

En toen gebeurde ons wat alleen anderen overkomt

Petra Keuning

En toen gebeurde ons wat alleen anderen overkomt

HOE EEN MEDISCH SPECIALIST ZELF EEN
GERUPTUREERD ANEURYSMA OVERLEEFT

Schrijver: drs. P.A. (Petra) Keuning–den Otter

Omslagfoto: Eigen werk drs. J.F. (Hans) Keuning

ISBN: 9789402141511

© PetraKeuning, Rhenen, augustus 2015.

Voor mijn echtgenoot Hans Keuning

Voorwoord

Het dagelijks bestaan waarin we ons 'leven' leven, handelen en keuzes maken, wordt beïnvloed door alledaagse omstandigheden. Je probeert je werk zo goed mogelijk te doen, maar omdat je voortdurend wordt afgeleid loopt het niet zoals het zou moeten. Of het weer is anders dan voorspeld, zodat je niet datgene kunt doen wat je van plan was. Maar ook ontmoetingen met mensen kunnen je dag beïnvloeden. De ene ontmoeting stemt je vrolijk, terwijl je anderzijds noodgedwongen om moet gaan met mensen die je eigenlijk liever niet wilt ontmoeten omdat ze je ergeren.

Het lijkt of je controle kunt uitoefenen waardoor en de mate waarin je je laat beïnvloeden, omdat je zelf de beslissing neemt over wat en hoe je iets gaat doen. Je kunt je activiteiten afstemmen op omstandigheden zoals bijvoorbeeld de weersverwachting. En de mensen waar je toevallig mee te maken krijgt en die je niet aanstaan, kun je de rug toekeren en afstand van hen nemen zodat je je minder hoeft te ergeren. Situaties die je niet vooraf ziet aankomen, kunnen leiden tot vervelende verrassingen. Als je niet flexibel genoeg bent om je aan een dergelijke, onverwachte situatie te kunnen aanpassen, kan dit een ongewenste reactie geven of zelfs paniek veroorzaken. Als je alles neemt en accepteert zoals het komt, leidt dat tot veel minder frustratie. Dus je lot accepteren.

Op het moment dat zich iets onverwachts voordoet, pas je je aan. Ook de mensen accepteren zoals ze zijn, want als je met betrekking tot het gedrag van anderen vooraf geen verwachtingen hebt, valt het ook niet tegen als zij zich anders gedragen. Je hoeft je dan ook niet te ergeren als ze onredelijk of ongemanierd zijn. Met ongemanierd gedrag maken de mensen het alleen maar moeilijk voor zichzelf en dit wekt bij anderen eerder een gevoel van medelijden dan van boosheid of frustratie. Met dit gedrag tonen zij immers dat ze gefrustreerd zijn, bijvoorbeeld omdat zij voelen dat ze de omstandigheden niet de baas zijn.

Dit was de gedachte die mij bezighield op woensdag 13 juli 2011, tijdens onze wandelvakantie in de Oostenrijkse bergen, samen met onze hond Jason. Twee weken later gebeurde ons datgene wat ons leven volledig op z'n kop zou zetten. Een gebeurtenis die we zelf absoluut niet hebben zien aankomen, laat staan verwacht hadden. Een gebeurtenis die we niet in eigen hand konden hebben, maar die ons leven wel volledig zou veranderen. Een gebeurtenis die, volgens ons toen nog naïeve idee alleen anderen overkomt, trof ons nu zelf.

Dat het verstandig is omstandigheden aan het toeval over te laten en gebeurtenissen waar je onverwachts en zelfs ongewild mee te maken krijgt te accepteren zoals ze zijn, kwam hiermee wel in een heel ander daglicht te staan.

Dit boek is een verslag van deze gebeurtenis. In feite een gebeurtenis die alleen mijn partner is overkomen, maar die ik vanuit mijn perspectief beleefd heb en als zodanig heb beschreven. Omdat mijn partner deze periode zelf niet bewust heeft meegemaakt, richt ik mij in

het verslag tot hem, mijn lief, mijn vriend, mijn levensgezel, mijn echtgenoot en mijn gesprekspartner.

