

## Bij de casus over reanimatie: Reanimeren kun je leren

In de kennistoets praten de huisartsen en praktijkassistentes van een gezondheidscentrum over het vernieuwde reanimatieschema. Dit is veranderd van CAB in ABC, en daarmee aangepast aan internationale richtlijnen.<sup>1</sup> Een ABC-schema lijkt zo eenvoudig. Toch zijn de huisartsen en praktijkassistentes in de kennistoets de betekenis achter de letters alweer een beetje vergeten, ook al hebben ze net een cursus gevolgd. Hoe houdt je die kennis up-to-date?

### Oefening spaart mensenlevens

Om goed te kunnen reanimeren moeten de handelingen inslijten door regelmatig oefenen, zo blijkt uit een studie uit 1985. Toen onderzocht Berden hoe het gesteld was met de primaire reanimatievaardigheid van huisartsen.<sup>2</sup> Hij koos aselect 100 huisartsen, van wie er 92 bereid waren te laten onderzoeken of de door hen toegepaste diagnostiek en techniek van hartmassage en mond-op-mond-beademing (Basic Life Support) voldoende waren. Dit bleek het geval bij 37 procent wat betreft de diagnostische vaardigheid, en 18 procent wat betreft de technische vaardigheid. Huisartsen die nascholingscursussen over reanimeren hadden gevolgd scoorden duidelijk beter dan degenen die dat niet hadden gedaan. In hetzelfde onderzoek toonde Berden aan dat de kennis en vaardigheden snel afnamen. Regelmatig opfrissen van de reanimatievaardigheid is dus – óók voor de assistente! – onontbeerlijk. Dit is van groot belang voor de patiënt, maar draagt ook bij aan een goede afstemming tussen de verschillende hulpverleners.

### ABC-schema

Hoe is ook weer de volgorde van handelen bij een volwassene (persoon van 8 jaar en ouder) die vermoedelijk door een hartstilstand is getroffen?

1. Zorg voor veiligheid van de hulpverlener en het slachtoffer.
2. Controleer het slachtoffer en kijk of hij reageert (controle van het bewustzijn door aanspreken en voorzichtig schudden aan de schouders) (zie figuur 1).
3. Als het slachtoffer *niet* reageert, trek dan iemands aandacht en roep of bel om hulp. Draai het slachtoffer op zijn rug en controleer de ademweg. Plaats uw hand op zijn voorhoofd en kantel voorzichtig het hoofd naar achteren. Verwijder alle zichtbare voorwerpen uit de mond van het slachtoffer, inclusief loszittende gebitsdelen, maar laat een goedzittend kunstgebit op zijn plaats. Plaats uw vingertoppen onder de punt van de kin van het slachtoffer en til die omhoog om de ademweg vrij te maken (*kinlift*).
4. Houd de ademweg open. Kijk, luister en voel naar een *normale* ademhaling (gedurende maximaal tien seconden).
5. Als het slachtoffer *niet* normaal ademt, is de komst van hulp extra urgent. Ga desnoods zelf hulp halen als u alleen bent. Kom direct terug en start mond-op-mond-beademing. Geef twee rustige, effectieve beademingen, die elk de borstkas doen rijzen en dalen.

6. Controleer de pols. Professionele hulpverleners controleren de pols aan de A. carotis communis gedurende ten hoogste tien seconden.

7. Als er *geen* circulatie is, start dan borstcompressie. De ratio compressie:beademing is 15:2; honderd keer per minuut (iets minder dan twee compressies per seconde). Dit laatste geldt zowel indien er één als twee hulpverleners aanwezig zijn. Reanimatie door twee personen wordt alléén aanbevolen voor toepassing door getrainde hulpverleners.
8. Ga door met reanimeren totdat deskundige hulp ter plaatse is en de reanimatie van u overneemt; of tot het slachtoffer tekenen van herstel vertoont; of tot u uitgeput raakt (en voor leken: tot een arts zegt dat u moet stoppen).

De letters staan dus voor de Ademweg vrijmaken (A), start Beademing (B) en controleer de Circulatie (C).

Voor de mitsen en maren bij deze benadering en voor achtergrondinformatie kunt de u de richtlijnen van de Reanimatie Raad raadplegen (deze zijn te downloaden via de website: [www.reanimatieraad.nl](http://www.reanimatieraad.nl)) en onder meer het artikel van Koster.<sup>3</sup>

### Schakels in de overlevingsketen

Snelheid is, als het gaat om een reanimatie, in alle fasen van de hulpverlening van het grootste belang. Vier schakels die deel uitmaken van de overlevingsketen blijken te maken te hebben met de snelheid van handelen. Deze schakels zijn:

1. snelle alarmering;
2. direct toepassen van elementaire reanimatiehandelingen;
3. snelle defibrillatie;
4. snelle voortgezette reanimatiehandelingen.

Een goede reanimatievaardigheid behoort tot de tweede schakel.

In de overlevingsketen zijn wat betreft de huisartsenzorg ook andere verbeteringen mogelijk. Hierover in een volgend stuk meer.

Margriet Bouma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG

1. Richtlijnen voor de basale reanimatie van de volwassenen. In: Richtlijnen Reanimatie 2002 in Nederland. Den Haag: Nederlandse Reanimatie Raad, 2002:8-16.
2. Berden HJJM, Willems FF, Ten Have FTM, Van Egmond J, Driessen JJ, Pijs NHJ. De primaire reanimatievaardigheid van de huisarts. Ned Tijdschr Geneesk 1988;132:1797-801.
3. Koster RW, Berden HJJM. Richtlijn 'Reanimatie', herziening 2002. Ned Tijdschr Geneesk 2003; 147:489-93.



Bron: Reanimatieraad