



Meldkamerinstructie bij reanimatie

3

Meldkamerinstructie bij reanimatie

Dit hoofdstuk bevat de richtlijnen voor de centralist van de meldkamer bij de herkenning, snelle aansturing en meldersinstructie bij een circulatiestilstand. Deze richtlijnen benadrukken het snel herkennen, alarmeren, het verkorten van tijd tot eerste schok en de snelle opstart van de reanimatie.

Deze samenwerking moet goed gecoördineerd verlopen. De centralist speelt een sleutelrol in het herkennen van de circulatiestilstand, het verkorten van de tijd tot de eerste schok, het geven van telefonische instructies voor BLS aan (on)geoefende hulpverleners en het inzetten van een AED (Figuur 3.1).

Kernboodschappen

- No-No-Go: Geen bewustzijn (No). Geen normale ademhaling (No). Start reanimatie (Go).
- Meldkamercentralist cruciaal bij snelle start van keten van overleving.
- Meldkamercentralist kan tijd tot eerste defibrillatieschok verkorten.
- Meldkamercentralist begeleidt de reanimatie tot het moment dat deze wordt overgenomen door ambulancehulpverleners.



Figuur 3.1 - Sleutelrol van de meldkamer centralist

Verandering in de richtlijn meldkamerinstructie bij reanimatie

- De meldkamercentralist heeft een belangrijke rol in de herkenning van een circulatiestilstand.
- De meldkamercentralist heeft een belangrijke rol in het snel aansluiten van een AED.
- Er wordt niet meer geadviseerd om iemand naar een harde ondergrond te verplaatsen.
- Snelheid is belangrijk bij het herkennen van een circulatiestilstand evenals het zo snel mogelijk toedienen van een eerste defibrillatieschok.
- Bij kinderen en drenkelingen is beademen zodanig belangrijk dat dit geïnstrueerd wordt. Bij andere situaties kan de meldkamercentralist een inschatting maken of de melder in staat is te beademen, en de instructie daarop afstemmen.

Meldkamerhandelingen bij reanimatie

Herkennen van een circulatiestilstand (NO-NO-GO)

Snelle herkenning van een circulatiestilstand is een belangrijke eerste stap. Indien de centralist vaststelt dat er geen bewustzijn is (NO), geen normale ademhaling is (NO), dient er direct gestart te worden alarmering van first responders, ambulances en gestart worden reanimatiebegeleiding (GO).

Oproepen first responders reanimatiezorg

Nederland kent inmiddels een uitgebreid systeem van first responders in de reanimatiezorg. Naast directe omstanders spelen deze first responders een cruciale rol in het vergroten van de overlevingskansen bij een circulatiestilstand. De groep bestaat onder andere uit burgerhulpverleners en medewerkers van brandweer en politie – allen van even groot belang.

Alarmeren ambulance

Snelle inzet van hoogcomplexe ambulancezorg blijft onverminderd een belangrijke taak van de meldkamercentralist en mag geen vertraging oplopen. De centralist kan gebruik maken van verschillende strategieën om snel verschillende first responders in te zetten, waaronder middencomplexe ambulancezorg.

Start met reanimatiebegeleiding

Het tijdig initiëren van duidelijke instructies door de meldkamercentralist aan de melders bij een slachtoffer met een circulatiestilstand is van cruciaal belang. Door de melders direct te begeleiden bij het starten van borstcompressies en beademing, wordt de tijd tot het begin van deze levensreddende handelingen aanzienlijk verkort. Hierdoor neemt de kans op een gunstige uitkomst voor het slachtoffer toe.

Een essentiële taak van de meldkamercentralist is bovendien het actief bevragen van de melders naar de aanwezigheid van een AED ter plaatse. Indien een AED beschikbaar is, dient de centralist de melders aan te moedigen deze direct in te schakelen en te gebruiken, in afwachting van de aankomst van zorgprofessionals.

De reanimatiebegeleiding door de meldkamer bestaat dus uit twee belangrijke onderdelen:

- Directe begeleiding bij het starten en/of continueren van de reanimatie.
- Actief uitvragen en stimuleren van het gebruik van een AED, indien deze aanwezig is of binnen een minuut beschikbaar kan zijn.

Indien het voor de centralist duidelijk is dat er een AED binnen een minuut beschikbaar is, dient deze de instructie te geven om de AED te halen en aan te sluiten, ook in het geval dat er maar één hulpverlener aanwezig is. Wanneer er echter slechts één hulpverlener aanwezig is en het gaat om de reanimatie van een kind, wordt de hulpverlener niet weggestuurd om een AED te halen, ook niet indien deze binnen een minuut beschikbaar is.

Telefooninstructie bij reanimatie

1. Stel vast dat het slachtoffer niet reageert en niet normaal ademt, of dat er twijfel is over het bewustzijn en/of de ademhaling

2. Instrueer met reanimatie te beginnen:

- Laat borstcompressies starten met frequentie 100 tot 120 keer per minuut;
- Geef feedback om een optimale compressiefrequentie en -diepte te bereiken.

3. Begeleid bij het geven van beademingen:

- Bij hypoxie als waarschijnlijke oorzaak van de circulatiestilstand (bijvoorbeeld kinderen en drenkelingen);
- In het geval de melder aangeeft dit te kunnen bij volwassenen.

