

## Geknikte beademingsbuis

Bij aankomst kunnen we de patiënt binnen in de loods zien liggen. Hij ligt met zijn hoofd in een grote plas bloed en lijkt bewusteloos. We zijn voorbereid op een mogelijke reanimatie. Er is al een Automatische Externe Defibrillator (AED) op hem aangesloten en in een oogopslag zie ik dat de elektroden correct bevestigd zijn. Bij een aangesloten AED is het niet altijd zeker dat het ook daadwerkelijk om een reanimatie gaat. We treffen het aangesloten apparaat ook aan bij patiënten die een epileptisch insult hebben doorgemaakt. Voor een leek kan dit op het eerste oog lijken op een reanimatie. Voor hun is het vaak extra lastig om voor de eerste keer binnen enkele seconden een juiste diagnose te stellen. Vaak buitelen de verschijnselen en instructies over elkaar heen.

De patiënten zijn na een insult vaak suf en slecht- of niet aanspreekbaar en soms is er een kortdurende ademhalings-stilstand. Zonder veel ervaring kan snel een foutieve diagnose gesteld worden. Deze patiënt ademt wel maar het is bij lange na niet adequaat en efficiënt. De grote hoeveelheid bloed op het beton kan een teken zijn van schedel- of hersenletsel. Een snelle navraag leert dat men gereanimeerd heeft en de AED twee keer een stroomstoot afgegeven heeft voordat wij arriveerden.

De vraag is nu wat het primaire probleem is. Niemand heeft hem zien vallen, de collega die in de buurt was hoorde een klap en toen hij omkeek en zich goed en wel realiseerde wat er gebeurde lag zijn collega heftig bloedend op de grond.

Een oudere man welke vanuit een staande houding als een blok beton omvalt en met zijn hoofd op de betonnen vloer belandt, heeft een grote kans op hersenletsel zeker als hij ook nog bloedverduunners gebruikt.

Aangezien de AED zijn werk twee keer heeft gedaan lijkt een primaire hartritmestoornis het meest waarschijnlijk maar ik kan een andere oorzaak niet voor honderd procent uitsluiten.

Op zijn achterhoofd zit een grote gapende wond over zijn hele hoofd. Ik voel in zijn zakken maar kan geen portefeuille of portemonnee vinden. Of hij medicijnen gebruikt en zo ja welke, kunnen we op dit moment niet achterhalen maar deze informatie is in dit geval uiterst welkom. Ik wil beginnen met het injecteren van een kalmerend middel want de onrust staat een adequate behandeling van de ademhaling in de weg.

Zodra hij gedeeltelijk onder zeil is kunnen we een beademingsbuis inbrengen en hem machinaal beademen. Op deze manier weten we zeker dat hij niet gaat braken en kan er ook geen maaginhoud in de longen belanden. Dat is een geduchte complicatie die vaak leidt tot overlijden omdat de zure maaginhoud tot ontstekingsreacties van het tere longweefsel leidt.

Gelukkig krijgen we de beademingsbuis makkelijk tussen de stembanden door en we fixeren de slang met een dik elastiek om zijn hoofd. We voorkomen hiermee dat hij los schiet of er uitgetrokken wordt door onverwachte bewegingen van de patiënt. Het hartfilmpje laat geen specifieke afwijkingen zien en de oorzaak van de hartstilstand blijft onduidelijk. Terwijl ik de patiënt aan een top-teen onderzoek onderwerp wordt hij steeds onrustiger.

Het is een gebruikelijk verschijnsel bij een patiënt met hersenletsel. De kalmeringsdosis heb ik bewust aan de lage kant gehouden terwijl hij qua postuur makkelijk het drievoudige kan hebben van wat ik hem gegeven heb.

Ik besluit nu om door te pakken en hem een hogere dosis te geven. Voor zijn eigen bestwil is het beter als hij zo min mogelijk tegenwerkt.

We staan op het punt om te vertrekken maar ik wil nog een extra hartfilmpje maken en controleren of er inmiddels sprake is van afwijkingen welke kunnen duiden op onderliggend hartlijden. Na beoordeling van het tweede ECG ben ik nog net zover als tien minuten geleden en misschien is er alleen sprake geweest van een hartritmestoornis. Voor de patiënt is dit gunstiger dan een doorgemaakt hartinfarct.

We kunnen gaan rijden. De rest kan ik tijdens de rit naar het ziekenhuis afhandelen. Ik moet nu alleen de patiënt en bijbehorende apparatuur in de gaten houden en opletten dat hij zelfstandig blijft ademen door de ingebrachte beademingsbuis. De zuurstof is aangesloten op de beademingsballon en ik kan gelijk ingrijpen zodra er iets mis gaat. Momenteel is de patiënt stabiel en ik verwacht geen bijzondere problemen tijdens de rit.

*Lees verder in deel 3*