische jeugdbewegingen die zich toespitst op het vormen van algemene richtlijnen rond de eerste hulp op kamp, zal ervoor zorgen dat de kwaliteit van de eerste zorgen op kamp er op vooruit zal gaan.

9.2. VERBODEN MIDDELEN ONDER DE JONGEREN

Tijdens het onderzoek is gebleken dat een jeugdbeweging last had van meisjes die vermageringspillen, zoals: Alli[®] en XLS[®], meenamen op kamp. Onze Westerse maatschappij beschouwt een uiterst slanke lijn als een schoonheidsideaal. In het verleden werd er al duidelijk aangehaald dat vele jonge meisjes met eetstoornissen kampten. Hoe speelt de komst van de vrij te verkrijgen vermageringspillen hierop in? Tegenwoordig kan je geen enkel magazine meer doorbladeren, zonder geconfronteerd te worden met vermageringspillen of een slanke lijn. Welke invloed heeft dit op de vaak onzekere jonge meisjes? En hoe zit het met het gebruik van deze producten bij de jonge jongens?

Verder bleek ook een groep last te hebben van het gebruik van weed door de oudere leden. Omdat deze groep van middelen niet tot het onderwerp van mijn masterproef behoorde, en er dus in de enquête niet specifiek gevraagd werd naar het gebruik van “verboden” middelen, werd dit niet opgenomen in deze masterproef. Maar hoe zit het met het gebruik van drugs en drank bij de jongeren in onze samenleving? Hoe staan de hoofdzetels hiertegenover en wat wordt er van de leid(st)ers verwacht indien dit voorvalt op kamp?

9.3. CHRONISCHE ZIEKTEN BIJ KINDEREN

Uit het onderzoek bleek dat er zeer veel kinderen op kamp gaan met een chronische ziekte. Vooral het aantal kinderen met astma of een voedselallergie bleek aanzienlijk. Hoe komt het dat in onze Westerse maatschappij steeds meer jonge kinderen te maken krijgen met deze ziektes? Hoe accuraat worden de geneesmiddelen toegediend door de ouders of de kinderen zelf? En wat met kinderen die naar een onthaalmoeder, naar school of op kamp gaan?