Het begint op 23 juli 2011 als hij met de ambulance in kritieke toestand naar het ziekenhuis wordt gereden. Hij heeft, zo zal later blijken, een geruptureerd aneurysma, een Acuut Aneurysma Aorta Abdominalis (AAAA), ofwel een acute ruptuur van de buikaorta.¹ De overlevingskans van een patiënt met een geruptureerd abdominaal aorta-aneurysma is ongeveer 25 procent. Slechts 50 procent van deze patiënten (=12,5%) bereikt levend het ziekenhuis; van hen die het ziekenhuis bereiken, overleeft slechts 50 procent de operatie (6,3%).

In dit verslag beschrijf ik wat zich afspeelt vanaf het allereerste, bijna fatale moment, tot het moment waarop we, eenmaal weer thuis, schoorvoetend samen ons leven weer proberen op te pakken en om dit wat ons is overkomen te verwerken en te accepteren.

Petra Keuning, augustus 2015

¹Een aneurysma is een locale dilatatie van een bloedvat met betrekking tot de originele of aangrenzende arterie. Een abdominaal aorta aneurysma (AAA) wordt gedefinieerd als een aortadiameter van tenminste anderhalf maal de diameter gemeten op het niveau van de renale arteriën. De normale waarde op dit niveau is bij de meeste individuen ongeveer 2.0 cm (range 1.4 tot 3.0 cm); een diameter groter dan 3.0 cm wordt in het algemeen als aneurysmatisch beschouwd. Bron InfoMed 5-5-2015

En toen gebeurde het !

Tja, en dan gebeurt er iets dat tot dan toe naar ons eigen, naïeve idee alleen anderen overkomt. 's Avonds rond een uur of half elf krijg je plotseling hevige buikpijn. Zelf heb ik kort daarvoor veel last van spierpijn in mijn schouder, waarmee jij me helpt deze in te smeren met Midalgan. Je probeert je buikpijn tegen te gaan door languit op de bank te gaan liggen, maar al snel ga je naar beneden en zegt dat je even op bed gaat liggen. Ik wil nog naar het nieuws kijken en daarna ook naar bed gaan, wat warme melk voor je meenemen en dan gaan slapen.

Je moet denk ik nog maar net op bed hebben gelegen of Jason slaat aan en blaft alsof er dieven in de hal staan. Op dat moment schiet intuïtief door me heen dat Jason geen hond is die aanslaat, omdat het nu eenmaal geen waakhond is. Maar nu slaat hij echt aan, en wel op zo'n alarmerende toon dat het lijkt of hij mijn aandacht wil trekken.

Ik ren de trap af naar beneden om te kijken wat er aan de hand is. Beneden gekomen, waar de slaapkamers zijn, hoor ik een kreunend geluid. Het komt uit onze slaapkamer waar jij de deur van hebt dichtgedaan. Als ik de deur open krijg ik de schrik van mijn leven. Jij ligt naast het bed, je bent asgrauw van kleur, je hebt je urine laten lopen en je voelt ijskoud aan. Je bent in een shocktoestand en weet er geen helder woord meer uit te brengen.

Gevoelsmatig, bijna instinctmatig, weet ik dat je aan het doodgaan bent. Ik begrijp direct dat ik 112 moet bellen. Altijd staat er een telefoon naast het bed of heb ik een mobiel op zak, maar nu ligt

alles boven. Juist nu, nu iedere minuut telt. Of al niet meer?

De ambulance arriveert na ongeveer een kwartier. Het ambulancepersoneel ziet de ernst van de situatie direct in en maken je klaar om je naar het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU) te brengen, een ziekenhuis dat dergelijke ernstige situaties goed aankan en waar deskundige vaatchirurgen aanwezig zijn.

Het wordt mij verboden om met onze eigen auto achter de ambulance aan te rijden en ik moet mee in de ambulance. Nadat ik nog snel even een sleutel bij de overburen heb afgegeven, omdat Jason alleen in huis achterblijft en ik niet weet hoe dit verder gaat aflopen, rijden we met loeiende sirenes weg.

