

Lichamelijke aandoeningen

1. Introductie

Het is handig om in de orthotheek ook de informatie te bewaren die te maken heeft met lichamelijke aandoeningen van kinderen, variërend van het omgaan met kleine wondjes tot de echte ziekten. Op deze plaats wordt een aanzet tot informatieverzameling gegeven en achter deze verzameling kunt u in deze map informatie in de vorm van kopietjes, brochures, etc. toevoegen.

2. Omschrijving

Binnen de zoekwijzer gaat het om de volgende trefwoorden: aderbloeding, astma, bedplassen, blaren, bloederziekte, bloeding, bloedneus, bof, botbreuk, braken, brandwonden, broekplassen (in-de-broekdoen), bronchitis, buik (fietsstuur in), buikpijn, Cara, diabetes, dikke kinderen, E.H.B.O., epilepsie, flauwvallen, hartafwijkingen, hersenbeschadiging, hersendysfunctie, hersenschudding, hersenvliesontsteking, hoofd (gat in), hoofdpijn, kinderziekten, kinkhoest, kleine kinderen, kramp, kneuzing, koorts, kunstmatige ademhaling, neus (knikker in), motorische problemen, oog, oor (oorpijn) oor (knikker in), oor (insect in), open rug, pseudo-kroep, schaafwonden, slaapproblemen, slagaderlijke bloeding, snijwonden, spastisch, spierdystrofie splinter stuipen, vergiftiging, voeding, ziekelijke kinderen, zieke kinderen.

Andere orthobeelden die een nauwe relatie hebben met dit blad 'Lichamelijke aandoeningen', zijn: Diabetische kinderen, Epilepsie, ADHD, Overbeweeglijke kinderen, Seksualiteit, Slechthorende kinderen, Slechtzinnende kinderen.

3. Diagnose

Diagnose van kinderen met lichamelijke problemen wordt meestal uitgevoerd door een medicus. U kunt op school geconfronteerd worden met kinderen met lichamelijke aandoeningen en dan is belangrijk recht te doen aan 'het kind achter de aandoening'.

Als leerkracht bent u echter maar in beperkte mate de behandelend geneesheer. Bij ziekten behandelt een arts en bij ongelukjes kan de leerkracht hulp bieden. In dit laatste geval moet de leerkracht rekening houden met het kind. Uitgebreid overwegen kan vaak niet omdat daar geen tijd voor is. Bij ziekten/handicaps is

dat een gegeven waarmee u rekening dient te houden. Ziekelijke kinderen verzuimen veel en dat is van invloed op de leerresultaten. Dat alles betekent dat deze paragraaf in beperkte mate van toepassing is. Als u ook bij kinderen met lichamelijke aandoeningen zicht wilt krijgen op het kind en zijn omgeving, is aan te bevelen de diagnostische vragenlijst van pagina 471 in te vullen.

4. Verklaring

Het gaat bij dit (ortho)beeld niet om gedragsproblemen, maar om allerlei lichamelijke problemen, die alfabetisch zijn gerangschikt. Soms worden ook aanwijzingen gegeven voor het waarnemen/observeren van lichamelijke aandoeningen. Veelal beperken we ons echter tot korte omschrijvingen van aandoeningen of reacties op die aandoeningen.

5. Begeleiding

Deze afdeling van de orthotheek is anders opgezet dan de andere afdelingen. In het nu volgende komen de aangekondigde lichamelijke aspecten aan de orde die kort zullen worden uiteengezet.

Aderbloeding

Een aderbloeding is te herkennen aan donker bloed dat gelijkmatig uit de wond stroomt. Begin met de wond te verbinden en leg pas daarna het getroffen lichaamsdeel wat hoger. Meestal houdt de bloeding op als de ader goed wordt dichtgedrukt.

Astma

Ook wel *asthma bronchiale*; wordt gekenmerkt door het optreden van aanvallen van benauwdheid. Oorzaak is een kramptoestand van de spiertjes in de wand van de luchtwegen. Kinderen kunnen nogal eens angstig zijn tijdens een aanval. De astma-aanval komt

ineens. De oorzaak is een combinatie van factoren, vooral allergische en emotionele. Bij sommige kinderen hebben nerveuze spanningen invloed op het ontstaan van aanvallen. Probeer daar op school zicht op te krijgen. Zie Compendium: 'Nerveuze kinderen'.

Benader het astma niet als een ziekte, maar als een hinderlijk verschijnsel. Door het als verschijnsel te benaderen en niet als ziekte, zal het dagelijkse leven het meest normaal plaatsvinden, zodat het astma op natuurlijke wijze kan verminderen als het kind ouder wordt. Soms is er een misverstand dat kinderen met astma zich niet te veel in mogen spannen, want dat mag wel. Aan de andere kant mag men het kind niet aanstellerig noemen als er wel wat aan de hand is. Zie vooral ook Lichamelijke aandoeningen: 'Cara', voor de begeleiding op school.

Kinderen met astma zijn 's nachts vaak wakker i.v.m. benauwdheid. De volgende dag hebben ze dan weinig energie. Daardoor hebben ze nogal eens werkhoudingsproblemen en meer schoolverzuim en kunnen ze sociaal in een isolement raken. Ze doen dan ook minder sociale ervaringen op dan andere kinderen. Bij de begeleiding van deze kinderen is het volgende van belang:

- zelfbeeldebegeleiding; zie pagina 365-367.
- groepsgenoten informatie geven over astma. Laat andere kinderen eens benauwdheid ervaren door de neus dicht te knijpen en dan door een rietje adem te halen.

Bedplassen (enuresis nocturna)

Bedplassen is iets dat zich thuis voordoet en dus niet direct binnen het werkveld van de leerkracht valt. Als vierjarigen 's nachts nog niet zindelijk zijn, is er wel wat aan de hand.

Bedplassen kan veroorzaakt worden door emotionele problemen als stress, verwaarlozing, onzekerheden, etcetera. Andere oorzaken: organische oorzaken (infecties, afwijkingen; komt echter weinig voor), zeer diepe slaap, traag verlopende rijping, vorm van aandacht trekken (discutabel), erfelijkheid, onjuiste zindelijkheidsstraining in combinatie met suikerziekte, epilepsie, onjuist functioneren van de blaasspier, aanpassingsproblemen, problemen op school, spanningen tussen de ouders, scheiding van de ouders, rouw.

Overleg met de ouders om te bezien of er ook factoren zijn die met school te maken hebben. Informeer naar hetgeen het kind over school vertelt. Denk ook aan spanningen als gevolg van problematische prestaties, aanpassingsproblemen of stress. Zie voor kinderen die het op school in de broek doen: Lichamelijke aandoeningen: 'Broek (in-de-broek-doen)' en Zindelijkheid op pagina 799 en verder.

Blaren

Open blaar: op en rondom de blaar ontsmettingsmiddel aanbrengen, daarover gaaspleister. *Dichte blaar:* Liefst niet openmaken, om infecties te voorkomen. Bij een dichte blaar is het het beste een stootkussentje of een zoeltje te maken van een stukje schuimrubber waarin op de plaats van de blaar een opening wordt geknipt. Dit dan in de schoen plaatsen. Is openen noodzakelijk, dan de blaar plus de omgeving ontsmetten, de punt van een naald steriel maken door in een vlammetje te steken, de blaar aan de rand open prikken en met een steriel gaasje leegdrukken. Daarna een gaaspleister.

Nooit zonder deze voorzorgen een blaar door- of wegknippen i.v.m. infectiegevaar.

Bloederziekte

Bloederziekte of *hemofilie* is een erfelijke ziekte die voornamelijk bij mannen voorkomt. Er is hierbij sprake van een aangeboren afwijking in de bloedstolling, waardoor bloedingen langer duren dan normaal. Kleine uitwendige bloedinkjes gaan doorgaans vanzelf over; grote uitwendige wonden moeten, zoals ook bij ieder ander mens, wel met zorg behandeld worden. Is de verwonding heel ernstig, dan is spoed geboden. De meeste last veroorzaken inwendige bloedingen in gewrichten, spieren of zacht weefsel. Deze bloedingen kunnen het gevolg zijn van stoten, vallen, een ongelukkige stap, slaan, enz.

