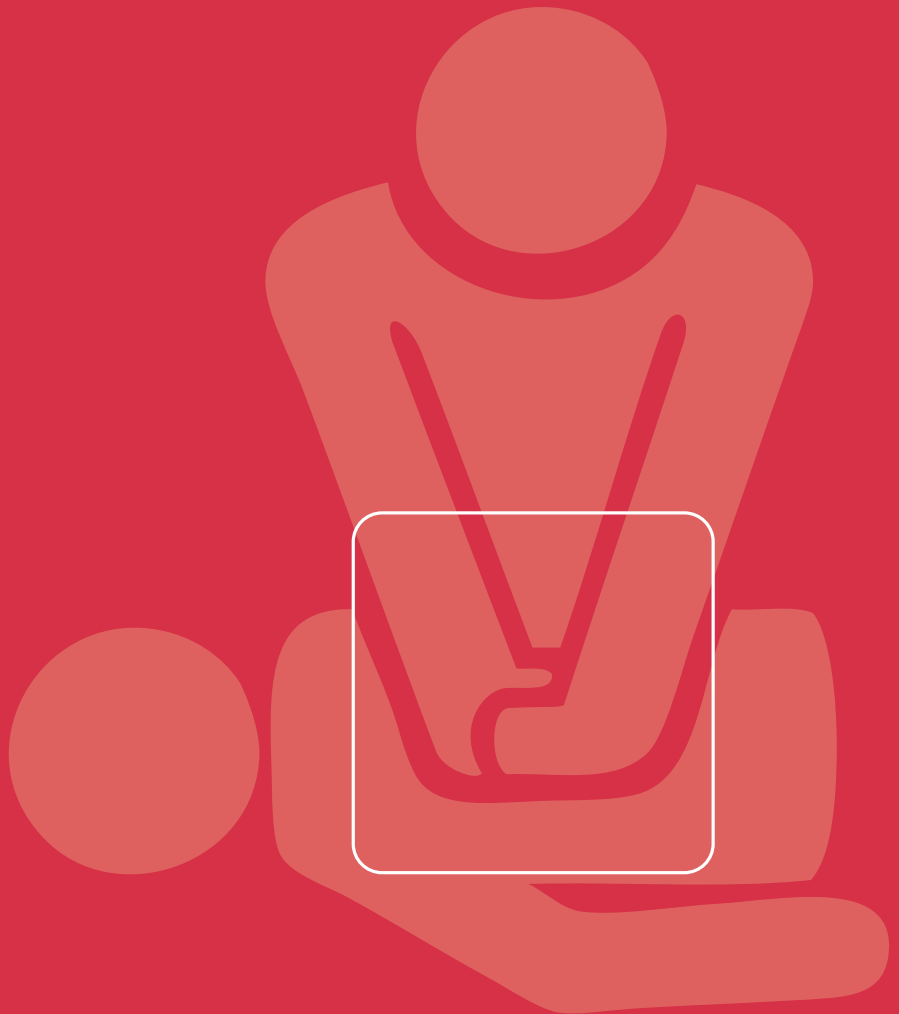


Circulatiestilstand voorkomen 4



Circulatiestilstand voorkomen

Introductie

Vroege herkenning van een verslechterende patiënt kan circulatiestilstand voorkomen en is de eerste schakel in de overlevingsketen (chain of survival).

Veranderingen in de richtlijnen circulatiestilstand voorkomen

- In de nieuwe richtlijnen wordt meer nadruk gelegd op het gebruik van het Early Warning Score (EWS) en het daaraan gekoppeld spoedinterventieteam.
- Ook is er meer bewijs gekomen voor de noodzaak om het spoedinterventieteam in te zetten.

Circulatiestilstand voorkomen

Buiten het ziekenhuis

Circulatiestilstand wordt meestal veroorzaakt door ischemische hartziekten. In een klein deel van de gevallen wordt het veroorzaakt door congenitale en erfelijke aandoeningen. Ongeveer de helft van de patiënten met circulatiestilstand buiten het ziekenhuis heeft een voorgeschiedenis van hartziekten. Vaak vertonen reanimatieslachtoffers een aantal alarmsymptomen. Het meest frequent hierbij zijn: pijn op de borst, kortademigheid en syncope. Patiënten met deze symptomen moeten tijdig worden herkend en verwezen naar gespecialiseerde zorg.

In het ziekenhuis

Preventie van circulatiestilstand bij gehospitaliseerde patiënten vereist opleiding van personeel, monitoring van de patiënt, herkennen van de verslechterende patiënt en een efficiënt alarmeringssysteem. Verschillende studies tonen aan dat medisch en paramedisch personeel een tekort vertoont aan kennis en vaardigheden van de acute zorg. Er is noodzaak tot een betere opleiding. Het ontbreekt dit personeel vaak aan zelfvertrouwen en een systematische benadering van de kritisch-zieke patiënt.

Circulatiestilstand bij opgenomen, niet-gemonitorde patiënten is vaak een voorspelbare gebeurtenis. Progressieve verslechtering van fysiologische parameters

wordt echter vaak niet waargenomen of slecht herkend. Een systeem om deze verslechterende patiënt te herkennen is de EWS (Tabel 1). Dit systeem bestaat uit eenvoudige fysiologische parameters zoals bewustzijn, ademhalingsfrequentie, SpO₂, hartfrequentie, bloeddruk en lichaamstemperatuur. De vooraf gedefinieerde kritische scoregrens van dit EWS moet leiden tot het oproepen van een spoedinterventieteam. Dit team moet samengesteld zijn uit medische professionals die deskundig en getraind zijn in de behandeling van de kritisch-zieke patiënt en moet 24/7 beschikbaar zijn. Systematische reviews en meta-analyses hebben aangetoond dat het activeren van spoedinterventieteams geassocieerd is met een reductie van circulatiestilstand en ziekenhuismortaliteit.

Tabel 1. Voorbeeld van een Early Warning Score. Bij een score van 4 of hoger dient direct specialistisch hulp te worden geroepen.

	3	2	1	0	1	2	3
AVPU* score				A	V	P	U
AH frequentie (/min.)		≤8		9-14	15-20	21-29	≥30
Hart frequentie (/min.)		≤40	41-50	51-100	101-110	111-130	≥130
RR systolisch (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Temperatuur (°C)		≤35		35,1-38,4		≥38,5	

* AVPU: Alert, Verbal, Pain en Unresponsive

