

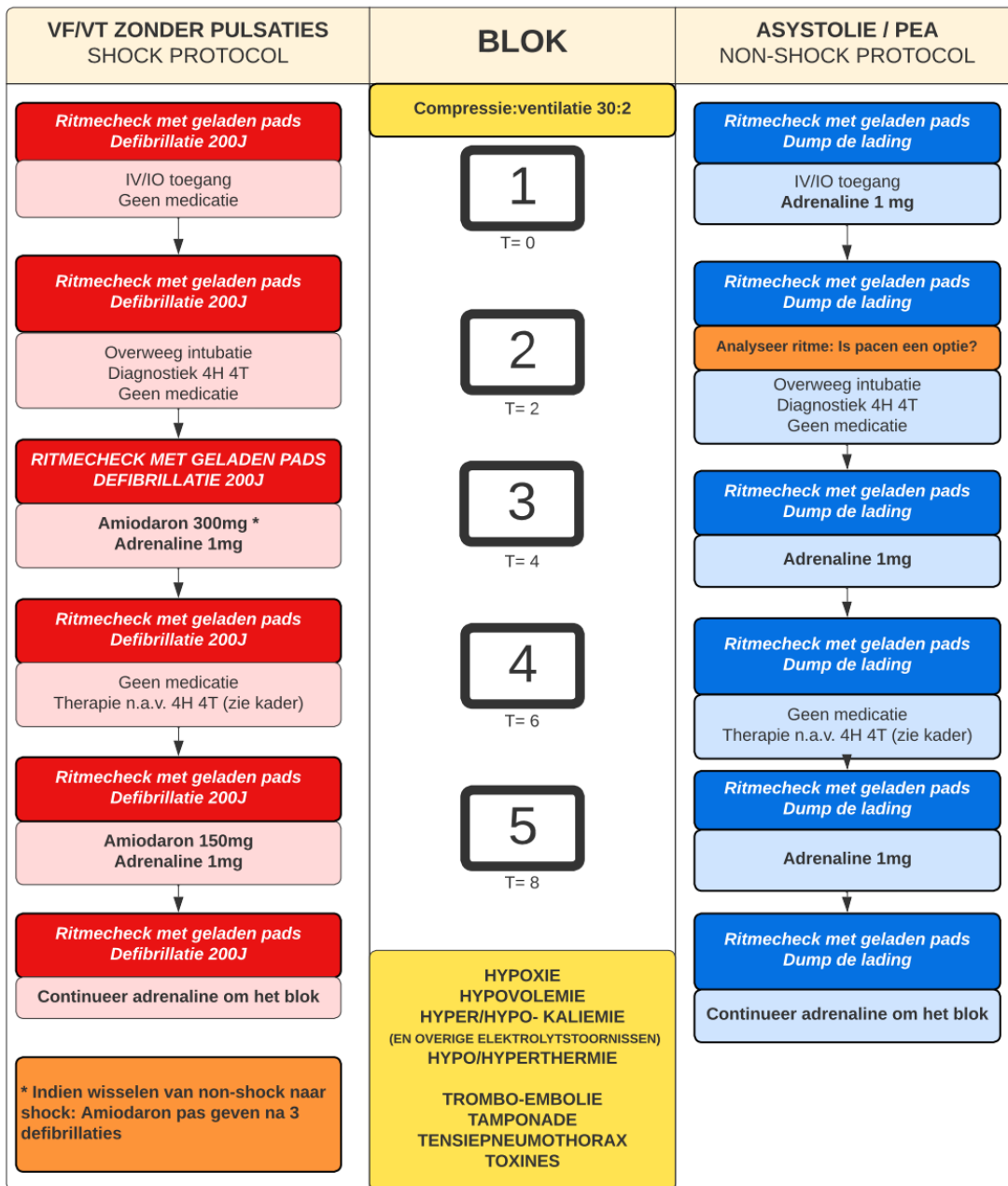
START - ZET HET SEIN UIT 350

1. Wie is de teamleider?

- Briefing van het reanimatieteam
- Taakverdeling
- Laat spullen klaarleggen indien vooraankondiging specifieke oorzaak vermoedt
- Denk vroegtijdig aan eventuele ECMO