Aangekomen op de spoedeisende hulp wordt al snel duidelijk dat er direct ingegrepen moet worden. De buik moet open, maar waar halen ze zo snel een anesthesist vandaan? Drie artsen bellen druk heen en weer en iedereen praat door elkaar, zo lijkt het voor mij althans. Een zekere rust is er nog wel, en tussendoor vragen ze mij of je buik dikker is dan normaal. Ik kijk en geef aan dat je buik naar mijn idee wel iets dikker lijkt, met name aan beide zijkanen, maar niet naar voren. Duidelijk is dat er een bloeding in de buik moet zitten, de vraag is alleen wat de oorzaak van deze bloeding is: de maag, de darmen of een aneurysma van de aorta?

Van deze laatste optie gaan de artsen uit en ze gaan je direct opereren zonder eerst een scan te laten maken. Als ze je van de spoedeisende hulp afrijden richting de operatiekamer, geven ze mij heel nadrukkelijk aan om afscheid van je te nemen.

Afscheid nemen lijkt mij op dit moment echter niet zinvol, omdat je al niet meer bij kennis bent en afscheid nemen in je eentje is naar mijn

beleving niet mogelijk. Er zijn er altijd twee voor nodig om afscheid te kunnen nemen. Het zou een lichaam zijn waar ik afscheid van neem en zeker geen afscheid van jou. Thuis ben ik je al kwijt geraakt.

Een ander advies dat ze mij geven is om familie of kennissen te bellen zodat ik tijdens het wachten niet alleen ben. Ook daar heb ik gevoelsmatig geen behoefte aan, ik heb alle kracht nodig om dicht bij mezelf te blijven en daar wil ik niet bij afgeleid worden.

Voor ons stond het al lang vast, op je 59e zou jij stoppen met werken. Belangrijkste reden, je vader, die kort na zijn pensioen, al op zevenenzestigjarige leeftijd overleed aan een hartinfarct. Een andere reden, je werk.

Als klinisch patholoog werd je regelmatig geconfronteerd met patiënten, die rond de pensioengerechtigde leeftijd overleden of die een diagnose gesteld kregen waar ze niet lang meer mee te leven zouden hebben. Krijg je eindelijk de tijd om de dingen te gaan doen waar je tijdens je werkzame leven geen mogelijkheid toe hebt gehad, krijg je vervolgens te horen dat het over is.

Wij wilden er naar toewerken om ruim voor die cruciale leeftijd van vijfenzestig niet meer te hoeven werken. Door een financiële reserve aan te leggen zou dit mogelijk moeten zijn en we dachten daarmee het risico te verkleinen dat je te laat zou zijn. Te laat om die dingen te kunnen gaan doen waar je interesse al veel langer naar uitging, zoals schilderen aan de kunstacademie en geschiedenis studeren.

Het jaar waarin de gebeurtenis plaatsvindt waar dit boek verslag van doet, ben jij bijna eenenzestig. Een jaar eerder, maar later dan gepland, op zestigjarige leeftijd, ben je inderdaad vervroegd met pensioen gegaan. In 2011 werk je als klinisch patholoog nog regelmatig als waarnemer, drie tot vier dagen in de week. De jarenlange studie tot medisch specialist en je tomeloze enthousiasme voor het vak, zorgden er bij jou voor dat stoppen met werken toch niet zo eenvoudig bleek als we hadden voorzien. En qua tijd was er nog genoeg speling en zou je daarna waarschijnlijk nog tijd genoeg hebben om te kunnen gaan genieten van het leven.

De nacht van zaterdag 23 op 24 juli 2011

23.50 uur: Zojuist zijn we op de spoedeisende hulp aangekomen. Je bloeddruk is 74, maar zakt snel.

De operatiekamer is bezet en er is niet direct een anesthesist beschikbaar. Waarschijnlijk is het een aneurysma. De arts meldt zich, dokter Berger, een vaatchirurg. Een andere operatie die gaande is (na een reanimatie), zo wordt mij verteld, wordt stopgezet. Ze gaan jou direct opereren.