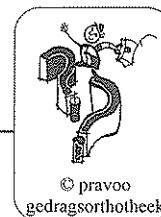
Bij de ernstiger vormen van hemofilie kan dit ook spontaan gebeuren, dat wil zeggen zonder direct aanwijsbare oorzaak. Het is aan te bevelen met de ouders te overleggen om te weten hoe voorzichtig u op school met het kind moet zijn. Over het algemeen kan een kind met hemofilie meedoen met sport- en spellessen. Het kind weet vaak zelf wel waar het aan kan meedoen. Bij gymlessen is het gebruik van rubbermatten aan te bevelen. Springen van grote hoogte geeft dikwijls problemen met de enkels. De koprol moet door kinderen met hemofilie worden vermeden. Zwemles is mogelijk, maar duiken moet worden ont-raden.

Bloeding

Probeer de bloeding te stelpen door een verband; als er niets anders bij de hand is, is een zakdoek of sjaal ook goed. Als het verband alleen niet in staat is de bloeding tot staan te brengen, druk dan stevig met de vingers tot het ophoudt. Een wond die weer begint te bloeden zodra u loslaat, moet waarschijnlijk worden gehecht.

Probeer zo'n wond niet te reinigen; doe er een verbandje op en breng het kind naar de dokter. Zie ook 'Aderbloeding', 'Slagaderlijke bloeding', 'Bloedneus', etcetera.

Diagnostische vragenlijst **Lichamelijke aandoeningen**



Naam/groep:.....

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:.....

Gegevens over de lichamelijke aandoening(en)

1. Noteer hier van welke lichamelijke aandoening(en) er sprake is.

Vragen

1. *Ik-trek*

1.1 Heeft het kind deze aandoening(en) al vanaf jongs af aan?

1.2 Is het kind van nature ziekelijk?

1.3 Hoe gaat het kind om met zijn aandoening(en)?

2. *Ik-verbaliteit*

2.1 Kan het kind voldoende onder woorden brengen hoe het zich voelt en welke klachten het op een bepaald moment heeft?

3. *Ik-zelfbeeld*

3.1 Hoe is het zelfvertrouwen van het kind?

3.2 Bekijk of het mogelijk is het zelfbeeld te bepalen. Zie daarvoor bijlage 8.2 op blz. 370 en verder.

4. *Ik-emotionaliteit*

4.1 Heeft het kind bepaalde emotionele problemen?

4.2 Is het kind (faal)angstig?

5. *Ik-socialiteit*

5.1 Heeft het kind sociale problemen?

5.2 Is het kind geaccepteerd in de groep of wordt het gepest vanwege zijn lichamelijk aandoening(en)?

6. *School*

6.1 Hoe is uw relatie met het kind?

6.2 Is het kind voldoende geaccepteerd door de klasgenoten? Maak eventueel een sociogram. (zie daarover pagina 37)

6.3 Heeft het kind problemen met de inhoud van bepaalde onderwijsactiviteiten? Kan het bepaalde dingen niet zo goed?

7. *Thuis*

7.1 Hoe gaat het kind thuis met de aandoening(en) om?

7.2 Hoe gaan de ouders met de aandoening(en) van het kind om?

7.3 Krijgt het kind thuis voldoende aandacht of krijgt het te veel/te weinig aandacht of wordt het verwend?

Aanvullende gegevens:

Bloedneus

Laat eerst de neus snuiten, zodat overvloedige stolsels de neus uit zijn. Knijp de neusvleugels vlak onder het harde neusbeen goed dicht en houd dit vijf minuten vol. Het is het beste als het kind hierbij zit, met het hoofd iets voorover gebogen. Hierna niet meer laten snuiten. Als de bloeding niet ophoudt, ga dan naar een dokter of de eerste-hulpafdeling van een ziekenhuis.

Bof

Bof (ook wel *dikoor*) is een bij kinderen gewoonlijk ernstige ziekte, die onder de vijf jaar zelden voorkomt. Het is niet erg besmettelijk. De tijd tussen besmetting en opkomen van de verschijnselen is ongeveer drie weken. Tevoren is het kind soms een paar dagen een beetje hangerig en kan dan over hoofdpijn klagen. Ook heeft het weinig eetlust en wat verhoging (meestal niet hoger dan 38.5 graden C). Na een paar dagen is er een zwelling aan een of beide kanten van het oor te zien. De oorspeekselklieren, en soms ook de speekselklieren van de onderkaak, zwellen op. De zwelling is voor het oor en onder het oorlelletje zichtbaar. Dit geeft de bekende 'dikke wang'. De zwelling is meestal vrij pijnlijk, na ongeveer drie dagen het hevigst. Daarna neemt de zwelling af en na ongeveer een week is de zwelling verdwenen. Twee dagen nadat de zwellingen zijn verdwenen, kan het kind weer naar school.

Botbreuk

Doe als leek zo min mogelijk aan een gebroken arm of been. Waarschuw meteen een arts, ziekenhuis of G.G.D. Verander nooit de stand van het gebroken lichaamsdeel en vermijd bewegen of 'verdraaien'. Laat het kind liggen waar het ligt.

Braken

Braken is het krachtig uitstoten van de maaginhoud. Braken betekent altijd wel iets. Kinderen kunnen iets verkeerd gegeten hebben, er kan sprake zijn van een maag-darmstoornis, voedingsfouten, keel- en oorontsteking of een hersenaandoening. Als een kind in uw groep overgeeft, moet u er goed op letten of het kind zich verder ook ziek voelt. Als u ziet dat een kind moet overgeven, moet u het snel optillen en boven een bak, wastafel of toilet houden. Steun het voorhoofd van het kind met uw hand. Let op dat het kind zich niet verslikt. Laat het daarna de mond spoelen en was zijn gezicht af. Blijf rustig; word in elk geval niet boos of geïrriteerd, ook al wordt er per ongeluk veel bevuild, want het kind voelt zich erg beroerd en vaak misselijk. Als het kind zich niet dadelijk weer goed voelt of als het erg heftig braakt, moet u onmiddellijk de ouder(s) bellen. Geef het anders in elk geval na schooltijd even door.

Brandwonden

Er bestaan eerste-, tweede- en derdegraads huidverbrandingen. Het is belangrijk te weten wat u wel moet doen en wat juist niet. Een eerstegraadsverbranding is te herkennen aan een pijnlijke, rode, gezwollen huid. De verbrande plek met afkoelen onder veel stromend water. Ga hiermee tien tot vijftien minuten door. Pak het voorzichtig aan, geen harde straal. Laat geen harde directe straal op de brandwond stromen, maar breek de straal met de vingers. Gebruik douche, gieter of theekan. In elk geval nooit behandelen met zalf, vet, olie, boter of melk. Bij een tweedegraadsverbranding is er sprake van zeer pijnlijke blaarvorming en een rode, opgezette huid. Laat de kleding op de verbrande plekken gewoon op haar plaats. Bij weghalen is er het risico dat de blaren opengaan. Ook hier is het aan te bevelen veel stromend water op de verbrande plekken te sproeien, evenals op de kleding waaronder verbrande huid zit. Met steriel gaas kunt u de open brandwonden afdekken, maar plak het niet vast en gebruik geen pleisters. Laat blaren dicht. Waarschuw direct een arts of ga direct met het kind naar een ziekenhuis. Derdegraadsverbranding wordt gekenmerkt door een bleke of verkoolde huid. Doordat ook de zenuwen zijn verbrand, doen deze wonden geen pijn. Probeer geen kleren uit te trekken. Koel de verbrande plekken af met veel leidingwater en dek ze losjes af met steriel gaas. Rol het kind in een schoon laken als u daar zo gauw aan kunt komen. Waarschuw snel een dokter of rijd naar een ziekenhuis.

Broek (in-de-broek-doen)

Het op school in de broek plassen (*enuresis diurna*) of drukken kan de volgende achtergronden hebben:

- een ongelukje;
- soms als teken van jaloezie of zich onveilig voelen na bijvoorbeeld de geboorte van een nieuw kind;
- als het kind thuis te intensief zindelijk is gemaakt. Op school wil het dan zijn gang weer gaan;
- in verband met chronische obstipatie (constipatie is een hinderlijk harde ontlasting). Achter de harde ontlasting zit soms dunne ontlasting, die voor lekkage kan zorgen. Het kind kan die dunne ontlasting niet in bedwang houden. Vaak heeft dit te maken met te grote aandacht die men er thuis aan schenkt in te krachtige pogingen om het kind zindelijk te maken;
- stress;
- het zindelijk worden lukt niet;
- aanpassingsproblemen.

Voor de leerkracht is het van belang bij regelmatig in-de-broek-doen uitgebreid overleg met de ouders te voeren. Vooral bij frequenties tussen eenmaal per dag en eenmaal per week is overleg nodig. De vraag is dan of het kind dit gedrag thuis ook vertoont. Adviseer de ouders in dat geval naar de huisarts en/of een Riagg te gaan. Als het alleen op school voorkomt,

moet u kijken of het kind zich wel op zijn gemak voelt. Bedreigende factoren spoort u dan op en worden vervolgens verminderd.

