

## Voorbeeld reanimatiebeleid in verpleeghuis

### Doelstelling

Deze procedure is bedoeld om tot een verantwoord reanimatiebeleid te komen.

### Verantwoordelijkheid

De algemeen directeur is verantwoordelijk voor het geformuleerde beleid als zodanig.

De verpleeghuisarts geeft aan welke bewoners voor reanimatie in aanmerking komen en bespreekt dit met betrokkenen (indicatiestelling).

Verpleeghuisarts en dienstdoend verpleegkundige dragen zorg voor uitvoering van deze procedure.

### Algemeen

Reanimatie is een onderwerp, zoals de overheidscampagnes aangeven, waarbij 'iedere seconde telt'. En dat maakt het onmogelijk, zodra we met een concrete situatie geconfronteerd worden, om een evenwichtige beslissing te nemen. Dit in tegenstelling tot het beleid aangaande rehydratietherapieën (sondes, infusen). In die gevallen is het mogelijk om de diverse aspecten af te wegen en met familie te overleggen alvorens een besluit te nemen. Dit kan niet (tenzij dit onderwerp reeds bij opname of ander gunstig moment besproken wordt, maar daarover straks meer) bij reanimatie. Toch is het belangrijk om algemeen geldende richtlijnen aan te geven.

Dit secondenwerk betekent dat er altijd situaties denkbaar zijn waarin dit protocol niet voorziet. Het gaat daarom niet alleen om de precieze formulering van de richtlijnen, maar vooral om de intentie ervan. En deze intentie is, dat we over het algemeen niet zullen reanimeren.

We moeten bedenken dat reanimatie in verpleeghuizen nauwelijks voorkomt. Dit betekent dat deze richtlijnen betrekking hebben op zeer incidentele situaties. Daarmee willen we de discussie tot haar juiste proportie terugbrengen.

### Beleid

#### *Algemeen*

Wanneer we buiten het verpleeghuis geconfronteerd worden met acuut hartfalen, dienen we altijd te reanimeren. De patiënt is meestal een (medisch) onbekende en de kans van slagen is navenant onbekend. Daar we dit laatste van onbekenden niet kunnen inschatten, dienen we op straat (in winkels, enz) direct tot reanimatie over te gaan. Datzelfde geldt voor bezoekers in het verpleeghuis en voor de medewerkers van de instelling.

#### *Specifiek*

Voor de bewoners van het verpleeghuis ligt de situatie totaal anders. Veel bewoners hebben een slechte hartfunctie, hebben een beroerte gehad, zijn dement of lijden aan de ziekte van Parkinson. Hun situatie is dus bekend en de kans van slagen eveneens. Is de kans dat iemand op straat na reanimatie weer redelijk herstelt ongeveer vijftien procent, in het verpleeghuis is deze kans minder dan één procent. Die kans is dus uiterst klein! Vanwege deze uiterst kleine kans zijn we in ons verpleeghuis zeer terughoudend om te reanimeren. Anders geformuleerd: in ons verpleeghuis worden bewoners niet gereanimeerd, tenzij er medisch gezien redenen zijn om te verwachten dat er wel een redelijke slagingskans is. Kort samengevat is het beleid: 'Nee, tenzij...'

#### *Inspraak*

Natuurlijk speelt de mening van de patiënt/bewoner bij het wel of niet behandelen een grote rol. Om inzicht te krijgen in de mening van de patiënt hebben diverse ziekenhuizen, en inmiddels ook enkele verpleeghuizen, vragenlijsten ontwikkeld. Deze vragen hebben betrekking op de wensen van bewoners ten aanzien van bepaalde medische handelingen. Eén van deze vragen luidt of de patiënt gereanimeerd wil worden.

Gelet op de uiterst geringe kans van slagen, zullen we in onze instelling deze vraag aan bewoners niet stellen. Daarentegen brengen we het beleid wel ter sprake bij iedere bewoner, door betrokkene een

folder te geven waarin dit beleid expliciet wordt benoemd (zie verder de folder: Het medisch beleid in hoofdlijnen).

Mocht uit een gesprek met een bewoner blijken dat een bewoner wel gereanimeerd wil worden of wanneer er duidelijke medische redenen zijn om wel te reanimeren, dan zal dit 'wel reanimeren'-beleid in het medisch en verzorgend dossier worden vastgelegd. Dit geldt bijvoorbeeld voor vitale bewoners, die ter revalidatie in dit verpleeghuis zijn opgenomen na een heupoperatie.

### **Praktijk**

In onze instelling wordt uitgegaan van een terughoudend reanimatiebeleid ('nee, tenzij ...'), waarbij van bewoners die wel gereanimeerd zullen worden, dit in het dossier is aangegeven.

In de praktijk zal, zodra een bewoner een ernstig hartfalen krijgt, direct de verpleeghuisarts of verpleegkundige geroepen worden. Er is altijd een verpleegkundige in de instelling aanwezig die geschoold is in reanimeren. In beginsel zal niet worden gereanimeerd, tenzij er sprake is van de eerder genoemde uitzondering. Wanneer de verpleegkundige of verpleeghuisarts besluit tot reanimatie, kan direct 112 gebeld worden.

Bij elke situatie van acuut hartfalen, waarbij reanimatie is overwogen óf is gestart, zal achteraf de beleidskeuze met de betrokken verpleegkundige (verzorgende) worden geëvalueerd.

### **Ethische verantwoording**

Ook voor het medisch-ethisch beleid geldt de Heilige Schrift als norm. Dit betekent dat we niet mogen doden (of de dood met ons handelen beogen), maar het welzijn van de medemens moeten bevorderen. Verder stelt de Schrift ons verantwoordelijk voor de zorg van onze naaste.

Deze richtlijnen impliceren dat we niet ongelimiteerd mogen doorgaan met behandelen. Er kunnen momenten komen dat de medische behandeling zal veranderen in medische begeleiding en dat het accent op de dagelijkse zorg komt te liggen. We aanvaarden dat een patiënt uiteindelijk komt te overlijden. Dit laatste proces mogen we niet blokkeren of rekken.

Tegen deze achtergrond maakt het geen verschil of we afzien van rehydratie-therapie of reanimatie. Qua tijdsduur (stervensduur) zijn er wel grote verschillen, maar principieel niet. Dit betekent tevens dat de stelling 'je moet in een verpleeghuis altijd reanimeren' moreel niet houdbaar is.

In deze richtlijnen wordt tevens gesproken over slagingskans. Deze 'kans' heeft niets te maken met 'kop' of 'munt', maar wordt bepaald door de resultaten van medisch en epidemiologisch onderzoek. De slaagkans geeft derhalve informatie over het zinvolle, dan wel zinloze van een bepaalde handeling. In dit geval betreft het reanimeren.

We hopen hiermee het reanimatiebeleid voldoende toegelicht en onderbouwd te hebben.