

# Dubbel leven geven

---

## *Reanimatie van een zwanger slachtoffer*

**De zwangerschap is meestal een periode van vreugde, liefde, en het uitkijken naar nieuw leven. Maar de zwangerschap verloopt niet altijd zo rooskleurig. Een zwangere vrouw kan dermate in de problemen geraken dat het haar leven, en dat van haar baby, bedreigt. Het nieuwe stappenplan 'Basic Life Support bij een zwanger slachtoffer' leert studenten verpleegkunde hoe te handelen bij een reanimatie van een zwanger slachtoffer.**

Tijdens de zwangerschap treden veel veranderingen op in het lichaam van de vrouw. Deze zijn vaak in functie van de zwangerschap. Denk maar aan het groter worden van de baarmoeder naarmate de baby groeit. Die veranderingen vergroten zelf echter ook de kans op gezondheidsklachten. In het uiterste geval kan een vrouw en haar ongeboren kind komen te overlijden. In een ultieme poging hun levens te redden, moet zo snel mogelijk gestart worden met reanimatie.

Verpleegkundigen kunnen op veel plaatsen in contact komen met een zwangere vrouw, zowel in goede als in slechtere tijden: als patiënt op de spoedgevallen, operatiekamer of materniteit, maar ook gewoon op straat of in de winkel. Het is noodzakelijk voor verpleegkundigen om kennis en inzicht te verwerven in de veranderingen die optreden tijdens een zwangerschap. Zo kunnen ze adequaat problemen bij deze bijzondere patiënten opmerken en oplossen.

Het reanimeren van een persoon (slachtoffer) met een hartaanval is een basisvaardigheid voor verpleegkundigen. Deze vaardigheid wordt 'Basic Life Support' (BLS) genoemd. De vaardigheid is echter niet standaard toe te passen op elk slachtoffer. Bepaalde categorieën slachtoffers, zoals kinderen en zwangere vrouwen, vragen om een speciale aanpak. Dit maakt Basic Life Support te complex om in al zijn vormen uitgebreid aan te leren tijdens de basisopleiding tot verpleegkundige.

De benodigde kennis rond reanimatie van een zwanger slachtoffer dient dus snel en effectief te worden overgedragen. Het ontwikkelde stappenplan 'Basic Life Support bij een zwanger slachtoffer' kan uitkomst bieden. Het geeft op een gestructureerde wijze de benodigde kennis over aan studenten verpleegkunde. Ook kan het stappenplan als naslagwerk gebruikt worden door reeds afgestudeerde verpleegkundigen.

Door gebruik te maken van reeds geïmplementeerde stappenplannen als basis voor het nieuwe stappenplan, wordt voortgebouwd op gekende theorie. Ook de structuur en lay-out van het stappenplan komt overeen met reeds gebruikte stappenplannen binnen de opleiding verpleegkunde. Op die manier is het stappenplan gemakkelijk in gebruik voor de (student) verpleegkundigen.

Basic Life Support bestaat uit acht opeenvolgende stappen, die als doel het onderhoud of herstel van de bloedcirculatie en ademhaling beogen. Een verpleegkundige behoort BLS vlot uit te kunnen voeren bij allerlei soorten slachtoffers, zoals een hoogzwangere vrouw, kinderen of bejaarden. Bij een zwanger slachtoffer dienen enkele stappen anders uitgevoerd te worden dan wat 'standaard' voorgeschreven wordt. De eerdergenoemde lichamelijke veranderingen vragen om een aangepast zorgbeleid. Vanaf de 22<sup>ste</sup> week na de bevruchting, dient het zwanger slachtoffer op een speciale manier gereanimeerd te worden. Na 22 weken zijn de veranderingen in het lichaam dermate gevorderd, dat zij het slagen van de reanimatie bemoeilijkt. Het stappenplan richt zich daarom ook op reanimatie van slachtoffers die langer dan 22 weken zwanger zijn.

In het stappenplan worden alle acht stappen van Basic Life Support overlopen. De stappen zijn op enkele cruciale vlakken aangepast. De aanpassingen spelen in op de lichamelijke veranderingen tijdens de zwangerschap, die het slagen van de reanimatie in de weg staan. De verandering die het zwaarst doorweegt op het slagen van de reanimatie wordt het aortacavale compressiesyndroom genoemd. Dit syndroom ontstaat doordat het gewicht van de baby en de baarmoeder op de grote bloedvaten van het lichaam drukt. Door de buikholte lopen belangrijke bloedvaten die het bloed van en naar het hart vervoeren. Druk op deze bloedvaten resulteert dan ook in een verstoorde bloedcirculatie. Een goede circulatie van het bloed is essentieel voor het slagen van een reanimatie. Daarnaast drukt de baarmoeder het middenrif steeds verder omhoog. Uitzetting van de longen wordt hierdoor bemoeilijkt. Ademhalen is voor een zwangere vrouw dus zwaarder. De ademhaling valt volledig weg als een slachtoffer een hartaanval doormaakt. Ook kan een hartaanval juist uitgelokt worden door een probleem met de ademhaling. De hulpverlener moet daarom het slachtoffer beademen tijdens een reanimatie, om het lichaam te blijven voorzien van zuurstof. Dit is een essentieel onderdeel van Basic Life Support.

Om de overlevingskansen van het zwanger slachtoffer te vergroten, dient tijdens een reanimatie de druk van de baarmoeder zoveel mogelijk van de grote bloedvaten afgehaald te worden. Hiervoor zijn verschillende methoden

beschreven in het stappenplan. De methoden maken het mogelijk om zowel met twee hulpverleners als met één de druk van de baarmoeder te verplaatsen. Naast het opheffen van de druk op de grote vaten, worden in het stappenplan nog andere aandachtspunten genoemd voor hulpverleners.

Het stappenplan biedt in korte tijd (student-)verpleegkundigen de juiste theoretische kennis om adequaat te reageren op een hartstilstand bij een zwangere vrouw. Die kennis is essentieel om de overlevingskansen van zowel moeder als kind te verhogen. Laten we hopen dat de theorie niet te vaak moet worden toegepast in de praktijk.

***Jolien De Cock***  
***Jibbe Huismans***