4. Bij duidelijke tekenen van leven:

- Instrueer de hulpverlener om de luchtweg van het slachtoffer vrij te houden, door middel van hoofdkantel-kinliftmethode en continu bewustzijn en ademhaling te controleren.
- Instrueer om een AED aangesloten te laten zitten en aan te laten staan en de instructies te blijven volgen.

Nadere toelichting bij de richtlijnen

Herkennen van de circulatiestilstand door de centralist

Het meldkamerprotocol bevat het algoritme om de beller gestructureerd en snel uit te vragen over het bewustzijn en de ademhaling van het slachtoffer. Bij een slachtoffer dat **niet reageert** en dat **niet (normaal) ademt** – of bij **twijfel** hierover – moet het bestaan van een circulatiestilstand worden aangenomen en moeten de verdere handelingen daarop worden gericht. Een goede beschrijving van de ademhaling is essentieel. ‘Agonale ademhaling’ is een verwarrend fenomeen en de centralist moet erop gericht zijn een agonale ademhaling te herkennen als een teken van circulatiestilstand. Ook trekkingen van het slachtoffer kunnen verwarring met epilepsie veroorzaken, alertheid is hierbij geboden.

Oproepen first responders reanimatiezorg

Bij iedere verdenking op een circulatiestilstand wordt naast de alarmering van de hulpdiensten, gelijktijdig ook de first responders opgeroepen. Door onderstaande gestructureerde aanpak wordt de kwaliteit van de reanimatie ter plaatse aanzienlijk verbeterd, wat kan bijdragen aan een gunstige uitkomst voor het slachtoffer.

- Een functionerend systeem van first responders bij een circulatiestilstand buiten het ziekenhuis.
- Inzet van first responders bekort de tijd tot het starten van de reanimatie en de eerste schok.
- Directe BLS en snellere defibrillatie leiden tot meer overlevenden van een circulatiestilstand.

First responders worden altijd ingezet bij verdenking op een circulatiestilstand behalve:

- bij trauma*
- als reeds een AED is aangesloten en voldoende hulpverleners aanwezig zijn
- bij een onveilige situatie#
- slachtoffer is een kind jonger dan een jaar

Meer informatie wordt beschreven in het Kwaliteitskader First Responders.

! * De centralist dient te beoordelen of er duidelijk sprake is van een trauma als oorzaak. Een eenzijdig ongeval berust nogal eens op een circulatiestilstand: b.v. gevallen fietser, auto langzaam tot stilstand tegen muur, e.d. Op een dergelijke verwarrende situatie dient de centralist bedacht te zijn.

Wanneer de hulpverlening op een auto(snel)weg is, bij een geweldsmisdrijf of andere risicovolle situaties kan de centralist besluiten om het reanimatie oproepsysteem indien nodig te annuleren. Kennis van de lokale situatie is leidend om te beoordelen of het duidelijk nut van de inzet van first responders opweegt tegen het risico.

Telefonische begeleiding door de centralist van melders

Bij vermoeden van een circulatiestilstand moet direct gestart worden met reanimatie en dient een AED geregeld te worden.

- Geef de melder instructie om ononderbroken borstcompressies in een frequentie van 100 tot 120 keer per minuut te geven. Geef daarbij de instructie: “druk zo hard als je kan”.
- Geef de instructie dat een andere omstander een AED gaat halen om aan te sluiten. Stimuleer en begeleid dit actief. Mocht de melder alleen zijn, geef dan deze instructie alleen als de melder weet dat de AED binnen één minuut beschikbaar is.
 - De centralist kan gebruik maken van het HartslagNu-systeem voor het lokaliseren van een AED in de buurt van de reanimatie.
 - Er zijn in Nederland veel AED's niet aangemeld in dit systeem, de centralist kan actief suggesties geven waar mogelijk een AED te vinden is.
- Geef de instructie om te beademen bij waarschijnlijk hypoxische oorzaak van de circulatiestilstand, bij bijvoorbeeld kinderen of drenkelingen.
 - Bij overige reanimaties: begeleid de hulpverlener die aangeeft te kunnen beademen.
- Geef de instructie om na twee minuten van hulpverlener te wisselen, indien mogelijk en beschikbaar. Het analysemoment van de AED is daarbij leidend.

Onderzoek geeft aan dat borstcompressies meestal te ondiep worden uitgevoerd. Begeleid de melder om diep te duwen volgens de richtlijn.

Voor kinderen onder een jaar is het advies om de borstcompressies uit te voeren volgens PBLS-richtlijn. Zet de reanimatie voort, totdat ambulancezorgprofessionals de reanimatie overnemen.

Niet-reanimerenverklaring

Als de melder aangeeft dat er niet-reanimatiebeleid van toepassing is, of als de patiënt overduidelijk overleden is, kan de centralist ervoor kiezen om geen reanimatie-instructie te geven en om geen first responders te alarmeren.

Meer informatie is te lezen in het desbetreffende hoofdstuk uit deze richtlijn.

Videocontact

Er is steeds meer bewijs dat videocontact tussen de meldkamercentralist en de melder ter plaatse kan leiden tot snellere herkenning van een circulatiestilstand en verbeterde reanimatie-instructies en daarmee tot een betere uitvoering van de reanimatie.