2. Indien geïndiceerd haal specifieke hulp:

- Chirurg via 9, eventueel traumasein
- Gynaecoloog **8055** of via 9
- Kinderarts **7747** of via 9



| Bijzondere omstandigheden | |
|--|---|
| Traumatische reanimatie | <ul style="list-style-type: none"> • Simultaan behandelen omkeerbare oorzaken heeft prioriteit boven compressies. • Maximaliseer oxygenatie, vroegtijdige intubatie, controleer massale bloedingen, bilaterale thoraxdecompressie, ontlast harttamponade. • Bloedingen: spalken, tourniquet, tranexaminezuur (1g in 10 min), chirurgie/interventieradiologie, massaal transfusieprotocol. • <i>Overweeg thoracotomie (stomp/penetrerend letsel 10/15 min na verlies tekenen van leven)</i> |
| Hypothermie <i>zie ook onder 'specifieke therapie'</i> | <ul style="list-style-type: none"> • < 30 °C maximaal 3 x defibrilleren en geen medicatie • 30-35 °C normaal defibrilleren, interval medicatie verdubbelen • > 35 °C normaal protocol. 1-1.5 graad opwarmen per uur • Laagdrempelig ECMO overwegen (via AMC), Overweeg verwarmde blaas- of maagspoelingen. |
| Persisterend VF/pVT | <ul style="list-style-type: none"> • Herpositioneer elektroden (anterieur-posterieur) • Verhoog hoeveelheid Joule tot maximaal 200 bifasisch/360 monofasisch • Overweeg β-blokkade (esmolol, 500mcg/kg bolus) en stoppen adrenaline giften • Overleg academie ivm ECMO. Alleen in studieverband: double sequential defibrillation |
| Reanimatie van een zwangere | <ul style="list-style-type: none"> • Left lateral tilt (Indien niet mogelijk, manueel uterus naar links van patiënt duwen) • Alarmeer gynaecoloog en kinderarts, bereid kindertafel voor • Bereid binnen 5 min voor op noodhysterectomie. Haal scalpel en gazen. • Geen veranderingen in locatie compressies/electroden/aantal joules. • Bij eclamptisch insult: 5 gram magnesium in 10 min • Bij massale bloeding (bv placenta) iom gynaecoloog: oxytocine, methylergometrine prostaglandines, intra-uterine ballonsystemen, embolisatie. • Magnesium Intoxicatie (bijv. door behandeling eclampsie): calciumchloride 10% 10ml |

| Specifieke therapie | |
|---------------------------|--|
| Hyperkaliëmie | <ul style="list-style-type: none"> • Calciumgluconaat 10% 30ml (niet samen met bicarbonaat op 1 lijn!) bolus. Evt. herhalen. • Insuline/glucose (10 IE insuline + 50cc 50% glucose) bolus, evt herhalen, vernevelen salbutamol • Natriumbicarbonaat 50cc 8.4% bolus • Overweeg dialyse |
| Hypokaliëmie | <ul style="list-style-type: none"> • Kaliumchloride 10 mmol IV in 10 min, evt herhalen • Magnesium 2 gram IV in 10 min • Start verdere K+ suppletie (20 mmol/uur) • Denk aan: digoxine toxiciteit |
| Hypoglycemie | Bolus glucose: 50cc 50% of 100cc 20% |
| Hypocalciëmie | 0,2 ml/kg van 10% calciumchloride |
| Hypothermie | Vullen met warme vloeistoffen (Hotline OK 6/7) Natte kleding verwijderen, Bair hugger, warme dekens, kamertemperatuur omhoog |
| Hyperthermie | Bestrijd insulten; Koelmatras, koelpacks, ventilator |
| Longembolie | > 65kg: Bolus alteplase 15 mg, gevolgd door 50 mg in 30 minuten, nadien 35 mg in 60 minuten. < 65kg: Bolus alteplase 15 mg, 0,75 mg/kg in 30 minuten, 0,5 mg/kg in 60 minuten Overweeg langdurige reanimatie 60-90 minuten |
| Spanningspneu | Naaldthoracocentese 4de/5de intercostaalruimte midaxillair of vinger thoracostomie + drain |
| Toxines | Eventueel specifiek antidotum via vergiftigen.info |
| Torsade de pointes | 2 gram magnesium IV in 2 min + continu infusie 2-4 mg/min. kalium suppleren, overdrive pacing |