De algemene benadering is:

- zo weinig mogelijk aandacht schenken aan het kind als het het in de broek heeft gedaan. Het beste is niets te zeggen en het kind gauw te verschonen;
- zet het kind om het uur op de wc. Laat eventueel de kraan lopen om de plasreflex op te roepen. Praat daar dan verder niet over;
- werk eventueel met een beloningensysteem, waarbij het kind op een kaart een sticker krijgt voor ieder dagdeel/uur/halfuur dat het het niet in de broek doet. Praat dan niet over 'niet in de broek gedaan', maar gebruik de positieve variant van 'droog zijn' of 'schoon zijn'. Een bepaald aantal stickers levert een beloning op. Het duurt vaak nog wel even voordat het effect hiervan op gang komt, maar probeer deze aanpak vol te houden. Als de problemen verhard blijven doorgaan, is het van belang externe deskundigen in te schakelen, omdat het in-de-broek-doen nog al eens sociale isolatie ten gevolge kan hebben. Het doen van ontlasting in de broek (*encopresis*) komt op school weinig voor. In de kinderpsychiatrische literatuur wordt aan enuresis en encopresis veel aandacht besteed.
- Zie ook Zindelijk op pagina 799 en verder.

Bronchitis

Bronchitis is een aandoening van het slijmvlies van de luchtwegen. Bij bronchitis wordt meer slijm geproduceerd dan normaal is voor de luchtwegen. Als gevolg van de grotere hoeveelheid slijm worden de luchtwegen geprikkeld en ontstaat hoesten. Vooral hoesten en opgeven van slijm zijn opvallende symptomen. Vaak gaat dit gepaard met benauwdheid. Als benauwdheid en piepende ademhaling de voornaamste klachten zijn, wordt wel gesproken van *astmatische bronchitis*. Het is van belang dat u met de ouders van een kind met bronchitis overlegt en bekijkt op welke manier men thuis met het kind omgaat. Deze benadering kunt u dan op school ook hanteren.

Buik

buik (fietsstuur in)

Let op braken, buikpijn, bloederige urine, gebrek aan eetlust, wegblijven van ontlasting, snelle pols, bleekheid, rillerigheid. Dat kan wijzen op een inwendige bloeding. Raadpleeg ouders/arts.

buikpijn

Buikpijn komt veel voor bij kinderen. Het komt voor in combinatie met kinderziekten, bijvoorbeeld keelontsteking. Maar ook bij nerveuze kinderen (zie ook Compendium: 'Nerveuze kinderen') ten gevolge van

kramp van de darmspieren. Andere veroorzakers zijn: blindedarmonsteking (pijn begint in bovenbuik en trekt naar rechteronderbuik; vaak ook braken en dunne ontlasting), diarree, verstopping, worminfecties. Er is ook een acute, onschuldige vorm van buikpijn, die door een onjuiste voeding ontstaat. Heel vaak gaat de buikpijn over als het kind ontlasting heeft gehad. Op school kunt u het kind voorstellen naar de wc. te gaan. Als het kind zich erg beroerd voelt en niet meer tot meedoen in staat is, kunt u de ouder(s) bellen. Ook bij lichtere vormen van buikpijn die langer dan anderhalf à twee uur duren dient u de ouder(s) te bellen. Zie voor uitgebreide literatuur:

Kinderen met buikpijn van Jaap Dekker, Van Loghum Slaterus, Deventer.

Cara

Cara is een verzamelnaam voor de aandoeningen van de luchtwegen astma, bronchitis en longemfyseem. Het algemene kenmerk daarvan is de belemmerde ademhaling. Aan astma wordt elders in dit ortho-beeld al aandacht geschonken; dat geldt ook voor bronchitis. Longemfyseem is de benaming voor slappe of uitgerekte longen met een voortdurende kortademigheid die bij de geringste inspanning toeneemt. Dit komt vooral voor bij mannen vanaf veertig jaar. Er zijn een aantal ziektebeelden die met Cara samenhangen zoals:

- *rhinitis vasomotorica*: vooral neusklachten (loopneus, verstopte neus, niezen, tranende ogen) en ten gevolge daarvan oorklachten. Ook hooikoorts hoort hierbij;
- *hooikoorts*: seizoensgebonden (voorjaar en zomer) irritatie van het slijmvlies van de onderste luchtwegen door stuifmeel van grassen. Neusklachten, en het slijmvlies van de ogen is ook vaak aangedaan. Een branderig gevoel en een grote tranenvloed zijn er de gevolgen van;
- *eczeem*: huidaandoening die veroorzaakt kan worden door een aangeboren aanleg in combinatie met uitwendige factoren, bijvoorbeeld voedsel.

Oorzaken van Cara:

- erfelijke aanleg;
- klachten uitlokkende factoren als temperatuurwisselingen, mist, vochtigheid, stof, luchtverontreiniging, kookluchtjes, haarlak, inspanning, roken;
- luchtwegen kunnen blijf geven van hun aanleg voor Cara wanneer ze allergisch reageren. Extra klachten kunnen veroorzaakt worden door luchtweginfecties en emoties.

Over het algemeen kan een kind met Cara zonder bezwaar naar de gewone basisschool. Aan activiteiten als gymnastiek, zwemmen, een 'buitendag' zal het meestal normaal kunnen deelnemen. Overleg met de ouders over de wijze waarop u op school kunt reage-

ren als het op school een keer misgaat.

Met de ouders dient u een aantal dingen te bespreken, zoals:

- *Wat lokt klachten uit bij het kind:*
- voor welke stoffen is het allergisch (stof, dieren, planten);
- op welke prikkels reageert het kind sterk: tabaks-rook, temperatuurverschillen, krijtstof;
- wat is de rol van inspanning;
- hoe reageert het op emoties en spanning?

Welke klachten kan het kind vertonen: het kind met Cara kan last hebben van een verstopte neus, een snotneus, tranende ogen, hoesten, een piepende, zaggende of brommende ademhaling, benauwdheid. Eczeem kan zich ook voordoen. Een kind dat 's morgens wat benauwd of pieperig opstaat, maar geen koorts heeft, kan normaal naar school gaan.

Enkele tips voor de leerkracht:

- Houd rekening met gevoelens van onzekerheid en een sterk bezig zijn met lichaam en ziek-zijn, psychische onrijpheid en wat meer kinderlijk-emotionele reacties. Soms zijn ze voor bijzondere gebeurtenissen op school extra bang om een aanval te krijgen, waardoor benauwdheid juist wordt opgeroepen. Sommigen worden ook benauwd bij boosheid. Toon daar begrip voor, maar versterk de gevoelens niet en spreek het kind moed in;
 - Bij veel verzuim moet u extra aandacht besteden aan de sociale acceptatie. Zie Compendium: 'Acceptatie door anderen'. Ook zijn nogal eens de sociale vaardigheden minder. Zie het orthobeeld 'Sociale ontwikkeling';
 - Wees niet te toegeeflijk, om te voorkomen dat het kind versterkt wordt in zijn idee ernstig ziek te zijn en zich dienovereenkomstig gaat gedragen;
 - Houd extra rekening met motivatieproblemen door leer- en sociale achterstanden;
 - Bespreek met de klas het astma en eventueel eczeem en wat daarbij hoort, medicijngebruik bijvoorbeeld. Kinderen nemen soms uit schaamte hun medicijnen niet of niet goed in. Sommige medicijnen kunnen de volgende verschijnselen veroorzaken:
 - slaperigheid, sufheid;
 - lichte beverigheid van bijvoorbeeld de handen, droge mond;
 - niet goed afwisselend dichtbij en op het bord kunnen kijken;
 - niet goed kunnen horen als gevolg van een 'verstopt' buizensysteem.
- Accepteer deze verschijnselen en probeer het onderwijsaanbod daarbij te laten aansluiten.

