

Hulpverleners reanimeren nog te vaak

De ene hartstilstand is de andere niet. Hulpverleners moeten beter de afweging maken of een reanimatie-poging nog zinvol is.

VAN ONZE REDACTRICE SARAH VANKERSSCHAEVER

BRUSSEL Over de beslissing of je een patiënt zonder hartslag wel of niet reanimeert, kun je als hulpverlener niet lang nadenken. Artsen, verpleegkundigen en ambulanciers moeten in een mum van tijd inschatten of de patiënt nog een kans op overleven heeft. Meestal laten ze het voordeel van de twijfel spelen en reanimeren ze toch. Maar, stelt internationaal onderzoek bij meer dan 4.000 hulpverleners, dat voordeel van de twijfel is vaker een nadeel.

Driekwart van de reanimatiepogingen op de dienst Spoedgevallen of door een MUG- of ambulancedienst gebeurt bij mensen van wie het hart volledig is stilgevallen. Van deze groep overleefde in de studie slechts 4,9 procent de reanimatie. Bij mensen ouder dan 80 jaar overleefde zelfs maar 0,4 procent. Dat is anders bij mensen die een hartstilstand hebben waarbij er wél nog elektrische hartactiviteit is: als er snel hulp is, hebben zij een overlevingskans van 30 tot 40 procent.

Grenzen

Het komt er dus op neer om de inschatting of reanimatie nog zinvol is, beter te maken, zegt Patrick Druwé, intensivist in het UZ Gent en hoofdonderzoeker van de studie. Hij roept dan ook op om binnen de medische opleidingen beter te reflecteren over het beslissingsproces. 'Ik zeg voor alle duidelijkheid niet dat we niet meer moeten reanimeren, maar de geneeskunde kent grenzen en het wordt tijd dat we beter naar die grenzen kijken. Dertig jaar geleden zei men "de patiënt is overleden", vandaag verwacht men dat reanimatie nog wonderen kan verrichten. Soms is dat het geval, maar veel vaker is dat niet zo.'

'Elk leven is waardevol, maar een reanimatiepoging brengt ook veel leed met zich mee. Soms is het beter die tijd te besteden aan een waardig levenseinde'

PATRICK DRUWÉ
Intensivist UZ gent

Is het leven die inspanning dan niet waard? 'Elk leven is waardevol, maar een reanimatiepoging brengt ook veel leed met zich mee', zegt Patrick Druwé. 'Reanimeren is agressief: je duwt de borstkas 120 keer per minuut zo'n vijf à zes centimeter in, je dient medicijnen toe ... De enkele mensen die de reanimatiepoging overleven, zijn neurologisch vaak zwaar gehavend: ze zijn bijvoorbeeld comateus of invalide.' Ook bij mensen die een

hartstilstand kregen, maar wél nog elektrische hartactiviteit vertoonden en nadien succesvol werden gereanimeerd, rapporteert meer dan de helft nadien geheugenproblemen.

Respect voor elke mens

In de studie werden hulpverleners bevraagd of ze de poging zinvol vonden, ook al was het bij een patiënt die minimale overlevingskansen had. Driekwart van de hulpverleners antwoordde toch bevestigend. Voor de patiënten ouder dan 80 jaar was dat 44 procent. Die hoge cijfers zijn problematisch, vindt Druwé. ‘Hiermee gaan we voorbij aan het respect voor elke mens en de plicht die we hebben om altijd te handelen in het belang van de patiënt’, legt hij uit. ‘In plaats van een zinloze reanimatie bij een patiënt die onvermijdelijk zal overlijden, stellen we beter alles in het werk om hem een waardig levenseinde te bezorgen. De tijd die er gaat naar de reanimatiepoging kan ook gaan naar steun en begeleiding van de familie.’

Er is nog geen wetenschappelijk bewijs voor, maar Druwé ziet bovendien een link tussen burn-out bij hulpverleners en mislukte reanimatiepogingen. ‘Binnen de ziekenhuiscontext is dat bewijs er wel: artsen verlenen minder goede zorg als ze herhaald geconfronteerd worden met slechte resultaten. Dat lijkt me logisch: als de handelingen waar je veel energie in stopt telkens zonder resultaat bleken, dan loop je het risico om in een soort fatalisme te vervallen. Als je meer dan negentig keer iemand reanimeert die niet overleeft, weegt dat ook op de hulpverlener.’