

Isala klinieken bieden operatiepatiënten vier opties

# Afspraken over reanimeren

Erwin Smelt,  
Karel Kuizenga,

anesthesiologen, Isala klinieken te Zwolle

Correspondentieadres:  
w.l.h.smelt@isala.nl;  
c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Van alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten ondergaat het merendeel een operatie. Met veel van hen worden afspraken gemaakt over het reanimatiebeleid in geval er zich een calamiteit voordoet. De anesthesiologen van de Isala klinieken bieden vier opties.

**H**et is gebruikelijk bij opname van patiënten in het ziekenhuis afspraken te maken over het reanimatiebeleid. Met veel van de opgenomen patiënten wordt een niet-reanimeerafspraak gemaakt. Soms komt dit besluit uit de koker van de behandelend arts omdat er medische redenen zijn om af te zien van reanimatie, bijvoorbeeld als de prognose van de patiënt op korte termijn infaust is. In andere gevallen geeft de patiënt zelf aan dat hij niet gereanimeerd wil worden. Als een wilsbekwame patiënt van tevoren kenbaar maakt dat hij niet wil worden gereanimeerd, moet dit worden gerespecteerd. Daar moet echter wel een belangrijke kanttekening bij worden geplaatst: dit geldt naar de letter

van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) misschien onder alle omstandigheden, maar er zijn situaties denkbaar waarin dit minder absoluut is.

Als de patiënt namelijk een (operatieve) behandeling onder algehele of regionale anesthesie moet ondergaan, doet zich een zodanig nieuwe situatie voor dat de bestaande niet-reanimeerafspraak weer ter discussie moet komen te staan.

## Succeskan

Als bij de opname van de patiënt in het ziekenhuis een niet-reanimeerafspraak is gemaakt, geldt deze afspraak voor de hele opnameperiode – waarbij een wekelijks herevaluatie

van deze afspraak verstandig is. Maar bij een operatieve behandeling – al dan niet onder algehele anesthesie – doet zich een bijzondere situatie voor. Veel van de handelingen die plaatsvinden als onderdeel van de algehele anesthesie, hebben grote overeenkomst met de handelingen die worden verricht bij een reanimatie, zoals het zeker stellen van de vrije luchtweg en het toepassen van kunstmatige ademhaling. Wat is in deze omstandigheden nog reanimatie en wat is normaal onderdeel van de anesthesie? Bovendien komt de vraag boven: indien de patiënt het wel proportioneel vindt een operatieve behandeling te ondergaan, moet hij dan ook niet ‘gewoon’ worden gereanimeerd? Een ander argument om peroperatief wel te reanimeren is dat de succeskans van dit *witnessed arrest* door de onmiddellijke behandeling veel groter is dan bij een reanimatie op de verpleegafdeling.

In veel ziekenhuizen is het gebruikelijk de niet-reanimeerafspraak automatisch op te schorten als de patiënt zal worden geopereerd. Opvallend is dat hierover meestal geen concrete afspraken lijken te bestaan, laat staan dat bij individuele patiënten hierover een concreet beleid wordt afgesproken. Toch is dat zeer gewenst, zeker omdat 15 procent van alle ziekenhuispatiënten bij wie een besluit tot niet-reanimeren is genomen, een operatie ondergaat.

De vraag is dan ook: Wat is de betekenis van een van tevoren gemaakte ‘algemene’ afspraak tot niet-reanimeren voor het reanimatiebeleid perioperatief?

**Wat is nog reanimatie en wat is normaal onderdeel van de anesthesie?**

## SAMENVATTING

- Als een patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen, is het gebruikelijk om een afspraak te maken over het reanimatiebeleid.
- In de Isala klinieken heeft de maatschap anesthesiologie de keuzemogelijkheden verwerkt tot een werkafspraken, waarin naast de mogelijkheid van opschorten van het niet-reanimeerbesluit drie alternatieven worden geboden.

Reanimeren maar ook niet-reanimeren is namelijk niet een automatisme zonder meer.

### Niet-reanimeerwens

Afspraken over wel of niet reanimeren moeten – in principe – door de hoofdbehandelaar samen met de patiënt worden gemaakt. Juridisch gezien is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk. Als een patiënt preoperatief een niet-reanimeerwens uitspreekt, is het noodzakelijk dat de hoofdbehandelaar de proportionaliteit van de ingreep opnieuw beoordeelt, daarbij mag de inbreng van de anesthesioloog met zijn specifieke expertise betreffende de perioperatieve zorg niet ontbreken.

Er zijn perioperatief vier beleidskeuzes mogelijk:

#### 1. Algemene beleidslijn: het NR-besluit wordt 24 uur opgeschort.

Een patiënt bij wie een niet-reanimatiebeleid is afgesproken, wordt bij een calamiteit – peroperatief en de eerste 24 uur postoperatief – *altijd gereanimeerd tenzij* er een duidelijke andere afspraak is gemaakt.

#### 2. Drie varianten zijn mogelijk:

##### a. Handhaven NR-besluit

In dit geval wordt peroperatief niet gereanimeerd, het anesthesiologisch handelen wordt beperkt tot die handelingen die voor de 'normale' uitvoering van de anesthesie gebruikelijk zijn.

(Bijvoorbeeld bij patiënten die in een terminale fase van een levensbedreigend

ziekteproces verkeren en nog een palliatieve ingreep ondergaan.)

##### b. Gedeeltelijk opschorten NR-besluit


In dit geval worden er concrete afspraken gemaakt over welke (be)handelingen wel en welke niet zullen worden uitgevoerd bij een circulatiestilstand. (Bijvoorbeeld wel of geen cardiotonica, wel of niet defibrilleren, wel of niet beademen, wel of niet naar de intensive care.)

##### c. Gewogen reanimatie

In dit geval maken de behandelende specialisten tijdens de eventuele reanimatie de definitieve keuze.

Dit veronderstelt wel voldoende inzicht in het ziekteproces van de patiënt en de reanimatiemogelijkheden. Ook moet er bij de behandelers voldoende 'ethisch gevoel' zijn om tot goede keuzes te kunnen komen.

Deze van de algemene beleidslijn afwijkende afspraken kunnen *alleen* worden gemaakt in samenspraak tussen de patiënt, de betrokken operateur en de anesthesioloog. De afspraak wordt – inclusief argumentatie – in het medisch dossier vastgelegd.

In principe voeren de bij de besluitvorming betrokken operateur en anesthesioloog zelf de medische behandeling uit. Als het door omstandigheden noodzakelijk is, kan de patiënt door een andere operateur en/of anesthesioloog worden behandeld, maar alleen nadat er een duidelijke overdracht heeft plaatsgevonden en de andere operateur of anesthesioloog kan instemmen met het afgesproken beleid. 



In veel ziekenhuizen is het gebruikelijk de niet-reanimeer-afspraken op te schorten als de patiënt wordt geopereerd.

beeld: iStockphoto