

Bijzonder onderwerp

Voorkomen van medische noodsituaties

Samenvatting. Voor het eerst zijn getallen beschikbaar gekomen van de verschillende soorten medische noodsituaties die zich in de tandartspraktijk voordoen. De meeste treden tijdens of kort na het geven van lokale anesthesie en in mindere mate tijdens de daaropvolgende tandheelkundige behandeling op. Tijdens het extraheren ontstaat 39% van de noodsituaties en tijdens het extirperen van de pulpa 26%. Gezien deze gegevens worden preventieve maatregelen voorgesteld.

DUINKERKE ASH. Voorkomen van medische noodsituaties. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 23-4.

A.S.H. Duinkerke, tandarts

Trefwoorden: Praktijkvoering - Medische noodsituatie

Datum van acceptatie: 20 november 1993.

Adres: Dr. A.S.H. Duinkerke, Brienenshofsingel 6, 6662 MJ Elst.

Door de vergrijzing van de bevolking en het groeiende aantal risicopatiënten op het gebied van infectieziekten, heeft de tandarts een steeds grotere kans op de confrontatie met een medische noodsituatie. Bij de maatregelen om een dergelijke situatie zo goed mogelijk te voorkomen, gaat het niet alleen om het voorkomen van een sterfgeval in de behandelstoel. Doel is dat de patiënt de praktijk (in medisch opzicht) even gezond verlaat als hij is binnengekomen.

Als eerste preventieve maatregel kan het gebruik van een risicogerichte gezondheidsvragenlijst worden genoemd. Het opnemen en vastleggen van een adequate medische anamnese wordt

inderdaad door de Inspecteur van de Volksgezondheid gezien als een onderdeel van zorgvuldig tandheelkundig handelen.¹

Uit onderzoek in Nederland is inmiddels bekend hoeveel patiënten van boven 18 jaar met medische problemen, die van belang zijn voor het tandheelkundig handelen, gemiddeld in de praktijk van de tandarts komen.² Zo had 10% een hartaandoening, 6,4% had hoge bloeddruk, 7,2% had CARA en 14,8% was allergisch. De frequenties van hartaandoeningen, hoge bloeddruk, endocrinologische en neurologische afwijkingen stegen met de leeftijd, terwijl allergie en CARA evenredig veel voorkwamen in de verschillende leeftijdsgroepen. Het aantal patiënten met multiple medische problemen steeg eveneens met de leef-

Tabel I. Calamiteiten gedurende een periode van 10 jaar, die door 4309 Amerikaanse algemeen-practici werden gerapporteerd.¹

Medische noodsituatie	Aantal	Percentage
1. Flauwvallen	15.407	50,3
2. Lichte allergische reactie	2.583	8,4
3. Angina pectoris-aanval	2.552	8,3
4. Vermindering of verlies van bewustzijn	2.475	8,0
5. Aanval van epilepsie(convulsie)	1.595	5,2
6. Aanval van asthma(bronchospasme)	1.392	4,5
7. Hyperventilatie	1.326	4,3
8. Reactie op adrenaline	913	3,0
9. Hypoglykisch coma	890	2,9
10. Hartstilstand	331	1,1
11. Anafylactische reactie	304	1,0
12. Hartinfarct	289	0,9
13. Overdosis lokale anesthesie	204	0,7
14. Acut pulmonair oedeem (hartinsufficiëntie)	141	0,5
15. Coma diabeticum (hyperglykemie)	109	0,4
16. CVA(cerebrovasculair accident)	68	0,2
17. Nierinsufficiëntie	25	0,08
18. Thyrotoxicose ('thyroid storm')	4	0,01
Totaal	30.608	100

Tabel II. Het stadium van de tandheelkundige behandeling waarin noodsituaties door medische problemen bij de patiënt ontstaan.¹

Stadium van behandeling	Percentage
Kort voor de behandeling	1,5
Gedurende toediening en inwerken lokale anesthesie	54,9
Gedurende de behandeling	22,0
Na de behandeling	15,2
Na verlaten van de praktijk	5,5

Tabel III. Het soort behandelingen waarbij noodsituaties door medische problemen bij de patiënt ontstaan.¹

