Reanimatie in het Dijklander Ziekenhuis

Keuzes in uw behandeling bij acute situaties

Patiëntenvoorlichting

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Reanimatie ja of nee?

Keuzes in uw behandeling bij acute situaties

Algemeen:

Als u bent opgenomen in het Dijklander Ziekenhuis wordt u tijdens de opname zo goed en zorgvuldig mogelijk behandeld.

Mocht uw situatie op enig moment verslechteren dan kan het voorkomen dat een reanimatie noodzakelijk is. Als u zelf niet aangeeft dat u dit niet wilt wordt u, bij een hart- of ademstilstand, altijd gereanimeerd. Bij een te verzwakte lichamelijke conditie om goed door een reanimatie heen te komen kan het zijn dat uw arts bepaalt dat reanimeren in uw situatie niet zinvol is. Dit zal altijd aan u worden uitgelegd.

De keuze die u over reanimeren maakt, of die de arts voor u neemt, wordt opgeslagen in uw medisch dossier. Als uw situatie verandert kan een besluit over wel of niet reanimeren altijd worden herzien.

In het Dijklander Ziekenhuis is er voor gekozen om een Niet Reanimatie afspraak (NR) ook op uw polsbandje te noteren zodra u op een afdeling wordt opgenomen.

Wat houdt reanimeren precies in?

Hartmassage

Beademing

Infuus

Ieder lichaam heeft zuurstof nodig om te functioneren. Zuurstof wordt door de longen uit de lucht gehaald en door het hart rondgepompt door het lichaam. Als de ademhaling of het hart stopt dan stopt ook de circulatie van zuurstof en ontstaat heel snel ernstig zuurstofgebrek. Tijdens een reanimatie wordt de werking van uw hart en van uw longen overgenomen. Dit moet snel gebeuren omdat vooral de hersenen maar heel kort zonder zuurstof kunnen.

Hartmassage: Als eerste zal er uitwendige hartmassage worden gestart. Dit gebeurt door het stevig indrukken en weer loslaten van het borstbeen. Dit gebeurt in een hoog tempo en zorgt ervoor dat het hart zich tijdens het loslaten met nieuw bloed vult en tijdens het indrukken het bloed weer doorgeeft aan het lichaam.

Electroshocks: Afhankelijk van de oorzaak van het niet functioneren van het hart kunnen er elektrische schokken worden toegediend. Na het starten van de reanimatie door de uitwendige hartmassage worden de plakkers van een AED (Automatische Externe Defibrillator) op de borst geplaatst. Door middel van het aflezen van de hartactiviteit wordt bepaald of er een schok kan worden toegediend. Als de hartstilstand wordt veroorzaakt door een storing van het hartritme kan dit zinvol zijn. Meteen na de schok toediening wordt de uitwendige hartmassage hervat tenzij het hart weer goed functioneert.

Beademing: Om te zorgen dat de hartmassage zuurstofrijk bloed in het lichaam brengt is er ook zuurstof nodig. De beademing start meestal direct door mond op mond beademing en wordt zo snel mogelijk overgenomen door beademing via een masker waarop extra zuurstof wordt aangesloten.

Tijdens het opstarten van de reanimatie wordt het reanimatieteam gebeld. Het reanimatieteam neemt de reanimatie zo spoedig mogelijk over. Ze zullen de patiënt via een kap met ballon zuurstof toedienen en daarna zo snel mogelijk intuberen. Bij een intubatie wordt er een buisje in de keel geplaatst tot in de luchtpijp waarbij door middel van een ballon zuurstof en druk kan worden gegeven om zo de ademhaling efficiënt over te nemen.

Er zal door het team een hartfilm gemaakt worden en er wordt medicatie toegediend die het hart weer op gang moet helpen, naast eventueel het herhalen van elektrische schokken.

Als de patiënt stabiel genoeg is om te vervoeren wordt de patiënt na een reanimatie altijd overgebracht naar de Intensive Care (IC).

Wat gebeurt er na een reanimatie op de Intensive Care?

Na een reanimatie wordt een patiënt op de IC in slaap gehouden en beademd tot duidelijk is hoe de patiënt door de reanimatie heen gekomen is. Gedurende deze hele periode worden de vitale functies zoals bloeddruk, hartritme, nierfunctie en ademhaling nauwkeurig en continu in de gaten gehouden en zo nodig bijgestuurd. Meestal gebeurt dit door middel van medicatie en/of infusievloeistoffen.

