

Volgorde van handelen bij basale reanimatie van volwassenen



Slachtoffer reageert niet

(laat) 112 bellen

Open de luchtweg

Ademhaling niet normaal

30 borstcompressies
2 beademingen

Ga door met basale
reanimatie 30:2
Onderbreek borstcompressies
en beademingen zo kort mogelijk

Zodra de AED er is,
zet deze aan en
voer de gesproken
opdrachten direct uit



LAAT een AED
halen indien
beschikbaar

ALLEEN? HAAL een AED
indien direct beschikbaar

Volgorde van handelen bij basale reanimatie van kinderen



Kind reageert niet

(laat) 112 bellen

Open de luchtweg

Ademhaling niet normaal

Geef 5 beademingen

Als kind niet reageert
(niet wakker wordt, niet beweegt,
niet normaal ademt)

15 borstcompressies
2 beademingen

Ga door met basale
reanimatie 15:2
Onderbreek borstcompressies
en beademingen zo kort mogelijk

Zodra de AED er is, zet deze
aan en voer de gesproken
opdrachten direct uit.
Geef eerst 5 beademingen als u die nog
niet eerder gegeven heeft



BENT U ALLEEN?

Geef eerst
5 beademingen,
bel dan 112 en
haal AED indien
direct beschikbaar

ALLEEN en GEEN TELEFOON
binnen handbereik?

Na 1 minuut:
BEL 112 en haal een **AED**
indien direct beschikbaar

Specialistische reanimatie van volwassenen



Slachtoffer reageert niet en ademt niet normaal?

BLS 30:2
Sluit defibrillator/monitor aan
Minimaliseer onderbrekingen



Alarmeer reanimatie team

Beoordeel hartritme

Schokbaar
(VF/VT)



Niet Schokbaar
(PEA/Asystolie)

1 schok
Minimaliseer onderbrekingen

Herstel van de spontane circulatie

Hervat onmiddellijk **BLS** gedurende **2 min**
Minimaliseer onderbrekingen

Start post-reanimatiebehandeling

- Gebruik de ABCDE benadering
- Streef naar een SaO₂ van 94-98%
- Streef naar een normale PaCO₂
- 12-afleidingen ECG
- Behandel de onderliggende oorzaak
- Doelgericht temperatuurmanagement

Hervat onmiddellijk **BLS** gedurende **2 min**
Minimaliseer onderbrekingen

Tijdens reanimatie

- Zorg voor kwalitatief hoogwaardige thoraxcompressies
- Minimaliseer onderbreking van thoraxcompressies
- Dien zuurstof toe
- Gebruik capnografie
- Ononderbroken thoraxcompressies na geavanceerde luchtwegtechniek
- Vasculaire toegang (intraveneus/intaossaal)
- Geef adrenaline elke 3-5 minuten
- Geef amiodarone na 3 en 5 defibrillaties

Behandel reversibele oorzaken

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hypo-/hyperkaliemie/metabool
- Hypothermie/hyperthermie
- Trombose - coronair of pulmonaal
- Tensie (spannings) pneumothorax
- Tamponade - cardiaal
- Toxinen

Overweeg

- Echografie
- Mechanische thoraxcompressies om transport/behandeling te faciliteren
- Coronair angiografie en percutane coronaire interventie
- Extracorporele reanimatie

Comateus na het herstel van circulatie



Spoedbehandeling

Luchtweg en ademhaling

- Handhaaf SpO2 94-98%
- Zorg voor veilige luchtweg
- Gebruik capnografie
- Streef normocapnie na

Circulatie

- 12 afleidingen ECG
- Zorg voor betrouwbare iv toegang
- Streef naar SBD > 100 mmHg
- Gebruik kristalloïden om normovolemie te herstellen
- Gebruik intra-arteriele bloeddrukmonitoring
- Overweeg vasopressoren/inotropen om SBD te handhaven

