



Kris Gommeren,  
DipECVIM-CA, DipECVECC,  
MSc, PhD, DVM

Faculteit Diergeneeskunde,  
Universiteit Luik  
België

kris.gommeren@uliege.be

## DO'S AND DON'TS SPOEDPATIËNTEN

De spoedpatiënt die de praktijk binnenkomt vereist een specifieke aanpak van het hele medische team. Naast de patiënt, is er ook de eigenaar die meestal erg gestresseerd is, en duidelijke informatie en richtlijnen nodig heeft, alsook de nodige empathie zodat zijn/haar noden beantwoordt worden. Over het algemeen geldt de volgende regel: de eigenaar dient aanwezig te zijn om de nodige informatie te geven over de medische voorgeschiedenis en de recente anamnese van de patiënt. Ondertussen dient u of de aanwezige dierenarts een snelle triage uit te voeren, om na te gaan of de patiënt dan wel (1) kritisch is en dringende spoedzorgen vereist; (2) duidelijk ziek is, maar niet onmiddellijk in levensgevaar verkeerd en dus binnen enkele uren de nodige zorgen moet ontvangen; (3) ziek is, maar geen dringende hulp vergt en op een latere datum verder onderzocht en geholpen kan worden. Dit onderscheidt dient gemaakt te worden op basis van snel verkregen informatie. En eerste belangrijkste element hierbij is de anamnese: is er sprake van een ernstig acuut probleem (bv een aanrijding), een zeer snelle verslechtering van de klinische toestand. Daarbij komt nog het 'snelle' klinische onderzoek. Gedurende de eerste seconden wordt een ABC afgegaan. Dit ABC verwijst naar airway, breathing en circulation. Zijn de luchtwegen nog open en ademt de patiënt nog. Als dit het geval is, is er dan ook nog een waarneembare circulatie (hartslag, pols, capillaire vullingstijd), ...? Een patiënt waarbij dit niet het geval is, dient een bepaalde, afgesproken 'code' te hebben voor het team. Bij de vaststelling van een 'code', dient snel tot reanimatie overgegaan te worden door een hiervoor correct opgeleid team, maar dat is voer voor een andere bespreking.

Voor alle overige gevallen werden verschillende technieken ontworpen in de humane geneeskunde en de diergeneeskunde om snel en efficiënt patiënten op te sporen die snelle zorg vereisen. Enkele voorbeelden hiervan zijn de SIRS (systemic inflammatory response syndrome) criteria, de Qsofa score (Quick Sequential Organ Failure Assessment) en de Shock Index. Bij de SIRS criteria wordt nagegaan of de patiënt een snelle dan wel trage hartslag heeft, een snelle ademhaling heeft, een verlaagde of verhoogde temperatuur aangeeft en of er sprake is van een gestegen of gedaald aantal witte bloedcellen. Indien er twee of meerdere afwijkingen zijn, dient een systemische ontstekingsreactie verdacht te worden, en wordt geadviseerd om de patiënt snel na te

kijken. Deze criteria zijn overgevoelig, en wijzen niet noodzakelijk in de richting van hoogdringendheid, en worden daarom zelden nog gehanteerd. De Qsofa score werd daarom in het leven geroepen, en gaat na of de patient een gedaald bewustzijn heeft, sneller ademt en of deze een verlaagde bloeddruk heeft. Bij patiënten die 2 of meer afwijkingen heeft, wordt geadviseerd om snel op te treden. De eenvoudigst te hanteren techniek is waarschijnlijk echter de shock-index, waarbij de bloeddruk en hartfrequentie worden vergeleken. Hoe hoger de hartfrequentie en hoe lager de bloeddruk des te sneller dient de patient in behandeling genomen te worden. Hoewel al deze tools best leuk zijn, blijft "common sense" natuurlijk minstens even belangrijk. Deze technieken gaan allemaal uit van het feit dat de drie belangrijkste lichaamssystemen het hart- en bloedvatenstelsel, het ademhalingsstelsel en het neurologisch stelsel zijn. Elke patiënt met ernstige problemen om-p dit gebied kan best als 'dringend spoedeisend' beschouwd worden.

Na de eerste triage of afweging, is de aanwezigheid van de eigenaar enkel 'nuttig' indien de toestand van de patiënt dit vereist. Als het dier kalmer is in het bijzijn van de eigenaar, of de eigenaar rustig genoeg is om bepaalde handelingen samen met u uit te voeren en er hiervoor geen ander professioneel getraind persoon aanwezig is, dan kan de eigenaar aanwezig blijven. In alle andere situaties kan u in deze fase best aan de eigenaar vragen om rustig in de wachtzaal plaats te nemen, en de zorgen voor het dier aan professionals overlaten. Bij het onderzoek van een spoedeisende patient kan best aan de memotechnieken "a crash plan" gedacht worden. Hierbij staan deze letters voor:

A Airway  
C Circulation  
R Respiration  
A Abdomen  
S Spine  
H Head  
P Pelvis  
L Limbs  
A Arteries  
N Nerves

# DANS

## CRITICAL CARE

Het gebruik van deze memotechniek zorgt ervoor dat de volledige patiënt wordt bekeken, en u als team niet afgeleid wordt door bijvoorbeeld een open beenbreuk. Na dit volledige onderzoek, zal natuurlijk een plan moeten besproken worden met de eigenaar, maar vergeet niet om in afwachting al de eerste zorgen toe te dienen. Zaken zoals het starten van vloeistoftherapie, toereiken van zuurstof, toedienen van analgetica kosten allemaal niet veel geld, maar kunnen de patiënt al veel leed besparen.