

Reanimatie binnen het ziekenhuis tijdens de COVID-19 pandemie



Advies voor tijdelijke
aanpassingen van de
reanimatie richtlijnen

Eerste herziening
22 juli 2020



Inleiding

De COVID-19 pandemie die begin maart 2020 ook Nederland in volle hevigheid heeft getroffen, heeft geleid tot aangepaste richtlijnen om zorgverleners en patiënten zo goed mogelijk te beschermen. Nu de verspreiding van het virus is afgenomen en het aantal besmettelijke mensen volgens het RIVM flink is gedaald, is de kans op een besmetting aanzienlijk kleiner geworden.

Daarom heeft de NRR in overleg met het RIVM het advies voor tijdelijke aanpassing van de reanimatierichtlijnen (27 maart 2020) herzien. Naar het oordeel van de deskundigen van deze organisaties is het verantwoord en derhalve belangrijk dat we de reanimatiezorg weer zoveel mogelijk terugbrengen naar de oorspronkelijke praktijk.

Achtergronden bij het advies

Risico's op infectie

Het aantal mensen dat besmettelijk is, is de afgelopen periode flink gedaald. Daarnaast kan iedereen met corona-gerelateerde klachten zich sinds 1 juni 2020 laten testen. Dit maakt het aannemelijker dat men op de hoogte is van een eventuele besmetting met het SARS-CoV-2 virus of juist beschikt over een bewezen negatieve testuitslag.

Het risico van overdracht van het virus bij luchtweghandelingen, zoals mond-op-mond beademing is uiteraard onveranderd hoog in het geval dat een patiënt toch het SARS-CoV-2 virus bij zich draagt en besmettelijk is.

Uitkomsten reanimatie

Er zijn in Nederland nog geen cijfers bekend over de uitkomsten van reanimatie in de afgelopen maanden. Publicaties uit het buitenland laten wel zien dat er buiten het ziekenhuis minder wordt gereanimeerd en dat vertraging optreedt bij de opstart van reanimaties. Daarbij wordt ook een afname van de kans op overleving gezien. Op basis van de afgenomen aantallen besmettelijke mensen en de actuele testcapaciteit is de Nederlandse Reanimatie Raad van mening dat het mogelijk is de reanimatiezorg weer grotendeels terug te brengen naar de oorspronkelijke praktijk zoals we dat in Nederland voor de coronacrisis gewend waren. De goede overlevingscijfers van patiënten met een circulatiestilstand willen we graag bestendigen.

Pre-hospitale zorg

Sinds 22 juni 2020 gelden voor BLS en ALS zorg buiten het ziekenhuis weer de reguliere richtlijnen inclusief beademen. Van deze richtlijn wordt alleen afgeweken als de meldkamercentralist de patiënt aanmerkt als COVID-19 positief of verdacht. De meldkamercentralist hanteert hiervoor de volgende criteria:

- Laboratorium bevestigde casus met besmettingsrisico of in afwachting van test (uitslag)
- Verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, plotseling verlies van reuk en/of smaak.

Advies specialistische reanimatie voor volwassenen en kinderen.

Voor de specialistische reanimatie geldt zo veel als mogelijk terug naar de reguliere richtlijnen van voor de coronacrisis tenzij de patiënt wordt aangemerkt als COVID-19 positief of verdacht.

Registratie COVID-19 status

De NRR gaat er vanuit dat van iedere patiënt die opgenomen wordt of opgenomen is de COVID-19 status wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Deze status is het uitgangspunt voor de te volgen richtlijn in het geval van een reanimatie.

In het geval de reanimatie buiten het ziekenhuis is opgestart en de patiënt wordt opgevangen op de Spoedeisende Hulp, kan de COVID-19 status worden overgenomen die door de ambulancebemanning wordt gehanteerd.

Patiënt zonder verdenking van COVID-19

Dit zijn in principe alle patiënten met uitzondering van de patiënten uit de volgende paragraaf.

De reanimatie dient uitgevoerd te worden conform de reguliere reanimatie richtlijnen zoals beschreven in de richtlijnen reanimatie in Nederland 2015. Draag ook in deze situaties eventueel persoonlijke beschermingsmiddelen conform het geldende lokale protocol.

Patiënt met bevestigde COVID-19 besmetting of verdenking daarvan

Voor reanimaties binnen het ziekenhuis zijn dit de bewezen COVID-19 positieve patiënten of de patiënten die in afwachting zijn van deze testuitslag. Voor reanimaties op de SEH, welke gestart zijn buiten het ziekenhuis kan de COVID-19 status worden overgenomen die door de ambulancebemanning wordt gehanteerd.

Aanpassingen reanimatieteam

- Hou het team zo klein mogelijk, maar wel werkbaar en efficiënt.
- Draag de beschermingsmiddelen conform het geldende lokale protocol.

