

## INGEZONDEN

### VERKEERSSLACHTOFFERS

In de afgelopen maand werd ik tot drie keer toe in mijn autotje aangehouden, ergens midden in ons goede Den Haag — het grootste dorp in Nederland, maar de gecompliceerdste verkeersstad — om „eerste hulp” te verlenen aan een slachtoffer van een aanrijding.

Het is afschuwelijk hoe weinig eerste hulp in een stad eigenlijk betekent. In een oogwenk heeft zich een aanzienlijke menigte om het op straat liggende slachtoffer verzameld. Men schudt meewarig het hoofd en stemt gelaten in met het hier en daar opklinkende: „laten liggen, niet aankomen”. Een actieve geest is gaan telefoneren en reeds is een politie-jeep genaderd, waaruit zich een paar naoorlogse arrogante agenten losmaken, die het officiële karakter aan de gebeurtenis komen geven. Er worden wat vragen gesteld aan de oorzakelijke, zenuwachtige autobezitter of vrachtwagenchauffeur; overigens wordt de kring der belangstellenden met autoritaire gebaren wat vergroot.

Intussen ligt de aangeredene op straat, netjes op de rug, in de zon of in de regen en is het wachten op de ambulancewagen, die toch ook van een centraalpunt moet komen . . . . .

Even onplezierig is het, hoe weinig men, zelfs al is men met kennis van zaken toegerust, voor een dergelijk verkeersslachtoffer kan doen terwijl het daar maar op straat ligt, tenzij er zwaar bloed vloeit en men aan het stelpen kan gaan.

Ieders eerste gedachte is: de patiënt moet naar binnen, weg uit zon, weg uit regen, weg uit de haag der op sensatie belusten. Maar dan zijn er (in de stad!) weer overwegingen daar tegen: de G.G.D. zal wel direct komen . . . . een huis binnen dragen zonder brancard is moeilijk . . . . en zo meer.

Wat ik mij nu wel afvraag: waarom zijn deze alom tegenwoordige politie-jeeps niet met een draagbaartje uitgerust? Het vraagt geringe instructie, de agenten te leren een patient op een baar te leggen. En op een brancard komen ze tóch, dus dan beter direct en aanstonds naar binnen, waar een ogenblik rustige aandacht aan de toestand besteed kan worden en het mogelijk zal zijn iets reëls te doen.

Voor wie wel eens een erge bloeding heeft gezien spreekt het vanzelf, dat men daar terstond zal optreden. Is de bloeding arteriëel, dan zit al gauw de hele straat vol bloed en men heeft de neiging de volle hand op de sterk bloedende plek te leggen. Dat moet men dan ook doen! Intussen kan men zoeken naar het punt, waar men de slagader tegen een vaste onderlaag kan dichtdrukken; ofwel hoger om de extremiteit een knevelverband leggen. Men denke erom, dat dit rigoreus moet geschieden. Gebruikt men bijv. een zakdoek met een stokje, dan dóórdrainen, a.h.w. „door de pijn heen”, de arterie heeft een dikke wand en de bloeding tot staan brengen kost inspanning. Doch dit terzijde.

Belangrijk is, hoe zal men de patiënt neerleggen? Mij is altijd een wat wranggezegde bijgebleven uit de mond van een Amerikaans chirurg op een lezing over oorlogskaakverwondingen: „Hoe langer je de patiënt naar de hemel laat liggen kijken, hoe eerder hij erin is”. In de tweede wereldoorlog placht men soldaten met kaakverwondingen op de buik te leggen en zo te vervoeren. Aldus wordt er geen bloed of braaksel geaspireerd. En dit is uiterst belangrijk, niet alleen bij kaak-

verwondingen (bij welke bovendien de luchtweg nog kan worden afgesloten door het naar achter zakken van tong en gefractureerde onderkaak).

Mede aanleiding tot dit stukje was een literatuurreferaat van de hand van de Rotterdamse chirurg K o o r e m a n , onlangs in het N.T.v.G. verschenen. De Zwitserse studie, hierin besproken, handelt over het al- dan niet op de rug vervoeren van verkeersslachtoffers. Aan de hand van een groot aantal obducties is n.l. gebleken, dat bloed of maaginhoud in liefst 52 % van de gevallen was gespireerd! Bij 14% van alle verkeersslachtoffers was aspiratie de enige doodsoorzaak, in 26 % medeverantwoordelijk!

Deze cijfers geven te denken? Neen, zij zijn ontstellend. Grofweg gezegd is één op de 4 bewusteloze verkeersslachtoffers te redden of maakt een betere kans door de eenvoudige maatregel, dat hij niet op de rug gelegd wordt direct na het ongeval en tijdens het vervoer!

Afgezien van de quoad vitam minder belangrijke breuken van extremiteiten, zelfs van het bekken, zal men zijn aandacht uiteraard wijden aan schedeltrauma of inwendig letsel. Bij voorzichtig op de zijde draaien van de bewusteloze zal men noch voor het ene, noch voor het andere veel kwaad kunnen doen. Integendeel. Mede op grond van bovengemelde obductieresultaten zal men de patient een dienst bewijzen door dwars tegen de afkeurende blikken van de omstanders (die slechts een patient op de rug een ideale vertoning vinden) in, naar de gunstigste ligging van het slachtoffer streven: in veel gevallen dus flink op de zij en hoofd laag, zodat braaksel en vloed (soms maar een klein beetje!) gemakkelijk naar buiten kunnen afvloeien.

En zou het ook niet aanbeveling verdienen, dat de politie-jeeps direct en draagbaar kunnen produceren, waarop een slachtoffer van de steeds machtiger verkeersduivel onverwijld een huis binnengedragen zal kunnen worden?

Verschijnt dán de G.G.D., dan heeft men reeds iets voor de patiënt kunnen doen en de draagbaar kan zó de ziekenauto in . . . .

B. M. A. Elias