

Gesprek met Gerard Rongen over reanimatie en OI

Reanimatie en OI is een thema waar vaak naar gevraagd wordt door leden van de VOI. Gerard Rongen gaf daarom op 8 oktober op de VOI-dag een lezing over het onderwerp. Rongen is internist bij het RadboudUMC in Nijmegen en lid van de adviesraad van de VOI.

Het belangrijkste bij OI en reanimatie is het nadenken over wat je wilt als je het zelf niet kan zeggen. Daarbij gaat het ook over nadenken over 'advanced care planning': behandelwensen en behandelbeperkingen, zoals beademing en dialyse, bloedtransfusie, antibiotica, wel of geen opname in het ziekenhuis. Nadenken over wat jij wilt en dit bespreken met je omgeving en met je artsen. Een klein deeltje hiervan is reanimatie, een kleine optie in de scala van behandelingen die nodig kunnen zijn.

Er zijn deze middag diverse gespreksonderwerpen zoals: wat als je niet gereanimeerd wilt worden, hoe werkt dit dan? Als je omgeving goed weet dat jij niet gereanimeerd wil worden zullen professionals dit ook niet doen. Je kan hiervoor ook een penning met je meedragen. Weet je omgeving niet of je wel of niet gereanimeerd wil worden dan zullen ze starten met reanimatie. Het ambulancepersoneel zal dan nagaan of jij je geregistreerd hebt voor 'niet reanimeren' en in dat geval de reanimatie staken.

Bij OI is eigenlijk niet duidelijk hoe de overlevingskansen zijn na reanimatie. Er is wel kans op meer letsel zoals gebroken ribben, gebroken borstbeen maar ook dwarslaesie door de compressie of door het buigen van de nek bij beademing. Er is gesprek over of je door de AED ook risico loopt op botbreuken, in de zaal is de ervaring dat dit kan door de spierspanning die ineens ontstaat. Specifieke risico's van reanimatie bij OI zijn te vinden op onze website en ook de overwegingen die dan moeten worden meegenomen.

Een ander gespreksonderwerp is dat artsen ook kunnen besluiten om niet te reanimeren, ook al heb je wel aangegeven dat je wel gereanimeerd wil worden. Je hebt zelfbeschikking, tenzij die zelfbeschikking in de ogen van artsen leidt tot een besluit wat medisch niet verantwoord is.

Een arts kan besluiten dat ingrijpen niet gewenst is omdat het zinloos handelen is en leidt tot geen kwaliteit van leven en te groot lijden. OI heeft in principe een normale levensverwachting. In individuele gevallen kan een arts besluiten dat de schade per definitie te groot wordt gezien de botten en de gevolgen van bijvoorbeeld compressie. Als een arts inschat dat een reanimatie nul kans op succes heeft kan een arts toch besluiten niet te reanimeren. Ook als je expliciet hebt aangegeven dat je gereanimeerd wil worden kan een arts toch besluiten dat niet te doen omdat de arts geoordeeld dat er geen kans is van overleven (100% kans dat de persoon zal overlijden aan de gevolgen van reanimatie) of dat er 100% zekerheid is dat de prognose van het ziektebeeld slecht is en iemand per definitie al lijden krijgt. Maar wat acceptabel lijden is, daar kan je per persoon over verschillen.

Gerard geeft ons mee dat, hoe moeilijk het ook is, we ons moeten realiseren dat er maar één ding zeker is in het leven: we gaan allemaal een keer dood. Je wilt zo lang mogelijk zo gezond mogelijk leven, en je in één keer dood neervallen. En dat is die situatie waar we het over hebben. De vraag is dan of je dat goede leven al hebt gehad en de afweging of het dan nu ook genoeg mag zijn.

De keuze over wel of niet reanimeren is altijd lastig, ook voor de artsen. De keuze over intensive care is ook moeilijk en de keuze of je wel of niet aan de beademing wilt. Het belangrijkste is om hierover in gesprek te gaan met de artsen waar je regelmatig komt is heel belangrijk.

Bij OI weten we niet de gevolgen. Als je nog wilsbekwaam bent dan kan je alsnog zelf besluiten of je verder wilt leven. Er is een kans dat je door reanimatie wel neurologische klachten hebt, dan kan je niet meer zelf beschikken. Altijd maar reanimeren is niet verstandig. Het is goed om het gesprek nu vooraf goed te voeren met artsen en je omgeving. Ook over wat ondragelijk lijden is en welk leven jij nog als zinvol ziet, over wat objectieve criteria zijn van wat medisch zinloos handelen is en wat wel zinvol is.

Het gesprek is door Gerard zeer zorgvuldig met ons behandeld, met ruimte voor gesprek en voor het delen met elkaar. Alle leden hebben het als een prettige bijeenkomst ervaren.