**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 (bv. op PICU) kan na vaststellen van het abnormale ritme onmiddellijk een shock gegeven worden waarna pas BLS wordt opgestart.
	2. Hoewel paddles nog in enkele ziekenhuizen gebruikt worden, zullen **alle simulaties met pads** gebeuren tijdens de APLS-cursus. Bij de simulatie met VF als embedded skill kunnen de paddles nog besproken 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. Ongeveer 10-15 sec voor elke ritmecheck wordt de tijd aangegeven aan de kandidaten. Dit moet hen erop wijzen dat ze kunnen starten met **opladen, BLS gaat ondertussen verder.** Pas op het moment van ritmecheck worden de compressies gestaakt, ballonneren mag verder gaan. Is er een schokbaar ritme dan wordt ballonneren gestaakt waarna shock wordt toegediend en CPR hervat wordt. Trad een ritmeverandering op naar een ritme met mogelijk output, dan worden tekenen van leven gezocht en al dan niet CPR herstart. Is er een niet-schokbaar ritme dan wordt de lading gedumpt en de CPR herstart.
2. **Protocol verandert:**

Het schokbaar-ritme 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).

Het niet schokbaar ritme start met de toediening van adrenaline, ook dan wordt er elke 2 minuten een ritme check uitgevoerd en elke 4 min adrenaline gegeven.

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.