Soort behandeling	Percentage
Extractie	38,9
Extirpatie van pulpa	26,9
Preparatie	7,3
Vullen	2,3
Incisie	1,7
Apex-resectie	0,7
Verwijderen van vullingen	0,7
Alveolotomie	0,3
Onbekend	12,3
Andere behandelingen	9,0

tijd. In de leeftijdscategorie van 55 jaar en ouder werd een plotse toename van het aantal patiënten met multiple problemen waargenomen. In de groep vanaf 75 jaar had 17,8% drie tot elf medische problemen per patiënt. De gezondheid van patiënten in de diverse tandheelkundige praktijken bleek niet significant te verschillen.

De percentages risicopatiënten voor wie voorzorgsmaatregelen moeten worden getroffen om medische complicaties te voorkomen tijdens tandheelkundige behandeling, geven geen informatie over de kans op en de aard van de calamiteit waarmee de tandarts daadwerkelijk wordt geconfronteerd. Hierover is recentelijk een interessante publikatie verschenen.³ Daarin werden de medische 'nood'situaties van de afgelopen 10 jaar bij 4309 (Amerikaanse) tandartsen gecategoriseerd. Deze varieerden van relatief goedaardig (flauwvallen in 50,3% van de gerapporteerde gebeurtenissen) tot catastrofaal (hartstilstand bij 1,1% van de gerapporteerde gebeurtenissen). De complete lijst is weergegeven in tabel I.

De meeste levensbedreigende noodsituaties treden tijdens of kort na het geven van lokale anesthesie en in mindere mate tijdens de daaropvolgende tandheelkundige behandeling op. Dit is te zien in tabel II. Wanneer gekeken wordt naar het soort tandheelkundige behandeling (tab. III) waarin de noodsituaties optreden, valt op dat 39% ontstaat tijdens het extraheren van gebitselementen en 26% tijdens het extirperen van de pulpa. Dit zijn beide behandelingen waarbij een adequate pijnbestrijding essentieel maar soms moeilijk te bereiken is. Wanneer dit wordt gezien in combinatie met de angst van veel mensen voor pijn tijdens tandheelkundige behandeling, ontstaat een verhoogde stress die voor 65% van de noodsituaties zorgt.

Als tweede preventieve maatregel kan het *jaarlijks* volgen van een training in elementaire reanimatie en eerste hulp in de praktijk worden genoemd. Gebleken is dat de kwaliteit van hartmassage in combinatie met mond-op-mond-beademing snel achteruitgaat indien niet regelmatig wordt getraind. Het lijkt

wenselijk dat de tandarts samen met de eigen assistent dergelijke trainingen volgt om bij noodsituaties als team te kunnen optreden.

De derde preventieve maatregel zou de samenstelling van een Eerste Hulp-koffertje kunnen zijn. De inhoud hiervan dient vervolgens regelmatig te worden gecontroleerd en ververs respectievelijk aangevuld. Dit wordt dan aangetekend op een lijst die zich in het koffertje bevindt.

Ten slotte kunnen nog enkele organisatorische maatregelen worden genoemd: het maken van afspraken wie van de teamleden bij een noodsituatie welke taken heeft (bewaken van de patiënt, bellen om medische hulp, enzovoorts), het noteren van telefoonnummers van dicht bij de praktijk wonende/werkende artsen, dichtstbijzijnde ziekenhuis met Eerste Hulp, ambulance, Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (te Bilthoven) en Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen (te Rijswijk) en het ophangen van deze gegevens bij elk telefoontoestel.⁴

Literatuur

¹ VAN FOREEST JD. Medische anamnese een must. NT 1993; 48: 691.

² DE JONG KJM. The medical history in dentistry. Development of a risk-related patient-administered questionnaire for dental practice. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam 1991. Academisch proefschrift.

³ MALAMED SF. Managing medical emergencies. J Am Dent Assoc 1993; 124(8): 40-53.

⁴ ZAADNOORDIJK RW. Risicopatiënten in de tandheelkundige behandeling. Pijnacker, Dutch Efficiency Bureau en afdeling Rijnland van de NMT, 1979.