Houd rekening met bijzonder gedrag van het kind:

- als een aanval op komst is, kan het druk en ruste-

loos zijn, maar ook lusteloos en sloom;

- als gevolg van klachten 's nachts kan het kind overdag moe, lastig, vervelend, ongeïnteresseerd zijn;
- het kind kan zich de mindere gaan voelen en proberen dit gevoel te compenseren door bijvoorbeeld overdreven de aandacht te trekken in de klas. Zie het orthobeeld 'Faalangstige kinderen';
- Houd rekening met de verminderde opnamecapaciteit en het verminderd concentratievermogen van het kind;
- Haal het kind naar voren in die dingen die het echt goed kan;
- Laat het kind met zoveel mogelijk dingen meedoen; geef het bij gym tussendoor een speciale opdracht, bijvoorbeeld iets klaarzetten;
- Vang het kind op, geef het het gevoel erbij te horen als het na een periode van ziek-zijn weer op school komt;
- Neem als er op school iets bijzonders staat te gebeuren, contact op met de ouders;
- Weet wat u moet doen bij plotselinge benauwdheid (medicijnen, kalm blijven, even apart zetten, ouders waarschuwen);
- Lijm, verf en spaanplaat kunnen soms problemen geven;
- Besteed aandacht aan de algemene hygiëne van school en klaslokaal;
- 100% synthetisch tapijt;
- Geen dieren met veren of vacht in het lokaal.

Het onderwijs kan veel bijdragen om het kind met Cara te helpen uit te groeien en op te groeien tot een evenwichtig mens. Acceptatie van het kind zoals het is, is een belangrijke pijler. Voor de buitenwereld, dus ook op school, is aan een kind niet altijd te zien dat het Cara of astma heeft. Deze kinderen hebben het daardoor dikwijls heel moeilijk op school. Hun gedrag wordt dan snel verkeerd begrepen. Als de onderwijzer ontevreden of geïrriteerd raakt en uiting geeft aan zijn ongenoegen, voelt het kind zich onbegrepen en in de kou staan. Zie voor uitgebreide informatie en een uitvoerige literatuurlijst *Cara*, een uitgave van de Stichting Teleac, Utrecht 1982. Zie ook de folder *Astma, bronchitis en het onderwijs* van het Astmafonds, afdeling Voorlichting, Postbus 5, 3830 AA Leusden. Zeer bruikbaar is ook het boekje *Steven heeft astma* van Frans Weeber, uitgegeven bij De Ruiter in Gorinchem, met aanwijzingen voor een kringgesprek en leesstof ter vergroting van het begrip.

Diabetes

Zie het speciale orthobeeld 'Diabetische kinderen' op blz. 313.

Dikke kinderen

Er zijn nogal wat dikke kinderen, en in de overgrote

meerderheid van de gevallen zijn ook de ouders van dikke kinderen te *zwaar*. Er kan sprake zijn van aanleg, maar ook van slechte eetgewoonten en te weinig beweging. Soms worden kinderen op jonge leeftijd al allerlei verkeerde voedselbehoeften aangekweekt. Te dikke kinderen worden op school vaak geplaagd, ze kunnen niet zo goed meedoen met gymnastiek en omdat ze zich daardoor buitengesloten voelen, gaan sommigen van hen weer snoepen om zich te troosten. Over het algemeen is het moeilijk ze te laten afvallen. Als het functioneren van het kind op school belemmerd wordt door de dikte, is het van belang met de ouders te overleggen. Van belang is dat u in de groep discriminatie op grond van gewicht en omvang niet tolereert. Dat legt u het kind en de groep uit. Accepteer op dat gebied niets. Zie ook Compendium: 'Assertief', 'Haas' en 'Plaaggeest'. Bespreek ook met de groep: *Spaghetti van Menetti* van Kees Leibbrandt en Carl Hollander, vanaf 4 jr., Kosmos, Amsterdam. Zie verder *Mirjam doet aan de lijn* van Frans Weeber, uitgegeven bij De Ruiter in Gorinchem.

E.H.B.O.

Zorg ervoor dat minimaal één van de leerkrachten een E.H.B.O.-diploma heeft. Zorg tevens voor een goed ingerichte verbanddoos met: wondpleister, rol kleefpleister, snelverbanden van maat 1, 2 en 3, witte watten, vette watten en zwachtels, Sterilon (ontsmettingsmiddel), driekante doek, verbandschaar, pincet, veiligheidsspelden, thermometer. In dit (ortho) beeld worden diverse aanwijzingen gegeven voor de eerste hulp bij ongelukken. Zie daarvoor: aderbloeding, blaren, bloeding, bloedneus, botbreuk, brandwonden, flauwvallen, hersenschudding, hoofd (gat in), kramp, kneuzing, kunstmatige ademhaling, neus (knikker in), oog, oorpijn, oor (knikker in), slagaderlijke bloeding, snijwonden, splinter, vergiftiging.

Maak ook gebruik van de verhalen uit: *Kinderen, voorzichtig! een ongeval is vlug gebeurd*, met zestig spannende verhalen met tips ter voorkoming van ongevallen, uitgegeven bij Lannoo, Tielt, Amsterdam.

Epilepsie

Zie het speciale orthobeeld 'Epilepsie'.

Flauwvallen

Oorzaken van flauwvallen bij kinderen zijn vaak vermoeidheid, schrik of grote drukte. De belangrijkste kenmerken: een bleke kleur, duizeligheid, geeuwen, slikken en misselijkheid. Het kind komt als regel snel bij als het in de frisse lucht wordt gelegd, waarbij te grote afkoeling moet worden vermeden. Laat het hoofd lager liggen dan de benen. Diep zuchten en tien minuten rust doen de rest.

Hartafwijkingen

De meeste hartafwijkingen die in de kinderleeftijd aan het licht komen zijn aangeboren. Soms is er sprake van een gaatje in het hart. Er kan een opening zitten in de scheidingswand tussen de twee kamers of de twee boezems van het hart. In dat geval is het kind eerder moe. De omgeving heeft dikwijls de neiging het kind te ontzien, terwijl veel kinderen best zelf kunnen uitmaken wat ze kunnen. Men moet voorkomen een kind met een gaatje in het hart als invalide te benaderen. Veel gaatjes groeien spontaan dicht. Van belang is goed te overleggen, zodat u als leerkracht precies zicht hebt op hetgeen u van het kind mag verwachten.

Zie *Joliens broertje heeft een hartafwijking* van Frans Weeber, uitgegeven bij De Ruiter in Gorinchem, met suggesties voor kringgesprekken en leesstof over dit onderwerp.

Hersenbeschadiging

Hersenbeschadigingen kunnen veroorzaakt worden door ernstige ongelukken, tumoren of bepaalde ziekten. Veel afwijkend gedrag, bijvoorbeeld dat van ADHD, wordt toegeschreven aan hersenbeschadigingen, terwijl er slechts sprake is van een hersenfunctiestoornis en er geen beschadiging kan worden aangetoond. Zie het orthobeeld ADHD. Bij kinderen die geleidelijk veranderen kan er sprake zijn van een hersentumor. Na een begin van labiliteit, snel geïrriteerd zijn, angst, concentratieproblemen, slechter schrijven etc., begint het kind door de toename van de hersendruk te klagen over hoofdpijnen met verschillende intensiteit.

Er wordt soms tijden niet over gerept. Braken, met name 's morgens bij het wakker worden, is ook een uiting van verhoogde hersendruk. Dit treedt in perioden op. In de loop van de tijd neemt de hoofdpijn toe en gaat dan gepaard met misselijkheid, meer braken, niet meer willen eten en uitval van delen van het functioneren en/of de motoriek. Bij hersenbeschadiging ten gevolge van aantoonbare oorzaken is het van belang goed met de ouders te overleggen en zicht te krijgen op de mogelijkheden van het kind: hoe ervaren ze het kind thuis en hoe ontwikkelt het zich? Zie ook 'Spastisch'.

Hersendysfunctie

Bij een hersendysfunctie (hersenfunctiestoornis) gaat men ervan uit dat de hersenen niet goed functioneren. Er is geen sprake van een aantoonbare beschadiging en toch zijn er gedragingen die wijzen in de richting van het onjuist functioneren van de hersenen, zoals overbeweeglijkheid of concentratieproblemen. Zie voor meer informatie het orthobeeld ADHD, 'Overbeweeglijke kinderen' en 'Concentratieproblemen'.

Hersenschudding

Houd kinderen die op hun hoofd zijn gevallen of iets tegen hun hoofd hebben gehad minstens vier uur goed in de gaten om te zien hoe de toestand zich ontwikkelt. De belangrijkste verschijnselen bij een hersenschudding zijn misselijkheid, duizeligheid en hoofdpijnlachten. Een liggende houding met het hoofd iets opzij is het beste. Laat als het niet snel verbetert de ouder(s) het kind ophalen en vertel wat er gebeurd is.

Hersenvliesontsteking

Hersenvliesontsteking (*meningitis*) is een etterige ontsteking van de hersenvliezen, die meestal door bacteriën en soms door een virus (bof) wordt veroorzaakt.

