

URGENTE MEDISCHE SITUATIES IN DE TANDARTSPRAKTIJK

Cursusgevers: L. Abraham-Inpijn
H. Asscheman
H. A. P. C. Oomen
S. H. Sastrowijoto

Iste dag

Inleiding

Om 8.45 uur wordt de cursus ingeleid; hierbij ligt het accent op hoe te handelen met een bewusteloze patiënt. Het rijtje 1. plat neerleggen op harde ondergrond, 2. knellende kleding losmaken, 3. pupilreactie controleren, 4. pols (carotis) voelen, 5. ademhaling controleren en 6. de tijd noteren, zal nog vaak worden herhaald.

Pathofysiologie

Als er een medisch probleem in de tandartsstoel ontstaat betreft dat veelal de bloedcirculatie en ademhaling. In een relatief korte tijd weet de internist Asscheman de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van het ademhalingsstelsel en de circulatie samenvattend en duidelijk te presenteren. Eerst worden ademhaling en diffusie in de longen besproken, samen met de symptomen van een aantal afwijkingen; de laatste kunnen op verschillend niveau, van cerebraal tot plaatselijke obstructies in de luchtwegen (ingeademde kroon, glottis oedeem), ontstaan. Obstructies kunnen 'hoog' of 'laag' zitten. Als het corpus alienum niet met de vingers verwijderd kan worden, helpen bij de hoge obstructie enkele slagen tussen de schouderbladen, mits mond en keel van de patiënt lager dan de rest van het lichaam liggen. (Kleine kinderen over de knie!) In uiterste nood rest niet anders dan een noodtracheotomie uit te voeren, met behulp van een speciaal daartoe ontwikkeld instrument (Denker's trocart).

Van het cardiovasculaire systeem wordt als eerste de pompfunctie gerelateerd aan de longcirculatie, besproken. Vervolgens komt het hartfalen, links versus rechts, ter sprake, met de relevante symptomen. Rechtse decompensatie is vaak een gevolg van longaandoeningen, linkse van coronaria-lijden, langdurig bestaande hypertensie en klepgebreken. Hartpatiënten vormen tandheelkundige risico's (ritmestoornissen, angina pectoris) door de stress van de behandeling.

Stoornissen in de elektrische hartprikkeling kan leiden tot bradycardie of tot een te snelle hartfrequentie en fibrilleren. Breek bij meer dan 150 (regelmatige) slagen per minuut de behandeling af indien de patiënt hiervoor niet onder doktersbehandeling is.

Afhankelijk van de ernst van zuurstoftekort voor het hart ontstaan angina pectoris, dreigend infarct en myocard infarct.

Veel van het vertelde was bekend, maar inmiddels ook weer vergeten. De duidelijke presentatie laat de diagnostiek gemakkelijker lijken dan deze is.

Juridische aspecten

De gastspreker H.J.J. Leenen sprak over de juridische consequenties van het (onjuist) optreden bij calamiteiten. Duidelijk is dat de tandarts aansprakelijk kan worden gesteld, nog niet eens zoeer voor het maken van fouten als wel voor het nalaten van ingrijpen. Van de tandarts mag worden verwacht dat hij weet hoe te handelen in geval van ernstige medische complicaties tijdens de behandeling; men kan zich niet beroepen op onwetendheid en alleen al daarom is het bijhouden van vakliteratuur vereist. Een zwaar tellend criterium is hoe de beroepsgroep waartoe men behoort in het algemeen in dergelijke situaties optreedt.

Bewustzijnsverlies

Na de lunch wordt bewustzijnsverlies met afwezige pols en wel of niet aanwezige ademhaling aan de orde gesteld. Noodzakelijkerwijs wordt hierbij voortgeborduurd op wat 's ochtends al is besproken.

Circulatiestilstand ontstaat door mechanische hartstilstand of door cardiovasculaire collaps; er ontstaat een peracute bewusteloosheid, kortdurend hyperventileren, polsstilstand en wasbleke huid. Binnen de eerste minuut kan door een korte, stevige vuistslag op het hart, de 'dreun van Dürrer', worden gepoogd het hart weer aan de gang te krijgen.

Dysfunctie van de ademhaling vindt zijn oorzaak in primair cardiale afwijkingen, obstructies, primaire longafwijkingen (oe-

deem, embolie), dysfunctie ademhalingscentrum (intoxicatie, trauma) en andere. Symptomen zijn motorische onrust, stridor of geen ademhaling, pols (nog) intact, cyanose.

Bij dit cursusonderdeel wordt reanimatie, beademing en hartmassage besproken, toe te passen bij primaire hartstilstand.

Helpt de Dürrer-stomp niet (pols!), dan moet worden overgegaan tot uitwendige hartmassage volgens een strak ritme en tot mond-op-mond beademing. (Zie afbeelding.)

In geval van ademhalingsprobleem (mét pols) moet de luchtweg vrijgemaakt en zo nodig worden beademd.

Insufficiënte ademhaling en luchtwegobstructie

Insufficiënte ademhaling kan ontstaan 1. in de long door onder andere emfyseem en fibrose en 2. buiten de long door stoornissen in het ademhalingscentrum (barbituraten), tekort schietende ademhalingsspieren (dien aan deze patiënten geen Diazepam e.d. toe), thoraxafwijkingen en diafragma-verlamming.

Over luchtwegobstructies is al eerder gesproken. De hoge obstructie kenmerkt zich door geluid bij het inademen, de lage door stridor bij uitademing. Naast een corpus alienum leidt glottis oedeem, een gevolg van anafylactische shock door toediening van een lokaal anaestheticum, tot een hoge obstructie. Glottis oedeem wordt bestreden met intramusculaire inspuiting van adrenaline (1:1000) en van Oradexon®. Natuurlijk is preventie beter (met het antihistaminicum Clemastine). Een klein voorwerp dringt diep door, een lage obstructie veroorzakend.

Shock

Als slot van het theoretische deel van de eerste dag wordt shock besproken. Hierbij komt ook bloeddrukmeting ter sprake.

Shock, een verminderde bloedsomloop, kan acuut zijn, maar treedt door langzaam bloedverlies ook geleidelijk op. Doordat

vitale organen het beste van bloed voorzien blijven, verkleint het vaatbed van onder andere de huid. Er kunnen drie fasen worden onderscheiden; latente, manifeste en fatale shock, waarbij de pols van snel tot nauwelijks voelbaar wordt, de frequentie groter dan 120 kan zijn, maar in het fatale stadium daalt, het gedrag onrustig is en via traag naar comateus overgaat, de bleke, klamme huid uiteindelijk ijskoud wordt en de bloeddruk daalt. Duizeligheid en misselijkheid (latente), braken en hyperventilatie (manifeste) zijn de andere symptomen.

Praktijk

De cursisten, in drie groepen ingedeeld, gaan aan de slag met reanimatie van levenscheurde poppen: beademing (zwellen van de borstkas) en hartmassage op het ritme van een klok zijn controleerbaar via lichtjes en een 'schrijver'. Het blijkt een inspannend karwei. Er wordt ook geoefend in bloeddrukmeten en injectietechnieken (intramusculair). Een eerste-hulpkoffer (kosten f 2.500,—) met alle ingrediënten die men nodig heeft in de verschillende situaties, is voorzien van duidelijke grote kaarten met schemata over toepassings- en handelwijze. Voorts wordt reanimatie op videoband getoond.

