

Thema-avond 'Op stap met TraumaNet'

Lil'Kleine is er beroemd door geworden; na het succesnummer 'Drank & Drugs' volgde het nummer '1, 2, 3' ('...me pupillen, ja die liggen eruit want ik heb 1, 2, 3, 4 pillen gebruikt'). 'Drank en drugs in het uitgaansleven'; een onderwerp dat aanspreekt in de maatschappij, de media, op scholen en ja, ook bij de hulpverleners in de acute zorg, want al twee weken voor de thema-avond was de avond volgeboekt. Maar liefst 290 man zat op woensdag 13 april in collegezaal 4 in het AMC. De laatkomers verdeelden zich over de paar lege stoelen in de zaal en Peter Leenhouts, traumachirurg en medisch coördinator traumazorg TraumaNet AMC, opende de avond. Na gebruik van de stemkastjes bleek het merendeel van de deelnemers tussen de 20 en 40 te zijn (het echte uitgaanspubliek) en werkzaam op de meldkamer of ambulance. 'Voor ziekenhuizen is het goed om te weten wat er leeft bij de prehospitalische zorg. Het belooft een mooie avond te worden met een gevarieerd programma en volop ruimte om op laagdrempelige manier van gedachten te wisselen', aldus Leenhouts.

'I said NO to drugs, but they just wouldn't listen'

Thijs Gras, ambulanceverpleegkundige van Ambulance Amsterdam, weet als geen ander wat er speelt op 'zaterdagavond in de stad'. Met vier centralisten, 'je zou weleens willen dat het er zes waren', en negen ambulances in de stad Amsterdam zijn ze voorbereid om slachtoffers op te vangen die in aanraking komen met drank, paddenstoelen, coke, 'allerhande lekkere snoepjes', GHB, crystal meth, ketamine, acid, MDMA, testosteron, serotonine, dopamine... noem maar op. Allen stoffen die 'door lijf en leden racen' en die letsel kunnen veroorzaken. 'I said NO to drugs, but they just wouldn't listen.' Tijdens een willekeurige zaterdag zijn er 64 A1-ritten, 8 ritten met de kwalificatie A2 en moet het MMT 3 keer uitrukken naar locaties waar de uitgaansproblemen voorkomen. Aan de hand van een aantal cases licht Gras toe wanneer zij iemand naar het ziekenhuis brengen en dat is niet alleen vanwege een medische reden zoals trauma of intoxicatie. Er kunnen ook sociale of logistieke redenen zijn om te besluiten naar het ziekenhuis te rijden. Ook centralisten hebben het op zo'n avond niet gemakkelijk. Aan de hand van een geluidsopname van een melding wordt duidelijk dat het moeilijk is om de melding goed te krijgen. Melders zijn vaak zelf onder invloed, weten niet precies het adres, zijn moeilijk te instrueren vanwege druk vanuit de omgeving en omgevingslawaai. 'Vaak kun je niet anders dan een ambulance sturen', besluit Gras.

Heterogene populatie

Arts-epidemioloog Esther Croes, werkzaam bij het Trimbos instituut (doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving) benadrukt dat drank en drugs een zeer belangrijke plaats inneemt in de huidige maatschappij. Gebruikers vormen een heterogene populatie en komen dus uit 'alle bevolkingsgroepen, leeftijden, sociale klassen; kortom: in alle soorten en maten.' Bijna alle getoonde grafieken tijdens haar presentatie laten in de loop der jaren een, soms schrikbarende, stijgende lijn zien en dat is zorgwekkend: het aantal SEH-behandelingen wegens alcohol-intoxicatie, alcohol-opnames van jongeren, het alcoholgebruik omgerekend naar liters pure alcohol, letsel na alcoholgebruik, de concentratie MDMA per pil, het percentage hoog gedoseerde pillen, toename van incidenten met XTC, inname van combinaties van middelen. 'Deze combinaties vergroten de onvoorspelbaarheid van de werking enorm en leiden tot steeds meer problemen. Problemen die met zo'n € 100 miljoen een enorme financiële kostenpost zijn voor de Nederlandse maatschappij door zowel de directe medische kosten als de kosten door arbeidsverzuim.'

Lastig om volledig beeld te krijgen

Het effect van de middelen wordt medebepaald door het type drugs, de wijze van gebruik, de lichamelijke en geestelijke toestand van de gebruiker en de plek en de omstandigheden. 'Al deze factoren hebben invloed op de behandeling; het is dus voor de hulpverlener van belang om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Een lastige opgave, zeker als je geen grip hebt op al deze variabelen. Bovendien komen er steeds weer andere stoffen, zoals nu 4-FA, waardoor de materie en de omstandigheden complexer worden, aldus Croes.

