

FEIT OF FICTIE; AED AANGESLOTEN OP PATIËNTEN BIJ BEWUSTZIJN MET VT

Dr. Wiebe de Vries, onderwijskundig adviseur HartveiligWonen

WAT ADVISEERT U?

Een student vertelt u: “Onlangs werd ik op mijn werk door een collega geroepen die vreselijke pijn had op zijn borst, die uitstraalde naar zijn linkerarm. Toen ik dit hoorde, heb ik een AED meegebracht. De collega was alleen nog wel aanspreekbaar. Had ik de AED vast moeten aansluiten? Wat adviseert u?”

- A. Bij twijfel de AED aansluiten, deze analyseert vervolgens het hartritme.
- B. Sluit de AED aan met één elektrode; deze breng je aan in de oksellijn.
- C. Sluit de AED niet aan tot het slachtoffer niet meer reageert op schudden en aanspreken.
- D. Zelfs als de persoon aanspreekbaar is, eerst borstcompressies geven en kijken voor een reactie.

Figuur 1. Opgenomen vraag

MATERIAAL EN METHODE

Voor de studie is op twee manieren data verzameld:

1. Een online enquête met zes vragen is gestuurd naar reanimatie/AED-instructeurs in Nederland. De respondenten werd niet verteld dat we enkel in één vraag geïnteresseerd waren, in het midden van de test (figuur 1). Om vertekening te vermijden, is de enquête na acht uren gesloten.
2. De ritformulieren van vijf ambulancediensten (figuur 2) in Nederland werden onderzocht op rapportage van patiënten die bij bewustzijn waren en waarbij een AED was aangesloten.

CONCLUSIE

Het lijkt erop dat het misbruik van een AED zeer laag is of zelfs nul. Reanimatie / AED-instructeurs moet worden geadviseerd om het NRR-algoritme onvoorwaardelijk te volgen om misverstanden en verwarring te voorkomen bij de leekhulpverlener.

DOEL VAN DE STUDIE

Een leekhulpverlener moet eerst het bewustzijn controleren (schudden en aanspreken), voordat hij besluit om te starten met reanimeren en het bevestigen van een AED.¹ Echter, er wordt wel gezegd dat sommige instructeurs adviseren om een AED te bevestigen wanneer de patiënt nog bij kennis is, maar klaagt over pijn op de borst. Als een patiënt niet bewusteloos is, is het krijgen van een shock een zeer onaangename ervaring. Er is zelfs een kleine kans om een VF (ventriculaire fibrillatie) te veroorzaken door een ongegronde shock.² Deze studie presenteert de resultaten over de opvattingen van instructeurs over het bevestigen van een AED bij een slachtoffer die bij bewustzijn is en het optreden van dit advies in het echte leven.

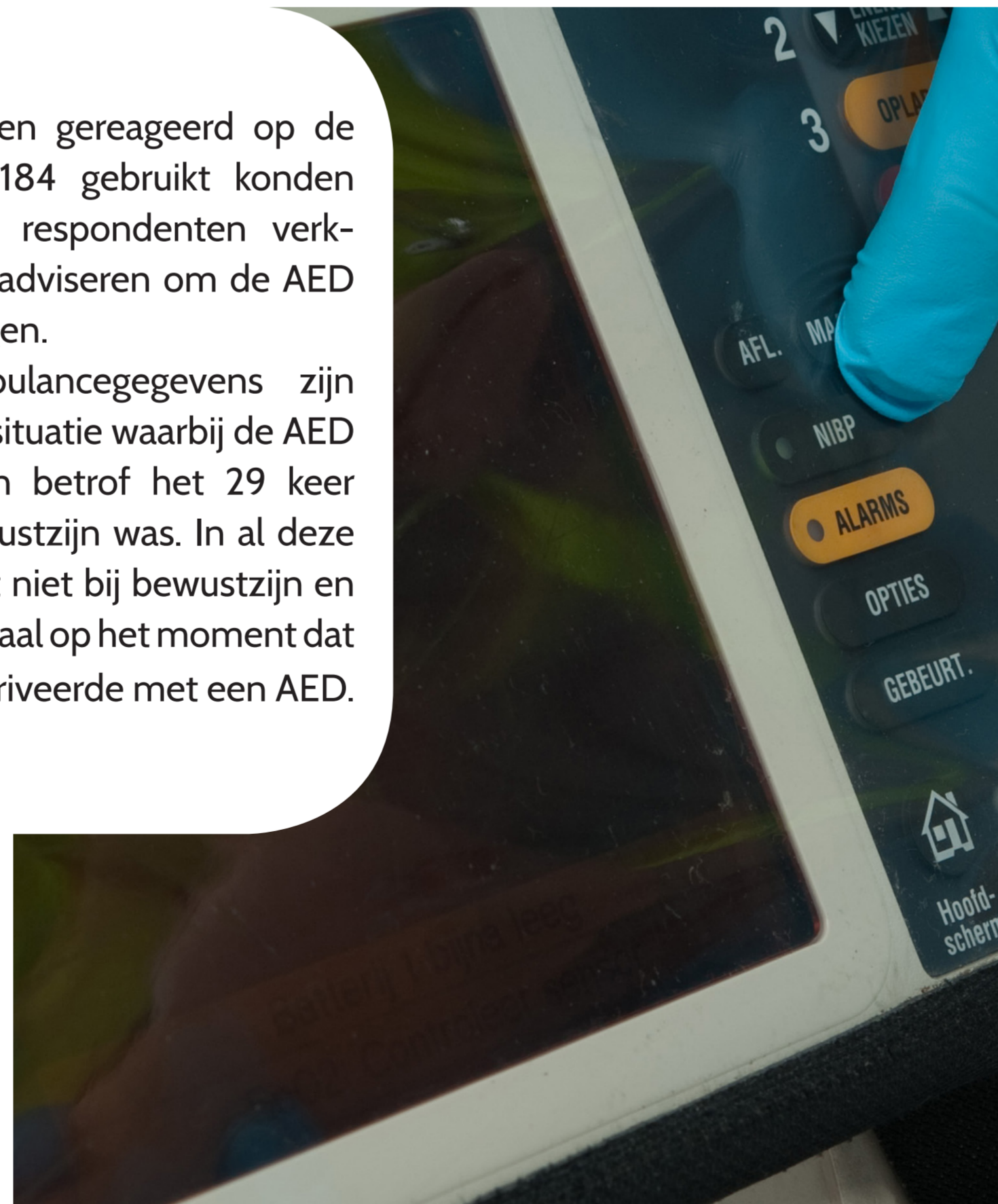
RESULTATEN

206 instructeurs hebben gereageerd op de enquête, waarvan er 184 gebruikt konden worden. 23% van de respondenten verklaarden dat ze zouden adviseren om de AED te activeren en bevestigen.

915 / 275096 ambulancegegevens zijn geïdentificeerd als een situatie waarbij de AED was bevestigd. Hiervan betrof het 29 keer een patiënt die bij bewustzijn was. In al deze gevallen was de patiënt niet bij bewustzijn en ademde deze niet normaal op het moment dat een leekhulpverlener arriveerde met een AED.



Figuur 2. Betrokken ambulancediensten



REFERENTIES

1. Koster RW, Baubin MA, Caballero A, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 2010;81:1277-92.
2. Starmer CF, Whalen RE, McIntosh HD. Hazards of electric shock in cardiology. The American Journal of Cardiology 1964;14:537-46.