10. LITERATUURLIJST

1. Blackboard learn. Masterproef farmaceutische zorg: Cursusinformatie [Internet]. [Bijgewerkt op: 20 september 2012; Geraadpleegd op: 30 april 2013]. Beschikbaar op: <https://blackboard.ua.ac.be/webapps/portal/frameset.jsp>.
2. Welzijn op het werk. Eerste hulp bij ongevallen [Internet]. FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg [Geraadpleegd op 9 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.werk.belgie.be/defaulttab.aspx?id=563>.
3. Koninklijk Besluit van 15 december 2010 betreffende de eerste hulp die verstrekt wordt aan werknemers die slachtoffer worden van een ongeval of die onwel worden. (2010, 28 december). *Belgisch Staatsblad*.
4. Burgerlijk Wetboek (1807, 3 september) [Internet]. Art. 1382. [Geraadpleegd op 9 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm>.
5. Strafwetboek (1867, 9 juni) [Internet]. Art. 422bis. [Geraadpleegd op 9 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm>.
6. De Ridder M. Organisatie van de eerste hulp op de werkvloer. PreBes Veiligheidsnieuws 2011; 170: 22-9.
7. Eindverslag Co-Prev werkgroep eerste hulp bij werkongevallen [Internet]. Brussel: Co-Prev. [Geraadpleegd op 9 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.co-prev.be/page?orl=1&ssn=&lng=1&pge=8&sare=279>.
8. Koninklijk Besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen. (1967, 14 november). *Belgisch Staatsblad*.
9. Scouts & Gidsen Vlaanderen. Mag ik als leid(st)er een medische handeling uitvoeren bij leden? [Internet]. Antwerpen [Geraadpleegd op 17 maart 2013]. Beschikbaar op: <https://www.scoutsengidsenvlaanderen.be/faq/takwerking/mag-ik-als-leidster-een-medische-handeling-uitvoeren-bij-leden>.
10. Organieke wet van 8 december 1992 tot de bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. (1993, 18 maart). *Belgisch Staatsblad*.
11. Chirojeugd Vlaanderen. Basisvorming animator [Internet]. Antwerpen [Geraadpleegd op 8 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.chiro.be/vorming/animatorcursus>.
12. Chirojeugd Vlaanderen. Veiligheid per situatie [Internet]. Antwerpen [Geraadpleegd op 8 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.chiro.be/info-voor-leiding/veiligheid/tijdens-activiteiten>.
13. KSJ-KSA-VKSJ Nationaal. Animatorcursus [Internet]. Brussel; c2013 [Geraadpleegd op 8 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://ksj.be/index.php?wk=1&page=nieuw&naam=487&open=2>.
14. KSJ Limburg. BKV 2012: Cursus voor cursusgevers [Cursus]. Hasselt: KSJ Limburg; 2012.
15. KSJ-KSA-VKSJ Nationaal. Openluchtlevens In De Jeugdbeweging. Brussel: KSJ-KSA-VKSJ Landelijk Verbond Vzw; 2009.
16. Scouts & Gidsen Vlaanderen. Animatorcursus [Internet]. Antwerpen. [Geraadpleegd op 8 mei 2013]. Beschikbaar op: <https://www.scoutsengidsenvlaanderen.be/initiatieven/vorming-in-scouting/animatorcursus>.
17. Steunpunt JEUGD. EHBO op kamp [Internet]. Brussel: De Ambrassade Vzw. [Geraadpleegd op: 18 maart 2013]. Beschikbaar op: <http://www.steunpuntjeugd.be/jeugdtoerisme/ehbo-op-kamp>.
18. Rode Kruis-Vlaanderen. Opleidingen: Eerste hulp (basiscursus) [Internet]. Mechelen; c2012 [Geraadpleegd op: 15 april 2013]. Beschikbaar op:

- <http://www.rodekruis.be/NL/Activiteiten/Opleidingen/Volwassenen/EersteHulp/ehbasiscursus17092007.htm>.
19. Rode Kruis-Vlaanderen. Opleidingen: Eerstehulpinitiatie voor jeugdleiders [Internet]. Mechelen; c2012 [Geraadpleegd op: 15 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.rodekruis.be/NL/Activiteiten/Opleidingen/Jeugdleiders/Initiaties/initiaties.htm>.
 20. Jeugd Rode Kruis. Aanwezigheidslijsten initiaties en cursussen [Internet]. Mechelen: Rode Kruis-Vlaanderen; c2013 [Geraadpleegd op: 15 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.jeugdrodekruis.be/jeugd.net?id=1659>.
 21. Jeugdrecht.be. het toedienen van medicatie aan minderjarigen [Internet]. Brussel: Steunpunt jeugdhulp Vzw; c2012 [Bijgewerkt op 15 maart 2013; Geraadpleegd op: 18 maart 2013]. Beschikbaar op: http://www.jeugdrecht.be/?action=artikel_detail&artikel=94.
 22. Beschuyt P, Depauw E, Eelen H, Swyngedouw K, Van Bouwelen M, Verlinden J. Help! Eerste hulp voor iedereen. 3^{de} ed. Mechelen: Rode Kruis-Vlaanderen; 2008.
 23. Jeugd Rode Kruis. Eerste hulp voor jeugdleiders. Mechelen: Jeugd Rode Kruis vzw; 2012
 24. RDMedical. Crêpewindel [Internet]. Ieper [Geraadpleegd op 24 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.rdmedical.be/product/crepe-windel-15cm-x-4m-1st/15939>.
 25. Goovaerts E, Vlayen S. Orgaanfysiologie en pathofysiologie III m.i.v. dringende medische hulpverlening: Verbandleer [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2009-2010.
 26. Bruyneel P, Pieters R. Materialenkennis; Medische materiaal [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2011-2012.
 27. Belgisch Antigifcentrum. Geneesmiddelen [Internet]. Brussel [Geraadpleegd op 23 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.poissoncentre.be/rubrique.php?id_rubrique=26&lang=nl.
 28. De Loof H. Farmacotherapie en farmaceutische zorg III [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2012-2013.
 29. Bouwman-Boer Y, Le Brun P, Oussoren C, Tel R, Woerdenbag H. Recepteerkunde : Productzorg en bereiding van geneesmiddelen. In: Bolhuis G, Oussoren C, Mutsaerts K. *Dermatica*. 5^{de} ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009. p. 765-810.
 30. Martindale 35: The Complete Drug Reference [CD-ROM]. Londen: The Pharmaceutical Press; 2007.
 31. Iso-betadine[®]. Waarom is de bruine kleur van Iso-betadine[®] een voordeel? [Internet]. [Geraadpleegd 22 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.iso-betadine.be/du/iso-betadine/voordeel-bruine-kleur/>.
 32. Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten: SKP en patiëntenbijsluiters [Internet]. Brussel; c2011 [Bijgewerkt op: 23 april 2013; Geraadpleegd op 5 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://bijsluiters.faggafmns.be/?localeValue=nl>.
Zoektermen: Aspirine[®], Brufen[®], Cedium[®] Benzalkoniumchloride, Cremicort[®], Dafalgan[®], Imodium[®], Iso-betadine[®], Hacdil-S[®], Hibidil[®], Medica[®], Motilium[®]; Orofar[®].
 33. Lescrinier T. Farmacotherapie en Farmaceutische zorg I [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2011-2012.

34. Farmacotherapeutisch Kompas [Internet]. Diemen: College voor zorgverzekeringen; c2013 [Bijgewerkt op: 1 april 2013; Geraadpleegd op: 8 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.fk.cvz.nl/>.
Zoektermen: Acetylsalicylzuur, Chloorhexidine digluconaat, Domperidon, Ibuprofen, Jodium, Paracetamol.
35. Broos P, De Win R, Sermon A, Verduyck J, Van Bouwelen M, Van De Velde S, et al. Europese richtlijnen voor eerste hulp: Project “Europees Handboek Eerste Hulp” van Rode Kruis-Vlaanderen. *Huisarts Nu* 2009; 38(4): 159-66.
36. Jeugd Rode Kruis. Medisch logboek [Internet]. Mechelen: Rode Kruis-Vlaanderen; c2013 [Bijgewerkt op: 13 Maart 2013; Geraadpleegd op: 11 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.jeugdrodekruis.be/JRK/index/JRK_Aanbod/Medisch-logboek.html.
37. Scouts & Gidsen Vlaanderen. Update medische fiche [Internet]. Antwerpen. [Geraadpleegd op: 11 april 2013]. Beschikbaar op: <https://www.scoutsengidsenvlaanderen.be/nieuws/2008/12/17/update-medische-fiche>.
38. Jeugd Rode kruis. Eerstehulprugzak jeugdwerk [Internet]. Mechelen: Rode kruis-Vlaanderen; c2013 [Bijgewerkt: 9 januari 2013; Geraadpleegd: 16 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.jeugdrodekruis.be/JRK/index/JRK_Aanbod/Eerstehulprugzak-jeugdwerk.html?opl=.
39. Wondzorg.be [Internet]. C.N.C. Wondzorgvereniging; c2013 [Geraadpleegd op 10 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.wondzorg.be/joomla/>.
40. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane database of systematic reviews* 2012.
41. Het Vlaamse Kruis. Wondverzorging [Internet]. [Bijgewerkt op 18 juli 2007; Geraadpleegd op 10 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.hetvlaamsekruis.be/ehbo_info/cursus/06_Wondverzorging/.
42. Samsom M. Wondverzorging: Een update [Cursus] KAVA – Febelco; 2013.
43. Flen Pharma. Flamirins [Internet]. [Geraadpleegd 10 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.flenpharma.com/products_flamirins_indications.html.
44. Coloplast. Wondzorg [Cursus] KAVA – Febelco; 2013.
45. Leemans L. Wonden en brandwonden. Adviezen voor zelfzorg [Cursus] Antwerpen: KAVA; 2006.
46. Braun M, Hübner N.-O, Koburger T, Kramer A, Siebert J. Standardized comparison of antiseptic efficacy of triclosan, PVP-iodine, octenidine dihydrochloride, polyhexanide and chlorhexidine digluconate. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2010; 65: 1712-9.
47. Bar-Or D, Bar-Or R, Craun M, Mains C, Rael L, Thomas G, et al. Mechanisms of Delayed Wound Healing by Commonly Used Antiseptics. *Journal of Trauma-injury, Infection and Critical Care* 2009; 66: 82-91.
48. Behrens-Baumann W, Kramer A. Antiseptic Prophylaxis and Therapy in Ocular Infections: Principles, Clinical practice and Infection Control. In: *Therapeutic Indications for Local Anti-Infectives*. Basel: Reinhardt Druck; 2002: p. 246.
49. Kind & Gezin. Wondverzorging [Internet]. [Geraadpleegd op: 11 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.kindengezin.be/veiligheid/ehbo/wonden/wondverzorging/>.
50. Flen Pharma. Flamigel [Internet]. [Geraadpleegd op 14 april 2013]. Beschikbaar op: <http://flamigel.be/>.
51. Het Vlaamse kruis. Uitwendige bloedingen [Internet]. [Bijgewerkt op: 2 juni 2010; Geraadpleegd op: 20 maart 2013]. Beschikbaar op: http://www.hetvlaamsekruis.be/ehbo_info/cursus/05_Uitwendige_bloedingen/.

