

# ABCDE, wat kun je ermee?

Alja Sluiter, Martijn Rutten

De ABCDE-systematiek is een methode om bij de opvang van acuut zieke patiënten vitale stoornissen of bedreigingen systematisch na te lopen, snel te herkennen en waar nodig te behandelen, de meest bedreigende het eerst. De systematiek, die sinds enige jaren ook door huisartsen wordt toegepast, brengt structuur aan in acute situaties, zorgt voor uniformiteit in de spoedzorgketen en vergroot ook de zelfverzekerdheid in het handelen. De effecten van de ABCDE-systematiek op de door de huisarts geboden zorg en uitkomsten dienen nader te worden onderzocht.

De ABCDE-systematiek voor de opvang van patiënten met vitale stoornissen of bedreigingen werd aan het eind van de vorige eeuw ontwikkeld in de Verenigde Staten in het kader van Advanced Life Support. Het schema is inmiddels uitgegroeid tot de internationale standaardmethode voor de opvang van acuut zieke patiënten, aanvankelijk alleen toegepast door rampenorganisaties en binnen de muren van het ziekenhuis, maar tegenwoordig steeds vaker ook daarbuiten.<sup>1,2</sup> Door het rijtje ABCDE systematisch na te lopen, herken je de meest bedreigende aandoeningen als eerste en kun je die waar nodig behandelen: *treat first what kills first*.<sup>3</sup> Ook huisartsen passen de ABCDE-systematiek steeds vaker toe, in een vorm die is afgestemd op de eisen en het karakter van de huisartsgeneeskunde.<sup>4,5</sup> In dit nascholingsartikel laten we zien we wat de systematiek inhoudt en welke meerwaarde zij heeft voor de huisartsgeneeskundige spoedzorg.

## DE ABCDE-SYSTEMATIEK

De ABCDE-systematiek vraagt om het loslaten van het diagnostische denkmodel en in plaats daarvan te denken in 'toestandsbeelden'. Dit houdt in dat men bij een patiënt met een spoedvraag in eerste instantie kijkt of de patiënt al dan niet vitaal bedreigd is. Het herkennen en herstellen van gestoorde of bedreigde vitale functies heeft voorrang boven de uiteindelijke diagnose en de daarbij passende behandeling. De acute opvang verloopt in twee fasen: *primary survey* en *secondary survey*.

### Primary survey

De primary survey omvat het eigenlijke ABCDE-schema, dat wil zeggen al het onderzoek dat nodig is om acuut levensbedreigende aandoeningen of letsels te herkennen en waar mogelijk meteen te behandelen:

- a. *airway* (ademweg) met stabilisatie van de halswervelkolom indien nodig;
- b. *breathing* (oxygenatie en ventilatie);

