

HERKENNEN HULPVERLENERS EEN 'NIET-REANIMERENPENNING'?

dr. Wiebe de Vries, onderwijskundig adviseur HartveiligWonen
 Sander van Goor, ambulanceverpleegkundige bij GGD Haaglanden, Den Haag
 Frank de Pooter, ambulanceverpleegkundige bij Witte Kruis



DOEL VAN DE STUDIE

In Nederland is iedere burger vrij om levensreddende hulp te weigeren als ze het gevoel hebben dat dit de kwaliteit van hun leven zou schaden. Deze wens moet zijn opgeschreven en zonder twijfel van het slachtoffer zijn.¹

De Nederlandse Reanimatieraad adviseert hulpverleners om niet te reanimeren als een slachtoffer een 'niet-reanimerenpenning' draagt en het duidelijk is dat deze bij het slachtoffer hoort. De hulpverlener moet echter geen tijd verliezen door hier naar te zoeken. Als de hulpverlener een verklaring om niet te reanimeren vindt bij het ontkleden van de borst, mag hij stoppen met reanimeren. Dit kan echter een grote psychologische impact hebben en daarom is de leekhulpverlener niet aansprakelijk als hij besluit om door te gaan met reanimatie.^{2,3}

Bij een goed getrainde hulpverlener is het geven van reanimatie een geautomatiseerde vaardigheid. Daarom kan het voorkomen dat hij iemand reanimeert zonder specifieke informatie te zien.

Deze studie is uitgevoerd om het herkennen van een 'niet-reanimerenpenning' te vergelijken met burgerhulpverleners en ambulancezorgverleners.



MATERIAAL EN METHODE

Deelnemers waren getrainde burgerhulpverleners en ambulancezorgverleners. De hulpverleners hadden allemaal een reanimatie & AED training gevolgd volgens de richtlijnen en aanbevelingen van de Nederlandse Reanimatieraad. Zij werden uit hun dagelijkse werksituatie gehaald zonder enige waarschuwing vooraf. Ze werden gevraagd hulp te bieden aan een slachtoffer dat in elkaar gezakt was. Er werd geen aanvullende informatie gegeven.

De ambulancezorgverleners werden gestuurd naar de testlocatie. De meldkamer Ambulancezorg gaf door dat het slachtoffer gereanimeerd moest worden. Twee gecertificeerde BLS / ALS instructeurs beoordeelden de situatie, met behulp van een gevalideerd formulier. Voor alle items werd de tijd vanaf binnenkomst in de ruimte gemeten. Een gezichtsuitdrukking of gesproken tekst waren een indicatie dat de penning was herkend.

RESULTS

Veertig burgerhulpverleners en 39 ambulancezorgverleners namen deel aan het onderzoek. De tabel laat het gemiddelde per item zien. Van de burgerhulpverleners herkenden 32 / 40 (80,0%) de penning. Van deze groep gingen 5 deelnemers (12,5%) door met reanimeren, waarbij zij verklaarden dat het aan professionals was om te bepalen om te stoppen of niet.

Van de ambulancezorgverleners herkenden 29/39 (74,4%) de penning. Van deze groep besloten 9 deelnemers (23,1%) om door te gaan met reanimeren, ondanks het feit dat het protocol hen verplicht om te stoppen met (specialistische) reanimatie.

CONCLUSIE

Burgerhulpverleners lijken goed geïnformeerd te zijn over de niet-reanimerenpenning. Ambulancezorgverleners daarentegen, die de plicht hebben om de verklaring te respecteren, herkennen de penning niet allemaal en als ze hem herkennen, besluit 23,1% alsnog om hulp te blijven geven.

	Leekhulpverlener	Ambulancezorgverlener
Aantal deelnemers	40	39
Items (in seconden vanaf aankomst)	Gemiddelde (SD)	Gemiddelde (SD)
Controleer bewustzijn; praten	4,5 (2,3)	4,0 (1,7)
Controleer bewustzijn; schudden	5,3 (2,2)	5,1 (2,2)
Controleer bewustzijn; roep om hulp	15,8 (16,6)	19,6 (21,7)
Open luchtweg	10,3 (3,9)	14,2 (21,4)
Controleer ademhaling	12,0 (8,4)	11,1 (5,2)
Bel 112	23,5 (11,6)	24,4 (17,2)
Borstcompressies en beademen	40,3 (47,1)	28,1 (9,5)
Aanzetten AED	85,9 (52,4)	66,4 (33,7)
Verwijder kleding	46,6 (30,4)	52,4 (33,7)
Herkenning medaille	60,3 (42,2)	76,3 (47,0)
AED-elektroden bevestigd	100,2 (38,0)	86,0 (27,3)
Schokknop ingedrukt	146,3 (53,9)	116,6 (29,6)

REFERENCES

1. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Dik-Faber (CU) en Arib (PvdA) over één neutrale, landelijke niet-reanimeerpenning, van 11 november 2014 (2014Z14120). Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 2014.
2. Zijlstra JA, Beesems SG, De Haan RJ, Koster RW. Psychological impact on dispatched local lay rescuers performing bystander. Resuscitation. 2015 May 6;92:115-121.
3. Van Drenth J., Henny W., Koster R.W., De Vries W., Richtlijnen reanimatie 2010 in Nederland en België; Uden/Leuven. Nederlandse Reanimatieraad/Belgische Reanimatieraad, 2011.

