



- * - vanaf start airwaymanagement onbeschermd first responders en omstanders op tenminste 1,5 meter zetten/houden
 - organiseer na afloop desinfectiemogelijkheid voor first responders en omstanders
 - verwijst first responders bij vragen naar hun eigen organisatie
 - bron: <https://www.reanimatieraad.nl/>

**

airwaymanagement

- masker/ballon beademing wordt niet toegepast
- voorkeur SAD, tweede keus endotracheale tube
- tijdens plaatsing SAD/tube geen thoraxcompressies uitvoeren
- na plaatsing SAD/tube synchron beademen 30:2

beperk het aantal ambulancehulpverleners dat direct contact heeft met de patiënt zo veel mogelijk: tweede ACH bijv. inzetten als omloop



Samenvatting

Uitgangspunt is dat een patiënt gereanimeerd wordt zoals in LPA 8.1 beschreven, tenzij de patiënt zich (vermoedelijk) in de besmettelijke periode van COVID-19 bevindt. Het gaat om een aantal mogelijke situaties. Zoals bij een laboratoriumbevestigde casus met nog aanwezig besmettingsrisico, patiënt met COVID-19 klachten en nog in afwachting van test(uitslag). De meest voorkomende COVID-19 klachten zijn pre-existente verkoudheidsklachten (zoals neus-verkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, plotseling verlies van reuk en/of smaak. Bij gereede twijfel van ambulancezorgprofessionals wordt gereanimeerd met PBM conform LPA COVID-19. Daarbij worden handelingen die de kans op aerosolvorming vergroten zoveel mogelijk beperkt.

Afbakening besmettelijkheid COVID-19 patiënt: een laboratorium bevestigde COVID-19 patiënt wordt als niet besmettelijk meer gezien na minimaal 7 dagen na start symptomen (of indien onbekend datum monsterafname) EN ten minste 24 uur symptoomvrij. Symptoomvrij van COVID-19 betekent geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.

Gebruikte richtlijnen en literatuur

- NRR richtlijn "Reanimatie buiten het ziekenhuis tijdens de COVID-19 pandemie" (herziene versie 15 juni 2020)
- <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> (versie 17 juni 2020)

Expert opinion

-

Achtergrondinformatie

Na ritmecheck, zo nodig met defibrillatie, is het van het grootste belang om zo snel mogelijk een gezeekerde luchtweg te creëren. Pas luchtwegmanagement toe waarbij een supraglottisch airway device de eerste keus is voor ambulancepersoneel. Intubatie is tweede keus. Zet een bacterie/virus filter op het device alvorens deze in te brengen. Het is belangrijk de borstcompressies te stoppen tijdens luchtweg-interventies.

Herstart de borstcompressies zo snel mogelijk. Onderbreek borstcompressies tijdens de beademing ook nadat de luchtweg is gezekerd.

Maak gebruik van mechanisch thoraxcompressie apparaat (MTC) indien deze aanwezig is. Ook al heeft het gebruik ervan geen bewezen invloed op de overleving, het beperkt het aantal noodzakelijke hulpverleners en garandeert constante compressiekwaliteit. Ook bij gebruik van MTC dienen de borstcompressies onderbroken te worden tijdens luchtweg-interventies en tijdens beademing.

De NRR heeft in overleg met AZN, de NVMMA, het RIVM en HartslagNu het advies voor tijdelijke aanpassing van de reanimatierichtlijnen (10 april 2020) herzien. Naar het oordeel van de deskundigen van deze organisaties is het verantwoord en derhalve belangrijk dat we de reanimatiezorg weer terug brengen naar de eerder bestaande praktijk. Het aantal mensen dat besmettelijk is, is de afgelopen periode (mei/juni 2020) flink gedaald. Deze daling maakt dat de kans dat een patiënt met een circulatiestilstand besmettelijk is als zeer laag wordt ingeschat. Daarnaast kan iedereen met corona gerelateerde klachten zich sinds 1 juni laten testen. Dit maakt dat naast over het algemeen goed op de hoogte zijn van een eventuele besmetting met het SARS-CoV-2 virus.

www.ambulancezorg.nl/actueel/corona-virus

Versiebeheer:

22 april 2020: uitgebreid: LPA - aantekening airwaymanagement

19 juni 2020: aangepast: LPA - beslismoment (verdacht) COVID-19; toegevoegd: VLPA