

Niet reanimeren en andere behandelbeperkingen

In deze folder leest u over de behandelbeperkingen die u kunt afspreken met uw arts. Bekende voorbeelden van een behandelbeperking zijn niet reanimeren of geen bloedtransfusie. U kunt bij uw arts aangeven of u bepaalde behandelingen beslist niet wilt ondergaan. Uw arts kan u deze vraag ook stellen. Het is voor u en voor ons belangrijk om hierover van tevoren goed na te denken. Deze folder is daarbij een hulpmiddel.

Behandelbeperking: wat is dat?

U komt in ons ziekenhuis voor een onderzoek, operatie of andere behandeling. De behandeling wordt in overleg met u afgesproken. U kunt daarbij grenzen stellen aan uw behandeling. Ook uw arts kan dit aangeven. Dit noemen we een behandelbeperking.

Wanneer wordt een behandelbeperking afgesproken?

In principe doen we er alles aan om patiënten te genezen of de kwaliteit van leven te verbeteren. Als er géén behandelbeperkingen zijn afgesproken, zullen wij u reanimeren bij een hartstilstand, wordt u overgeplaatst naar de IC bij een ernstig probleem, worden bloedtransfusies toegepast etc.

Er kunnen redenen zijn om behandelbeperkingen af te spreken:

- omdat u zelf niet wilt dat bepaalde behandelingen worden toegepast;
- omdat de arts bepaalde behandelingen niet zinvol vindt.

In beide gevallen bespreekt u (als patiënt of als wettelijk vertegenwoordiger) samen met uw arts de behandelbeperkingen en maakt u daar eventueel afspraken over.

Welke behandelbeperkingen zijn er?

Een bekend voorbeeld van een behandelbeperking is 'niet reanimeren'. Er zijn ook andere behandelbeperkingen.

De meest bekende zijn:

- niet reanimeren: na hartstilstand geen pogingen meer doen om het hart weer op gang te brengen (zie ook pagina 3);
- niet meer beademen: de ademhaling niet kunstmatig overnemen met een beademingsmachine;
- niet naar de IC: geen opname op de Intensive Care voor zeer intensieve zorg;
- niet naar de hartbewaking;
- geen dialyse: geen bloedspoeling bij uitval van de nieren;
- geen operaties;
- geen medicijnen om het hart te stimuleren;

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

- geen bloedproducten/bloedtransfusie;
- geen antibiotica: geen medicijnen tegen infecties die worden veroorzaakt door bacteriën.

De ziekte of toestand van een patiënt kan ook zodanig slecht zijn dat er gekozen wordt voor abstineren: geen levensverlengende behandeling meer. Alleen een behandeling die op comfort is gericht, zoals pijnbestrijding, wordt dan nog gegeven.

Redenen voor behandelbeperkingen

De redenen om te besluiten tot een behandelbeperking zijn persoonlijk. Vaak is dit gekoppeld aan bepaalde omstandigheden of bijvoorbeeld een geloofsovertuiging.

We geven u een aantal voorbeelden:

- Ernstig zieke patiënten met zeer weinig kans op genezing kunnen besluiten tot 'niet reanimeren'.
- Jehova's getuigen wijzen op levensbeschouwelijke gronden transfusie van donorbloed (en eiwitproducten gewonnen uit donorbloed) af. Daarom kan een Jehova's getuige besluiten tot 'geen bloedproducten/geen bloedtransfusie'.
- Bij ernstig zieke patiënten kan de arts aangeven dat opname op de Intensive Care niet zinvol is, omdat dit de kansen op overleving niet zal verbeteren. Opname op de intensive care zou dan alleen maar het lijden van de patiënt verergeren, zonder dat dit de kans op genezing vergroot. In dat geval wordt de behandelbeperking 'niet naar IC' genoteerd.
- Bij een patiënt met uitgezaaide kwaadaardige ziekte, die niet meer op behandeling reageert, kan het zijn dat het niet zinvol meer is om nieuwe problemen (bv infecties) te behandelen.
- Voor patiënten op hoge leeftijd kunnen (nieuwe) belastende behandelingen (opname op een IC-afdeling of nierfunctie-vervangende behandeling) te zwaar en weinig zinvol zijn.