Bij grotere kinderen zijn de verschijnselen: hoofdpijn, braken, koorts en nekstijfheid (pijn als het hoofd zachtjes naar voren wordt geduwd). Ook: gestoord bewustzijn, desoriëntatie, verwardheid in denken en spreken, waarnemingsstoornissen, angsten. Soms ook stuipen.

De meeste kinderen herstellen zonder aanzienlijke beschadiging van het centrale zenuwstelsel. Toch blijkt uit onderzoek dat kinderen die hersenvliesontsteking hebben gehad gemiddeld op school toch lager presteren.

Hoofd

hoofd (gat in)

Kijk eerst hoe diep de wond is. Dep het bloed met een gaasje weg. Op een kleine wond doet u een ontsmettingsmiddel, op een grotere een gaasje of snelverband. Met een flinke wond moet u naar de dokter. Afdekken met steriel gaas, snelverband of een pas gestreken zakdoek.

hoofdpijn

Bij kinderen kan hoofdpijn een symptoom zijn van een bepaalde ziekte, zoals keelontsteking of hersenvliesontsteking. Er zijn ook kinderen met terugkerende hoofdpijnen die te maken hebben met nervositeit. Zie voor de begeleiding Compendium: 'Nerveuze kinderen'.

Laat het kind met hoofdpijn even wat voor zichzelf doen en laat het eventueel een koud washandje tegen het voorhoofd houden. Overleg als de klacht regelmatig voorkomt met de ouders van het kind.

Kinderziekten

Zie voor een overzicht van de kinderziekten pagina 478. Dit overzicht kunt u raadplegen als u wilt weten hoe lang een kind zal moeten thuisblijven en ook om te controleren of het kind niet te vroeg weer naar school gaat.

Soms gebeurt dat, en in verband met de gezondheid van de andere kinderen moet u het kind dan naar huis sturen. Over kinderziekten bestaat zeer veel literatuur

met uitgebreide beschrijvingen van achtergronden en ziekte-ontwikkeling. Zie bijvoorbeeld:

• *Kinderziekten*, Tineke de Lang, Deltas, Aartselaar, Harderwijk.

Kinkhoest

Kinkhoest komt nog slechts sporadisch voor. Kinkhoest (*pertussis*) wordt veroorzaakt door de kinkhoestbaci, die vooral de bovenste luchtwegen aantast. De ziekte kan beginnen als een gewone verkoudheid met een wat droge hoest. Dit kan dan later overgaan in de typische 'gierende' hoestaanvallen, met benauwdheid en soms zelfs overgeven, vooral 's nachts. De incubatietijd is zeven tot veertien dagen. De eerste verkoudheid duurt een à twee weken; het kind heeft dan een geringe verhoging.

Na twee weken worden de hoestbuien heviger en duren ze langer. De hoest blijft als de koorts en de verkoudheid al zijn verdwenen. Het kan wel zes weken duren.

Het kind mag niet bij de andere kinderen zijn. Als het geen koorts heeft, hoeft het niet in bed te blijven. Het kan een hoestdrank krijgen. De kamer van het kind moet fris zijn. Het kind mag zich niet te druk maken, omdat hierdoor extra hoestbuien kunnen optreden. Complicaties zijn: longontsteking en hersenontsteking.

Kleine kinderen

Sommige kinderen blijven te klein. Voor de leeftijd van drieëneenhalf jaar bereikt een kind gewoonlijk de lengte van 100 cm. Een kind is te klein als het op vierëneenhalfjarige leeftijd pas 100 cm lang is. In twee procent van die gevallen is er sprake van een groeistoornis. De arts zal dan in overleg treden met de Nederlandse Groeistichting. Kinderboeken over dit verschijnsel:

• *De kleine reus*, M. Boeliger, Lemniscaat, Rotterdam (vanaf 4 jr.);

• *De kleine Alex*, Maria Tenaille, Lotus, Antwerpen, (vanaf 4 jr.);

• *Als ik groot ben zei Michiel*, B. Williams, Helmond & Alioria, Helmond.

Kneuzing

Het valt niet mee om het verschil te zien tussen een zware kneuzing, verstuiking of ontwrichting en een breuk. Daarom is het verstandig op te treden alsof er een lichaamsdeel is gebroken. Alleen bij lichte kneuzingen zachtjes masseren. Bij een lichte voetkneuzing mag een kind voorzichtig lopen. Zie ook 'Botbreuken'.

Koorts

Koorts is een afweerreactie van het lichaam. Door het binnendringen van een bacterie of een vreemde stof gaan verschillende processen in het lichaam sneller en heftiger verlopen, waardoor de temperatuurregeling van het lichaam verstoord wordt; hierdoor gaat de lichaamstemperatuur stijgen. Deze stijging van de temperatuur kan plotseling optreden, waardoor het kind het in een normaal verwarmde kamer toch koud kan krijgen ('koude rillingen').

Het kind maakt een zieke indruk, is bleek en hangerig en heeft geen of weinig eetlust. Bij het stijgen van de temperatuur gaat het kind transpireren en krijgt een rode kleur. De huid voelt droog en warm aan. Op dat warm aanvoelen mag men niet afgaan. Er mag pas van koorts worden gesproken als de temperatuur van het kind is gemeten. Bij de aanduiding van de temperatuurverhoging worden een aantal gradaties gehanteerd:

- verhoging: tussen 37,5°C en 38°C;
- koorts: tussen 38°C en 39°C;
- hoge koorts: hoger dan 39°C.

Kinderen met koorts moeten in bed blijven. Als het kind in een bepaalde dwanghouding blijft liggen, bijvoorbeeld met opgetrokken benen of met het hoofd achterover in de kussens, moet direct de huisarts worden gewaarschuwd. Dit moet ook als het kind allerlei trekkingen met armen of benen of in het gezicht gaat vertonen. Het kind heeft dan koortsstuipjes, die optreden bij een snelle stijging van de temperatuur. Kinderen moeten in bed blijven tot de koorts voorbij is. Het voorhoofd mag met een nat washandje gekoeld worden. In bed hoeft het niet dik te worden gekleed. Het kind moet veel drinken. Verschoon het kind en het bed regelmatig.

Kramp

Kramp is een heftige, vaak pijnlijke en enige tijd aanhoudende samentrekking van een spier of groep van spieren.

Bij kinderen komt het niet erg vaak voor. Soms komt kramp in de kuit voor als het kind een tijd in een bepaalde houding heeft gezeten en er van een verminderde doorbloeding sprake is. Ook kramp bij zwemmen komt wel voor, en schrijfkamp als een pen te krampachtig wordt vastgehouden. De pijn verdwijnt meestal snel door de samengetrokken spier uit te rekken.

Kunstmatige ademhaling

Soms kan een kind in ademnood verkeren. Dat kan het geval zijn bij verdrinking, verslikken, bedolven worden, of na het inademen van kolendamp of uitlaatgassen. Dan is mond-op-mondbeademing nodig:

1. Leg - als dit kan - het kind op de rug.

2. Plaats één hand op het voorhoofd en één in de nek.



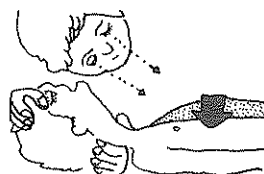
3. Breng het hoofd zo ver mogelijk achterover.



4. Adem diep; plaats uw mond wijd open om de mond van het kind.



5. Houd met één hand de neusgaten van het kind dicht. Adem nu in de mond van het kind. Zo wordt de lucht ingeblazen.



6. Let op of de borstkas van het slachtoffer omhoog komt. Zodra dit gebeurt, mond en neus even vrijlaten. Opnieuw beademen als de borst

weer omlaag is.

7. Adem ongeveer twaalf keer per minuut in, maar doe dit bij kinderen niet te krachtig. Bij kinderen vooral wat minder hard inblazen, maar vaker.

Bij heel kleine kinderen kunt u uw mond zowel over neus als mond van het kind plaatsen. De neus hoeft dan niet te worden dicht gehouden. Soms geeft het kind over. Draai dan zijn hoofd iets opzij, zodat het braaksel kan wegvloeien. Ga hierna door met beademen. Als het slachtoffer bewusteloos is en nog ademt, houd dan het hoofd opzij en achterover, zodat bloed en braaksel wegvloeien en de tong de luchtwegen niet kan afsluiten. Als de ademhaling minder wordt, schakelt u over op mond-op-mondbeademing, zoals hierboven aangegeven. Bij bewusteloosheid is het, als de ademhaling voldoende is, genoeg om het kind in een stabiele zijligging te leggen, het hoofd maximaal achterover te leggen, de luchtweg vrij te houden en knellende kleding los te maken.

