

# Volgorde van handelen bij basale reanimatie van volwassenen



Slachtoffer reageert niet

(laat) 112 bellen

Open de luchtweg

Ademhaling niet normaal

30 borstcompressies  
2 beademingen

Ga door met basale  
reanimatie 30:2  
Onderbreek borstcompressies  
en beademingen zo kort mogelijk

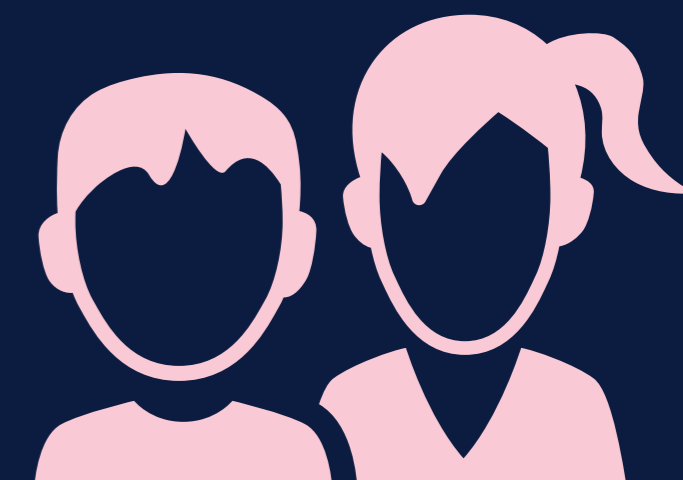
Zodra de AED er is,  
zet deze aan en  
voer de gesproken  
opdrachten direct uit



**LAAT** een **AED**  
halen indien  
beschikbaar

**ALLEEN? HAAL** een **AED**  
indien direct beschikbaar

# Volgorde van handelen bij basale reanimatie van kinderen



Kind reageert niet

(laat) 112 bellen

Open de luchtweg

Ademhaling niet normaal

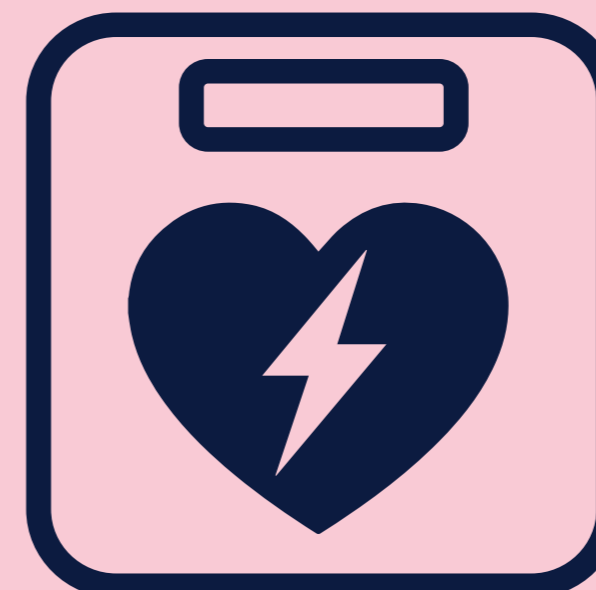
Geef 5 beademingen

Als kind niet reageert  
(niet wakker wordt, niet beweegt,  
niet normaal ademt)

15 borstcompressies  
2 beademingen

Ga door met basale  
reanimatie 15:2  
Onderbreek borstcompressies  
en beademingen zo kort mogelijk

Zodra de AED er is, zet deze  
aan en voer de gesproken  
opdrachten direct uit.  
Geef eerst 5 beademingen als u die nog  
niet eerder gegeven heeft



**BENT U ALLEEN?**  
Geef eerst  
5 beademingen,  
bel dan 112 en  
haal AED indien  
direct beschikbaar

**ALLEEN en GEEN TELEFOON**  
binnen handbereik?

Na 1 minuut:  
**BEL 112** en haal een **AED**  
indien direct beschikbaar



# Specialistische reanimatie van volwassenen



Slachtoffer reageert niet en ademt niet normaal?