Een afspraak maken om niet te reanimeren of een andere behandeling niet in te zetten, is niet eenvoudig. Het is belangrijk dat u hier als patiënt vroegtijdig over nadenkt en eventueel overlegt met uw familie en uw behandelend arts. U kunt hiervoor ook apart een afspraak maken met uw arts.

Bij iedere opname in MMC bespreekt uw arts met u of er een reden is om een behandelbeperking met u af te spreken.

Wanneer kan ik een behandelbeperking bespreken?

Bent u onder behandeling voor een aandoening? Praat met uw arts over wat u wilt dat er gebeurt als u wordt opgenomen in het ziekenhuis. Ligt u langere tijd in het ziekenhuis, of verandert uw gezondheidstoestand, dan zal de arts deze vraag opnieuw aan u stellen. Dit kan ook poliklinisch worden afgesproken.

Wat doet Máxima MC met mijn besluit?

Het besluit om een bepaalde behandeling niet te willen, bespreekt u met uw behandelend arts. Hij of zij zal er ook naar vragen. De arts legt de afgesproken behandelbeperking en eventuele latere wijzigingen vast in het elektronisch patiënten dossier (EPD).

Alle zorgverleners binnen MMC kunnen dit dossier raadplegen. Wat u op de polikliniek heeft afgesproken, is op deze manier ook zichtbaar als u wordt opgenomen.

Na opname krijgt uw huisarts een ontslagbrief. In deze ontslagbrief staan ook de eventueel afgesproken behandel-beperkingen. U leest zelf deze behandelbeperkingen in MijnMMC.

Wel of niet reanimeren?

De meest bekende en meest ingrijpende behandelbeperking is 'niet reanimeren'.

Wat is reanimeren?

Een hartstilstand is een plotselinge, meestal onverwacht optredende noodsituatie die bijvoorbeeld veroorzaakt wordt door een ernstige ritmestoornis van het hart. Direct medisch ingrijpen is dan noodzakelijk. Indien wordt vastgesteld dat iemand een hartstilstand heeft, wordt zo snel mogelijk gestart met reanimeren. We proberen dan om hart en ademhaling weer op gang te krijgen. Hierbij gebruiken we hartmassage, kunstmatige beademing, medicijnen en soms elektrische schokken.

Een reanimatie is een ingrijpende gebeurtenis, die slechts een kleine kans van slagen heeft. Soms slaagt een reanimatie alleen gedeeltelijk. Dan gaat het hart weer kloppen, maar komt de patiënt door hersenschade niet goed meer bij bewustzijn of hij/zij wordt invalide.

De kans dat een reanimatie succes heeft hangt af van veel factoren. Bij een hoge leeftijd of bij ernstige medische problemen wordt de kans op succes aanzienlijk kleiner.

Waarom aandacht voor niet-reanimeren

Als een patiënt niet wordt gereanimeerd, komt hij of zij bij een hart- of ademstilstand te overlijden.

Als er niets is afgesproken, zetten we bij iedereen die een hartstilstand krijgt reanimatie in. In de volgende situaties kunnen we besluiten **niet** te reanimeren:

- De patiënt heeft zelf besloten geen reanimatie te willen. Dit besluit is dan van tevoren besproken met de behandelend arts en genoteerd als behandelbeperking 'niet reanimeren' in het dossier (EPD).
- Bij sommige patiënten met ernstige onderliggende aandoeningen en/of op zeer hoge leeftijd zal reanimatie niet slagen. Bij deze patiënten kan de behandelend arts besluiten om niet te reanimeren. Dit wordt (als daar nog tijd voor is) altijd met de patiënt of zijn familie besproken en vastgelegd als behandelbeperking 'niet reanimeren' in het dossier.

Heeft u vragen?

We hopen dat de informatie in deze folder u meer duidelijkheid heeft gegeven. Dit onderwerp is ingrijpend voor de patiënt en familie, maar ook voor de betrokken hulpverleners. Het is van groot belang om goed over deze zaken na te denken.

Natuurlijk kunt u met vragen altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

Bron: Folder "Niet reanimeren en andere behandelbeperkingen", Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem