

beroepsuitoefening



MEDICALS

'In de spoedzorg kun je het niet alleen'

Samenwerken, daar draait het om in de zorg voor acuut zieke patiënten. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar dat is het niet. Het betekent dat je als arts bereid bent om van elkaar te leren en verder durft te kijken dan alleen het eigen perspectief. Precies dat is de kracht van MedicALS, de training voor niet-snijdende specialisten die betrokken zijn bij de eerste opvang van acuut zieke patiënten, stelt neuroloog Paul Bienfait. Hij hoopt dat meer neurologen en aios neurologie de training gaan volgen.

Een vrouw komt de SEH binnen met een gierende ademhaling, ze krijgt nauwelijks lucht. Wat doe je als arts? Emmely de Roos, aios longgeneeskunde in het Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam, moest erover nadenken toen ze de casus kreeg voorgelegd tijdens de MedicALS-training die ze afgelopen voorjaar volgde. 'Gelukkig biedt de training je een kapstok bij alle stappen die je dan moet zetten', vertelt ze. 'Die kapstok, dat is het ABCDE-model. Vanuit het principe *treat first what kills first* is de volgorde ademhaling (Airway), luchtwegen (Breathing), bloedcirculatie (Circulation), bewustzijn (Disability) en omgevingsfactoren (Exposure/Environment). Dit model geeft me houvast bij alle stappen die ik doorloop. Het voorkomt dat ik iets vergeet of oversla.'

In deze casus betekende dit dat De Roos er allereerst voor zorgde dat de luchtwegen van de patiënte veilig



Prof. dr. Karin Kaasjager is internist acute geneeskunde in het UMC Utrecht en bestuurslid bij KNMG District Utrecht en de Nederlandse Vereniging van Internisten Acute Geneeskunde (NVIAG).

waren en dat ze daadwerkelijk lucht naar binnen kon krijgen. ‘Dat wil niet zeggen dat ikzelf alle vaardigheden in huis heb om dat te doen. Het gaat er vooral om dat ik zo snel mogelijk de juiste analyse kan maken. Zodat ik vervolgens de anesthesioloog kan inschakelen om de patiënte te intuberen en haar luchtwegen veilig te stellen.’

Bonte lappendeken

Houvast, structuur, een vaste volgorde in de opvang van acuut zieke patiënten, en ook: levensreddende medische interventies plegen en vervolgens snel en accuraat komen tot conclusies en beleid, dat is wat MedicALS inhoudt. Dat stelt Paul Bienfait, neuroloog in het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn en bestuurslid én instructeur bij MedicALS. De training wordt aangeboden door opleidingsinstituut ALSG (www.alsg.nl), een non-profit organisatie. MedicALS is vooral bedoeld voor niet-snijdende artsen, zoals internisten, neurologen en cardiologen, legt hij uit. ‘De snijders, zoals chirurgen en orthopeden, kennen al langer ATLS, *Advanced Trauma Life Support*, een training met een vaste structuur en volgorde voor de acute opvang van patiënten met trauma. Om dienst te mogen doen op de SEH ben je als snijdend specialist verplicht om de ATLS-training te volgen. De kwaliteit van de spoedzorg voor patiënten met trauma is daardoor enorm verbeterd. Dat is onderzocht. Sinds ATLS is ingevoerd, zo’n twintig jaar geleden, zijn er minder sterfgevallen en minder ernstige en langdurige IC- en ziekenhuisopnames bij patiënten met trauma.’ Voor de niet-snijdende artsen bestond zo’n training langere tijd niet, vervolgt Bienfait. ‘We lopen daarin achter. Wetenschappelijke verenigingen bieden wel trainingen acute zorg aan, maar dat is een bonte lappendeken, zonder samenhang. Bovendien zijn dat trainingen waarbij de acute problematiek vanuit het perspectief van het betreffende specialisme – neurologie, cardiologie of longgeneeskunde – wordt benaderd. Maar je kunt op het voorhoofd van de patiënt die doodziek naar de SEH komt, niet zien wat hem scheelt. De arts die op de spoedzorg als eerste met een acute patiënt te maken krijgt, weet dus nog niet of deze thuishoort bij interne geneeskunde, cardiologie of longgeneeskunde.’

Op tijd de juiste zorg

Dat kan betekenen dat de dienstdoende neuroloog op de spoedzorg wordt geconfronteerd met een patiënt met

‘Ik weet zeker dat we met MedicALS extra mensenlevens kunnen redden’

geheel andere problemen dan waarvoor hij is opgeleid. ‘Met als risico dat je die problemen niet herkent, de gevaren niet herkent, en dat je ook niet weet wat je moet doen. Als je geluk hebt, constateer je bijtijds dat het probleem buiten jouw expertise valt. Je hebt dan nog tijd genoeg om de expertise van een ander medisch specialisme in te roepen. Maar vanuit mijn jarenlange ervaring op de SEH’s weet ik dat er veel tijd overheen kan gaan om de juiste expert bij de juiste patiënt te krijgen. Of dat nu komt door onvoldoende kennis, onduidelijke communicatie of te weinig vertrouwen in elkaar. Daardoor gaat veel kostbare tijd verloren. Met MedicALS kunnen we dat proces versnellen. Ik weet zeker dat we daarmee extra mensenlevens kunnen redden.’