Classificatie, klachten en behandeling

Evenals Thijs Gras heeft Femke Gresnigt, als SEH-arts in OLVG locatie Oost, veel te maken met slachtoffers ten gevolge van drank- en drugsgebruik. De titel van haar bijdrage liegt er niet om: 'Saturday night, the toxic night out'. Gresnigt neemt ons mee door haar nachtdienst van afgelopen zaterdag: 'Drugs is inmiddels een soort van hobby van me geworden. Op de plaats waar ik werk is het helaas bijna dagelijkse kost, dus ik moet me erin blijven verdiepen.' Drugs kunnen in drie klassen worden ingedeeld: het centraal zenuwstelsel stimulerende middelen ('uppers'), het centraal zenuwstelsel dempende middelen ('downers') en hallucinogenen. Bij middelen die het centraal zenuwstelsel stimuleren, zoals cocaïne en amfetamine, zijn de meest voorkomende lichamelijke complicaties cardiovasculair, onrust en verhoogde temperatuur. Al deze verschijnselen dienen in eerste instantie te worden behandeld met benzodiazepinen. Bij de downers, GHB, comazuipen, heroïne inclusief methadon, doen zich vooral neurologische problemen voor in de vorm van EMV-dalingen en is de behandeling vooral ondersteunend. 'Ook naloxon kan worden gebruikt, maar ben wel voorzichtig met de dosering. Kinderen met overmatig alcoholgebruik hebben, meer dan volwassenen, een verhoogd risico op hypoglycemie, dus daar moeten we alert op zijn. Hallucinogenen geven weinig lichamelijke klachten. Stel de patiënt gerust en zet hem in een rustige omgeving, dan verdwijnen de klachten vanzelf.', aldus Gresnigt. Na deze duidelijke classificatie behandelt Gresnigt een aantal cases van uit haar nachtdienst. 'Bij alcoholintoxicatie moet je enorm oppassen, want alcohol vertroebelt het beeld. Hoe betrouwbaar is het verhaal? Vaak doen we aanvullende diagnostiek.' Speciale aandacht geeft Gresnigt aan het fenomeen 'excited delier' wat zich kenmerkt door extreem agressief gedrag en het niet opvolgen van aanwijzingen van politie en hulpverleners. De persoon lijkt buitengewoon sterk, wordt niet moe ondanks sterke inspanning en is ongevoelig voor pijn. Medisch gezien is sprake van oververhitting (hyperthermie), verzuring (metabole acidose) en rhabdomyolyse (afbraak van spierweefsel). 'Enorme overprikkeling kan leiden tot overlijden, dus het is zaak de persoon zo snel mogelijk te overmeesteren, direct plat te spuiten (sedatie) en overmatig te koelen. Temperatuur is een belangrijke factor om wel of niet te overleven.'

Pilot Geweld Amsterdam; Preventie nog lastig

De vorige sprekers hebben de omvang en de toename van het aantal incidenten naar aanleiding van overmatig drank- en drugsgebruik benadrukt. Wat doen we in Nederland aan preventie? Brigitte Blatter, manager registraties, en Hidde Toet, senior onderzoeker, beiden werkzaam bij VeiligheidNL, geven een toelichting op de aanleiding en de opzet van de pilot Geweld Amsterdam. Een belangrijk sturingsinstrument bij VeiligheidNL is het LIS, Letsel Informatiesysteem, waarin ongevallen van 13 SEH's geregistreerd worden. 'We leunen echt op de gegevens van de SEH, ook in de pilot Geweld Amsterdam is de input van de SEH's essentieel. De aangiftebereidheid is laag, slechts 15% gaat alleen naar de politie, 23% gaat naar ziekenhuis en politie, maar het grootste deel, ruim 60% van de

letselslachtoffers gaat alleen naar het ziekenhuis.' De gemeente Amsterdam hanteert in een pilot het succesvolle Cardiff-model uit Wales om geweld beter te kunnen voorkomen. Ziekenhuisgegevens over slachtoffers van geweld vullen politiegegevens aan, zodat een completer beeld ontstaat van de achtergronden van geweld, teneinde op risicoplekken preventief aan de slag te kunnen gaan. Anonimiteit in verband met privacy werd in de pilot gegarandeerd door tussenkomst van een toetsingscommissie die ervoor zorgde dat gegevens niet herleidbaar zijn. Naar aanleiding van de pilot is besloten om op een andere manier onderzoek te doen naar preventief optreden tegen geweld in Amsterdam. De administratieve lasten in ziekenhuizen waren hoog, gemeente en politie ervoeren te weinig toegevoegde waarde. Het leveren van hotspots en hottimes bleek toch nog te privacygevoelig en de verwerking van de gegevens te complex te zijn. De pilot wordt afgerond met een eindrapportage. Bekeken wordt hoe de pilot op een andere manier ingevuld kan worden, want, zo ronden de sprekers hun bijdrage af: 'ook in Nederland kan het Cardiff model werken.'