Aanpassingen benaderen van de gecollabeerde patiënt

- Het vaststellen van een normale ademhaling dient alleen te gebeuren middels kijken. Controleer de ademhaling NIET door te luisteren en te voelen boven de mondopening.
- Er dient GEEN mond-op-mond of mond-op-masker beademing gegeven te worden.
- Geef thoraxcompressies en beadem met masker-ballon in afwachting van het ALS-team. Zorg voor een goede afsluiting van het masker op het gezicht. Bij voorkeur met de 4 handen methode. Zet een bacterie/virus filter op het device en onderbreek de thoraxcompressies tijdens de beademingen. Een alternatief is een goed afsluitend zuurstofmasker met zuurstof aanbrengen zonder te beademen. Geef dan alleen ononderbroken thoraxcompressies.
- Een AED of manuele defibrillator kan veilig aangesloten en gebruikt worden.



ALS-reanimatieteam

- Na ritmecheck zo nodig met defibrillatie is het van het grootste belang om een gezekerde luchtweg te creëren.
 1. Intubatie door een hierin bekwaam teamlid heeft de voorkeur.
 2. Alternatieven zijn een supraglottische luchtwegmethode (SGA) of masker-ballon beademing middels 4 handen/2 personen techniek. Maak gebruik van die methode die de minste luchtlekkage geeft tijdens de beademingen. Zet een bacterie/virus filter op het device *Het is belangrijk de thoraxcompressies te stoppen tijdens luchtweg interventies (inbrengen endotracheale tube of SGA).*
- Herstel de thoraxcompressies zo snel mogelijk na alle interventies. Bij volwassenen 30:2 en bij kinderen 15:2. Onderbreek thoraxcompressies tijdens de beademing ook nadat de patiënt is geïntubeerd.
- Maak gebruik van mechanisch thoraxcompressie apparaat (MTC) indien deze aanwezig is en het reanimatieteam getraind is in het gebruik. Ook al heeft het gebruik ervan geen invloed op de overleving, beperkt dit het aantal noodzakelijke hulpverleners. Ook bij gebruik van MTC dienen de thoraxcompressies onderbroken te worden tijdens luchtweg interventies en de beademingen.

Opvang en reanimatie van het kind bij de geboorte

Bij opvang en reanimatie van het kind bij de geboorte is het besmettingsrisico voor de hulpverlener heel laag. Hier is het reguliere algoritme onveranderd. Wel dienen de juiste voorzorgsmaatregelen genomen te worden in het geval de moeder COVID-19 positief of verdacht is.

Behandelbeperking

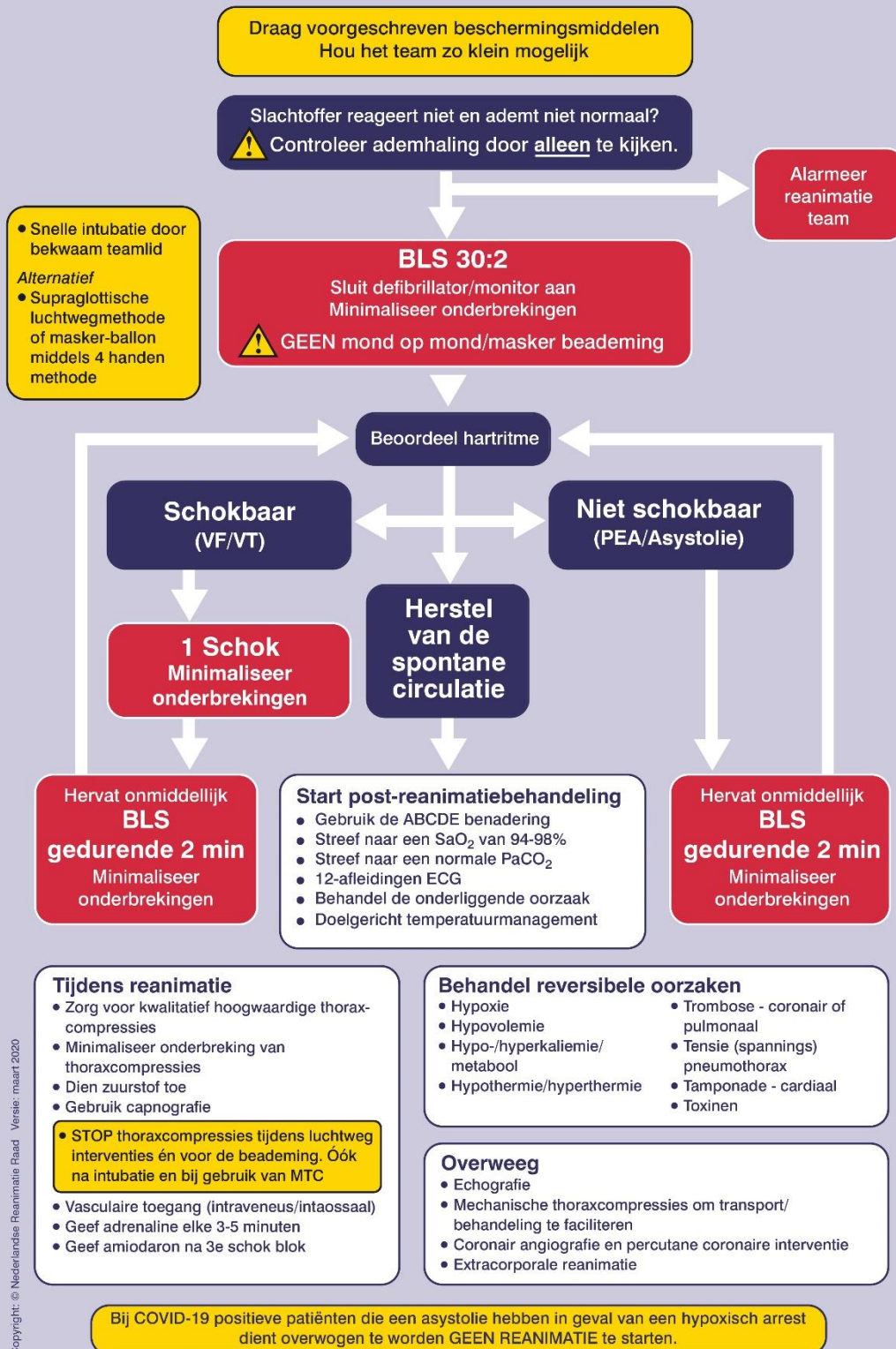
- Bij COVID-19 positieve patiënten die een asystolie hebben als gevolg van hypoxie, dient overwogen te worden GEEN REANIMATIE te starten.
- Bij iedere opgenomen patiënt dient het reanimatiebeleid besproken en bekend te zijn.

