

Titel

Niet reanimeren, de besluitvorming

Doel:

Het verduidelijken van de argumenten die bij het nemen van een NR-besluit een rol spelen.

Definitie(s):

Reanimeren:

elke handeling zonder welke bij een patiënt met acuut falen van bloedsomloop en/of ademhaling de dood op zeer korte termijn (enkele minuten) zal intreden.

Reanimatiebeleid:

de afspraak wel of niet te zullen reanimeren.

Wanneer bij een patiënt alle vitale functies intensief worden bewaakt, kan het mogelijk zijn om afzonderlijke afspraken te maken met betrekking tot hartmassage, defibrillatie en beademing.

N.B.: Wanneer de toestand van een patiënt geleidelijk achteruit gaat, hebben we niet te maken met acuut falen van de vitale functies, reanimatie is dan geen reële optie.

Abstineren:

Is iets heel anders: geen behandeling uitvoeren die gericht is op herstel of op levensverlenging.

Doelgroep:

Medisch specialisten
Verpleegadelingen

Uitvoerenden:

Medisch specialisten
Verpleegkundigen

Indicaties:

Voor iedere patiënt die in het ziekenhuis onder behandeling is, is het reanimatiebeleid bekend. Als er geen NR werd afgesproken is in feite het besluit genomen wél te zullen reanimeren. Niets afspreken is dus niet mogelijk.

Contra-indicaties:

-

Benodigde materialen:

-

Werkwijze

Vorbereiding:

-

Handeling:

In een spoedeisende situatie is er geen tijd om een weloverwogen besluit te nemen. Er dient dus tot anticiperende besluitvorming te worden gekomen.

Gronden voor niet reanimeren.

Er zijn drie redenen om een afspraak "niet reanimeren" (NR) te maken.

1. De patiënt heeft te kennen gegeven geen reanimatie te wensen.
2. Reanimatie is kansloos: volgens de huidige geneeskundige inzichten is geen of slechts marginale levensverlenging te bereiken. Bijvoorbeeld wanneer een adequaat herstel van de bloedsomloop, ademhaling of hersenfunctie illusoir is.
3. Reanimatie is ongewenst: levensverlenging kan wel worden verwacht, maar het niveau van lichamelijk of geestelijk functioneren daarna is niet de wens van de patiënt of wordt geacht niet de wens van de patiënt te zijn.

Procedure:

- Bij een kansloos geachte reanimatie dient zo mogelijk één collega geraadpleegd te worden om dit oordeel te toetsen. Het oordeel van de patiënt moet in deze situatie niet gevraagd worden, er is immers geen reële keuzemogelijkheid.
Wel dient de patiënt of de familie op de hoogte te worden gebracht van de ernst van de toestand en de hieruit voortvloeiende beslissing niet te reanimeren.
- Wanneer een reanimatie ongewenst lijkt, dienen de patiënt en eventueel diens naasten in de besluitvorming te worden betrokken. Bij het uiteindelijke gesprek, waarin de wens van de patiënt wordt geformuleerd, dienen bij voorkeur twee leden van het behandelteam aanwezig te zijn

De arts kan soms besluiten dat het beter is de voorgenomen afspraak niet met de patiënt te bespreken ("therapeutische exceptie"), maar hij zal daarvoor argumenten moeten verzamelen in gesprek met patiënt of dienst naasten.

Het is wenselijk de betrokken verpleegkundigen en eventueel ook de huisarts in een vroeg stadium bij de besluitvorming te betrekken. Een NR-afspraak hoort geen éénpersoons-besluit te zijn. Wel neemt de behandelend arts formeel de beslissing, hij of zij is er verantwoordelijk voor.

Nazorg:

-

Complicaties:

-

Opmerkingen:

Reanimeren is een zeer ingrijpende medische behandeling met een matige succeskans, terwijl het achterwege laten van deze behandeling in het algemeen een rustig overlijden betekent. Evenals bij alle andere medische handelingen zou ook voor wél reanimeren de toestemming van de patiënt moeten worden gevraagd, bij voorkeur op het moment van opname in het ziekenhuis.

Het verdient daarom aanbeveling het reanimatiebeleid in een informatiebrochure van het ziekenhuis aan de orde te stellen.

Een op juiste wijze tot stand gekomen en vastgelegde NR-afspraken is bindend voor alle artsen, verpleegkundigen en anderen, ook wanneer zij niet bij de besluitvorming betrokken waren. Een dergelijke afspraak moet echter regelmatig worden heroverwogen en kan eventueel herroepen worden.

NR houdt geen enkele beperking van het overige medisch handelen in.

Bijvoorbeeld:

Beademing kan op twee manieren geïndiceerd zijn:

1. Bij een acute respiratoire insufficiëntie al dan niet in combinatie met een circulatiestilstand. Hierbij valt beademing dus onder de definitie van reanimatie.
2. Bij een subacute respiratoire insufficiëntie (ontstaan binnen enkele uren tot dagen), bij de behandeling van al dan niet acuut ontstaan longoedeem of in het kader van narcose of postoperatieve zorg. In al deze situaties valt beademing **niet** onder de definitie van reanimatie.

Een niet reanimeren afspraak sluit in deze situaties een beademing niet uit. Wanneer bij een patiënt niet reanimeren wordt afgesproken, kan het zinvol zijn om apart een afspraak te maken over het beademingsbeleid bij niet acute problemen.

Gerelateerde documenten:

-

Bronnen:

-

Verslaglegging:

Een NR-afspraken wordt vastgelegd in de medische status, waarbij in de decursus het volgende moet kunnen worden teruggevonden:

1. De argumenten om tot de afspraak te komen.

2. Besproken met de patiënt: ja/nee.
3. Besproken met de familie: ja/nee.
4. Eventueel: besproken met collega: ja/nee.

Op het voorblad van de status wordt "NR" genoteerd, met de datum en de handtekening van de arts. NR wordt ook vermeld op het afsprakenblad in de verpleegkundige status.

De afspraak moet bij elke overdracht worden gememoreerd, met name ook wanneer de patiënt voor een onderzoek tijdelijk wordt overgedragen aan bijvoorbeeld de röntgen- of de functieafdeling.

Bij ontslag van de patiënt is het belangrijk de huisarts van de NR-afpraak op de hoogte te brengen.

Informatiemateriaal:

Beleid Niet Reanimeren, CBO- richtlijn.
Reanimeren wel of niet? J.J.M. van Delden.