Ernstig aangezichtsletsel behandeld door nieuwste technieken

De avond wordt afgesloten met een indrukwekkende case van de Trauma Unit AMC. Tegen de achtergrond van een voetbalwedstrijd Ajax-Barcelona (november 2013) vond een ongeluk plaats waarbij een toeschouwer 'die naar alcohol rook', in de F-side van de ring afviel. Een val van 4-5 m hoogte, waarbij hij met zijn aangezicht frontaal op de betonnen vloer terecht kwam. Johannes Verweij, AIOS Chirurgie, Trauma Unit AMC, behandelt de casus waarbij direct ernstig aangezichtsletsel- en fracturen waar te nemen waren. Het MMT was aanwezig, de ambulance stond klaar: welke actie werd ondernomen? Door middel van stemkastjes beslisten de deelnemers mee en de meerderheid kiest voor een snelle beoordeling van de vitale functies (ABCDE) en Scoop en run. 'Bij een patiënt met uitgebreid aangezichtsletsel moet men bedacht zijn op geassocieerd letsel zoals een bedreigde ademweg, CWK-letsel en intracerebraal letsel. Dus de ademweg vrijmaken (evt. door orotracheale intubatie), immobiliseren en zo snel mogelijk beeldvorming in het ziekenhuis', aldus Verweij. 'En raakt de patiënt in shock, ga dan op zoek naar een andere oorzaak. Een shock wordt zelden door het aangezichtsletsel veroorzaakt.' De patiënt wordt opgevangen in de traumakamer. Na uitgebreide beeldvorming, voor de zekerheid een CT-total body, wordt de schade pas echt duidelijk. Leander Dubois, MKA-chirurg van het AMC, laat zien hoe deze 46-jarige supporter 'gerepareerd werd', hetgeen een indrukwekkend technisch hoogstandje blijkt te zijn. 'Deze patiënt had zo'n beetje alles in zijn gezicht gebroken wat hij kan breken, maar heeft het wel overleefd. De holttes in het hoofd, de sinussen, hebben als een soort airbags van het brein gefunctioneerd. Goed klinisch onderzoek en goede beeldvorming is essentieel voor een dergelijke operatie. We willen een voorspelbaar beeld hebben, dus met behulp van de allernieuwste technieken zetten we de beeldvorming van de radioloog naar onze hand en reconstrueren we het aangezicht anatomisch in 3D digitaal.' Wat de deelnemers dan te zien krijgen aan de hand van computerbeelden is nieuw voor velen in de zaal. Dubois: 'Bij deze patiënt was een fors gedeelte van zijn aangezicht niet meer als zodanig te herkennen. Door de onaangedane kant van het gezicht te isoleren kan dit door middel van 'mirroring' gebruikt worden als uitgangssituatie voor de reconstructie. Met behulp van een planning toolbox worden implantaten gemaakt. Pas als we het best mogelijke resultaat via de computer hebben gesimuleerd gaan we met deze medische beeldinformatie (DICOM) de operatiekamer in. Het doel maken we eigenlijk dus vooraf. Voor de chirurg wordt de planning het target.' Dagvoorzitter Leenhouts neemt het woord. 'Op het gebied van 3D technieken is dit toch wel de state of the art. Een mooi voorbeeld om te zien hoe het AMC maximaal haalbare resultaten wil bereiken en daar word je stil van.'

Afsluitende paneldiscussie

De paneldiscussie waarbij de deelnemers gevraagd werd te reageren op stellingen en vragen konden stellen aan de sprekers verliep geanimeerd. Maatschappelijke verschuivingen werden gesignaleerd, er werd gediscussieerd over de taak van de hulpverlener voor acute zorg. Hebben zij ook een advies-/verwijsfunctie wanneer eenzelfde drank- of druggebruiker steeds weer terugkomt bij de SEH? Is een SEH-bezoek een 'teaching moment'? Hoe krijg je een patiënt met een excited delier gesedeerd wanneer je gebonden bent aan het LPA protocol waarbij je maar 5 mg Midazolam mag geven? Ambulanceverpleegkundige Thijs Gras krijgt de lachers op de hand... 'in zo'n situatie schiet ik weleens uit'. Tijd om naar huis te gaan en deze interessante avond af te sluiten.