Houdbaarheid advies

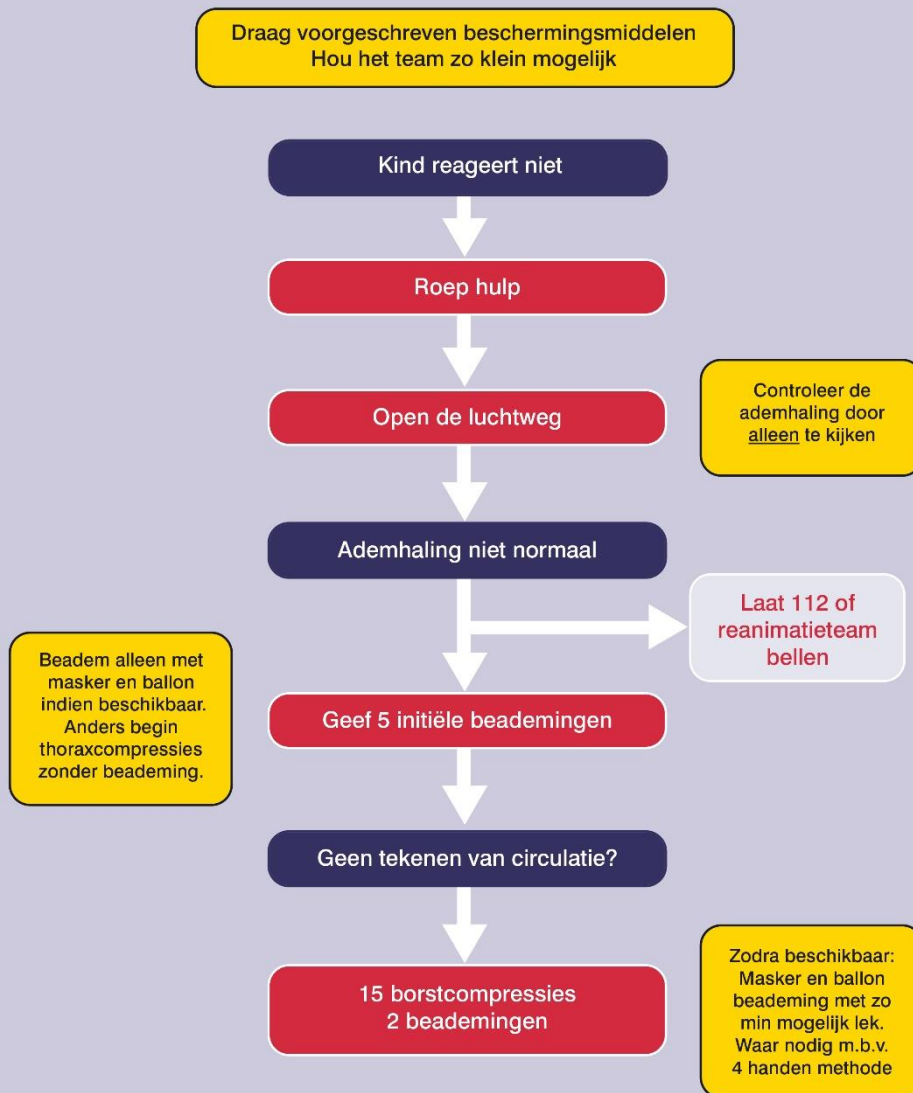
Dit advies is met grote zorgvuldigheid opgesteld. In de huidige crisissituatie wijzigen richtlijnen en inzichten echter voortdurend. Houd hier rekening mee en check dit zo nodig. We stellen het op prijs als je de NRR via info@reanimatieraad.nl informeert bij (mogelijke) onjuistheden.



Specialistische reanimatie van volwassenen met COVID-19



Basale Reanimatie van kinderen met COVID-19 (voor professionals)



Specialistische reanimatie van kinderen met COVID-19

