

Reanimatie en behandelbeperkingen

Praat er tijdig over

Deze folder geeft u en uw naasten informatie over praten over reanimatie en behandelbeperkingen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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. U kunt als patiënt zelf besluiten tot een behandelbeperking, maar ook een arts kan dit doen. Dit laatste gebeurt alleen als een behandeling niet (meer) in het belang is van de patiënt.

De informatie in deze folder gaat over praten over reanimatie en behandelbeperkingen. Dit is belangrijke informatie. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Op tijd praten over een behandelbeperking

Tijdens een ziekenhuisopname kunt u plotseling in een medische noodsituatie komen. Dan is een ingrijpende behandeling nodig en soms zelfs reanimatie. Op zo'n moment is er vaak geen tijd om over uw wensen te praten. Daarom is het verstandig om al eerder te praten over wat u wilt dat er tijdens een noodsituatie wordt gedaan.

Het juiste moment om over uw wensen te praten, bepaalt u samen met uw arts. In een noodsituatie hoeft u hier dan geen, mogelijk emotioneel, gesprek over te voeren. U kunt over uw wensen praten tijdens een opname, maar ook al eerder. Bijvoorbeeld tijdens een afspraak op de polikliniek.

Als u een bepaalde behandeling niet wilt, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts. Deze noteert uw wensen dan in uw medisch dossier. Als uw gezondheidstoestand of uw wensen veranderen, kunt u deze altijd opnieuw bespreken. De uitkomst van een nieuw gesprek wordt ook opgenomen in uw medisch dossier.

Soorten behandelbeperkingen

Hieronder staan de behandelingen waarvan u of uw arts kan besluiten om ze niet te starten:

- Reanimatie: reanimeren is het weer op gang brengen van de bloedsomloop. Dit gebeurt met hartmassage of een elektrische schok.
- Beademing: beademen is het kunstmatig overnemen van de ademhaling. Dit gebeurt met een beademingsmachine op de Intensive Care (IC).
- Opname op de IC: een opname op de IC is nodig bij bijvoorbeeld kunstmatige beademing of als ondersteuning van de bloeddruk.
- Opname op de Hartbewaking of Coronary Care Unit (CCU).
- Dialyse: dialyse vervangt de nierfunctie.
- Operaties.
- Het toedienen van rode bloedcellen of bloedplaatjes: bijvoorbeeld als u tijdens de operatie bloed nodig heeft.
- Het toedienen van antibiotica: medicijnen waarmee ontstekingen worden behandeld.

Reanimatie en behandelbeperkingen

- Kunstmatige voeding: voeding die via een slangetje in het lichaam komt.
- Belastende onderzoeken: onderzoeken die 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.

Personen die besluiten tot een behandelbeperking

- Uzelf: het is mogelijk dat u om welke reden dan ook bepaalde behandelingen niet wilt. Of dat de u de mogelijke uitkomst van een behandeling niet aanvaardbaar vindt. Bijvoorbeeld als de kans op blijvende schade groot is of als u geen uitzicht hebt op voldoende herstel.
- Uw arts: sommige patiënten zijn zo ziek of verzwakt dat bijvoorbeeld reanimatie of behandeling op de IC 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 of uw naasten.

Een behandelbeperking wordt wanneer mogelijk altijd met u afgestemd. Als u dat wilt, wordt de behandelbeperking ook met uw naasten afgestemd.

Vastleggen afspraken

Zoals hierboven aangegeven noteert uw arts de afgesproken behandelbeperking(en) in uw medisch dossier. De artsen en verpleegkundigen die betrokken zijn bij uw zorg, zien hierin wat is afgesproken. De gemaakte afspraken gelden alleen binnen Adrz, maar worden ook doorgegeven aan uw huisarts. Wordt u met een ambulance vervoerd van Adrz naar een andere bestemming? Dan wordt de afgesproken behandelbeperking doorgegeven.

Heeft u voor december 2019 uw wensen voor een behandelbeperking doorgegeven aan Adrz? Dan vragen wij u vriendelijk om deze bij een volgend bezoek aan Adrz nog een keer te bevestigen. Dit heeft te maken met de overgang naar een ander elektronisch patiëntendossier in december 2019.

Reanimeren: hartmassage

Heel soms krijgt iemand in het ziekenhuis onverwacht een adem- of hartstilstand. Dat betekent dat het bloed niet meer in het lichaam wordt rondgepompt. Zonder snel ingrijpen overlijdt de patiënt. Door te reanimeren proberen artsen en verpleegkundigen de bloedsomloop weer op gang te brengen. Dit doen ze via hartmassage. Soms is het nodig om ook een elektrische schok te geven.

Tijdens de reanimatie wordt altijd het reanimatieteam van het ziekenhuis opgeroepen. Als iemand een adem- of hartstilstand krijgt, zijn zij snel ter plaatse om de reanimatie over te nemen.

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.

1. Iemand heeft zelf besloten geen reanimatie te willen. Dit is van tevoren besproken met de behandelend arts en is 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.
2. Sommige mensen zijn erg ziek of hebben nog maar kort te leven. Dan kan de arts beslissen dat reanimatie medisch gezien niet zinvol is. Dit wordt altijd met u besproken en vastgelegd in uw dossier.

Als met u is afgesproken om niet te reanimeren, wordt deze afspraak tijdens een operatie soms toch tijdelijk gewijzigd. Tijdens een operatie zijn er namelijk meer mogelijkheden om snel in te grijpen, waardoor schade voorkomen kan

Reanimatie en behandelbeperkingen

worden. Dit wordt altijd met u besproken voordat de operatie plaatsvindt.

Resultaat reanimatie

Bij de meeste mensen is reanimatie niet succesvol. Het slagen van de reanimatiepoging hangt af van iemands ziekte en leeftijd. Na een succesvolle reanimatie gaat de patiënt bijna altijd naar de IC.

Bij mensen die ernstig ziek zijn, is de kans op een succesvolle reanimatie klein. Het is daarom niet vanzelfsprekend om altijd te reanimeren. Reanimeren heeft namelijk ook nadelen. Door een tekort aan zuurstof kan hersenschade optreden. Soms is deze schade onherstelbaar, met als gevolg dat iemand niet meer hetzelfde kan als voor de reanimatie. Vaak breken tijdens een reanimatie de ribben van de patiënt en kunnen de longen beschadigen. Dit maakt herstellen lastiger.

Contact bij vragen

Met vragen kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of bij uw 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.