52. Koreny M, Müllner M, Nikfardjam M, Riedmüller E, Siostrzonek P. Arterial Puncture Closing Devices Compared With Standard Manual Compression After Cardiac Catheterization: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association* 2004; 291(3): 350-7.
53. Navein J, Coupland R, Dunn R. The Tourniquet Controversy. *Journal of trauma-injury, Infection and Critical Care* 2003; 54: 219-220.
54. Belgische Brandwonden Stichting. Ernst van de brandwonde [Internet]. [Geraadpleegd op: 15 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.brandwonden.be/index.php/ernst-van-de-brandwonden/nl/>.
55. Belgische Brandwonden Stichting. Richtlijnen voor de behandeling van oppervlakkige brandwonden buiten een brandwondencentrum: Aanbevelingen van een Europese werkgroep. [Internet]. [Geraadpleegd op: 15 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.brandwonden.be/index.php/wondzorg/nl/>.
56. Boxma H, Dokter J, Oen I.M.M.H, van Baar M.E, van der Vlies C.H. Reduction in skin grafting after the introduction of hydrofiber dressings in partial thickness burns: A comparison between a hydrofiber and silver sulphadiazine. *Burns* 2013; 39: 130-5.
57. Bröllman F.E, Munte K, Nelson E.A, Ubbink D.T, van der Horst C.M.A.M, Vermeulen H. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. *British Journal of Surgery* 2012; 99: 1172-83.
58. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Folia Pharmacotherapeutica: Zomer, reizen en geneesmiddelen: een update [Internet]. Gent: B.C.F.I. vzw. [Bijgewerkt in: mei 2012; Geraadpleegd op: 18 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.bcfi.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=F39N05B&keyword=zomer>.
59. Burge S, Wallis D. *Oxford Handbook of Medical Dermatology*. New York: Oxford University Press Inc.; 2011: p. 586-8.
60. Therapeutisch Magistraal Formularium. Corticosteroïden [Internet]. [Geraadpleegd op: 18 april 2013]. Beschikbaar op: http://www.fagg-afmps.be/nl/binaries/TMF_Apothekers_Uitgave_2010_tcm290-121400.pdf.
61. De Meester I. *Farmacologie III: Allergie* [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2010-2011.
62. UpToDate. Patient Information: Anaphylaxis symptoms and diagnoses [Internet]. UpToDate, Inc; c2013 [Bijgewerkt op: 4 april 2012; Geraadpleegd op: 20 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.uptodate.com/contents/anaphylaxis-symptoms-and-diagnosis-beyond-the-basics>.
63. UpToDate. Patient Information: Use of an epinephrine autoinjector [Internet]. UpToDate, Inc; c2013 [Bijgewerkt op: 19 februari 2013; Geraadpleegd op: 20 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.uptodate.com/contents/use-of-an-epinephrine-autoinjector-beyond-the-basics>.
64. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Folia Pharmacotherapeutica: Adviezen van de Hoge Gezondheidsraad over vaccinatie [Internet]. Gent: B.C.F.I. vzw [Bijgewerkt in: april 2013; Geraadpleegd op: 19 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.bcfi.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=F40N04B&keyword=vaccinatie>.
65. Vertellus. DEET [Internet]. Vertellus Specialties Inc; c2008 [Geraadpleegd op: 25 april 2013]. Beschikbaar op: <http://deet.com/>.
66. Hebert A, Katz T, Miller J. Insect repellents : Historical perspectives and new developments. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2008; 58: 865-71.
67. National Pesticide Information Centre. Picaridin: General fact Sheet [Internet]. [Bijgewerkt in: December 2009; Geraadpleegd op: 25 april 2013]. Beschikbaar op: <http://npic.orst.edu/factsheets/PicaridinGen.html>.