Prof. dr. Karin Kaasjager, internist en hoogleraar Acute Geneeskunde in het UMC Utrecht en eveneens bestuurslid van MedicALS, ziet net als Bienfait veel acuut zieke patiënten in de spoedzorg. Daarnaast ziet ze steeds vaker dat het *acute-on-chronic* is. ‘Onze patiënten worden ouder met meer comorbiditeit en polyfarmacie. Ook op de klinische verpleegafdeling kan een patiënt uiteraard snel achteruitgaan. De ABCDE-methodiek, die bijvoorbeeld ook wordt toegepast in SEH-afdelingen en de ambulancezorgverlening, kan een goede kapstok zijn. Het heeft als voordeel dat je dezelfde taal spreekt als de mensen van bijvoorbeeld het Spoed Interventie Team (SIT) of de IC.’

Kaasjager is daarom, net als Bienfait, een pleitbezorger van een gestructureerde training zoals MedicALS.

‘Doordat je werkt met een vast format spreekt iedere spoedarts die de training heeft gevolgd dezelfde taal. In Nederland, maar ook internationaal. Die eenheid van taal maakt dat je elkaar begrijpt, en dat je snel en effici-

→



Emmely de Roos is aios longgeneeskunde in het Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam. Zij volgde een MedicALS-training.

ent kunt communiceren. Dat voorkomt overbodige handelingen en levert tijdswinst op. Dat is precies wat je wilt in de spoedzorg: dat de patiënt op tijd de juiste zorg krijgt.'

Hulplijnen inschakelen

De missie van MedicALS is dat alle artsen in de spoedzorg, ongeacht hun specialisme, voldoende competent zijn in de eerste opvang van acuut zieke patiënten, vat Bienfait samen. 'Je hebt door de training zoveel bagage in huis dat je de patiënt veilig kunt opvangen en levensreddend kunt handelen. Waarna je de patiënt veilig kunt doorverwijzen voor verdere behandeling.' Dat lukt echter alleen, vervolgt hij, als medisch specialisten bereid zijn om van elkaar te leren. 'Dat is een basisprincipe van MedicALS. Dat kan niet anders. Je kunt op de eerste opvang een patiënt krijgen met een hartaanval, een beroerte of een longontsteking. Om dat te kunnen herkennen, en vervolgens te weten wat je moet doen, of dat nu medicatie is, een bloedonderzoek of een infuus zetten, heb je elkaar nodig. Dat lukt alleen als we bereid zijn om verder te kijken dan ons eigen perspectief. Natuurlijk, ik hoef als neuroloog op de eerste hulp geen compleet cardiologisch probleem op te lossen, maar voor een goede eerste opvang heb ik wel de expertise nodig van de cardioloog. In de spoedzorg kun je het niet alleen, je doet het samen.'

Samen aan de slag

Dat is ook de ervaring van De Roos. 'Het fijne van de MedicALS-training is dat artsen vanuit verschillende vakgebieden eraan meedoen: neurologen, SEH-artsen, longartsen. Je gaat samen aan de slag met de crisis-scenario's die je moet oplossen. Het mooie is dat iedereen daarbij zijn eigen kennis en ideeën inbrengt over hoe je een acute casus kunt oppakken. Ik vond dat zeer leerzaam. Ik heb bijvoorbeeld veel gehad aan de neurologische kennis die ik tijdens de training kon ophalen, dat was een mooie opfrisser. Het maakt dat ik me zekerder voel bij de acute opvang van patiënten met een bewustzijnsdaling. Ik weet wat ik moet doen en ik kan zorgen voor een consistente overdracht naar de neuroloog. Maar nog belangrijker is dat ik heb geaccepteerd dat je het in de spoedzorg niet alleen kunt. Ik hoef niet alles zelf op te lossen, maar ik moet

'De acuut zieke patiënt is het meest geholpen bij goede samenwerking'

wél op tijd alle hulplijnen inschakelen die nodig zijn. De acuut zieke patiënt is het meest geholpen bij goede samenwerking.'

Vertrouwen

Mee eens, stelt Kaasjager. 'Die multidisciplinaire samenwerking, dat willen leren van elkaar, dat is in de traumazorg al heel vanzelfsprekend. Wij moeten dat nu ook gaan leren. Dat past bij het nieuwe denken over gezondheidszorg. Niet alleen in de acute zorg, ook in de zorg voor chronisch zieke patiënten krijgt multidisciplinaire samenwerking steeds meer gezicht, zowel intramuraal als transmuraal. Dat is goed, maar het vraagt van artsen een andere mindset. Je hebt nu eenmaal tijd nodig om te wennen aan nieuwe manieren van samenwerken. Het betekent bijvoorbeeld dat je er vertrouwen in hebt dat je het samen voor de patiënt doet. Vertrouwen in elkaar, dat is het sleutelwoord.' Samenwerken, over de schotten heen kijken, voor Bienfait is dat dé crux van MedicALS. Hij hoopt daarom dat meer neurologen en aios neurologie de training, die niet verplicht is, gaan volgen. Niet alleen om meer te leren van de expertise van andere specialisten, maar óók om hun eigen neurologische kennis breder uit te dragen. 'Hoe meer we meedoen, hoe meer we invloed kunnen uitoefenen op het MedicALS-curriculum. We kunnen daardoor beter voor het voetlicht brengen wat wij belangrijke neurologische expertise vinden in de acute zorg. Expertise die iedere arts in de spoedzorg zou moeten beheersen. Voor de acuut zieke patiënt levert dat veel gezondheidswinst op, daar ben ik van overtuigd.' ←