Leukemie

Leukemie is kanker van het bloed en komt ook voor bij kinderen.

	mazelen (morbilli)	rodehond (rubella)	roodvonk (scarlatina)	waterpokken (varicella)	bof (parotitis epidemica)	viijde ziekte (erythema infectiosum)	zesde ziekte (exanthema subitum)
leeftijd	3-12 jaar	6-15 jaar	3-12 jaar	2-8 jaar	5-12 jaar	geen speciale leeftijd	½-3 jaar
begin	neusverkoudheid, tranende, rode ogen en soms ook hoesten	hangerigheid, keelpijn, lichte verhoging, meestal al direct vlekjes	koorts die plotseling komt, keelpijn, hoofdpijn, misselijkheid, braken	hangerigheid, weinig eetlust, lichte koorts, binnen 24 uur eerste rode vlekjes	heel licht ziektegevoel en pijn tijdens het kauwen, wangpijn	opkomen van vlekjes	koorts, die drie tot vier dagen duurt. In die tijd is het kind nauwelijks ziek
vlekjes	beginnen op hoofd, duren 4-5 dagen	rozerode vlekjes, eerst op voorhoofd en gezicht, dan buik, rug: 1-3 dagen	een dag na uitbreken: rode stipjes beginnen op borst en rug: 4-5 dagen	op vlekjes binnen 6-12 uur met vocht gevulde blaasjes op hoofd, lichaam: 7-9 dagen	n.v.t.	beginnen in gezicht, dan ledematen: 5-7 dagen	beginnen op borst en rug: ½-2 dagen
incubatielijd (tijd tussen besmetting en uitbreken van de ziekte)	8-14 dagen	14-21 dagen	2-4 dagen	14-21 dagen	14-21 dagen	7-12 dagen	10-15 dagen
verloop	3 tot 4 dagen na het begin verschijnt de typische mazelenuitslag. Het eerst achter de oren, daarna in het gelaat en over het hele lichaam	ten slotte ook vlekjes op armen en benen. Lymfeklieren achter de oren, in nek en hals zijn gezwollen en pijnlijk. Weinig koorts	rode wangen, witte driehoek rond mond en onder neus. Op hoogtepunt is de tong vuurrood en gezwollen. Geen eetlust en wel transpireren	op vlekjes komen blaasjes die snel troebel worden, uitdrogen en er ontstaan korstjes. Jeuk. Kind is er niet erg ziek van. Hoe meer blaasjes des te zieker	pijnlijke zwelling voor of onder oor. Hoofdpijn, verminderte eetlust. Met een tussenpoos van enkele dagen zwellen beide zijanten van het gezicht op. Na drie dagen is zwelling het grootst, verdwijnt dan langzaam	huid gloeit en voelt warm aan, hangerig. Vlekjes verdwijnen in 4 à 6 dagen. Kind is nauwelijks ziek	Na de plotselinge, soms hoge koorts, die 3 à 4 dagen duurt, komen de vlekjes. De vlekjes zijn klein en bleekrood. Na één à twee dagen trekken vlekjes weg en voelt het kind zich beter
koorts tot	39,5°C	38°C-38,5°C	40°C	38°C	38,5°C	geen	41°C
verzorging	licht wat temperen, koele vochtige lucht, oppassen voor tocht. Met koorts in bed. Zolang er vlekjes zijn binnen	bij koorts in bed	drie weken bedrust, daarna nog een week rustig aan doen. Kind apart houden van anderen. Pijnlijke keel en moeilijk slikken: geen eten opdringen, veel laten drinken	hoof niet geïsoleerd te worden. Bij koorts in bed. Tijdens uitslag binnen blijven. Proberen krabben tegen te gaan (desinfecterende zeep, mentholpoeder). Huidinfectie voorkomen	bij hoofd- en/of oorpijn zal de arts een pijnstiller voorschrijven. Vette watten op oren, warme of koude doek om de wangen. Geen voedsel dat gekauwd moet worden. Met koorts in bed. Geen zuur smakende spijsen en dranken	hoof niet in bed blijven. Veel laten drinken. Andere kinderen uit de buurt houden. i.v.m. koorts altijd dok-ter roepen	bij koorts in bed blijven. Veel laten drinken. Andere kinderen uit de buurt houden. i.v.m. koorts altijd dok-ter roepen
besmettelijkheid	grootst in begin; duurt tot 5 dagen na verschijnen van de vlekjes	vanaf eerste ziekteverschijnselen tot 4 à 5 dagen na verdwijnen van de vlekjes	vanaf begin van de klachten tot het moment dat de vlekjes zijn verdwenen	vanaf één dag voor het eerste opkomen van de vlekjes tot het moment dat het laatste blaasje is ingedroogd	vanaf enkele dagen voordat de klachten optreden totdat de zwelling is verdwenen	vanaf begin tot einde van de vlekjes	vanaf moment dat koorts optreedt totdat de vlekjes weg zijn
gevaar/complicaties	middenoor-, long- en zeer zelden hersenontsteking	bij kinderen: geen. Zwangere vrouwen uit de buurt van het kind houden	middenoor-, neusbijholten-, longontsteking; ontsteking van nieren, acute reuma en hartklepontsteking	huidinfectie. Zelden: long- of hersenontsteking	ouder dan 12 jr.: zaadbalontsteking; hersenvliesontsteking, afweersklertontsteking, doofheid	geen	meestal geen
naar buiten/naar school	een week nadat koorts en vlekken verdwenen zijn. Naar school: 7 dagen na het begin van de uitslag, mits het kind minstens 3 dagen koortsvrij is geweest en fit lijkt	als alle vlekjes weg zijn. Naar school: als de uitslag verdwenen is en het kind weer fit lijkt, gewoonlijk na 7 dagen	als arts toestemming geeft, mag het kind naar buiten/naar school	als alle korstjes en schilfers verdwenen zijn. Naar school: als de blaasjes opgedroogd zijn, na 7-14 dagen	minimaal twee dagen nadat de zwelling is verdwenen. Naar school: als zwelling verdwenen is en het kind 3 à 4 dagen koortsvrij is geweest, d.w.z. na 10 à 14 dagen	zodra vlekjes verdwenen zijn naar buiten/naar school	als de vlekjes verdwenen zijn naar buiten/naar school

Motorische problemen

Kinderen kunnen problemen hebben op het gebied van de grote motoriek, bijvoorbeeld met lopen, vangen, gooien, en/of op het gebied van de kleine motoriek, zoals met de fijnmotorische handelingen met handen en vingers. Dat is op school waar te nemen bij gymnastiekactiviteiten, handenarbeidactiviteiten, tekenen, omgaan met ontwikkelingsmaterialen en bijvoorbeeld het schrijven.

Neus

knikker in neus

Laat het kind eerst stevig snuiten. Helpt dit niet, laat dan een arts de knikker verwijderen.

Oog

Zie voor informatie met betrekking tot de begeleiding van slechtziende kinderen het speciale orthobeeld 'Slechtziende kinderen'.

Verder:

- *bijtende stoffen in een oog*: voordat u naar de (oog-) arts gaat, kunt u het kind een liggende houding laten aannemen en het getroffen oog uitspoelen met veel zacht stromend water uit bijvoorbeeld een schone thee- of koffiepote.
- *vuiltje in een oog*: een onbetekenend vuiltje wordt meestal weggespoeld als u het oog laat tranen. U bereikt dit door het bovenste ooglid iets over het onderste heen te drukken. Als dit niet helpt, het oog goed open houden en kijken waar het vuiltje zit. Alleen vuiltjes die zich op het oogwit bevinden of op de binnenzijde van een ooglid, mag u zelf proberen weg te krijgen. Gebruik een zakdoek waarvan u een puntje een beetje nat maakt. Het gaat het makkelijkst als u eerst het onderste ooglid iets naar beneden trekt en het kind omhoog laat kijken. Dan het bovenste ooglid omhoog trekken en het kind omlaag laten kijken. Vuiltjes die op de oogleden zitten niet zelf proberen weg te halen, maar door de dokter laten behandelen. Niet wrijven; geen scherpe voorwerpen gebruiken.