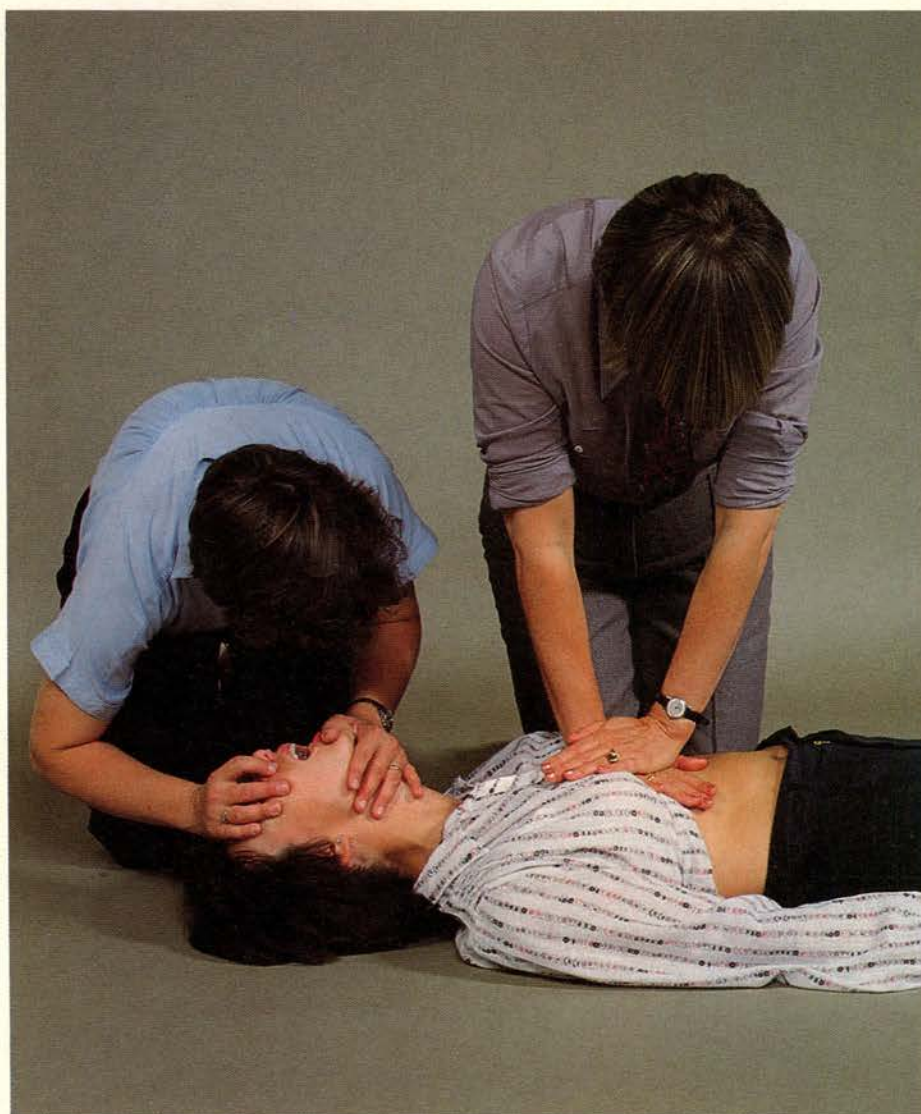
2de dag

De gastspreker Koster behandelde het onderwerp acute pijn op de borst. Deze kan wijzen op volkomen onschuldige aandoeningen maar ook op levensbedreigende. Vragen over plaats, karakter, type, duur, provoocerbaarheid en recidive van de pijn moeten leiden tot de diagnose. In een kort bestek het geheel (knappe) verhaal weergeven is niet mogelijk, reden waarom met enkele voorbeelden wordt volstaan.

Angina pectoris (tot angstgevoelens leidend) en infarct worden geprovooceerd door inspanning en emotie en veroorzaken knellende, drukkende of samenkrampende pijn in het midden van de borstkas. De hartkransslagaderen (roken, cholesterol) moeten dan meer dan 50% vernauwd zijn. Er bestaat ook een instabiele vorm, waarbij geen prodromen aanwezig behoeven te zijn en de patiënt plotseling dood neervalt.

Toxiciteit en idiosyncrasie van geneesmiddelen

Daar er weinig andere geneesmiddelen dan lokale anaesthetica in de tandartspraktijk worden toegepast, spitst het verhaal zich daarop toe. De spreker (Oomen) maakt van de gelegenheid gebruik om de cursisten een vragenlijst over de door hen gebruikte middelen (articaine, lidocaïne, prilocaïne) te laten invullen. Gewezen wordt op het gevaar (adrenaline) van intravasale



Demonstratie van reanimatie-methode, beademing en hartmassage.

toediening (aspireren) en op het niet al te vaak voorkomen van toxische reacties en anafylactische shock.

Syncope

Daarna komt bewustzijnsverlies met intacte pols en intacte ademhaling ter sprake. Van belang is of de patiënt al dan niet prodromen toont. Differentiële diagnoses voor beide situaties worden besproken. Hierbij komen vasovagale collaps, hypoglycemisch coma, epilepsie maar ook de hysterische bewustzijnsdaling en andere aan bod.

De medicijnen in de eerste-hulpkoffer aanwezig worden besproken.

De dag eindigt met een herhaalde gelegenheid tot praktische oefening. Een nieuw en aardig onderdeel was het optreden van simulatie-patiënten door de LOTUS-groep uitgebeeld. De cursisten bleken vaardig in het diagnostiseren en behandelen van deze patiënten.

BEOORDELING

Het volgen van de oorspronkelijk vierdaagse cursus is bepaald geen sinecure; er wordt een grote veelheid aan deels bekend te veronderstellen informatie geboden; dat er hier en daar dubbelinformatie wordt gegeven, is daarom niet bezwaarlijk.

De docenten zijn kundig, hoewel de presentatie hier en daar kan worden verbeterd, en enthousiasmerend; zonder anderen tekort te doen mag dat met name van de cursusleidster worden gezegd. Het is een nuttige, zelfs een noodzakelijke cursus, bestemd voor gelegenheden waarvan je hoopt dat zij zich niet voor zullen doen. De vraag doet zich voor of een dergelijke korte cursus voldoende waarborg biedt voor adequaat handelen in de voorkomende gevallen. Zelfstudie en herhaling van de materie na enige jaren lijken noodzakelijk.

A. H. B. Schuurs, Amsterdam