

6 mei 2022

Aan: publieke gebruikers van HS1 AED's

HeartStart HS1 AED. De HS1 AED is ontworpen voor gebruik door leken om een plotselinge hartstilstand te behandelen. De HS1 AED is te vinden op veel toegankelijke locaties die beschikbaar zijn voor het grote publiek.



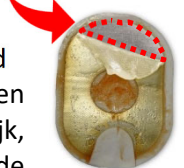
### WAT IS EEN PLOTSELINGE HARTSTILSTAND?

Plotselinge hartstilstand treedt op wanneer het elektrische systeem van het hart chaotisch wordt, waardoor het hart niet meer effectief slaat. Bij gebrek aan een goede bloedstroom reageert de persoon niet meer en stopt hij/zij met normaal ademen. Reanimatie is belangrijk, maar kan op zichzelf het normale hartritme niet herstellen<sup>1,2</sup>. Een schok van een defibrillator is de meest effectieve manier om het normale pompritme van het hart te herstellen<sup>3</sup>.

### WAT IS HET PROBLEEM MET HS1-ELEKTRODEN?

Het is voorgekomen dat de gel van elektroden die worden gebruikt voor de HS1 AED loskomt van de schuimlaag/folie-achterkant wanneer deze van de gele plastic voering wordt verwijderd. De gel kan op zichzelf vouwen, wat resulteert in een kleiner geloppervlak op de elektrode. Een elektrode in deze toestand kan ertoe leiden dat de HS1 minder effectieve of ineffectieve therapie aan de patiënt toedient als gevolg van het verminderde oppervlak dat in contact komt met de huid.

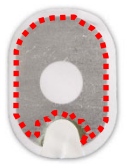
Gel op zichzelf  
gevouwen



Losgelaten, omgevouwen gel kan er ook verkleurd en/of gesmolten uitzien. Hoewel de gel er ook verkleurd en/of gesmolten uit kan zien, heeft het uiterlijk geen invloed op de toediening van de therapie. Wel kan er een vertraging in de therapie optreden als de gebruiker aarzelt de elektrode aan te brengen vanwege het uiterlijk, en de AED kan minder effectieve of ineffectieve therapie aan de patiënt geven als gevolg van het verminderde contactgebied met de huid.

Het is ook mogelijk dat de gel bijna volledig van de schuimlaag/folie-achterkant loslaat tijdens het verwijderen van de bescherm laag. Als gevolg van een klein contactgebied van het geloppervlak met de huid, kan een elektrische vonk ontstaan wanneer een schok wordt toegediend. Dit kan leiden tot brandwonden op de huid van de patiënt, of de AED is niet in staat om een schok toe te dienen via de elektroden. Er zal een vertraging in de therapie optreden wanneer de gebruiker een vervangende elektrodecassette installeert (indien beschikbaar) of reanimatie uitvoert terwijl hij wacht tot de medische hulpdiensten arriveren.

Bijna volledig losgekomen



### WAT MOET IK DOEN?

1. Aarzel niet om de HS1 AED te gebruiken als dit nodig is voor iemand die bewusteloos is en niet normaal ademt.
2. Als u merkt dat de gel begint los te laten van de schuimlaag terwijl u de bescherm laag verwijdert, probeer dan te voorkomen dat de gel op zichzelf vouwt.
3. De elektroden kunnen gewoon worden aangebracht bij de patiënt, tenzij de gel bijna volledig van de achterkant is losgekomen. Gebruik reserve-elektroden (indien beschikbaar) als de gel **bijna volledig losgekomen** is van de achterkant.
4. Als de gel **bijna volledig losgekomen** is van de achterkant en er geen reserve-elektroden beschikbaar zijn, gaat u door met reanimatie totdat er hulp is gearriveerd.



### WAAR KAN IK MEER INFORMATIE VINDEN?

Scan de QR-code voor meer informatie.

1. Kleinman, M. E., Brennan, E. E., Goldberger, Z. D., Swor, R. A., Terry, M., Bobrow, B. J., . . . Rea, T. (2015). Part 5: Adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 american heart association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(suppl 2), S414-S435. 2. Link, M. S., Atkins, D. L., Passman, R. S., Halperin, H. R., Samson, R.A., White, R. D., . . . Kerber, R. E. (2010). Part 6: Electrical therapies: Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 122(suppl 3), S706-719. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970954. 3. Patil, K. D., Halperin, H. R., & Becker, L. B. (2015). Cardiac arrest resuscitation and reperfusion. *Circulation Research*, 116(12), 2041-2049. doi:10.1161/circresaha.116.304495.