Meestal wordt na 24 uur het slaapmiddel gestopt en wordt gekeken of de patiënt wakker wordt en weer zelfstandig kan ademen (via de beademingsapparatuur). De beademing verandert dan in ademhalingsondersteuning en wordt indien mogelijk afgebouwd. Het kan zijn dat de patiënt wat langer de tijd nodig heeft om wakker te worden.

In het beste geval wordt de patiënt goed wakker: er is nauwelijks of geen schade aan de hersenen opgetreden en er is zicht op normaal functioneren gelijk aan de situatie van voor de reanimatie.

In het slechtste geval zal de patiënt niet meer wakker worden en waarschijnlijk overlijden.

Tussen beide uitkomsten zitten situaties met matige tot zeer ernstige handicaps. Dit is afhankelijk van het gebrek aan zuurstof dat er geweest is in de hersenen. Door middel van hersenonderzoek (EEG) wordt geprobeerd in beeld te krijgen hoe ernstig de schade is.

Over het algemeen geldt: hoe slechter de gezondheid van de patiënt voor de reanimatie hoe groter de kans dat de reanimatie niet goed slaagt.

Welke keuzes/behandelbeperkingen zijn er bij acute situaties?

Reanimeren

Ja

Nee

1. **Niet Reanimeren: (NR)** hierbij wordt geen hartmassage gestart en er worden geen schokken toegediend om het hart weer op gang te krijgen.
2. **Niet Beademen: (NB)** hierbij wordt de ademhaling niet kunstmatig overgenomen, er wordt wel hartmassage gestart en/of schokken toegediend
3. **Niet naar de Intensive Care:** (NIC) hierbij wordt de patiënt bij acute verslechtering niet meer overgebracht naar de Intensive Care, bijvoorbeeld omdat door een ziekteproces er op de IC geen verbetering meer mag worden verwacht.

Uitzonderlijke situaties:

*Bij de behandeling van sommige hartklachten op de hartbewaking wordt een Niet Reanimeren beleid tijdelijk opgeschort als er eventueel door de behandeling zelf, van bijvoorbeeld een ritmestoornis of een hartstilstand kan ontstaan.

*Een Niet Beademen beleid geldt niet tijdens een operatie onder algehele narcose. Tijdens een narcose wordt de beademing altijd door apparatuur overgenomen.

*Er zijn operaties waarbij standaard een tijdelijk verblijf op de Intensive Care volgt.

*Bij sommige longaandoeningen (o.a. COPD, longfibrose) kan er tijdelijk op de Intensive Care ademondersteuning worden gegeven. Hierbij wordt geen buisje in de luchtpijp geplaatst maar wordt er ondersteuning gegeven door middel van een masker. In overleg met u kan hier ook bij een Niet Beademen beleid voor worden gekozen. De afkorting die hiervoor gebruikt wordt is NIV (Niet Invasieve Ventilatie). Verderop in deze folder vindt hier meer uitleg over.

Andere keuzes/behandelbeperkingen:

Deze zijn specifiek gericht op uw eigen wensen of het beleid rondom bepaalde aandoeningen. Bijvoorbeeld de keuze om niet te (starten met) dialyseren bij een ernstige nierziekte. Ook het niet meer beginnen met antibiotica of chemotherapie vallen hier onder. Geen bloedtransfusie willen ondergaan door religieuze overtuiging is ook een behandelbeperking.

Belangrijk is dat u dit soort keuzes altijd laat weten en vastleggen in uw dossier. Niet alle situaties zullen zich acuut voordoen maar het is noodzakelijk dat uw behandelend arts van uw wensen op de hoogte is.

Overige veel gestelde vragen

Wie zitten er in een reanimatieteam?

Een Spoedeisende Hulp-verpleegkundige, een Intensive care verpleegkundige, een Coronary Care-verpleegkundige, een Intensivist, een Spoedeisende Hulp-arts, een cardioloog en een anesthesist. Zij dragen allemaal een reanimatiesein bij zich en komen bij een oproep meteen in actie.

Wat kan de IC voor patiënten doen met een Niet reanimeren/ Niet beademen beleid?

Patiënten kunnen op de Intensive care worden opgenomen als de intensivist en de behandelend arts mogelijkheden zien voor verbetering in het ziekteproces.
De patiënt is op de IC volledig verbonden aan meetapparatuur, zo kunnen de IC verpleegkundigen alle waarden continue monitoren en zo nodig hier direct op anticiperen. Denk dan onder andere aan bloeddruk, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed. Er kunnen op de IC bloeddruk ondersteunende middelen gegeven worden. Er kan infusie vloeistof of medicatie worden toegediend die onder monitorbewaking moet worden gegeven. Dit kan op een verpleegafdeling niet.
Er kan daarnaast ademondersteuning gestart worden en als het nodig is kan de nierfunctie tijdelijk vervangen worden door therapie (dialyse).