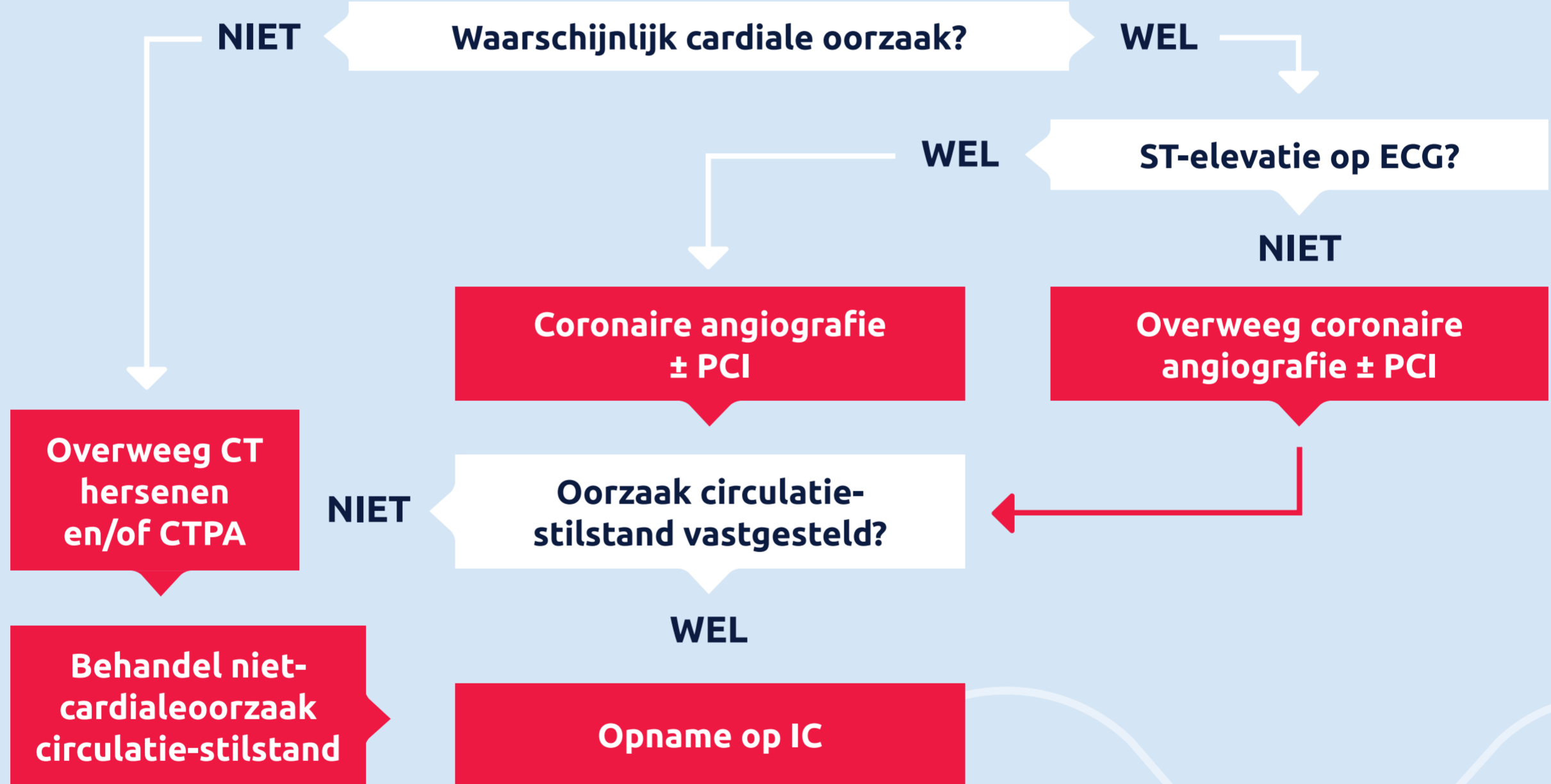
Temperatuurcontrole

- Constante temperatuur 32°C - 36°C
- Sedatie; voorkom en behandel rillen

Legenda

- SBD** Systolische bloeddruk
- PCI** Percutane coronaire interventie
- CTPA** Computed tomography pulmonalis angiografie
- IC** Intensive care
- EEG** Elektro-encefalografie
- ICD** Implanterbare cardioverter defibrillator

Diagnose



Optimaliseren van herstel

IC behandeling

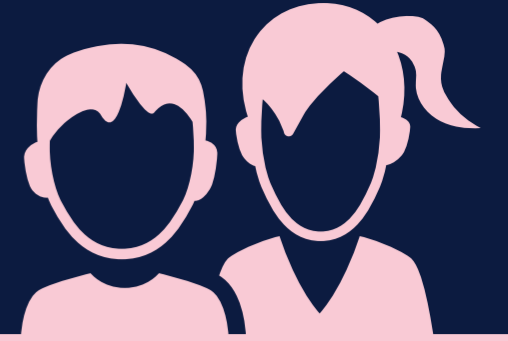
- Temperatuurmanagement: constante temperatuur 32 °C-36 °C >24h; voorkom koorts in de eerste 72 uur
- Streef naar SaO2 van 94-98% en normocapnie middels long protectieve beademing
- Voorkom hypotensie
- Echocardiografie
- Streef naar normoglycaemie
- Controleer epilepsie (EEG, sedatie, antiepileptica)
- Prognosestelling na minstens 72 uur

Secundaire preventie

zoals ICD, erfelijke aandoeningen, risicofactoren

Nazorg en revalidatie

Specialistische reanimatie van kinderen (Kinder-ALS)



Gedurende CPR:

- Optimale BLS met minimale onderbreking (frequentie, diepte en relaxatie)
- Masker-en-ballonbeademing met 100% O₂ (evt. tweepersoonstechniek). Vermijd hyperventilatie.
- IV/IO toegang
- Herhaal adrenaline elke 3-5 minuten
- Overweeg intubatie met capnografie indien bekwaam
- Herhaal amiodaron 5 mg/kg na de 5^e shock.
- Overweeg na 5 niet succesvolle shocks een hogere energiedosis (tot 8 J/kg, max 360 J) en een andere padpositie
- Na intubatie ononderbroken thoraxcompressies met beademingsfrequentie:
Zuigeling: 25/min 1-8 jr: 20/min
8-12 jr: 15/min >12 jr: 10/min
- Maximumdoses: adrenaline 1 mg; amiodaron 1^e dosis 300 mg, 2^e dosis 150 mg; 1^e 5 x defibrilleren 200 J

Behandel reversibele oorzaken (4 H / 4 T)

- Hypoxie
- Hypovolemie
- Hyper/hypokaliëmie, hypocalciëmie, hypoglykemie etc
- Hypothermie/hyperthermie
- Tension (spannings) pneumothorax
- Tamponade (harttamponade)
- Toxinen (intoxicatie) / iatrogene oorzaken
- Trombose (bv. longembolie / coronaire thrombus)

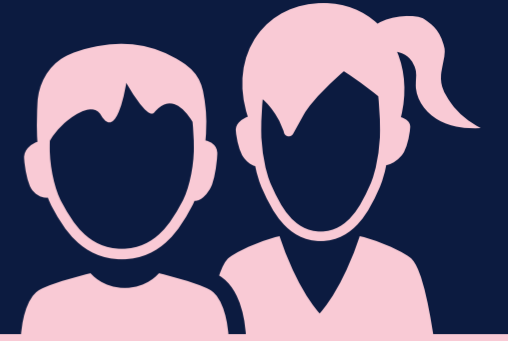
Direct na ROSC

- ABCDE benadering
- SpO₂ 94-98% en normocapnie
- Normotensie
- Behandel de onderliggende oorzaak



PAS HET ALGORITME AAN IN BIJZONDERE SITUATIES (bv. Trauma, Hypothermie)

Ondersteuning transitie of reanimatie bij de geboorte



Overweeg op elk moment of en welke hulp u nodig heeft

⚠ Let op temperatuur



60 seconden

Prematuur < 32 weken

Nat in een plastic zak met stralingsbron, muts op

Initiële zuurstof-toediening

- ≥32 wk: 21%
- 28-32 wk: 21-30%
- <28 wk: 30%

Start met 25cm H₂O

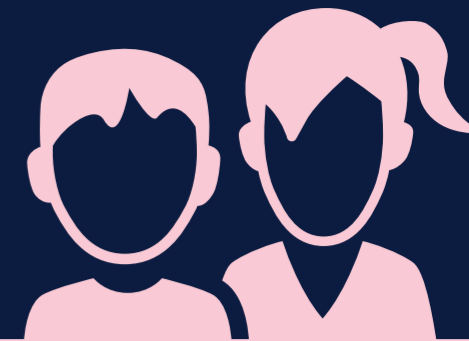
Aanvaardbare productale SpO₂ waarden

- 2 min: 60%
- 5 min: 85%
- 10 min: 90%

Pas zuurstof aan op geleide van saturatie

Larynxmasker en endotracheale intubatie kunnen op verschillende momenten worden overwogen

Luchtweg algoritme pasgeborenen



1

Positioneer

Beadem met masker en T-piece



Beademen

Indien niet succesvol



Herpositioneer met aandacht voor

- Neutrale positie
- Handplaatsing (CE-greep)
- Verzegeling van masker

2



Beademen

Indien niet succesvol



Overweeg (basale) alternatieve strategieën:

- Orofaryngeale airway (mayo/Guedel)
- Uitzuigen onder zicht
- 2 persoonstechniek

3



Beademen

Indien niet succesvol



Overweeg gevorderde alternatieve strategieën:

- Nasopharyngeale tube (NPT)
- Larynxmasker (LMA)

4



Beademen

Indien niet succesvol



5

Endotracheale intubatie

VRAAG JE TE ALLEN TIJDE AF:
Heb ik hulp nodig?
Wie kan wat in mijn ziekenhuis?

Alternatieve strategieën kunnen ook bij stap 2 al worden toegepast

De keuze voor LMA of intubatie is afhankelijk van de setting, ervaring van de professional en/of lokale dan wel regionale afspraken. De volgorde in dit schema gaat uit van een professional met weinig ervaring in intubatie.