

KIJKEN ALS EEN DOKTER



Soms botst het, maar meestal werken dokters en verpleegkundigen harmonieus zij aan zij. Artsen maakten Medisch Contact deelgenoot van hun opmerkelijkste en grappigste ervaringen met verplegende collega's. De redactie maakte een selectie.

Asystolie

De Eerste Hulp in een middelgroot ziekenhuis in Groningen. Er is zo juist een patiënt binnengebracht met hypovolemie met bloedbraken, bij mogelijk oesofagusvarices. Als arts-assistent Interne ontferm ik mij over deze 64-jarige man. Dat gaat geheel volgens plan.

Een aantal verpleegkundigen doet adequaat hun werk. Infusen worden volledig opengedraaid, een extra infuus ingebracht, uitzuiging klaargemaakt, ritmebewaking aangesloten, een gastro-enteroloog opgetrommeld. Ambulancebroeders vertellen het verhaal, de assistente van de scopiekamer wordt op de hoogte gesteld en er is hectiek rond het bed. En, ja natuurlijk, speelt dit zich af tussen drie uur en half vier: het moment waarop de verpleegkundigen van de dag overdragen aan die van de avonddienst.

Een nieuw ploegje witte pakken schaaft zich om het bed. Bij de patiënt ontstaat een asystolie. De dames en heren verpleegkundigen stellen de defibrillator in, ik neem deze uit het apparaat... handen los... Ik kijk om me heen of iedereen met de handen in de lucht staat. En juist op dat moment komt een iets verlate verpleegkundige door het gordijntje heen stappen, legt haar handen op het bedhek en vraagt 'zo, en wat gebeurt hier?' Vlam.

M.J. HARDIECK, huisarts in Stadskanaal



BEELD: SHUTTERSTOCK

Halve dokters

Het ergste verwijt dat je verpleegkundigen kunt maken, is dat ze zich niet moeten gedragen als halve dokters. Dat leerde ik al tijdens mijn eerste coassistentenschap op de afdeling Interne Geneeskunde. Je stond weliswaar onderaan in de hiërarchie van de medische kaste, maar voor verpleegkundigen was je toch een soort dokter. Bij medische klussen gold er ook een interne instructie, dat verpleegkundigen coassistenten met 'dokter' moesten aanspreken. Als je net drie dagen een witte jas draagt, voel je je hoogst opgelaten, maar na drie weken weet je niet beter en na drie maanden voel je je bijna gekwetst als het niet gebeurt. Jij bent de dokter en zij zijn verpleegkundigen. Een paar coschappen verder belandde ik op de afdeling Chirurgie. De 'jonge dokter' moest leren hechten. Op de EHBO liepen verpleegkundigen rond die dat zo behendig konden, dat ik graag bij hen in de leer wilde. Dat kwam mij op een bikkelhard verwijt van de arts-assistent te staan. Ook al brachten wij een groot deel van de tijd in dezelfde ruimte door, toch waren de territoria van de verpleegkundigen en de artsen strikt gescheiden. Als co was het beneden mijn stand om een hechtsetje uit de kast te halen en na het hechten was er maar één die de rotzooi mocht opruimen: de verpleegkundige. Tijdens de beroepsopleiding tot huisarts vond er een soort omkering van alle waarden plaats. Verpleegkundigen waren onze beste vrienden en vriendinnen. Op een workshop, die een heel weekend in beslag nam, moesten wij intensief leren samenwerken. In kleine groepjes werden papieren patiënten gezamenlijk besproken: zo kwamen wij in goed overleg tot een voor iedereen aanvaardbare diagnose en therapie. De sfeer was bijzonder open hetgeen resulteerde in pijnlijke opmerkingen als 'je kijkt te veel als een dokter!'

Gelukkig mocht ik later als praktiserend huisarts zelf mijn diagnoses stellen. Bij de behandeling van doorligwonden stond ik open voor initiatieven van wijkverpleegkundigen, die mijn antidecubituszalf hopeloos verouderd vonden.

Het werd pas serieus bij een patiënt met een hartstilstand die moest worden gereanimeerd.

Met sirene en zwaailicht kondigt de hulp van de ambulancebroeders zich aan - als ik één groep verpleegkundigen terecht beschouw als 'halve dokters' dan zijn zij het wel. >>

<< De patiënt wordt geïntubeerd en beademd, en er wordt een ritmestroom gemaakt. Een fractie later wordt er gedefibrilleerd. De circulatie van de patiënt keert terug en met een benijdenswaardige flair prikt de broeder een infuus. Ik sta wat bedremmeld op de achtergrond. Zweet parelt op mijn voorhoofd. In rap tempo wordt de patiënt op de brancard gelegd. 'Dokter, wilt u even mijn EHBO-koffer meenemen naar de ambulance.' Bijna blij dat ik wat mag doen, loop ik achter de brancard aan naar de wagen. 'Dank u wel, dokter. Ik geloof dat wij het hebben gered!'