**BLS 30:2**

Sluit defibrillator/monitor aan  
Minimaliseer onderbrekingen



**Alarmeer reanimatie team**

**Beoordeel hartritme**

**Schokbaar**  
(VF/VT)

**1 schok**  
Minimaliseer onderbrekingen

**Hervat onmiddellijk BLS gedurende 2 min**  
Minimaliseer onderbrekingen



**Herstel van de spontane circulatie**

**Start post-reanimatiebehandeling**

- Gebruik de ABCDE benadering
- Streef naar een SaO<sub>2</sub> van 94-98%
- Streef naar een normale PaCO<sub>2</sub>
- 12-afleidingen ECG
- Behandel de onderliggende oorzaak
- Doelgericht temperatuurmanagement

**Niet Schokbaar**  
(PEA/Asystolie)

**Hervat onmiddellijk BLS gedurende 2 min**  
Minimaliseer onderbrekingen

## Tijdens reanimatie

- Zorg voor kwalitatief hoogwaardige thoraxcompressies
- Minimaliseer onderbreking van thoraxcompressies
- Dien zuurstof toe
- Gebruik capnografie
- Ononderbroken thoraxcompressies na geavanceerde luchtwegtechniek
- Vasculaire toegang (intraveneus/intaossaal)
- Geef adrenaline elke 3-5 minuten
- Geef amiodarone na 3 en 5 defibrillaties