00.20 uur: Ik heb toch mijn neef Erwin maar gebeld. Vanuit Zeeland gaat hij eerst mijn vader en moeder ophalen, om vervolgens samen met hen naar Utrecht te komen. Op de spoedeisende hulp wilden ze dat ik er iemand bij zou roepen. Wat mij betreft hoefde dit niet persé. Als anderen erbij zijn voel ik me verplicht om te praten, maar praten

wil ik nu niet. Ik wil me niet bij mijn gedachten weg laten leiden. Ik wil juist bij mezelf zijn, me sterk houden.

01.15 uur: Eindelijk komt een eerste bericht uit de OK binnen via de mensen van de SEH. Inderdaad blijkt er sprake te zijn van een aneurysma, een Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA). Ze weten niet of het hoog of laag in de buik is.

02.50 uur: De operatie is in de afrondingsfase, zoals ze me zojuist komen vertellen. Over tien minuten zal de vaatchirurg langskomen om verslag uit te brengen.

03.40 uur: Mijn neef Erwin brengt mijn vader weer naar huis en zal zelf doorrijden naar Zeeland, naar huis. Mijn vader zal morgenochtend om circa 07.00 uur proberen met zijn eigen auto terug te zijn in het ziekenhuis. Eventueel kan ik daarna samen met mijn ouders naar Rhenen rijden met hun auto.

Mijn moeder en ik worden dadelijk op de SEH opgehaald om naar de IC te worden gebracht. Jij bent dan nog op de operatiekamer, maar ondertussen kunnen we al wel op de IC in een kamertje op je wachten.

04.15 uur: Wij wachten op de IC tot jij van de OK afkomt. Eindelijk mag ik bij je. Je voelt nog erg koud aan, zowel je wangen, je handen als je armen. Je temperatuur is niet veel hoger dan 35,5°C. De arts zegt dat ze de temperatuur langzaam op zullen hogen en dit zeker niet te snel zullen doen vanwege de complicaties die dat met zich mee kan brengen.

Dokter Timmers legt mij precies uit wat er aan de hand is. Staande op de IC naast het bed waarop jij ligt, ingepakt in folie en met allerlei slangen en apparaten aan je lichaam.

Het is een zeer zware operatie geweest. Je aorta is gescheurd “net

boven de nieren”, zo geeft hij mij te kennen. Dokter Timmers legt uit dat het aneurysma zich meestal onder de nieren bevindt.²

Over het verloop van de operatie vertelt hij, dat vanwege de snelheid waarmee moest worden gehandeld, de prioriteit niet is gelegd bij de onderkant van het lichaam, maar bij het hart en de hersenen. Dit betekent dat het onzeker is of de bloedvaten naar je nieren zijn beschadigd of dat je darmen weer goed zullen gaan functioneren, maar ook of je benen, die meer dan tweeënhalf uur zonder bloeddorstrooming zijn geweest, het weer zullen gaan doen. Het risico op amputatie van een van je benen is nog steeds aanwezig. Dit komt doordat bij de operatie, nadat de bloedvoorziening naar de benen weer op gang is gebracht, er bloedstolsels zijn vrijgekomen.

Op korte termijn zal er ook veel oedeem ontstaan door de hoeveelheid bloed die bij de operatie is vrijgekomen.

De waarden op dit moment zijn: hartslag 93; bloeddruk bovenwaarde 86. Je nieren werken, er wordt namelijk urine geproduceerd, de vraag blijft wel of het goede urine is. De prikkeling in je voeten is positief maar ook daarmee is nog niet zeker of je benen weer helemaal goed zullen gaan functioneren.

6.40 uur: Je bloeddruk is momenteel 116. Je bent niet onrustig. Je temperatuur is met 35,5 °C absoluut nog niet goed. Je wangen voelen nog koud aan.

Dokter Timmer geeft aan dat de beademing er waarschijnlijk niet snel af zal gaan. Dit zal namelijk meer risico op longinfecties geven.

² Later is mij duidelijk gemaakt, dat een aneurysma boven de nierarterie niet voorkomt. Op die locatie kan de aorta geen ruptuur krijgen.