

REACTIE VERENSO

Reanimeren bij een hartstilstand zonder ooggetuige

Specialist ouderengeneeskunde Jean-Pierre van der Borgh vraagt of een patiënt die een hartstilstand heeft gehad zonder dat iemand dit waarnam, moet worden gereanimeerd. Evidence toont aan dat dit inderdaad een voorspeller van een slechte uitkomst is, maar dat een reanimatie ook dan niet altijd kansloos hoeft te zijn. Bovendien zal lang niet altijd duidelijk zijn hoe lang geleden iemand een arrest kreeg. Samengevat stellen (inter)nationale reanimatierichtlijnen^{1,2}, dat je dan toch gaat reanimeren tenzij:

- overduidelijk is dat de patiënt reeds overleden is;
- bij de patiënt vrijwel direct een niet-reanimerenverklaring of -penning wordt gevonden of in een zorginstelling bekend is dat er in overleg met deze patiënt een niet-reanimerenbesluit is overeengekomen;
- reanimatie gezien de gezondheidssituatie van die specifieke persoon medisch zinloos is.

Bij de beoordeling van dat laatste punt kan de duur van het arrest worden meegewogen. Verenso, NHG en V&VN hebben in 2013 een richtlijn gepubliceerd over zorgvuldige evidencebased anticiperende besluitvorming over reanimatie tussen kwetsbare ouderen en hun huisarts of specialist ouderengeneeskunde.^{3,4}

Deze richtlijn maakt duidelijk dat er vrijwel geen patiëntengroep is waarvoor reanimatie totaal kansloos is. Dat kan echter op individueel niveau wel het geval zijn door stapeling van prognostisch negatieve factoren.

Voor de specialist ouderengeneeskunde is het van belang van tevoren na te gaan of een reanimatie wenselijk is. Er zijn mensen die ervoor kiezen rustig te willen overlijden bij een eventuele hartstilstand. Daarnaast zijn er patiënten bij wie op basis van hun gezondheidssituatie, levensverwachting en beperkingen de kansen op overleving (zonder ernstige schade) zeer beperkt is. De richtlijn noemt evidence in welke situaties dit het geval kan zijn. Met name met deze individuele kwetsbare ouderen is het zinvol als behandelend arts om tijdig een gesprek aan te gaan. Een afspraak om alleen te reanimeren indien het arrest wordt waargenomen of alleen indien er sprake is van ventrikelfibrilleren is dan denkbaar.⁵

prof. dr. Hans van Delden
hoogleraar medische ethiek, UMC Utrecht

Corinne de Ruiter
beleidsmedewerker Verenso

UW MENING

Hieronder een selectie van de reacties op deze kwestie.

Goede uitleg

In het ziekenhuis kiezen patiënten geregeld voor een wel-reanimerenbeleid. Maar als ze dan het ziekenhuis verlaten en (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht komen, en goede uitleg krijgen over wat reanimatie en het traject erna inhouden, zeggen veel kwetsbare ouderen dat het voor hen niet meer hoeft. Bovendien zeggen veel ouderen dat in het ziekenhuis vrijwel nooit wordt uitgelegd wat er gebeurt bij een reanimatie en welke andere opties er zijn.

Ellen Kop, arts ouderengeneeskunde, Delfgauw

In dubio abstinence

Ik vind: *in dubio abstinence*. Maar in een maatschappij met steeds hogere eisen aan gezondheid en zorg – ook al is dat niet (meer) zinvol – moet je als hulpverlener wel van goeden huize komen om zo'n besluit aan nabestaanden te 'verkopen'.

Tatjana Naujocks, forensisch arts, Schipborg

Geen evidence

Het 'geen evidence'-argument gaat hier niet op. Een studie door Brady e.a. in Resuscitation (2011) toonde dat in 5 procent van ruim zesduizend *unwitnessed* (en *unmonitored*) *arrests* er een goede neurologische uitkomst was (8% verliet levend het ziekenhuis). Dus wie een studie wil opzetten over uitkomsten bij

niet- en bij wel-reanimeren bij *unwitnessed arrest*, zal, gezien de 0 procent overleving in de niet-reanimerengroep, een statistisch significant verschil vinden. Daar hoeft je echt geen duizend patiënten voor te includeren. Of het wenselijk is voor die 5 procent, is een ander verhaal. De vraag is en blijft: is statistisch significant klinisch relevant en/of ethisch wenselijk?

Laura Hannivoort, aios anesthesiologie, Groningen

Niet alleen laten

Het getuigt niet van optimale zorg om doodzieke patiënten alleen te laten, of niet via een monitor te volgen. Eenpersoonskamers zijn hier mede debet aan. Als er meer personen op een kamer liggen, kan eerder gewaarschuwd

worden, zodat zulke situaties niet voorkomen.

Maarten Vasbinder, basisarts, Ubon Ratchathani (Thailand)

Contextvariabelen

Onder de beschreven omstandigheden is mijn antwoord: niet reanimeren. Maar het probleem is dat in de meeste richtlijnen de zogenaamde contextvariabelen ontbreken. Het is ondoenlijk om die te beschrijven. Daardoor zal het handelen of nalaten ervan altijd achteraf getoetst worden aan de richtlijn in de context van dat moment, en niet alleen aan de richtlijn.

Wim van der Pol, apotheker, Delft

De referenties en meer reacties van collega's vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.