68. Burczynski F.J, Collins D.M, Kasichayanula S, Gu X, Wang T. *In Vitro* evaluation of concurrent use of commercially available insect repellent and sunscreen preparations. *British Journal of Dermatology* 2005; 152: 1263-7.
69. Bangert S, Hexsel C, Hebert A, Lim H. Current sunscreen issues: 2007 Food and Drug administration sunscreen labeling recommendations and combination sunscreen/insect repellent products. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2008; 59: 316-23.
70. QBox. Wanneer zowel zonnecrème als anti-muggenproduct moeten aangebracht worden, wat moet dan eerst worden aangebracht? [Internet]. IPSA [Bijgewerkt op: 28 maart 2013; Geraadpleegd op: 25 april 2013]. Beschikbaar op: <http://q-box.be/node/356>.
71. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Folia Pharmacotherapeutica: Aanpak in de eerste lijn van acute diarree bij het kind [Internet]. Gent: B.C.F.I. vzw [Bijgewerkt in: juli 2009; Geraadpleegd op: 27 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.bcfi.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=F36N07B&keyword=acute%20diarree>.
72. Nederlands huisartsen genootschap. NHG-Standaard Acute diarree [Internet]. Utrecht: NHG; c2013 [Bijgewerkt in: 2007; Geraadpleegd op: 27 april 2013]. Beschikbaar op: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acute-diarree>.
73. Nederlands kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen. Domperidon [Internet]. [Bijgewerkt op: 17 april 2013; Geraadpleegd op: 27 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.kinderformularium.nl/search/stof.php?id=97>.
74. McCallum R, Reddymasu S, Soykan I. Domperidone: Review of Pharmacology and Clinical Applications in Gastroenterology. *American Journal of Gastroenterology* 2007; 102: 2036-2045.
75. Koninklijk Meteorologisch Instituut van België. De maandnormalen te Ukkel [Internet]. Brussel: KMI; c2013 [Geraadpleegd op: 29 april 2013]. Beschikbaar op: http://kmi.be/meteo/view/nl/360955-Maandelijkse+normalen.html#ppt_5238199.
76. Mueller C, Renner B, Shepard A. Environmental and non-infectious factors in the aetiology of pharyngitis. *Inflammation Research* 2012; 61: 1041-1052.
77. Goossens A. Raakvlakken tussen de dermatologie en de cosmetology. 4^{de} ed. Leuven: Acco; 2012.
78. Van Broek S. Dossier: Een zonnecrème op maat van de patiënt. *Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift* 2013; 4: p. 5-14
79. Kind & Gezin. Zon [Internet]. [Geraadpleegd op: 30 april 2013]. Beschikbaar op: <http://www.kindengezin.be/veiligheid/zon-en-vakantie/zon/>.
80. Cos P. Infectieziekten en vaccins [Cursus]. Wilrijk: Faculteit Farmaceutische, Biomedische en Diergeneeskundige Wetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2010-2011.
81. Keeman J.N, Schadé E. Spoedeisende hulp in de huisartsenpraktijk. 2^{de} ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008: p. 605-8.
82. Voet First Aid. EHBO-koffers – tassen leeg [Internet]. [Geraadpleegd op: 13 mei 2013]. Beschikbaar op: <http://www.voetfirstaid.be/NL/productengroep.lasso?id=18&product=21>.