IGNACE SCHRETLEN, basisarts n.p.

Zelden zo bleek gezien

Ik was nog niet zo lang bezig als agnio, het was druk en we werkten nog niet met een elektronisch voorschrijfsysteem. Of ik nog 'even' de insuline voor een diabetespatiënt wilde voorschrijven? Natuurlijk, zo gezegd zo gedaan.

Een half uurtje later komt de verpleegkundige naar me toe. Ik had tweemaal daags 30 milliliter voorgeschreven. Of ik niet 30 eenheden bedoelde? Volgens mij heb ik zelden zo bleek gezien en het werd me pijnlijk duidelijk hoe belangrijk goedopgeleide verpleegkundigen zijn. Ik wil niet weten wat er was gebeurd als deze verpleegkundige klakkeloos had gedaan wat ik op papier had gekrabbeld. Een zeer wijze les. En ik moest terugdenken aan mijn coschappen: doorwerken moet, haasten is niet goed. *Quod erat demonstrandum.*

PIETER KUBBEN, neurochirurg i.o. academisch ziekenhuis Maastricht

De hoofdwacht

Tijdens mijn opleiding tot internist moest ik, als ik dienst had, in het ziekenhuis blijven slapen. De diensten draaide ik samen met een chirurgische assistent. Ieder had zijn werkterrein, maar als dat nodig was, hielpen we elkaar. Zonodig was het



hele ziekenhuis ons werkterrein, ook de afdelingen die eigenlijk een beetje buiten onze opleiding lagen.

Op een avond werden we gebeld door de zuster van de afdeling Psychiatrie. Of we konden helpen. Er was daar met spoed een psychotische 18-jarige vrouw opgenomen. Ze was zeer onrustig, verward en agressief. Ze bleek ook oersterk en

De hoofdwachtzuster zag er bijna net zo verformfaaid uit als de patiënte

onvermoeibaar. In een dergelijke toestand kan een patiënt doorgaan tot ze door totale uitputting in levensgevaar komt te verkeren.

Hoewel patiënte thuis en bij opname al medicijnen had gekregen, was ze nauwelijks in bed te houden. We hadden er letterlijk en figuurlijk onze handen aan vol om te voorkomen dat zij zichzelf of anderen letsel zou toebrengen. Bij dit 'gevecht' bleef ze natuurlijk niet keurig in de kleren zitten. Na enige tijd verscheen de, inmiddels gealarmeerde, hoofdwachtzuster. Die scheen te denken dat wij ons aardig vermaakten met deze gedeeltelijk ontblote jongedame. Wij werden min of meer de kamer uitgestuurd met de mededeling dat zijzelf de wacht zou houden. Met haar tact en overwicht zou ze deze dame wel rustig krijgen.

Wij verwijderden ons opgelucht en hijgend en gingen naar de assistentenkamer. Na drie kwartier kwam er een telefoontje van de afdeling Psychiatrie met het verzoek of we toch nog even wilden terugkomen. Het ging daar toch niet zo goed. Eerst belden we met de psychiater die wachtdienst had om te vragen welke medicijnen we de patiënte nog konden geven en toen begaven we ons niet al te gehaast naar de psychiatrische afdeling - onze deskundige hoofdwachtzuster was er immers aan het werk.

Bij binnenkomst stond zij in een hoek gedrukt en zag er bijna net zo verformfaaid uit als de patiënte, die druk gesticulerend en schreeuwend vlak voor haar stond. We hebben snel een eind aan die toestand gemaakt en de patiënte de afgesproken dosis rustgevende medicijnen toegediend en na korte tijd keerde de rust terug.

W.M. VLAARDINGERBROEK, internist n.p.

Belang van de patiënt

Aan het eind van de avond gaat de pieper. Een verpleegkundige vraagt of een patiënte wat zwaardere pijnstilling mag. Omdat de informatie vager is dan anders, vraag ik verder. Ook nu krijg ik ontwijkende antwoorden. Ik besluit langs te komen, waarop zij afwerend reageert. Helemaal argwanend loop ik naar de desbetreffende afdeling.

De verpleegkundige is duidelijk niet gecharmeerd van mijn komst. Zij vertelt mij dat patiënte een week geleden is

geopereerd en dat zij sindsdien in een matige conditie verkeert. De verpleegkundige is van mening dat er een abstinierend beleid wordt gevoerd, maar dit blijkt nergens te zijn vastgelegd. Ondertussen raakt de verpleegkundige steeds geïrriteerder. De patiënte is een verzwakte bejaarde dame die klaagt over pijn over haar hele lichaam. Zij voelt zich duidelijk niet op haar gemak.