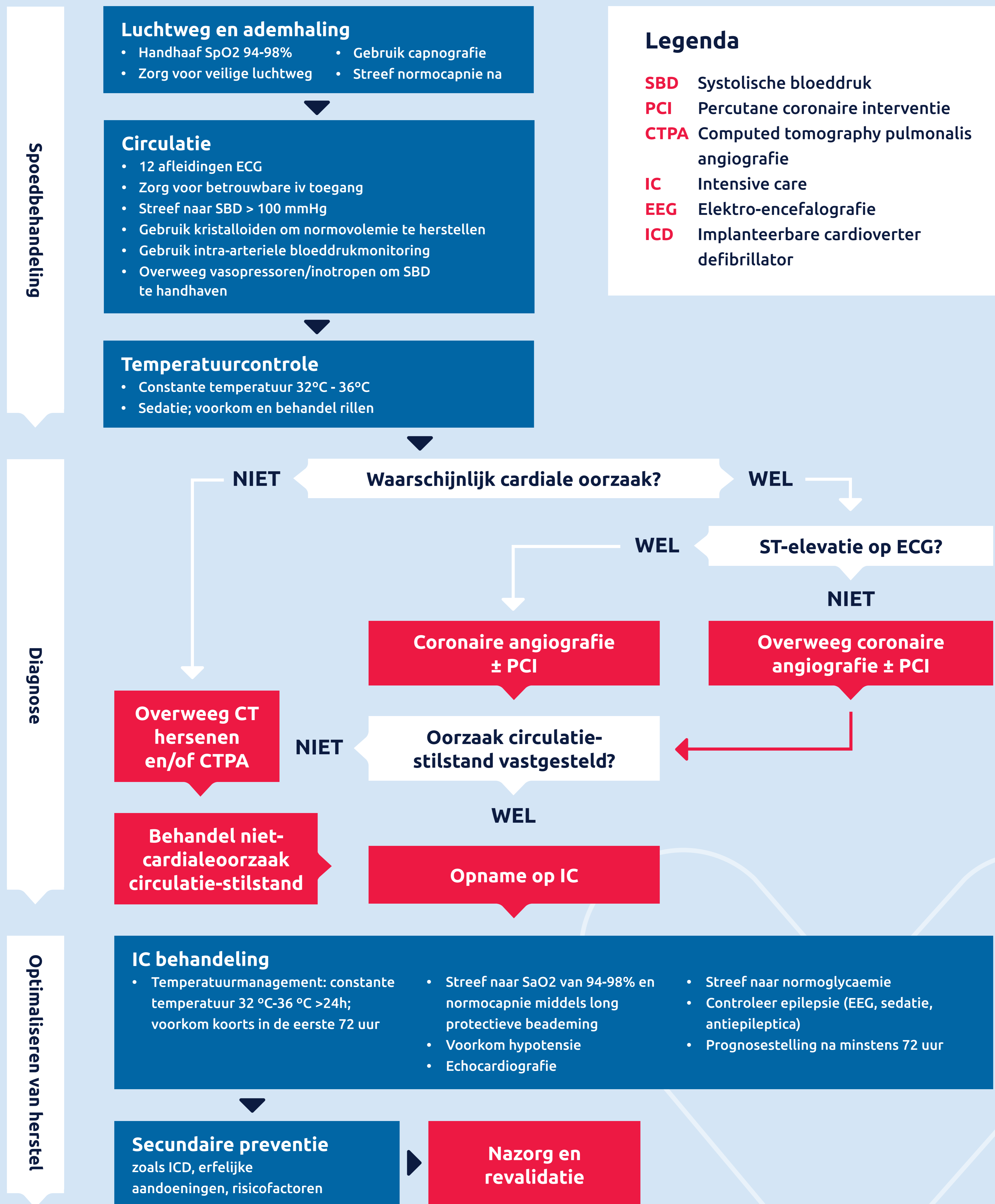
## Behandel reversibele oorzaken

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hypo-/hyperkaliemie/metabool
- Hypothermie/hyperthermie
- Trombose - coronair of pulmonaal
- Tensie (spannings) pneumothorax
- Tamponade - cardiaal
- Toxinen

## Overweeg

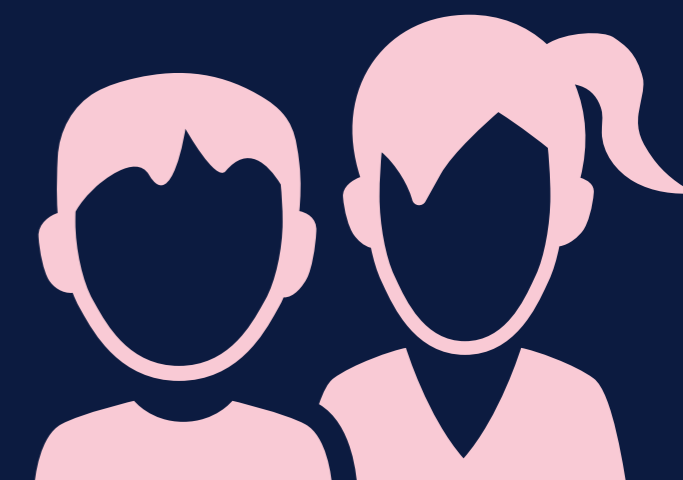
- Echografie
- Mechanische thoraxcompressies om transport/ behandeling te faciliteren
- Coronair angiografie en percutane coronaire interventie
- Extracorporale reanimatie

# Comateus na het herstel van circulatie





# Specialistische reanimatie van kinderen (Kinder-ALS)



## Gedurende CPR:

- Optimale BLS met minimale onderbreking (frequentie, diepte en relaxatie)
- Masker-en-ballonbeademing met 100% O<sub>2</sub> (evt. tweepersoonstechniek). Vermijd hyperventilatie.
- IV/IO toegang
- Herhaal adrenaline elke 3-5 minuten
- Overweeg intubatie met capnografie indien bekwaam
- Herhaal amiodaron 5 mg/kg na de 5<sup>e</sup> shock.
- Overweeg na 5 niet succesvolle shocks een hogere energiedosis (tot 8 J/kg, max 360 J) en een andere padpositie
- Na intubatie ononderbroken thoraxcompressies met beademingsfrequentie:  
Zuigeling: 25/min 1-8 jr: 20/min  
8-12 jr: 15/min >12 jr: 10/min
- Maximumdoses: adrenaline 1 mg; amiodaron 1<sup>e</sup> dosis 300 mg, 2<sup>e</sup> dosis 150 mg; 1<sup>e</sup> 5 x defibrilleren 200 J

