

Datum: 23 maart 2020

Advies Nederlandse Reanimatie Raad over gevolgen van beperking van niet-medische hulpverlening bij reanimatie voor circulatiestilstand, in verband met de COVID-19 pandemie.

De COVID-19 pandemie die nu ook Nederland in volle hevigheid heeft getroffen heeft geleid tot richtlijnen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarbij horen nu verregaande maatregelen die direct lichamelijk contact en contact met virusdeeltjes in aerosol, via handcontact met anderen of aanraken van (besmette) oppervlakken moet voorkomen. Het is begrijpelijk en redelijk dat dit ook vragen oproept over de veiligheid van hulpverleners. Dit gaat om medische professionals maar vooral ook om niet medische hulpverleners zoals first responders (waaronder politie, brandweer en burgerhulpverleners) die door de meldkamer ambulancezorg in geval van verdenking van een circulatiestilstand buiten het ziekenhuis kunnen worden ingezet. Ook is deze vraag van belang indien getuigen van een collaps en/of 112-melders willen en kunnen reanimeren of daartoe worden aangezet door de centralist van de meldkamer ambulancezorg (z.g. telefoon-geleide reanimatie/meldersinstructie).

Reanimatie

Een voorlopige schatting, op basis van de gegevens van het Noord-Hollandse ARREST onderzoek, voorspelt een toename van sterfte van patiënten met een circulatiestilstand indien first-responders terughoudend worden ingezet. Hierbij zijn verschillende modellen gemaakt, met verschillende mate van beperking van inzet van first responders en reanimatiehandelingen.

Infectie

Gezien de nu (20 maart 2020) volgens de gegevens van het RIVM nog lage incidentie van besmetting van mensen in Nederland met het SARS-CoV-2 (corona) virus is het risico op overdracht van reanimatiepatiënt naar first responder nog laag, en zijn er regionale verschillen.

Aan de ander kant is het risico van overdracht van het SARS-CoV-2 bij een besmette persoon/patiënt bij luchtweghandelingen zoals mond-op-mond beademing heel groot (bijna 100%).

Onder de 50 jaar is het risico op de ziekte COVID-19 laag. Boven de 50 jaar is het risico groter. HartslagNu kan het burgeroproepsysteem zo instellen dat alleen onder burgerhulpverleners onder de 50 jaar worden opgeroepen. En dat mensen die geen leeftijd hebben ingevoerd niet worden opgeroepen.

Het risico op ziekte is ook verhoogd bij mensen met hart- en vaatziekten en bij diabetes. Hierbij is het advies om de hoogrisicogroepen van het RIVM te volgen (<https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/preventiebeleid-hoogrisicogroepen>). Dit kan niet door HartslagNu worden gefilterd. Wel kan er informatie worden gegeven aan de burgerhulpverleners over dit risico.

Bij kinderen lijkt de kans op infectieoverdracht vooralsnog klein.

Aanbevelingen inzet

Op dit moment is er geen reden de inzet van first responders en burgerhulpverleners te stoppen. Op basis van bovenstaande komt de NRR tot de volgende vier adviezen m.b.t. inzet burgerhulpverleners en first-responders:

1. Volwassenen zonder duidelijke of bewezen infectie: wel inzetten burgerhulpverleners en first-responders. Geen mond-op-mond beademing. Wel borstcompressies. Wel gebruik AED.
2. COVID-19 positief of sterke verdenking: wel inzetten burgerhulpverleners en first-responders. Geen mond-op-mond, geen borstcompressies, alleen AED.
3. Kinderen en baby's: veilig; inzet first responders ongewijzigd, blijft inclusief beademing.
4. Pasgeborenen: veilig; inzet first responders ongewijzigd, blijft inclusief beademing.

Voor de meldersinstructie vanuit de meldkamer ambulancezorg betekent dit dat:

1. Geen instructie meer wordt gegeven om te beademen, tenzij het om een pasgeborene of kind gaat.
2. Indien bekend is dat het slachtoffer (verondersteld of bewezen) COVID-19 heeft, alleen een AED geplaatst moet worden. Indien de omstanders de wens uiten wel volledige BLS te willen toepassen, dan wordt de meldersinstructie gegeven zoals in normale omstandigheden gegeven zou worden. Dit laatste kan bijvoorbeeld het geval zijn indien het een gezinslid betreft, of indien zowel slachtoffers als melder besmet zijn.

Aanbevelingen BLS-protocol en handelen

1. Voor het vaststellen van normale ademhaling middels kijken, luisteren en voelen. Luisteren en voelen vervallen, *wordt alleen kijken*.
2. Maximaal twee first responders bij het slachtoffer, anderen staan op ruime afstand; één first responder masseert, de andere first responder staat bij de voeten van het slachtoffer in verband met het aflossen voor massage.
3. Burgerhulpverleners en first responders moeten de mogelijkheid krijgen hun handen te desinfecteren bij de ambulance of andere hulpverleners.
4. Pocketmasks, face-shields of andere middelen ter bescherming bij (mond-op-mond) beademing tijdens reanimatie zijn niet veilig en moeten niet gebruikt worden.

Overige algemene aanbevelingen:

1. Hulpverlener die zich ziek voelt of waarvan iemand in het huishouden ziek is (zie RIVM), mag niet gaan en niet worden ingezet.
2. Hulpverlener die hersteld is (zie RIVM) mag weer aan het werk, dus ook reanimeren.
3. Burgerhulpverleners boven de 50 jaar worden door HartslagNu niet meer oproepen bij een reanimatie.
4. HartslagNu geeft informatie over de risico's voor burgerhulpverleners.

5. Nadrukkelijk communiceren dat burgerhulpverleners niet aansprakelijk zijn, ook als ze een handeling niet uitvoeren.

Wij beseffen dat gezien de dynamiek van deze pandemie een advies een beperkte houdbaarheid heeft, en dat dit advies op korte termijn zal moeten worden geëvalueerd en herzien.

Dit advies is opgesteld in samenspraak met Ambulancezorg Nederland, de Nederlandse Vereniging van Medische Managers Ambulancediensten, HartslagNu en het RIVM.