SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!



DNR

EEN ZORGVULDIGE AFWEGING VAN WAT MEDISCH NOG ZINVOL IS ...

Een zorgvuldige afweging van wat medisch (nog) zinvol is ...

Soms biedt een medische behandeling geen oplossing meer voor een bestaand medisch probleem, levert het geen verbetering op (of soms eerder een verslechtering), en kan hierdoor het comfort verlagen.

In dat geval kan ervoor gekozen worden deze behandeling te stoppen of ze niet op te starten. Bij het nemen van dergelijke beslissingen wordt steeds een onderscheid gemaakt tussen behandelingen die bedoeld zijn om de klachten te beperken en het comfort te verhogen en behandelingen die levensreddend of levensverlengend zijn.

Wat is DNR?

DNR staat voor 'Do Not Reanimate/Resuscitate' of 'Reanimeer niet'.
De DNR-code is een code voor therapiebeperking.
Aan de hand van DNR-codes wordt het beleid rond reanimatie, het niet starten en/of het staken van bepaalde behandelingen uitgedrukt.

Wanneer is een DNR-beleid aan de orde?

Wanneer een arts meent dat een behandeling medisch niet meer zinvol is, kan de arts voorstellen om deze behandeling te stoppen of niet meer te starten.
De arts beslist om een DNR-beleid op te starten, en dit wordt uitgedrukt via DNR-codes zodat het voor alle hulpverleners duidelijk is wat nog medisch wenselijk is. DNR-beslissingen moeten op de eerste plaats gericht zijn op het bevorderen van het welzijn van de patiënt.

Welke DNR-codes zijn er?

'DNR-code 1' = niet meer reanimeren (en/of intuberen).
In deze situatie krijgt de patiënt alle nodige medische zorgen, maar in geval van een circulatie- of ademhalingsstilstand worden geen reanimatiemaat-regelen getroffen, inclusief defibrillatie, kunstmatige beademing, thoraxcompressie (hartmassage) of medicatie.

'DNR-code 2' = niet meer reanimeren + geen uitbreiding van de bestaande medische zorgen.
Hierbij wordt gespecifieerd welke medische zorgen men niet meer zinvol acht en dus niet meer zal toedienen bv. dialyse, operatieve ingrepen, kunstmatige vocht- en voeding, chemotherapie, opname intensieve zorgen, ...
Alle andere medische zorgen en behandelingen worden zonder meer wel toegepast.

'DNR-code 3' = DNR-code 2 + afbouwen van de bestaande medische zorgen.
Dit komt meestal voor in het kader van een naderend en onafwendbaar levenseinde (bv. stoppen van antibiotica, antistoltherapie, enz.)

(NB: DNR-code 0 betekent dat er geen therapiebeperking is)

Wat is de meerwaarde van een DNR-code?

- Voorkomen dat patiënten die in een medisch uitzichtloze situatie verkeren, nodeloos gereanimeerd worden of op de afdeling Intensieve Zorgen terechtkomen.
- Zinloos medisch handelen tot een minimum beperken.
- Respecteren van het naderende levenseinde door niet te interveniëren.
- Het informeren van artsen en andere hulpverleners buiten de routine werkuren dat het medisch en ethisch ongewenst is levensverlengende behandelingen aan te vatten.
- Duidelijkheid scheppen betreffende gemaakte afspraken.

Ongeacht de DNR-code die werd toegekend, wordt in alle omstandigheden gestreefd naar optimale comforttherapie.

Wie bepaalt een DNR-code?

De beslissing tot een DNR-beleid is altijd een moeilijke en belangrijke medische beslissing. Het is een beslissing waar niet licht over heen gegaan kan worden, en dus is het noodzakelijk dat deze beslissing genomen wordt door een arts die de patiënt en zijn medisch dossier goed kent, liefst uiteraard in overleg met de patiënt zelf, indien dit mogelijk is.

Word ik als patiënt en wordt mijn familie ook betrokken?

Ja, het wordt sterk aanbevolen dat het DNR-besluit gecommuniceerd wordt met de familie en de patiënt zelf, indien de draagkracht dit toelaat. Enkel als het meedelen van dergelijke informatie een ernstig gezondheidsrisico inhoudt voor de patiënt, kan het achterhouden van deze informatie aangewezen zijn. In dat geval dient deze beslissing overlegd te worden met een andere arts en genoteerd te worden in het medisch dossier.

Kan ik als patiënt of kan mijn familie een DNR-code vragen? Is een arts verplicht dit te volgen?

Een patiënt heeft altijd het recht om op volledig geïnformeerde wijze zelf af te zien van een behandeling, ook al is deze behandeling nog zinvol.

In de besluitvorming naar DNR-code toe kan de arts rekening houden met de wensen en verwachtingen van de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger. De wensen van de patiënt worden belangrijker naarmate het voor een arts zeer moeilijk in te schatten is of een behandeling al of niet nog zin heeft. Als patiënt kan je dit onderwerp ook zelf aansnijden en bespreken met je arts.

Een arts is echter niet verplicht om de wens of de wil van de patiënt en/of zijn familie te volgen om bepaalde therapieën te blijven doorgeven/te starten wanneer dit door de arts niet langer als zinvol medisch handelen beschouwd wordt.

Hoe maak ik mijn wensen rond DNR bekend?

Een patiënt kan voorafgaand ook zijn visie over wat hij nog wenst met betrekking tot het levenseinde op papier zetten, zelfs al verkeert hij nog in een goede gezondheidstoestand. Men noemt dit een voorafgaand wilsverklaring, waarin iemand kan bepalen wat hij niet meer wenst (negatieve wilsverklaring), maar ook wat hij nog wel wenst (positieve wilsverklaring) wanneer hij zijn wil niet meer kan uiten.

Iedereen heeft bovendien het recht om deze wilsverklaring(en) te laten toevoegen aan het patiëntendossier. Er wordt aangeraden om dergelijke wilsverklaringen zo veel mogelijk met de behandelend artsen te bespreken. Meer informatie over deze vroegtijdige zorgplanning kan je terugvinden op www.palliatievezorgvlaanderen.be of www.leif.be.

Hoe lang is een DNR-code geldig?

Een DNR-code kan tijdens de hospitalisatie ingesteld worden en in kader van de veranderende omstandigheden tijdens de opname kan een code uitgebreid (bv. van DNR 1 naar DNR 2) of gereduceerd (bv. van DNR 2 naar DNR 1) worden.

De DNR-code vervalt automatisch bij ontslag uit het ziekenhuis, naar huis, naar een rustoord of een andere zorginstelling. Wel moet de DNR-beslissing die op het einde van de hospitalisatie aan de orde was, meegedeeld worden aan de nieuwe behandelende arts, die als verantwoordelijke voor het welzijn van de patiënt deze DNR-beslissing dient te herevalueren in functie van de medische toestand in de nieuwe omgeving.

Na herevaluatie kan de nieuwe behandelende arts de DNR-code eventueel aanpassen óf annuleren en het besluit met de patiënt bespreken alvorens dit te noteren in het medisch dossier.

MEER INFO?

Indien je na het lezen van deze brochure meer informatie nodig hebt, of met vragen zit, kan je altijd terecht bij de behandelend arts, of de verpleegafdeling.

Aantekeningen

Aantekeningen



Publicatiedatum: September 2023, PST
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be