Terug in de koffiekamer blader ik de status door. Beleid ontbreekt. Het laboratoriumonderzoek toont een kalium van 8,1 $\mu\text{mol/l}$, waarop geen actie is beschreven. Controles van bloeddruk en dergelijke ontbreken eveneens. Het lijkt inderdaad op een abstinierend beleid. Gezien de gehele situatie, besluit ik te overleggen met de supervisor over óf abstinieren óf alsnog naar de IC voor behandeling. Na kort overleg besluiten we tot abstinieren. Dit schrijf ik in de status en start adequate pijnstilling voor patiënte.

Als alles is geregeld, praat ik nog even met de verpleegkundige. Nu wordt duidelijk waarom ze liever niet had dat er een arts kwam. Ze was bang dat een dokter nog allerlei onderzoeken zou willen afspreken bij deze zieke dame en dat het informeel gestarte abstinierende beleid zou worden teruggeschoefd. Dit was in haar ogen niet in het belang van patiënte. Ze geeft toe dat het prettig is dat alles nu formeel is geregeld. Op dat moment gaat mijn pieper en hebben we geen tijd om nog langer door te praten. Ik blijf benieuwd waarom ze dacht dat ik een ander belang voor ogen zou hebben dan een verpleegkundige.

HENRIËTTE VAN DER WAL, aios

Alles uit de kast

Tijdens een van mijn eerste nachtdiensten van mijn opleiding tot cardioloog ging midden in de nacht het reanimatiesein: shockroommelding. Met een torenhoog adrenalinegehalte ging ik op weg. Bij aankomst bleek het om een patiënt te gaan met een groot voorwandinfarct. In een overvolle shockroom met anesthesiologen, ambulancepersoneel en verpleegkundigen, was mijn eerste, wat onzekere, reactie: 'Okee jongens, kom op! Alles uit de kast!' Waarop een zeer ervaren verpleegkundige droog reageerde: 'Maar wat moet er dan precies uit de kast, dokter?'

Uiteindelijk hebben we gehandeld volgens protocol, is de patiënt gedotterd en heeft hij het ziekenhuis levend verlaten. Later in de koffiekamer hebben we er nog vaak om gelachen.

JANNEKE WITTEKOEK, cardioloog

Aai

Na een val werd ik met ribfracturen en een pneumothorax opgenomen in het ziekenhuis. Een paar dagen later ben ik weer ontslagen. Dat was ruim voldoende om, nu van de kant van de patiënt, de moderne geneeskunde te leren kennen. Enkele weken later bleek het nodig om een pleurapunctie te doen. En ook al weet je dat het niet zo'n dramatische ingreep is, je bent toch wat gespannen.

Terwijl achter mij, aan mijn rechterkant, de longarts met zijn punctie bezig was, voelde ik opeens een hand over mijn linkerschouder bewegen. Verbaasd keek ik de verpleegkundige



aan. Toen viel ineens het kwartje: ze gaf me een bemoedigende aai over mijn schouder! Opeens zag de wereld er anders uit: ik was niet de zoveelste punctie van die morgen, ik was een mens. Bedankt, zuster!

PIET POOT, arts

Stemmen horen

Mijn opmerkelijkste ervaring met een verpleegkundige was op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. In de overdracht had ik nagevraagd of een patiënte nog psychotische fenomenen had geuit. De verpleegkundige was een door de wol geverfde vrouw en ik een klein beetje ervaren agnio Psychiatrie. Deze verpleegkundige had al vóór de overdracht gesproken met mijn patiënte en had expliciet gevraagd of ze last had van stemmen in haar hoofd. De patiënte ontkende dit. Omdat ik het een zeer verwonderlijke verbetering - zo niet een wonderbaarlijke genezing - vond, stelde ik voor om samen naar de patiënte te gaan en nogmaals de anamnese af te nemen. Zo gezegd, zo gedaan, we togen naar de bewuste patiënte. Ik stelde haar letterlijk dezelfde vraag, namelijk of ze last had van stemmen in haar hoofd. Hierop antwoordde ze dat ze allerlei stemmen hoorde. Ook vertelde ze *en détail* wat ze hoorde en had ervaren. Op mijn vraag waarom ze dat wel aan mij, maar niet aan de verpleegkundige vertelde, antwoordde ze: 'Maar u bent toch de dokter en zij is maar de zuster.' Op dat moment kon ik me goed houden en vroeg mijn patiënte de volgende keer ook aan de verpleegkundige precies te vertellen hoe het ging. Eenmaal buiten de kamer van de patiënte, barstten de verpleegkundige en ik samen in lachen uit. Het idee dat ik als jonge dokter op een zo hoog voetstuk werd geplaatst en een zeer ervaren verpleegkundige zo werd afgedaan...

ANNEMIEK KLITSIE, verpleeghuisarts



Zie ook het artikel in Nursing op pag. 29.