

Praten over reanimatie en behandelbeperkingen

Informatie voor patiënten en hun naasten

Als patiënt komt u naar Adrz met een doel, zoals het behandelen van een ziekte of het verlichten van klachten. Wellicht stelt u ook grenzen aan bepaalde behandelingen. Sommige mensen willen bijvoorbeeld bij een noodsituatie niet gereanimeerd worden. Het afzien van een bepaalde behandeling noemen we een behandelbeperking. Ook een arts kan besluiten tot een behandelbeperking. Dit gebeurt alleen als een behandeling niet (meer) in het belang van de patiënt is.

Deze informatie is voor alle patiënten in Adrz. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundige.

Belangrijke informatie

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Important information

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Waarom we tijdig praten over een behandelbeperking

Tijdens een ziekenhuisopname kunt u plotseling in een medische noodsituatie komen. Dan is een ingrijpende behandeling of zelfs reanimatie nodig. Op zo'n moment is er geen tijd om hierover te praten. Daarom is het verstandig om eerder te praten over wat er op dat moment moet gebeuren. Het juiste moment daarvoor bepaalt u samen met uw arts. In een acute situatie hoeft u dan geen, mogelijk emotioneel, gesprek te voeren met een andere, voor u onbekende arts. U kunt hierover praten tijdens een opname maar ook al eerder tijdens een afspraak op de polikliniek. Als u een bepaalde behandeling niet wilt, vertelt u dit zelf aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Wij noteren dit in uw medisch dossier. Als uw gezondheidstoestand of uw wensen veranderen, kunt u dit altijd opnieuw bespreken. Ook de uitkomst van dit gesprek nemen we op in uw medisch dossier.

Welke behandelbeperkingen zijn er?

Hieronder staan de behandelingen waarvan kan worden besloten ze niet te starten:

Reanimatie

Reanimeren is het weer op gang brengen van de bloedsomloop. Dit gebeurt met hartmassage of een elektrische schok. Zie ook de informatie onder het kopje: Wat is reanimeren?

Beademing

Beademen is het kunstmatig overnemen van de ademhaling. Dit gebeurt met een beademingsmachine op de intensive care.

Praten over reanimatie en behandelbeperkingen

Opname op de Intensive care (IC)

Een opname op de intensive care (intensieve zorg) is bijvoorbeeld nodig bij kunstmatige beademing of ter ondersteuning van de bloeddruk.

Opname op de Coronary care unit (CCU)

Een opname op de hartbewaking.

Dialyse

Dialyse vervangt de nierfunctie.

Operaties

Bloedproducten

Het toedienen van rode bloedcellen of bloedplaatjes. Bijvoorbeeld als de patiënt tijdens de operatie bloed nodig heeft.

Antibiotica

Medicijnen waarmee infecties (ontstekingen) worden behandeld.

Kunstmatige voeding

Kunstmatige voeding die via een slangetje in het lichaam komt.

Belastende onderzoeken

Onderzoeken die voor u ongemak geven.

Behandelingen die gericht zijn op comfort worden nooit gestopt. Heeft u bijvoorbeeld pijn, benauwdheid of jeuk, dan wordt u hier altijd voor behandeld.

Wie kan besluiten tot een behandelbeperking?

Uzelf: Het is mogelijk dat u bepaalde behandelingen niet wilt. Misschien vanwege de bijwerkingen of uw levensbeschouwing. Het kan ook zo zijn dat de mogelijke uitkomst van de behandeling voor u niet aanvaardbaar is, bijvoorbeeld als er grote kans is op blijvende schade of als er geen uitzicht is op voldoende herstel. Het is belangrijk om dit met uw arts te bespreken.

Uw arts: Sommige mensen zijn zo ziek of verzwakt dat bijvoorbeeld reanimatie of behandeling op de intensive care geen kans van slagen heeft. De arts kan dan besluiten om die behandelingen niet toe te passen. Ook niet als u dit wel zou willen. De arts bespreekt dit met u en/of uw naasten.

