

‘Tachtigplussers reanimeren is niet zinvol’

Heeft reanimeren zin bij mensen van tachtig jaar of ouder? De kans op overleven is bijzonder klein, de impact op de familie én de patiënt kan groot zijn. Het wetenschappelijke antwoord luidt: neen.

VAN ONZE REDACTRICE SARAH VANKERSSCHAEVER

BRUSSEL Hoe weet je als hulpverlener dat een reanimatie zinvol is of niet? En hoe maak je die inschatting op een moment waarop elke seconde telt? Artsen, verpleegkundigen en ambulanciers kiezen er vaak voor om sowieso te reanimeren. Omdat er nog een sprankeltje hoop is, hoe klein ook, of omdat de familie van de patiënt erop aandringt.

Toch toont **internationaal onderzoek van Patrick Druwé (UZ Gent) en Koen Monsieurs (UZA), gepubliceerd in het vakblad *Journal of American Geriatrics Society***, aan dat reanimatie bij een bepaalde groep patiënten niet zinvol is. Meer bepaald bij mensen van tachtig jaar en ouder. De statistieken zijn hard: vindt die poging buiten de ziekenhuismuren plaats, dan overleeft slechts 3 procent van de patiënten.

Alles uit de kast

Ondanks het lage slaagcijfer vindt een grote helft van de zorgverleners een reanimatiepoging bij tachtigplussers toch gepast. Een deel (18,5 procent) twijfelt, een even grote groep vindt reanimatie ongepast.

‘Reanimeren is erg ingrijpend. Zowel voor de patiënt als voor de familie’

PATRICK DRUWÉ

Intensivist (UZ Gent)

‘De zorgverleners doen het vaak voor de familie, om te tonen dat ze alles uit de kast gehaald hebben om een leven te redden’, zegt intensivist Patrick Druwé. ‘Maar reanimeren is erg ingrijpend, zowel voor de patiënt als voor de familie.’ De daad op zich is agressief: de hulpverlener duwt de borstkas 120 keer per minuut zo’n vijf tot zes centimeter in. Er worden medicijnen toegediend, er wordt ingewerkt op de luchtwegen ... De enkelingen die de reanimatiepoging overleven als tachtigplusser zijn neurologisch vaak zwaar gehavend: ze zijn bijvoorbeeld comateus of invalide. Maar het kán wel, dat een enkeling op leeftijd het overleeft en nadien in goede gezondheid verkeert. ‘Maar je moet heel veel geluk hebben’, zegt Druwé.

De hulp moet bijvoorbeeld snel genoeg ter plaatse zijn. De hulpverleners hebben bovendien niet altijd de nodige informatie om correct in te schatten of reanimeren aangewezen is. In ongeveer 40 procent van de gevallen zag niemand de patiënt instorten. Hoelang is de patiënt al buiten bewustzijn? Welke symptomen vertoonde hij? Het bepaalt mee de uitkomst.

Fatalisme dreigt

Druwé denkt dat, als een arts op een empathische manier uitlegt dat reanimeren zinloos is, de familie zich daarin kan vinden. ‘Het gaat erom dat we onze energie stoppen in de patiënten die wel een kans maken. Voor die groep kunnen we in Vlaanderen nog beter doen.’

Bovendien – maar daar is geen wetenschappelijk bewijs voor – vermoedt Druwé een link tussen burn-out bij hulpverleners en mislukte reanimatiepogingen buiten het ziekenhuis. Hij baseert zich daarvoor op wetenschappelijk bewijs binnen het ziekenhuis: daar is vastgesteld dat artsen minder goede zorg verlenen als ze herhaald geconfronteerd worden met slechte resultaten. ‘Als de handelingen waarin je veel energie stopt telkens zonder resultaat zijn, loop je het risico om in fatalisme te vervallen’, zegt Druwé. ‘Als je meer dan negentig keer iemand reanimeert die het uiteindelijk niet overleeft, weegt dat onvermijdelijk ook op de hulpverlener.’