individuele steekkaart

voornaam en naam van het kind/de jongere :

O jongen O meisje geboortedatum :/...../.....

lidnummer:



Met deze individuele steekkaart geven ouders jaarlijks aan de takleiding alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind(eren) aangesloten bij een plaatselijke groep van Scouts en Gidsen Vlaanderen. Deze informatie draagt bij aan een veilige en persoonlijke begeleiding van alle leden en wordt vertrouwelijk behandeld door de leidingsploeg. Wanneer er wijzigingen zijn in deze gegevens is het belangrijk om deze te allen tijde aan de leiding door te geven.

Het is noodzakelijk om deze steekkaart op te maken voor iedereen actief in Scouts en Gidsen Vlaanderen binnen de drie eerste weken van het lidmaatschap en te laten handtekenen door de ouders of voogd van alle leden.

Jaarlijks binnen de eerste drie maanden van elk nieuw werkjaar opnieuw na te kijken.

Bij de overgang naar een oudere leeftijdskamp wordt een nieuwe steekkaart opgemaakt.

Het is raadzaam deze steekkaart voor elk kamp samen met de ouders na te kijken.

Leid(st)ers kunnen hun eigen gegevens op deze steekkaart zelf invullen en ondertekenen indien meerderjarig

•jaarlijks • invullen door ouders of voogd van leden • vertrouwelijk bewaard door takleiding•

Adres en bereikbaarheid

officieel adres van vader / moeder / voogd (schrappen wat niet past)

straat, nr : postcode :
.....

gemeente: telefoon :
.....

eventueel tweede adres wanneer het officieel adres niet de (enige) woonplaats is

adres van vader / moeder / voogd (schrappen wat niet past)

straat, nr : postcode :
.....

gemeente : telefoon :
.....

eventueel naam van verblijfsinstelling:

.....

gsm van vader, moeder of voogd :

gsm van vader, moeder of voogd :

e-mail van vader, moeder of voogd :

wie contacteren als de ouders niet bereikbaar zijn (zoals op kinderpas -12 jarigen)

naam :

telefoon/gsm :

broers of zussen in dezelfde groep?

naam : tak :

naam : tak :

naam : tak :

eventueel belangrijke afspraken vanuit de gezinssituatie (vb. regeling echtscheiding) :

.....