Een behandelbeperking wordt altijd met u afgestemd en indien u dat wilt, ook met uw naasten.

Hoe worden deze afspraken vastgelegd?

De afgesproken behandelbeperking(en) noteert uw arts in uw medisch dossier. De artsen en verpleegkundigen die betrokken zijn bij uw zorg, zien hierin wat is afgesproken. Ook wat met u op de polikliniek is afgesproken, staat in uw medisch dossier. Deze afspraken gelden alleen binnen Adrz, maar worden ook doorgegeven aan uw huisarts. Ook als u met de ambulance wordt vervoerd van Adrz naar een andere bestemming wordt de afgesproken behandelbeperking doorgegeven.

Let op: heeft u voor december 2019 uw wens tot behandelbeperking doorgegeven aan Adrz, dan wordt u vriendelijk verzocht dit bij een volgend bezoek aan Adrz te herbevestigen. Dit heeft te maken met de overgang op een ander elektronisch patiëntendossier in december 2019.

Wat is reanimeren?

Heel soms krijgt iemand in het ziekenhuis onverwacht een hartstilstand. Het bloed wordt niet meer in het lichaam rondgepompt. Zonder snel ingrijpen overlijdt iemand. Door te reanimeren proberen artsen en verpleegkundigen de bloedsomloop weer op gang te brengen. Dit doen ze met hartmassage en soms is het nodig om een elektrische schok toe te dienen. Tijdens de reanimatie wordt ook het reanimatieteam van het ziekenhuis opgeroepen. Als iemand een adem- of hartstilstand krijgt, zijn zij snel ter plaatse en nemen zij de reanimatie over.

Het resultaat van reanimatie

Bij de meeste mensen is reanimatie niet succesvol. Of een reanimatiepoging slaagt, hangt af van iemands ziekte en leeftijd. Na een succesvolle reanimatie gaat de patiënt bijna altijd naar de intensive care.

Bij mensen die ernstig ziek zijn, is de kans op succesvolle reanimatie klein. Het is daarom niet vanzelfsprekend om altijd te reanimeren. Reanimeren heeft immers ook nadelen.

Nadelen van reanimatie

- Door een tekort aan zuurstof kan hersenschade optreden. Soms onherstelbaar, met als gevolg dat iemand niet meer hetzelfde kan als voor de reanimatie.
- Vaak breken tijdens een reanimatie de ribben van de patiënt.
- De longen kunnen beschadigen. Dit maakt herstellen lastiger.

Wel of niet reanimeren?

In Adrz is het de regel dat een patiënt bij een hartstilstand altijd wordt gereanimeerd. Als er niet wordt gereanimeerd, is dat om een van de volgende twee redenen.

Iemand heeft zelf besloten geen reanimatie te willen

Dit is van tevoren besproken met de behandelend arts en opgeschreven in het medisch dossier. Als u een wilsverklaring of niet-reanimerenpenning heeft, vertelt u dit aan uw behandelend arts. Wij nemen dit op in uw dossier.

Er zijn medische redenen om er van af te zien

Sommige mensen zijn erg ziek, of hebben nog maar kort te leven. Dan kan de arts beslissen dat reanimatie medisch niet zinvol is. Dit wordt altijd met u besproken en vastgelegd in uw dossier.

Reanimatie op de operatiekamer

Als is afgesproken om niet te reanimeren, wordt deze afspraak rondom een operatie soms toch tijdelijk gewijzigd. Tijdens een operatie zijn er namelijk meer mogelijkheden om snel in te grijpen waardoor schade voorkomen kan worden. Dit wordt altijd met u besproken voordat de operatie plaatsvindt.

Heeft u nog vragen?

Met vragen kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of bij de verpleegkundige. Zij helpen u graag.

Referenties

Deze folder is gebaseerd op de folder "Praten over reanimatie en behandelbeperkingen" van het Erasmus MC. Adrz dankt het Erasmus MC voor de toestemming om deze tekst te mogen gebruiken.