## Figuur

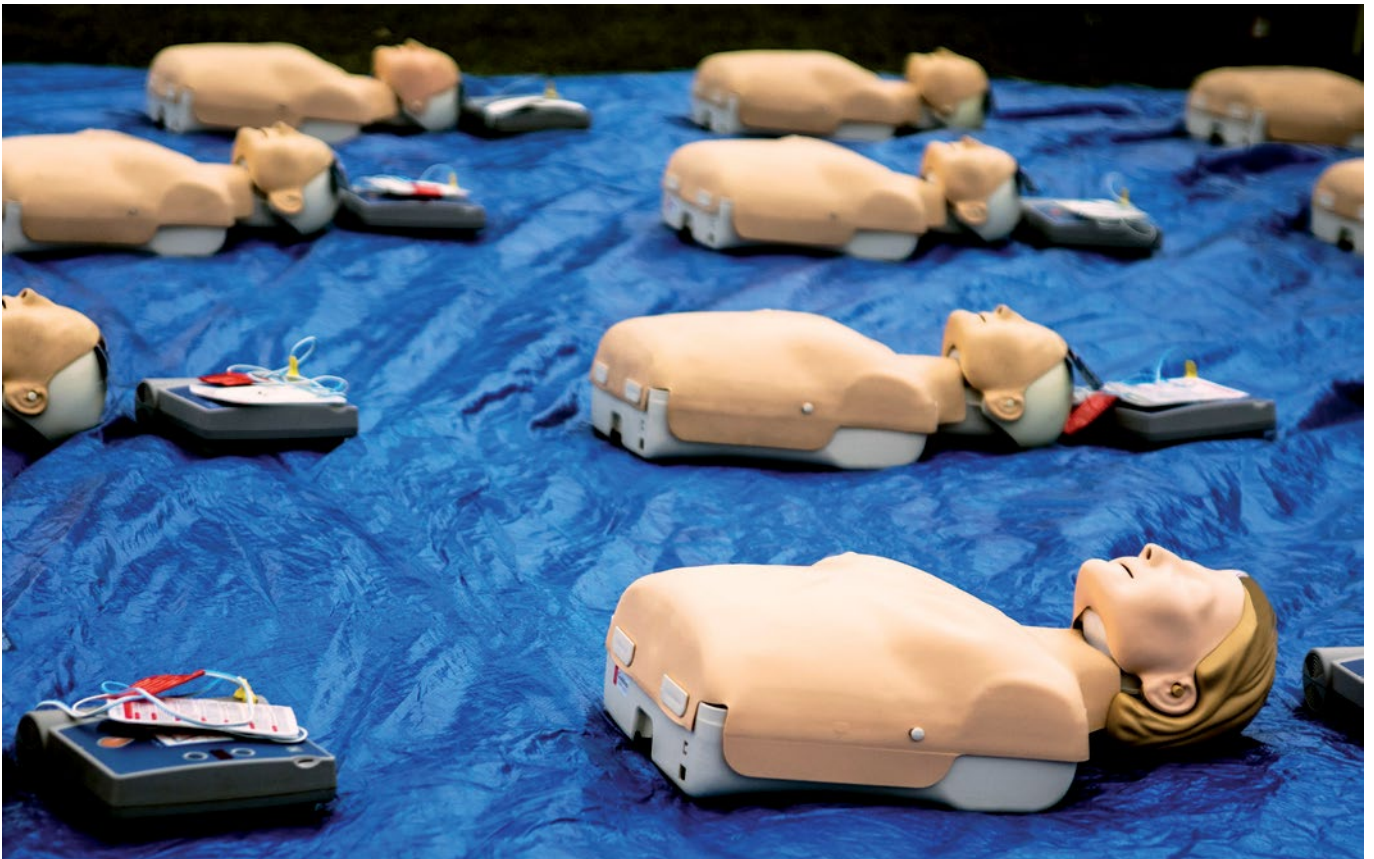
De ABCDE-kaart voor de huisarts<sup>5</sup>



- c. *circulation* and hemorrhage control (circulatie en stelping van ernstige bloedingen);
- d. *disabilities* (kort neurologisch onderzoek en glucosebepaling);
- e. *environment/exposure* (waarneembare afwijkingen, temperatuur, omgeving).

Treat first what kills first

Tijdens de primary survey kunnen aanvullende onderzoeken plaatsvinden, maar altijd ten dienste van het opsporen van



Treat first what kills first.

Foto: iStock

levensbedreigende aandoeningen. Onderzoeken die daar niet aan bijdragen, moeten wachten tot de *secondary survey*. Als er een afwijking wordt vastgesteld, worden direct de nodige levensreddende maatregelen genomen en streeft men ernaar de patiënt te stabiliseren. Het is belangrijk daarbij tijdig deskundige hulp in te schakelen als dat nodig is.

De primary survey wordt altijd afgesloten met een volledige herbeoordeling (*reassessment*) om vast te stellen of de gedane interventies het gewenste effect hebben opgeleverd en of er veranderingen in de toestand van patiënt zijn opgetreden. Een tussentijdse reassessment kan ook nodig zijn als de toestand van de patiënt verandert.

## De ABCDE-systematiek vraagt om denken in toestandsbeelden

### Secondary survey

Zodra ABCDE onder controle is (de patiënt is stabiel), kan de secondary survey beginnen. De secondary survey is niet gericht op het toestandsbeeld, maar op de (differentiaal)-diagnose. Zij omvat een snelle en effectieve anamnese volgens een vast stramien, *allergies, medication/intoxications, previous diseases/past illnesses, last meal, event* (AMPLE), en een volledig lichamenlijk onderzoek.

### Vervolgacties

Wanneer blijkt dat acute interventie in een ziekenhuis noodzakelijk is, kan op ieder moment binnen de primary survey een ambulance gealarmeerd worden. Als zo'n acute interventie niet nodig blijkt, kunnen de primary en secondary survey worden afgerond. De vraag is dus telkens:

- Moet het nu meteen of kan het even wachten?
- Kan ik het zelf of kan iemand anders dit beter doen?
- Kan het hier of moet het ergens anders (is transport noodzakelijk)?<sup>3</sup>

Nadat de primary en de secondary survey zijn afgerond, benoemt de huisarts zo goed mogelijk de diagnostische overwegingen en geeft anders een omschrijving van het toestandsbeeld. De vervolgacties vloeien rechtstreeks voort uit het

### DE KERN

- De opvang van acuut zieke patiënten middels de ABCDE-systematiek wordt aanbevolen.
- De ABCDE-systematiek brengt structuur, uniformiteit en zelfvertrouwen in acute situaties en zorgt ervoor dat de huisarts verstoringen in vitale functies minder snel over het hoofd ziet.
- De toepassing van de ABCDE-systematiek zorgt daarnaast voor uniformiteit in de spoedzorgketen.

toestandsbeeld: gerichte behandeling, verwijzing of misschien alleen geruststellen.