Oor

oorpijn

Oorpijn kan het gevolg zijn van oorontstekingen. Veel voorkomend is ontsteking van de uitwendige gehoorgang (*otitis externa*). Dat kan het gevolg zijn van zwemmen, of er kan iets in het oor zijn gestopt. Het is erg pijnlijk. De gehoorgang is meestal rood en er komt wat vuil uit. Als er wat anders uit het oor komt dan oorsmeer, moet het kind onmiddellijk naar een arts. In het oor kunnen steenpuisten voorkomen. Ook middenoorontsteking (*otitis media*) kan zeer pijnlijk zijn. Bij een loopoor komt er etter uit het middenoor door het trommelvlies heen naar buiten. Oorontstekingen kunnen ontstaan als bacteriën uit de neus-keelholte in het middenoor terechtkomen via de

buis van Eustachius. Middenoorontsteking kan ook het gevolg zijn van een andere infectie, zoals mazelen of een zware verkoudheid. Kinderen kunnen tijdens een verkoudheid doof lijken en moeten dan door een arts onderzocht worden, omdat de oorzaak waarschijnlijk een middenoorontsteking is. Een kind heeft soms oorpijn als het de bof heeft. Er zijn ook kinderen met chronische oorontstekingen (bijvoorbeeld een *glue ear*). Gehoorvermindering komt dan nogal eens voor. Het is van belang dat u op de hoogte bent van de aanwezigheid van regelmatige oorklachten bij kinderen. Vooral als er ook gehoorvermindering optreedt, moet u extra opletten en steeds controleren of het kind het onderwijs kan volgen, uw uitleg gehoord heeft en klasgenoten kan horen. Zorg voor een goede plaats in het lokaal en extra begeleiding, en volg de ontwikkeling van het ziekteproces.

Geef het aan de ouders door als kinderen op school klagen over oorpijn.

oor (knikker in)

Als een kind een knikker in het oor heeft die er niet uit wil, ga dan onmiddellijk naar een arts. Ga niet zelf peuteren.

oor (insect in)

Een insect in het oor kunt u proberen eruit te halen door er wat lauw water of olie in te druppelen. Het verdrongen diertje komt dan aan de oppervlakte als het hoofd opzij wordt gehouden zodat de vloeistof weg kan lopen. Als het niet lukt: naar een arts gaan, en er niet in gaan peuteren.

Open rug

Open rug of *spina bifida* is een aangeboren afwijking waarbij een deel van het ruggenmerg niet wordt beschermd door wervels. Bij spina bifida zijn enkele van deze wervels niet geheel ontwikkeld. Soms is het ruggenmerg normaal; er is dan geen uitstulping op de rug te zien. Problematisch is het als het ruggenmerg buiten het lichaam stulpt: in plaats van door harde wervels is het nu slechts bedekt met dunne vliezen. Vaak gaat dit gepaard met een onvoldoende ontwikkeling van het ruggenmerg zelf. Belangrijke zenuwen voor de benen kunnen ontbreken. Er gaan dan geen of onvoldoende prikkels naar de spieren van de benen. De gevolgen zijn:

- spierzwakte;
- gevoelloosheid van de huid;
- niet kunnen ophouden van ontlasting en urine;
- ontstaan van een waterhoofd (voor het teveel aan hersenvocht dat wordt geproduceerd kan een omleiding worden gemaakt). Spina bifida komt voor bij een à twee op de duizend levendgeborenen. Behandel een kind met spina bifida als ieder ander kind. Voorkom dat de handicap gebruikt wordt om aandacht te trek-

ken, medelijden op te wekken of voorrechten te krijgen.

Pseudo-kroep

Pseudo-kroep is een acute ontsteking van het strottenhoofd met door de sterke zwelling van het slijmvlies een vernauwing van de stemspleet. De ziekte ontstaat vaak na een lichte verkoudheid. Het ademen is dan bemoeilijkt en gaat gepaard met een hoog gierend geluid. De ontsteking wordt veroorzaakt door een van de virussen die een voorkeur hebben voor de ademhalingswegen. Pseudo-kroep komt nogal eens terug. De aanval doet zich vooral 's nachts voor. Pseudo-kroep komt het meest voor bij kinderen tussen twee en vier jaar. Overleg met de ouders en vraag wat de beste begeleiding is. Over het algemeen is dat vooral geruststellen. Laat het kind vooral rechtop zitten. Frisse lucht is belangrijk, en probeer door stomen de lucht vochtig te maken. Bij koorts moet een arts worden gewaarschuwd. Na circa een half uur verdwijnen de symptomen.

Schaafwonden

Laat het kind zitten of liggen en ontsmet de wond met bijvoorbeeld Sterilon-ontsmettingsmiddel. Vervolgens een wond- of snelverband eromheen. Laat wasen achterwege. Bij grotere wonden kunt u beter een arts raadplegen, ook vanwege het risico van een tetanusinfectie.

Slaapproblemen

Leerkrachten kunnen geconfronteerd worden met kinderen die op school slaperig zijn. Sommige kinderen met slaapproblemen zitten op school soms te knikkebollen, te geeuwen of te gapen. Ze zijn dromerig en afwezig en functioneren langzaam. Vaak kan de leerkracht uit opmerkingen van het kind of tijdens een gesprek vaststellen dat het kind een slaapttekort heeft. De mogelijke achtergronden daarvan zijn legio:

- onjuiste slaapdiscipline: de slaapopvoeding is te weinig consequent en vaste regels ontbreken;
- emotionele problemen die het kind van het slapen afhouden;
- algehele onrust, waardoor er van slapen te weinig terecht komt;
- te gespannen naar bed gaan;
- onrust thuis of in de buurt;
- angst voor de duisternis;
- te veel dromen.

Slaapttekort zorgt ervoor dat het kind niet optimaal kan functioneren en niet fit genoeg is om voldoende profijt te hebben van het onderwijsaanbod. Dat betekent dat u bij twijfels met betrekking tot het slaapgedrag van het kind moet overleggen met de ouders en moet bekijken op welke wijze men het kind langer kan laten slapen. Als er thuis veel begeleiding nodig

is, kunt u begeleiding van maatschappelijk werk of Riagg voorstellen. Vaak is al veel te verbeteren door eenvoudige benaderingen zoals het aanbrengen van nachtluchtjes, een knuffel in bed, rustige activiteiten voor het slapen gaan, geen enge verhalen voor het slapen gaan in verband met het dromen; iets later naar bed (zijn ze wat vermoeider en vallen eerder in slaap), zeer consequent zijn met dingen als licht uit, niet spelen en er niet uit komen, laten huilen, etc. Zie voor de begeleiding thuis ook het artikel 'De behandeling van slaapstoornissen bij zeer jonge kinderen' van M. Troost, op blz. 40-44 van: *Kind en adolescent*, febr. 1986 (uitgave Van Loghum Slaterus, Deventer).

Zie ook *Pascal kan niet slapen* van Frans Weeber, uitgegeven bij De Ruiter in Gorinchem, voor leesstof en suggesties voor kringgesprekken.

Slagaderlijke bloeding

Bij een slagaderlijke bloeding komt helder rood bloed stootsgewijs naar buiten. Druk de slagader goed dicht. Druk met de vingers of met de volle vuist vlak naast de wondranden of in de wond de slagader dicht. Als het mogelijk is, legt u een geopend snelverband op de wond en oefent daarop flinke druk uit met vingers of vuist; maar verlies geen tijd met het zoeken naar verband. Waarschuw zo snel mogelijk arts of ziekenhuis. Blijf druk uitoefenen met uw vingers.

Snijwonden

Zie ook 'Schaafwonden'. Bij bijvoorbeeld een lichte snee in de vinger: ontsmetten met Sterilon en wond- of snelgaas aanbrengen. Geen jodium gebruiken en de wond niet uitwassen. Bij een flinke bloeding: vinger omhoog, snelverband aanleggen en zo nodig drukverband. Bij lange, diepe of geopende wonden naar een dokter om te laten hechten. Verbanden en pleisters niet te lang laten zitten, omdat ze de wond vochtig houden en de genezing vertragen. Bij andere snijwonden:

- vuil en geronnen bloed uit omgeving van de wond wegwassen;
- wond met rust laten. Het bloed heeft het meeste vuil er al uitgespoeld. Alleen bij erg vieze wonden ontsmettingsmiddel gebruiken;
- bij een wond in het gezicht naar een arts (met verbandje bedekken).

Op de wond ontwikkelt zich een roofje, en dat is de beste barrière tegen infecties. Ontsmettingsmiddelen en verband maken dit minder effectief. Verband is alleen nodig om de bloeding te stelpen en vuil uit de wond te houden zolang het roofje bezig is zich te vormen. Bij kleine kinderen is een pleister aan te bevelen om te voorkomen dat het roofje wordt losgepeuterd en de wond alsnog aan infectie komt bloot te staan.