Wat houdt Niet Invasieve Ventilatie op de IC in?

Er wordt altijd samen met de intensivist gekeken naar de beste therapie voor de patiënt.
Wanneer patiënten een Niet Beademen beleid hebben of wanneer de intensivist besluit dat de kans dat de patiënt van de beademing af komt heel klein is, kan er nog wel worden gekozen om niet invasieve ademondersteuning aan te bieden. Dit kan soms voldoende zijn om iemand door een zware periode heen te helpen.

Bij Non Invasieve Ventilatie (NIV) krijgen patiënten een masker op het gezicht dat de ademhaling ondersteunt. Dit masker werkt alleen als het goed strak en sluitend tegen het gezicht zit en dat kan beangstigend zijn. Door het masker kan de patiënt niet goed praten en niet drinken of eten. Op de IC worden patiënten zo goed mogelijk begeleid om hier ontspannen onder te blijven.

Bij inademen geeft de machine warme lucht mee. Hierdoor wordt het inademen makkelijker en komt er meer lucht binnen. Zo kost de inademing minder inspanning. Bij uitademen geeft de machine lichte tegendruk. Deze tegendruk zorgt ervoor dat er voldoende lucht in de longen achterblijft. Alles is er op gericht om weer een gezonde zuurstofuitwisseling in de longen te krijgen.

De behandeling kan enkele uren tot enkele dagen duren. Op basis van controles wordt voortdurend gekeken of de NIV goed genoeg werkt en of de ondersteuning aangepast of gestopt kan worden.

Kan ik terugkomen op een eerder vastgelegde behandelbeperking?

Als de behandelbeperking uw eigen besluit is geweest en u bent van gedachten veranderd dan kunt u dit laten weten aan de arts of verpleegkundige die u opneemt of verzorgt. In de regel wordt dit ook nagevraagd bij opname maar het is goed hier zelf aandacht voor te hebben.
Als het besluit om u niet meer te reanimeren of te beademen genomen is door uw arts (op medische gronden) dan wordt dit alleen bijgesteld als uw lichamelijke conditie en vooruitzichten sterk verbeterd zijn. Een enkele keer komt dit voor en de afspraak zal dan in samenspraak met u worden aangepast. De vraag of het besluit om niet te reanimeren nog steeds past bij uw medische situatie kunt u stellen aan uw behandelend arts.

Geldt de afspraak over wel of niet reanimeren ook buiten het ziekenhuis?

Nee, de afspraak is alleen geldig als u als patiënt bent opgenomen in het Dijklander Ziekenhuis. Als u ook thuis niet meer gereanimeerd wil worden is het belangrijk dit te bespreken met uw huisarts en uw huisgenoten en bijvoorbeeld uw buren of thuiszorg als die bij u zorg verlenen.

Als u niet meer gereanimeerd wilt worden op straat of als u een hartstilstand krijgt in een ambulance is alleen een Niet Reanimeren penning een geldige reden om de reanimatie niet te starten.

Dit geldt niet voor een eventuele ambulancerit vanuit het Dijklander Ziekenhuis.

Dan worden uw afspraken in de overdracht vermeldt en daar houdt de ambulanceverpleegkundige zich ook aan omdat hij/zij op dat moment de zorg van het ziekenhuis overneemt.

Een niet-reanimeren penning is te bestellen bij de Patiëntenfederatie www.patientenfederatie.nl

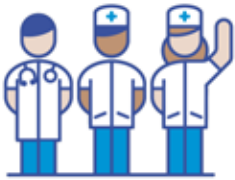
Ten slotte

Niet reanimeren (NR) of een andere behandelbeperking (NB/NIC) betekent dat iedereen in het ziekenhuis nog steeds alle zorg aan u zal geven die u op dit moment nodig heeft. Daar kunt u gerust over zijn.
Als u of u naaste door het onderwerp van deze folder behoefte heeft om te praten met iemand van de Geestelijke Verzorging kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige van de afdeling. Zij nemen dan zo gauw mogelijk contact met u op.

Een animatiefilmpje van het Dijklander ziekenhuis over Wel of Niet reanimeren vindt u op de website van het ziekenhuis.

https://vimeo.com/432838495

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder: de verpleegkundigen en de artsen van uw afdeling staan u graag te woord.



Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01654-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS