

CPRguidelines2010 / Nieuwe (Inter) Nationale Reanimatie richtlijnen (versie 2010).

Geen wijzigingen of aanpassingen aanbevolen dus “niets nieuws onder de zon”.

We zijn weer 5 jaar verder sinds de vorige wijzigingen en traditiegetrouw zijn er wereldwijd en dus ook in Europe en Nederland weer een paar Reanimatie Congressen geweest waarbij tijd is gereserveerd voor discussie over– , de toelichting op- de mogelijke implementatie van de “nieuwe reanimatierichtlijnen” in het reguliere EHV/CPR onderwijs.

Een gemiste kans dat er geen tijd is benut om de huidige ‘ezelsbruggetjes’ en A-B-C procedures eens aan te passen aan de gelukkig inmiddels reeds ‘jaar en dag’ beschikbare aed apparatuur. Want op dit terrein ontstaat er helaas een ongebreidelde wildgroei met de ongewenste mix van protocollen voor de professionals die 1:1 worden vertaald naar Eerste Hulpverlener handelingen. En mede vanwege het feit dat de circulatie niet meer officieel wordt vastgesteld toch ? Want als er geen ademhaling is gaan we toch starten met de reanimatie ? En wordt het misschien geen tijd om de AED standaard toe te voegen aan de reanimatie. Dus Reanimatie is het proces van beademen, borst kompressies en het gebruik van de AED ? Ondanks of mede vanwege (?) de nieuwe Reanimatie promovendus; die ook jarenlang mede verantwoordelijke is geweest binnen de Reanimatieraad en het Oranje Kruis opleidingsbeleid; blijft het voorlopig (de komende 5 jaar) allemaal bij de gebaande paden en wegen.

Jammer dat er weer niets is gedaan met onze praktische aanbevelingen over het liever niet standaard aanleren en/of toepassen van de gestrekte armen zijwaarts positie, van degene die de aed bedient op het moment van ‘clear the patiënt’/ ‘iedereen los’ commando. Dit moet ons inziens niet gestandaardiseerd worden en alleen maar worden uitgevoerd indien echt noodzakelijk. Bovendien blijkt er lezende de aanbevelingen van 2010 voor 2011 en verder geen reden voor te zijn. Ofje moet een “Mr. Bean toeschouwer” hebben die continue over de patiënt heen wil stappen.

Het regelmatig zijwaarts strekken en houden van de armen ter voorkoming van de vermeende toeloop van toeschouwers, is uitermate vermoeiend voor de hulpverlener die nadien dan nota bene ter aflossing van de reanimerende hulpverlener na 2 min. zijn/haar taak moet overnemen, terwijl zijn/haar eigen relevante spiergroepen, dan al zwaar zijn belast en vermoeid zijn door het zijwaarts brengen en houden van die gestrekte armen. Iedereen met een basiskennis op het gebied van trainingsleer snapt dat de statische spiercontractie die betreffende spiergroepen doet verzuren en deze nadien niet meer optimaal te belasten zijn. Omdat de actieve reanimerende Eerste Hulpverlener moet worden afgelost, daar die ook vermoeide (nagenoeg dezelfde) spiergroepen heeft gekregen vanwege de borst kompressies, werkt dat dus contra productief. !!

Ten aanzien van de Eerste Hulpverlening Reanimatie is alles gebleven zoals het was en is er alleen wat nadrukkelijker gesproken over / nadruk gelegd op :

1. de mogelijkheid van de 'hands only' reanimatie (dus reanimatie zonder het gebruik van de beademingen door alleen borstcompressies te geven) als je niet durft of wilt beademen. Voorwaar een goede vondst omdat het natuurlijk zinvol is dat men iets doet, in plaats van niets. Als het beademen wereldwijd voor velen een 'sta in de weg' is voor het starten van de reanimatie span je het paard met rigide regelgeving achter de wagen en is dus het zinvoller om dan die beademing maar achterwege te laten natuurlijk. Borst compressies in combinatie met de beademing is natuurlijk aan te bevelen.

2. de noodzaak om de Eerste Hulpverlening principes en procedures op te nemen in het reguliere lesprogramma van het onderwijs. Was natuurlijk altijd al zo, maar is helaas door bestaande organisaties veel te administratief en bureaucratisch georganiseerd, waardoor men massaal is afgehaakt.

3. de aed bediener loopt relatief weinig gevaar bij het schokken en al helemaal wanneer hij/zij handschoenen draagt. Fijn dat Medic First Aid[®] Europe dit dragen van handschoenen ook uit andere preventieve oogpunten al decennia heeft opgenomen in de lesboeken en EHV protocollen. Net als onze 'vroeger' hoofd kantel kin lift toepassing en aed cursuspakket beschikbaarheid, ook nu alweer "applaus achteraf" voor procedures, die WIJ al decennia uitvoeren.

Al met al dus een magere oogst na de vele speculaties en voorbeschouwingen op de diverse fora en in de diverse EHV/CPR clubbladen.

WIJ zijn wel blij met de geruststellende mededeling in de inleiding van de ERC, dat het reeds geleerde en beheerste niet FOUT is en/of daarmee onveilig of ineffectief. Net zoals wij dat stellen, gaat het altijd om functioneel en daadkrachtig handelen op het moment dat daar behoefte aan is en zeer zeker niet over het dogma van deze of gene EHBO/Reanimatie Club of Organisatie waarbij het eerder geleerde ineens afgezworen moet worden, ten kosten van de nieuwe richtlijn. De nieuwe richtlijn is niets meer of minder dan het huidige advies op basis van voortschrijdend medisch en/of onderwijskundig inzicht.

Het blijft (gelukkig) mensenwerk !!!