### DE MEERWAARDE VOOR DE HUISARTS

De dwingende structuur van het ABCDE-schema verkleint het risico dat de huisarts kleine, maar belangrijke verstoringen van de vitale functies over het hoofd ziet. De methode kan daarom zinvol zijn bij alle patiënten die zich acuut aandienen met meer dan alleen een lokaal probleem. Tijdens diensten op de huisartsenpost zul je als huisarts vaker te maken krijgen met acute pathologie en juist dan ontbreekt vaak de voor-geschiedenis en heb je niet altijd de gehele patiënt in beeld. In zo'n geval zorgt de ABCDE-systematiek ervoor dat je een verstoring van de vitale functies minder snel over het hoofd ziet. Overigens zijn de effecten van de ABCDE-opvang op de geboden zorg en uitkomsten beperkt onderzocht en onbekend voor de huisartsgeneeskundige setting.<sup>4-6</sup>

Uit evaluaties van de cursussen spoedzorg (STARclasses en STARTclasses) die gegeven worden aan de Schola Medica blijkt dat huisartsen een gedragsverandering ondergaan door de ABCDE-systematiek. Ze worden zelfverzekerder in acute situaties en weten beter hoe te handelen.<sup>7,8</sup> Bijkomend voordeel is dat de huisarts dezelfde taal spreekt als de andere zorgverleners in de keten bij de overdracht in spoedsituaties, die verloopt volgens het vaste stramien *situation, background, assessment, recommendation* (SBAR).

Iedere arts kan zich met enige training de ABCDE-systematiek eigen maken. Het is wel aan te raden de training geregeld te herhalen in verschillende omstandigheden. De Schola Medica en het NHG hebben een breed cursusaanbod.

### CONCLUSIES

De ABCDE-systematiek is ook voor huisartsen een aanbevelenswaardige methode om acuut zieke patiënten op te vangen, die ervoor zorgt dat verstoringen in vitale functies snel opgemerkt worden. De systematiek is helder en goed aan te leren, maar moet wel regelmatig getraind worden.

Huisartsen die ABCDE-systematiek hebben aangeleerd, voelen zich zekerder in hun handelen in spoedsituaties en spreken 'dezelfde taal' als andere zorgverleners in de spoedzorgketen. Welk effect de ABCDE-methodiek daadwerkelijk heeft op het vroegtijdig herkennen van ernstige ziektebeelden is nog niet onderzocht in de huisartsensetting. Zulk onderzoek zou zeer wenselijk zijn. ■

### LITERATUUR

1. Turner NM, Van Vught AJ. *Advanced Paediatric Life Support* (Nederlandse editie). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2006.
2. European Resuscitation Council. *European Paediatric Life Support*. Antwerpen: ERC, 2006.
3. Rutten FL, Versluis DJ. *ABCDE benadering en ALS (Advanced Life Support): Reader Schola Medica*. Utrecht: Schola Medica, 2017.
4. Søreide K. Three decades (1978-2008) of Advanced Trauma Life Support (ATLSTM) practice revised and revisited. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2008;16:19.
5. Lossius HM, Søreide E, Hotvedt R, Hapnes SA, Eielsen OV, Førde OH et al. Prehospital advanced life support provide by specially trained physicians: Is there a benefit in terms of life years gained? *Acta Anaesthesiol Scand* 2002;46:771-8.
6. Van Olden GD, Meeuwis JD, Bolhuis HW, Boxma H, Goris RJ. Clinical impact of advanced trauma life support. *Am J Emerg Med* 2004;22:522-5.
7. NHG-Standpunt De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg. Utrecht: NHG, 2005.
8. ABCDE-kaart voor de huisarts. Utrecht: NHG/Huisartsopleiding Nederland/SBOH, 2016.

Sluiter AC, Rutten MH. ABCDE, wat kun je ermee? *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-162-8.  
Medisch Centrum Pontanus, Harderwijk: A.C. Sluiter, huisarts, NHG-kaderhuisarts spoedzorg, docent/vakgroeplid Schola Medica, medisch directeur spoedpost Medicampus Harderwijk. Radboudumc, IQ health-care, Nijmegen: M.H. Rutten, huisarts, NHG-kaderhuisarts spoedzorg, senior-onderzoeker, voorzitter protocollencommissie AZN.  
Correspondentie: a.sluiter@huisartsopleiding.nl  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.