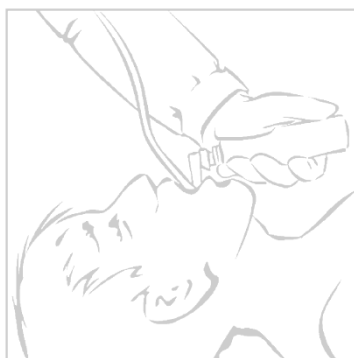
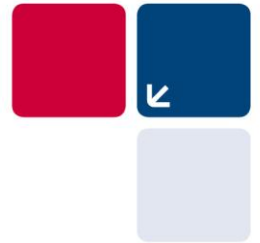


***De organisatie van de reanimatie van volwassenen,
kinderen en pasgeborenen in het ziekenhuis***
Een richtlijn van de Nederlandse Reanimatie Raad

Nederlandse Reanimatie Raad
December 2010

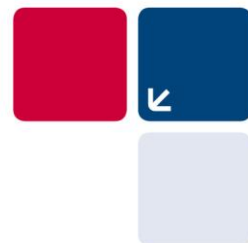



Nederlandse Reanimatie Raad



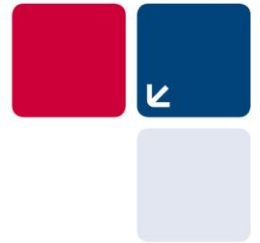
Nederlandse Reanimatie Raad
Website: www.reanimatieraad.nl
e-mail: info@reanimatieraad.nl

Auteurs
Dr. R.A. Waalewijn, cardioloog
Dr. R.M. van Elburg, kinderarts-neonatoloog
R. de Vos, anesthesist



Inhoudsopgave

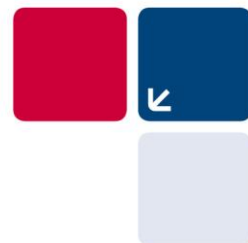
Inleiding	4
Zorgverleners	5
Reanimatieteam(s) en supervisie	6
Het reanimatieteam voor volwassenen.....	6
Het reanimatieteam voor kinderen en pasgeborenen	6
Samenwerking	6
Samenstelling en taakverdeling van het reanimatieteam	6
Verantwoordelijkheid.....	7
De reanimatiecommissie	8
Samenstelling	8
Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	8
De reanimatiecoördinator.....	8
Locaties buiten het hoofdgebouw van het ziekenhuis.....	9



Inleiding

Deze richtlijn gaat over de organisatie van de reanimatie van volwassenen, kinderen en pasgeborenen in ziekenhuizen. De reanimatieteams staan hierbij centraal. Omdat er grote verschillen zijn in de personele bezetting binnen de Nederlandse ziekenhuizen is het uitgangspunt een basaal samengesteld reanimatieteam. Grote ziekenhuizen (Academisch, A- klinieken) die over meer personeel met meer competenties beschikken mogen natuurlijk dit basis- reanimatieteam uitbreiden, mits ook deze zorgverleners hebben meegetraind.

Waar in dit document wordt gesproken over 'pasgeborenen' worden alleen "natte" pasgeborenen bedoeld, dus direct bij de geboorte. Alle andere (droge) pasgeborenen worden als kinderen beschouwd.



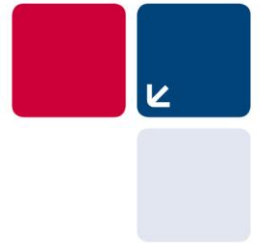
Zorgverleners

Zorgverleners zijn alle medewerkers in het ziekenhuis die beroepshalve bij de patiëntenzorg zijn betrokken.

Zorgverleners van kinderen en pasgeborenen, bijvoorbeeld op de kinderafdeling, de polikliniek kinderen, de Spoedeisende Eerstehulp (SEH), verloskamers en operatiekamers dienen de reanimatie van respectievelijk kinderen en pasgeborenen op BLS- niveau (Basic Life Support, basale reanimatie voor kinderen, Newborn Life Support) te beheersen.

Zorgverleners van volwassen patiënten dienen de reanimatie van volwassenen op BLS- niveau te beheersen.

Alle zorgverleners dienen te weten hoe zij het reanimatieteam oproepen.



Reanimatieteam(s) en supervisie

Het reanimatieteam wordt ingezet bij dreigend ongewenst en onverwacht overlijden. Iedere, ook niet bij de zorg betrokken, medewerker van het ziekenhuis kan het reanimatieteam oproepen, indien hij/zij verwacht dat de komst van het team van nut is.

Het reanimatieteam wordt geactiveerd door een speciaal gekozen intern alarmnummer. Via een noodoproepsysteem wordt het reanimatieteam gealarmeerd.

Het reanimatieteam dient 7 dagen per week en 24-uur per dag dezelfde kwaliteit van zorg te leveren.