Spastisch

Spastische kinderen of kinderen met een *cerebrale paralyse* hebben als gevolg van een hersenstoornis een onvermogen om de spieren te beheersen. De beschadiging van de hersenen kan ook andere delen van de hersenen treffen, zodat het spastische kind nog andere handicaps kan hebben dan die van beweging en houding: intelligentievermindering, onvoldoende ontwikkeld ruimtegevoel, gehoorstoornissen, verminderd gezichtsvermogen. Het spastische kind heeft een verhoogde spierspanning, die per kind verschillend is. Het heeft ook spraakmotorische problemen en problemen met zuigen, slikken en kauwen. Door kwijlen en de geringe beheersing van de gelaatsspieren lijkt het alsof het kind een lage intelligentie heeft, maar meestal bedriegt die schijn. Welke onderwijsvorm voor spastische kinderen de beste is hangt af van de ernst van de handicap; dit varieert van een gewone basisschool tot een mytyschool.

Spierdystrofie

Spierdystrofie is de verzamelnaam van een groot aantal spierziekten, die als gezamenlijk kenmerk hebben dat de spieren in toenemende mate verzwakken. Genezing is niet mogelijk, maar een goede behandeling kan de gevolgen van de ziekte beperken. Er zijn wel zo'n tweehonderdvijftig spierziekten. De meeste van deze spieraandoeningen zijn erfelijk. De diverse soorten zijn onderling erg verschillend voor wat betreft het verloop. De meeste spierziekten hebben een progressief karakter; dat wil zeggen dat ze steeds erger worden. Of een kind naar het gewone onderwijs kan, is afhankelijk van de ernst van de aandoening.

Spina bifida

Zie blz. 479; open rug.

Splinter

Meestal is een splinter makkelijk met een pincet te verwijderen. Pak de splinter zo dicht mogelijk bij de huid vast en trek hem vervolgens in de lengterichting naar buiten. Ontsmet hierna het wondje met Sterilon. Een enkele keer is het nodig een gaaspleister aan te brengen. Ga naar een dokter als de splinter zo diep in de huid is gedrongen dat hij niet meer met een pincet is te pakken. Probeer niet een diep binnengedrongen splinter weg te halen door in de huid te wroeten. Bij grote glassplinters is het aan te raden naar een dokter te gaan, vanwege het risico dat een zenuw, pees of bloedvat is geraakt. Een naald in hand of voet kunt u op dezelfde manier verwijderen als een splinter. Laat het kind niet verder lopen met een naald in z'n voet.

Stuipen

Koortsstuipen zijn de meest voorkomende vorm van stuipen (convulsies, toevallen). Bij kleine kinderen

treden ze op bij een plotselinge stijging van de lichaamstemperatuur. De meest voorkomende oorzaak, vooral bij kleuters, is dan ook een ziekte die met koorts gepaard gaat. Het is dan niet de ziekte die de stuip veroorzaakt, maar de koorts. De hersenen van een kind zijn minder stabiel dan die van een volwassene en worden daardoor gemakkelijker geprikkeld door koorts. De prikkeling stimuleert de zenuwen die naar de spieren lopen, waardoor deze zich heftig samentrekken. Na het vijfde jaar komt het nog maar zelden voor. Bij stuipen raakt het kind bewusteloos en krijgt onwillekeurige trekkingen waardoor het hele lichaam kan gaan schokken. De ogen draaien omhoog, de ademhaling gaat zwaar en soms komt er wat schuim op de mond. Het kind klemt de tanden op elkaar. Soms verliest het tijdens de stuip urine. Een stuip wordt altijd gevolgd door slaap. Zolang de stuip aanhoudt, moet u bij het kind blijven. De duur varieert van een paar seconden tot enkele minuten. Op zichzelf heeft een stuip nooit een dodelijke afloop, maar als u het kind alleen laat, bestaat het gevaar dat het gaat braken, braaksel in de longen krijgt en dan stikt. Daarom kan het kind het beste op zijn buik liggen met zijn hoofd naar één kant, zodat eventueel braaksel uit de mond kan lopen. Ook kunnen kinderen angstig worden als ze bijkomen, en dan is het belangrijk dat er iemand bij is. Probeer niet het trekken van de ledematen tegen te houden, maar zorg ervoor dat het kind zich niet kan bezeren. Probeer ook niet het bijkomen te verhaasten door aan het kind te schudden. Als het kind bijkomt of in slaap valt, bel dan de dokter op. Terwijl u op de dokter wacht, kunt u vast een begin maken om het kind wat te laten afkoelen. Verwijder dekens en warme kleren en doe de ramen open. Als de lichaamstemperatuur tot boven 39,5 °C stijgt, moet u het kind lauwwarm afspoonen tot de temperatuur daalt tot onder 38,5 °C. Ook een koortstabletje kan de temperatuur wat drukken. Toevallen/convulsies kunnen ook te maken hebben met epilepsie; zie pagina 341 en verder.

Vergiftiging

Van algemeen belang is, vergiftigingen te voorkomen door vergiften goed op te bergen. Over het algemeen komen vergiftigingen op school weinig voor. Als het wel gebeurt, is het van belang direct het spul af te pakken en te bekijken wat het kind heeft gegeten/gedronken. Bij twijfels moet u er veiligheidshalve maar van uitgaan dat het kind een gevaarlijke hoeveelheid vergiftigde stof heeft binnen gekregen. Ga zo snel mogelijk naar een dokter of ziekenhuis. Probeer het kind te laten braken voor u vertrekt. Als het om een stof gaat die het slijmvlies van de slokdarm of de longen kan beschadigen, is laten braken af te raden. Bij de volgende stoffen die men op school kan

tegenkomen moet men het kind niet laten braken, maar wel melk of water laten drinken:

- benzine;
- petroleum;
- terpentijn;
- ammoniak;
- bleekwater;
- soda;
- olieverven;
- insectenbestrijdingsmiddelen. In andere gevallen kunt u proberen het kind te laten braken. Als het alweer enige tijd geleden is dat het kind heeft gegeten, kunt u het kind eerst wat te drinken geven, dan gaat het braken makkelijker. Leg het kind over de knie en houd een bakje bij de hand. Voorkom dat het kind eventuele van het braaksel afkomstige gevaarlijke dampen inademt. Breng uw vinger achter in de keel van het kind tot het begint te kokhalzen. Als dit niet lukt en als er nog geen vervoer is, kunt u het kind een braakmiddel geven: een eetlepel zout of een theelepel mosterd op een glas warm water. Besteed hier echter niet te veel tijd aan; haast is geboden en in het ziekenhuis krijgt men de maag wel leeg. De dienstdoend arts dient direct alle beschikbare informatie te krijgen over de aard van het vergif dat is ingenomen. Daarom is het aan te bevelen braaksel, gifresten en de eventuele verpakking van het gif mee te nemen.

Voeding

Soms kan het voorkomen dat u als leerkracht de indruk hebt dat een kind op school komt zonder voldoende te hebben gegeten. Sommige kinderen vertellen dat ook zelf. Houd eventueel regelmatig een kringgesprek over eetgewoonten. Als u de indruk hebt dat een kind in uw groep niet goed eet, neem dan contact op met de ouders. Bekijk hoe dit te veranderen is. Als het kind 's morgens echt niet kan eten, kan het in elk geval iets voor de (eet)pauze meenemen; u kunt erop toezien dat dat in elk geval wordt opgegeten. Verwijs de ouders naar maatschappelijk werk of Ragg als er sprake is van ernstige stoornissen in eet- en voedingsgewoonten. Het spreekt vanzelf dat gezonde en regelmatige voeding noodzakelijk is voor het algehele welzijn van het kind. Problemen en tekortkomingen op dit gebied zorgen ervoor dat het kind niet optimaal kan profiteren van het onderwijsaanbod, en dat is de reden waarom u als leerkracht een verantwoordelijkheid op dit gebied hebt.

Ziekelijke kinderen

Ziekelijke kinderen zijn kinderen die vanwege een algehele zwakke constitutie veelvuldig ziek zijn, en dus ook vaak verzuimen. Vaak zijn het emotioneel weinig weerbare kinderen met weinig zelfvertrouwen en beperkte sociale vaardigheden. Bekijk in hoeverre u mogelijkheden hebt om het kind aangepast onder-

wijs te bieden met huiswerk tijdens de afwezigheid. Werk ook aan de acceptatie van het kind in de groep.