## Behandel reversibele oorzaken (4 H / 4 T)

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hyper/hypokaliëmie, hypocalciëmie, hypoglykemie etc
- Hypothermie/hyperthermie
- Tension (spannings) pneumothorax
- Tamponade (harttamponade)
- Toxinen (intoxicatie) / iatrogene oorzaken
- Trombose (bv. longembolie / coronaire thrombus)

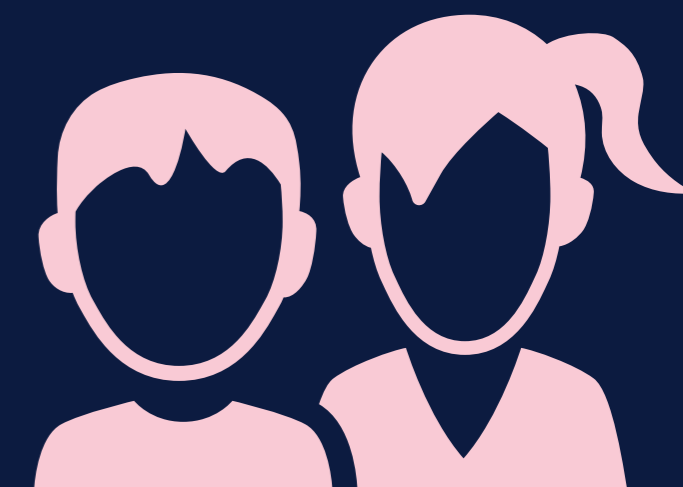
## Direct na ROSC

- ABCDE benadering
- SpO<sub>2</sub> 94-98% en normocapnie
- Normotensie
- Behandel de onderliggende oorzaak



**PAS HET ALGORITME AAN IN BIJZONDERE SITUATIES (bv. Trauma, Hypothermie)**

# Ondersteuning transitie of reanimatie bij de geboorte



Overweeg op elk moment of en welke hulp u nodig heeft

! Let op temperatuur



60 seconden

## Prematuur < 32 weken

Nat in een plastic zak met stralingsbron, muts op

## Initiële zuurstof-toediening

≥32 wk: 21%  
28-32 wk: 21-30%  
<28 wk: 30%

Start met 25cm H<sub>2</sub>O

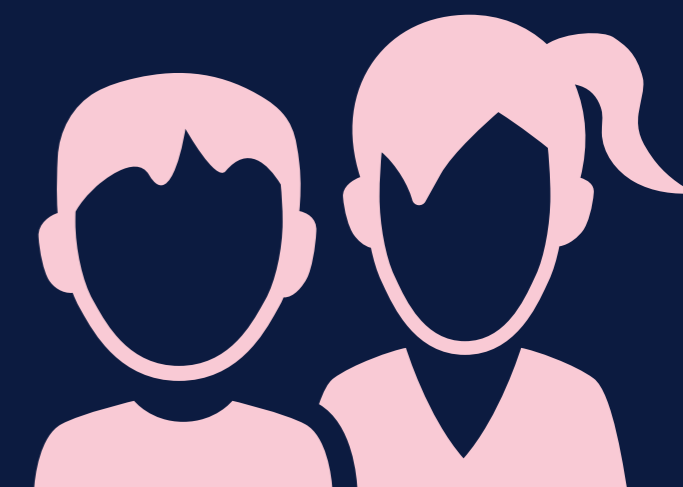
## Aanvaardbare productale SpO<sub>2</sub> waarden

2 min: 60%  
5 min: 85%  
10 min: 90%

Pas zuurstof aan op geleide van saturatie

Larynxmasker en endotracheale intubatie kunnen op verschillende momenten worden overwogen

# Luchtweg algoritme pasgeborenen



**VRAAG JE TE ALLEN TIJDE AF:**  
Heb ik hulp nodig?  
Wie kan wat in mijn ziekenhuis?

Alternatieve strategieën kunnen ook bij stap 2 al worden toegepast

De keuze voor LMA of intubatie is afhankelijk van de setting, ervaring van de professional en/of lokale dan wel regionale afspraken. De volgorde in dit schema gaat uit van een professional met weinig ervaring in intubatie.