De supervisie berust bij een medisch specialist, die hoogstwaarschijnlijk in de dagtijd aanwezig is bij de reanimatie. Hij/zij ondersteunt het team bij m.n. de probleemspecifieke behandeling(en), de postreanimatie zorg en het al of niet staken van de reanimatie. 's Avonds en 's nachts wordt de supervisor direct gebeld door, of in opdracht van, het reanimatieteam om naar het ziekenhuis te komen. Ondertussen start het reanimatieteam natuurlijk de reanimatie.

De supervisor is medisch eindverantwoordelijk voor de uitvoering van een reanimatie door het reanimatieteam.

Het reanimatieteam voor volwassenen

Alle participerende leden van het reanimatieteam voor volwassen dienen een Advanced Life Support (ALS) training gericht op volwassenen gevolgd te hebben volgens de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad. Nascholingen zijn verplicht. De leden van het reanimatieteam moeten getraind zijn in alle taken die tot het teamwerk behoren, in het bijzonder het functioneren binnen teamverband.

De supervisor is een cardioloog, anesthesioloog of intensivist conform de afspraken binnen het (eigen) ziekenhuis.

Het reanimatieteam voor kinderen en pasgeborenen

Alle participerende leden van het reanimatieteam voor kinderen en natte pasgeborenen dienen een Advanced Life Support (ALS) training gericht op respectievelijk kinderen en pasgeborenen gevolgd te hebben volgens de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad. Nascholingen zijn verplicht. De leden van het reanimatieteam moeten getraind zijn in alle taken die tot het teamwerk behoren. De supervisor is een kinderarts, kinderintensivist of kinderartsneonatoloog

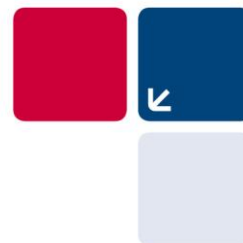
Samenwerking

De basale reanimatie dient uitgevoerd te worden door een of meer afdelingsverpleegkundige(n) en niet door een van de leden van het reanimatieteam. Op aanwijzingen van het team wordt de basale reanimatie voortgezet. Verder staan de afdelingsverpleegkundigen ten dienste van het reanimatieteam voor het klaarmaken van infuussystemen, transporttaken, bellen en opvang van familieleden e.d.

Bij een reanimatie van een kind of pasgeborene op de SEH kan het (standaard) inroepen van een afdelingsverpleegkundige van respectievelijk de kinderafdeling en couveuzeafdeling een toegevoegde waarde hebben, omdat deze meer gewend is kinderdoseringen te prepareren.

Samenstelling en taakverdeling van het reanimatieteam

Een basis reanimatieteam bestaat uit tenminste 3 leden (minimaal één arts met ALS- expertise). Omdat de medisch specialist in de avond en in de nachtelijke uren meestal niet in het ziekenhuis aanwezig is, gaat de voorkeur uit naar een combinatie van arts-assistenten, gespecialiseerde verpleegkundigen van de ICU of CCU en/of anesthesiemedewerkers.



De taken van deze 3 leden zijn:

Lid 1 draagt zorg voor de ventilatie:

zijn/haar taak is het uitvoeren van alle handelingen die te maken hebben met effectief airway-management. Vrijmaken van de ademweg, het toedienen van zuurstof, beademen met masker-ballon, larynxmasker of intubatie.

Lid 2 draagt zorg voor de circulatie:

zijn/haar taak is het uitvoeren van alle handelingen die te maken hebben met de circulatie en hartritmen. Bediening van de defibrillator, het inbrengen van een infuus en de toediening van medicatie.

Lid 3 assisteert lid 1 en lid 2.

hij/zij assisteert beide andere leden bij de uitvoering van hun taak.

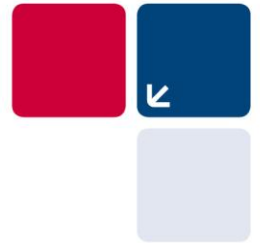
Alle leden zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de basale reanimatie door de afdelingsverpleegkundige(n).

Van tevoren dient vast te staan wie van de drie leden tevens teamleider is. Omdat alle leden hun eigen specifieke deskundigheid hebben, heeft de teamleider meer de rol van 'regisseur' en zorgt hij/zij voor het gecoördineerde verloop van de reanimatie en de bewaking van de protocollen. Daarnaast probeert de teamleider vast te stellen wat de oorzaak van de reanimatie is. Hierbij consulteert hij/zij de supervisor. Verder is de teamleider verantwoordelijk voor de verslaglegging van de reanimatie in de medische status of op een speciaal ontwikkeld registratieformulier. Bovenstaande taken van de teamleider betekenen dat de teamleider een arts is.

Verantwoordelijkheid

Indien de behandelend specialist aanwezig is, is deze eindverantwoordelijk voor het te voeren beleid. De supervisor van het reanimatieteam en het reanimatieteam zelf zijn in principe adviserend aan deze hoofdbehandelaar en voeren uitsluitend in overleg handelingen uit die behoren tot hun deskundigheid.

