**Defibrillatieprotocol APLS België**

Er zijn op dit ogenblik meerdere manieren om op een correcte manier het defibrillatie-protocol gebaseerd op de richtlijnen 2021 vanuit de ILLCOR te implementeren. Om uniformiteit tijdens de APLS-cursus te waarborgen, hebben we volgende regels op een rijtje gezet:

1. **Ritmecheck:**
	1. Bij de meeste kinderen is **BLS opgestart** alvorens VF/pulsloze VT wordt geïdentificeerd. Eenmaal de monitor aangesloten wordt en het ritme duidelijk is wordt **onmiddellijk** een asynchrone shock van 4j/kg gegeven. Bij kinderen die reeds aan de monitor liggen (vb PICU) zal het ritme onmiddellijk vastgesteld worden, bij deze kinderen zal direct een shock gegeven worden zonder BLS op te starten. (**manual p 204**)
	2. Hoewel paddles nog in enkele ziekenhuizen gebruikt worden, zullen **alle simulaties met pads** gebeuren tijdens de APLS-cursus. Bij de workshop ritme kunnen de paddles nog wel uitgelegd worden maar de essentie zit hem in het aanleren van het gebruik van pads (manueel of AED). Vermijd dus ook dat kandidaten de monitor aanleggen via de elektrodes, beter worden bij het begin van de simulatie pads aangelegd voor monitoring.
	3. Met pads werken betekent dat men +/- 10-15 sec voor elke ritmecheck **oplaadt tijdens de reanimatie (manual p 237-238)**. Op het moment van ritmecheck worden dan de compressies gestaakt, ballonneren gaat verder. Is er een shockbaar ritme dan wordt nu ook de zuurstof gestaakt en gaat men over tot shocken waarna CPR hervat wordt. Is er een ritmeverandering naar een ritme met mogelijk output, dan worden tekenen van leven gezocht en al dan niet CPR herstart. Is er een niet-shockbaar ritme dan wordt de lading gedumpt en de compressies herstart.
2. **Adrenaline:**

Het defib-protocol **start met de 1e shock**, vanaf dan wordt met periodes van 2 min gewerkt. Dat betekent dat adrenaline direct na de 3e shock komt en elke 4 minuten terugkomt (+ amiodaron bij 3e en 5e shock). Heel uitzonderlijk is het mogelijk dat men in eerste instantie een asystolie/PEA heeft waarvoor reeds adrenaline werd gegeven. Wanneer nadien VF optreedt wordt overgegaan op het VF/VT protocol met amiodaron bij de 3e en 5e shock. Als adrenaline verder elke 4min na de vorige dosis wordt gegeven, komt deze nu bij shock 2 en 4 (en 6 etc.). Omdat dit verwarring bij de kandidaten kan geven én omdat er geen evidentie is of adrenaline in deze situatie beter na 4 of 6 min wordt gegeven, is gekozen om opnieuw te beginnen tellen na verandering van het protocol. Dat betekent dat in deze extreem zeldzame situatie adrenaline pas 6 min na de vorige dosis wordt gegeven. Zo vermijden we dat kandidaten dubben over zaken die veel minder belangrijk zijn dan de goede basics van CPR +/- vroege defibrillatie.