Deelname aan activiteiten

zaken om rekening mee te houden bij organisatie van activiteiten

onze zoon of dochter kan en mag deelnemen aan alle gewone scoutingactiviteiten op maat van de leeftijdsklasse (op tocht gaan, spelen, kamperen, ...) :

ja nee

deze activiteiten zijn onmogelijk of niet toegestaan :

.....

eventuele reden :

.....

is er bijzondere aandacht nodig OM RISICO'S TE VOORKOMEN?

nee ja

bij sporten (vb. zwemmen, fietsen, hoogte, rust, ...) :

bij hygiëne (vb. zelfstandigheid, allergie, bedwateren, ...) :

bij sociale omgang (vb. pesten, heimwee, angsten, slaapwandelen, ...) :

andere beperkingen of zorgen :

Medische informatie

Het is verboden om als leid(st)er, behalve EHBO, op eigen initiatief medische handelingen uit te voeren. Ook het verstrekken van lichte pijnstillende en koortswerende medicatie zoals Perdolan, Dafalgan of Aspirine is, zonder toelating van de ouders, voorbehouden aan een arts. Daarom is het noodzakelijk om via het onderstaande kader op deze steekkaart vooraf toestemming van ouders te hebben voor het eventueel toedienen van dergelijke hulp.

Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan uw zoon of dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen : *
--

- ja
 nee

* gebaseerd op aanbeveling Kind&Gezin 09.12.2009 – Aanpak van koorts / Toedienen van geneesmiddelen in de kinderopvang

onze zoon of dochter moet specifieke medicatie krijgen :

- nee
 ja : zeker **bijlage doktersattest medicatie toevoegen!**

zijn er ziekten te melden? (vb. astma, suikerziekte , hooikoorts, epilepsie, hart, ...) :

- nee
 ja :

.....

info over noodzakelijke aanpak bij deze aandoening :

.....

onze zoon of dochter moet een bepaald dieet volgen :

- nee
 ja :

.....

onze zoon of dochter werd ingeënt tegen klem (tetanus) :

- ja - in welk jaar? :

nee

bloedgroep:

onze huisarts :

naam : telefoon :

Aanvullende opmerkingen

onze zoon of dochter mag tijdens de activiteiten worden gefotografeerd voor publicatie in het groepsblad, op een website van scouting, ... :

- ja nee

zijn er bepaalde aspecten waarmee leiding rekening kan houden als de omstandigheden dat toestaan binnen de visie van scouting :

- nee ja

op vlak van voeding (vb. vegetariër, halal) :

O andere aandachtspunten die belang kunnen hebben bij de omgang met ons kind :

.....

Als er iets verandert aan de gezondheidstoestand van uw zoon of dochter na de invuldatum van deze steekkaart, dan vragen wij uitdrukkelijk dit schriftelijk mee te delen en te vermelden bij de jaarlijkse herziening.

vergeet niet de SIS-kaart mee te brengen bij vertrek op meerdaagse activiteiten

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn

voornaam en naam :

.....

ouder / voogd (schrappen wat niet past)

van (voornaam + naam van het kind) :

.....

datum : handtekening :

Akkoord voor jaarlijkse herziening van deze fiche

het is raadzaam om deze steekkaart ook voor de aanvang van een kamp te laten nakijken

datum en handtekening van ouder/voogd:

datum en handtekening van ouder/voogd:

bij de overgang naar een oudere leeftijdskamp wordt een nieuwe steekkaart opgemaakt

Leiding engageert er zich toe om samen zorg te dragen voor de veiligheid en het welzijn van alle leden. Bij twijfels of vragen hieromtrent is het absoluut wenselijk dat ouders en leiding contact met elkaar opnemen.