Bij afwezigheid van de hoofdbehandelaar start het team de specialistische reanimatie (ALS), tenzij het volkomen duidelijk is dat de patiënt is overleden of dat een niet reanimatiecode (DNR) is vastgelegd. Het reanimatieteam bepaalt het beleid en neemt beslissingen in overleg met de supervisor. Het is de taak van de teamleider de familie te informeren en het verloop van de reanimatie in het patiëntendossier vast te leggen. Indien van toepassing tekent de teamleider de overlijdenspapieren. Ook stelt hij/zij de huisarts schriftelijk op de hoogte, tenzij anders wordt overeengekomen.



De reanimatiecommissie

De reanimatiecommissie is een ziekenhuiscommissie die is ingesteld door de Raad van Bestuur.

Samenstelling

Bij voorkeur is de reanimatiecommissie als ziekenhuiscommissie zo breed mogelijk van samenstelling. Liefst een afgevaardigde van alle afdelingen die actief betrokken zijn bij de reanimatie van volwassenen, kinderen en natte pasgeborenen, inclusief de reanimatiecoördinator (zie hierna).

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De Raad van Bestuur geeft aan aan welke voorwaarden voldaan moet worden en ziet er op toe dat het vastgestelde beleid wordt uitgevoerd.

De reanimatiecommissie (hierna: de commissie) brengt gevraagd en ongevraagd advies uit over het reanimatiebeleid in brede zin aan de Raad van Bestuur en de beleidsmakers van het ziekenhuis. De commissie kan worden geraadpleegd door de Raad van Bestuur, de leden van de medische staf en de leidinggevenden. De commissie formuleert doelstellingen, scheidt voorwaarden en implementeert het vastgestelde beleid. Uitvoering van het beleid gebeurt in overleg met de afdelingsleiding. De commissie toetst de gemaakte afspraken over de uitvoering van de reanimaties en de afspraken over de opleidingen. De commissie is bevoegd de afdelingsleiding op de gemaakte afspraken te attenderen. Indien zij deze afspraken niet nakomen zal de commissie de Raad van Bestuur daarover informeren.

De commissie is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid rond reanimatie. Een jaarlijkse analyse van de uitkomsten van de reanimaties behoort in het jaarverslag te worden opgenomen.

Jaarlijks actualiseert de commissie het reanimatiebeleid en adviseert de Raad van Bestuur over budget en investeringen.

De commissie is verantwoording schuldig aan de Raad van Bestuur.

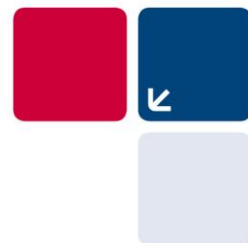
De reanimatiecoördinator

De reanimatiecoördinator zorgt voor de uitvoering van het beleid van de reanimatiecommissie. De reanimatiecoördinator volwassenen dient een erkende ALS- opleiding voor volwassenen succesvol afgerond te hebben en de reanimatiecoördinator kinderen een erkende ALS- opleiding voor kinderen. Gezien het beperkte aantal reanimaties van kinderen kan in de meeste ziekenhuizen de reanimatiecoördinator volwassenen ook de coördinator kinderen zijn. In dit geval dient deze reanimatiecoördinator beide genoemde ALS- opleidingen met succes afgesloten te hebben. Omdat reanimaties van pasgeborenen veel frequenter voorkomen, dient de reanimatiecoördinator voor de pasgeborene een erkende ALS opleiding voor pasgeborenen succesvol afgerond te hebben.

De reanimatiecoördinator volgt de verplichte nascholingen.

De reanimatiecoördinator draagt zorg voor de coördinatie en continuïteit van het reanimatiebeleid (trainingen, verwerking van gegevens et cetera). De reanimatiecoördinator heeft voldoende financiële en personele mogelijkheden om de ontwikkelingen rond de reanimatie duurzaam te monitoren en uit te voeren.

De reanimatiecoördinator heeft zitting in de reanimatiecommissie.



Locaties buiten het hoofdgebouw van het ziekenhuis

Vaak hebben ziekenhuizen afdelingen als bijvoorbeeld externe poliklinieken en psychiatrische afdelingen (ver) buiten het hoofdgebouw. Deze buitenlocaties kunnen gelegen zijn op of buiten het ziekenhuisterrein en moeten minimaal over een of meer AED's kunnen beschikken. Tevens dienen alle zorgverleners naast de basale reanimatie getraind te zijn het gebruik van de AED.

Is de buitenlocatie gelegen op het ziekenhuisterrein, dan is het reanimatieteam van dit ziekenhuis verantwoordelijk voor de voortzetting van de reanimatie en het vervoer van het slachtoffer naar het ziekenhuis.

Is de buitenlocatie gelegen buiten het ziekenhuisterrein dan moet via 112 de plaatselijke ambulancedienst worden ingeschakeld voor de voortzetting van de reanimatie en het vervoer van het slachtoffer naar het ziekenhuis.

Raadpleeg de Richtlijn 'Starten, niet starten en stoppen van de reanimatie' op www.reanimatieraad.nl.