Wij danken u voor het vertrouwen in Scouts en Gidsen Vlaanderen

doktersattest medicatie



bijlage aan de individuele steekkaart

ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

.....
verklaart hierbij dat (voornaam en naam van het kind/de jongere):

.....
geboren op:

.....
mag deelnemen aan de jeugdbeweging en volgende medicatie moet toegediend krijgen :

naam geneesmiddel:

.....
dosering (hoeveelheid en frequentie dag/uur):

.....
wijze van toediening :

- door leiding
- zelfstandig in te nemen
- door verpleegkundige

bewaring: (vb.koelkast)

-
- door leiding
- zelfstandig

eventuele einddatum van de
behandeling:.....

waarvoor dient deze medicatie:

..... mogelijke

bijwerkingen waarmee de leiding rekening dient te houden:

.....

schema op keerzijde (vb. bij meerdere voorschriften)

telefoonnummer van de arts:

opgemaakt te (plaats): op (datum):

handtekening en stempel van de arts:

BIJLAGE 3 – VOORBEELD VAN EEN MEDISCH LOGBOEK⁵⁰²³

MEDISCH LOGBOEK

Organisatie:

Kamp/groep:

Data:



Nr.	Naam slachtoffer	Datum en uur	Wat is er gebeurd?	Verzorging	Naam verzorger
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

BIJLAGE 4 – CHECKLIST VAN DE IDEALE EHBO-KOFFER OP KAMP

1. Wondzorg		
Product	Aantal	Vervaldatum
Reinigingsmiddel		
Fysiologisch water (ampullen: 5 mL)	10	
Woundcleanser	1	
Ontsmettingsmiddel		
Chloorhexidine digluconaat (UD: 15 mL)	10	
Chloorhexidine digluconaat + Cetrimoniumbromide (UD : 15 mL)	10	
Ontsmettingsalcohol (100 mL)	1	
Kompressen		
Steriele gaaskompressen (5 cm x 5 cm; 7,5 cm x 7,5 cm)	1+1	
Niet-steriele gaaskompressen (5 cm x 5 cm; 7,5 cm x 7,5 cm)	1+1	
Verband		
Zelfklevend elastische fixatiewindels (4 cm x 20 m; 6 cm x 20 m)	1+1	
Non-woven fixatiepleister (rol)	1	
Waterproof zelfklevend verband (rol)	1	
Kant-en-klare vingertopverbanden	5	
Pleisters op rol (5 cm x 6 m)	1	
Tweedehuidverband (6 blarenpleisters)	2	
Overige		
Verbandschaar	1	
Roestvrije schaar	1	
Handschoenen (paar)	10	
Handdoek	1	
Handontsmetting	1	
Plastic spuit	1	
2. Bloedingen		
Drukverband	3	
3. Brandwonden		
Hydrogel	1	
4. Jeukwerende middelen		
Hydrocortisonecrème (1%)	1	
5. Insectenwerende middelen		
DEET-preparaat (max. 30%)	1	
6. Geneesmiddelen		
Pijn & Koorts		
Paracetamol siroop	1	
Paracetamol (30 x 500 mg / 30 x 1 g)	1	
Antidiarreïca		
Rehydratatieoplossing met lage osmolariteit	3	
Loperamide (30 x 2 mg)	1	
Neus-Keel-Oren		
Keeltabletten (met lidocaïne)	1	

7. Zonneproducten		
Zonneproducten (met een fysieke zonbeschermer)	1	
Aftersun	1	
8. Teken		
Tekentang of –pincet	1	
9. Overige		
Instant coldpack	3	
Isolatieleden	3	
Driehoeksverband	3	
Splinterpincet	1	
Nagelverzorgingsset	1	
Thermometer	1	
Steriele naalden	10	
Naaldcontainertje	1	
10. Documenten		
Medische fiches + SIS-kaarten (eventueel doktersattesten)		
Medisch logboek		
Fiches : de meest voorkomende verwondingen		
“Eerste hulp voor jeugdleiders” (JRK)		
Checklist		
Verzekeringpapieren		

De **gekleurde** aantallen zijn gebaseerd op een groep van 30 personen

De geschatte jaarlijkse kost van deze EHBO-koffer bedraagt € 100.

De eenmalige kosten bedragen € 140:

thermometer, (verband)schaar, tekentang of –pincet, nagelverzorgingsset, splinterpincet.
(exclusief koffer: € 40)

