

Het ABCDE in spoedeisende situaties: Van probleem naar uitdaging

Spoedeisende patiënten kunnen de gemoedsrust soms danig verstoren. Huisartsen voelen zich onzeker omdat hun kennis en ervaring bij spoedgevallen beperkt is. Er is immers een andere logistiek en organisatie, maar vooral een andere aanpak nodig. Het ABCDE-concept biedt uitkomst bij de beoordeling van het spoedeisende karakter en het veiligstellen van de vitale functies. Een korte training kan een einde maken aan de onzekerheden van de huisarts.

Oorspronkelijk is het ABCDE-concept afkomstig uit de *Advanced Trauma Life Support*-cursus (ATLS®) die Amerikaanse chirurgen en anesthesiologen ontwikkelden voor de opvang van ernstige traumatologische patiënten. Deze inmiddels wereldwijd erkende cursus is een vast onderdeel van de opleiding en nascholing voor chirurgen, anesthesiologen en SEH-artsen, en maakt deel uit van vele andere opleidingen zoals die voor SEH- en ambulanceverpleegkundigen, en de bijscholing van kinderartsen. Ook bij niet-traumatologische patiënten is het concept goed toepasbaar. De diagnostiek beperkt zich in eerste instantie tot het benoemen van de symptomen en het toestandsbeeld, en het bepalen van de urgentie. Zonder afgeronde diagnostiek worden de symptomen vervolgens behandeld met alle beschikbare middelen.

De letters van het alfabet

In volgorde van belangrijkheid worden de vitale functies beoordeeld en veiliggesteld. Dit gebeurt aan de hand van het Engelse ABCDE-acroniem. De letters staan voor:

- ▶ Airway;
- ▶ Breathing;
- ▶ Circulation;
- ▶ Disabilities;
- ▶ Evaluation (oorspronkelijk Expose and protect).

De A van Airway: De eerste vraag bij een spoedeisende patiënt is of diens luchtweg vrij is, ofwel: is er een hoorbare (en dus belemmerde) ademhaling? Het vrijmaken van de geobstrueerde luchtweg is de eerste handeling voordat enige andere actie wordt ondernomen. In traumatologische situaties moet wel rekening worden gehouden met een eventueel instabiele halswervelkolom. Oorspronkelijk stond de 'A' dan ook voor *Airway and cervical spine control*.

De B van Breathing: Wat betreft de ademhaling is het de vraag of er dyspnoe is en hoe deze wordt waargenomen (ademfrequentie, hulp-ademhalingspijpen, thoraxbewegingen, zuurstofsaturatie).

De C van Circulation: Wat betreft de bloedsomloop worden de hart- en polsfrequentie, bloeddruk, kleur en temperatuur van de huid, en de *capillary refill* beoordeeld.

De D van Disabilities: Hierbij gaat het om bewustzijns- en uitvalsverschijnselen. Een snelle beoordeling van de neurologische situatie wordt gemaakt: eerst een oriëntatie op het bewustzijn, daarna beoordeling van de pupillen (grootte, vergelijking links/rechts, reactie op lichtprikkel) en andere neurologische symptomen (hemi-beeld, spasmen et cetera). Ook andere direct zichtbare afwijkingen worden in deze beoordeling meegenomen.

De E van Evaluation: Oorspronkelijk stond de 'E' voor Expose and protect, waarmee werd bedoeld het zichtbaar maken van afwijkingen door kleding te verwijderen en daarbij te waken voor afkoeling van de patiënt (immers een groot probleem in de traumatologie). In de huisartsgeneeskunde is echter gekozen voor evaluation, waaronder een scala aan acties valt. Het inschatten of meten van de lichaamstemperatuur blijft essentieel, omdat een afwijkende lichaamstemperatuur een sterk onderscheidend criterium is voor de verdere diagnostiek en behandeling. Evaluation houdt vooral in het benoemen van het toestandsbeeld. Ook hoort hierbij een aantal handelingen die als een 'huisartsgeneeskundig addendum' aan het ABCDE-concept worden gekoppeld: een gerichte anamnese en het zogenaamde top-tot-teenonderzoek met de daarop gebaseerde diagnostische overwegingen en vervolgacties.

Werken met het ABCDE

Bij een telefonische spoedmelding kan het ABCDE-schema worden doorlopen voor de inschatting door huisarts of assistente van de urgentie van de situatie. Ook kan het ABCDE worden gebruikt bij de beoordeling van patiënten tijdens het eerste fysieke contact, en zelfs bij de behandeling op de Intensive Care. Bij elke verandering in de conditie wordt het schema opnieuw doorlopen en het handelen afgestemd op de bevindingen.

Is er fysiek contact, dan wordt in de *eerste benadering* binnen vijftien tot dertig seconden de toestand van de patiënt beoordeeld door alleen te kijken, te voelen en te luisteren, zonder gebruikmaking van enig instrumentarium. Je zou dit 'de klinische blik' kunnen noemen, met dit verschil dat door het ABCDE die 'blik' gestructureerd is en ook kan worden overgedragen aan anderen. Bij deze korte beoordeling wordt dus gekeken of de ademweg vrij is, of er sprake is van dyspnoe, of er aanwijzingen zijn voor een circulatieprobleem, of er stoornissen zijn in het bewustzijn en of de temperatuur normaal is. Duidelijk is dan of er sprake is van (dreigende) vitale functiestoornissen.

Zijn de bevindingen 'normaal' en lijkt er geen dreiging aanwezig, dan is geen spoed geboden. Zijn er wel functiestoornissen gevonden dan worden deze direct in de *tweede benadering* behandeld met alle mogelijke beschikbare middelen, wederom het ABCDE-schema volgend. Het niveau van de hulpverlening zal daarbij worden bepaald door

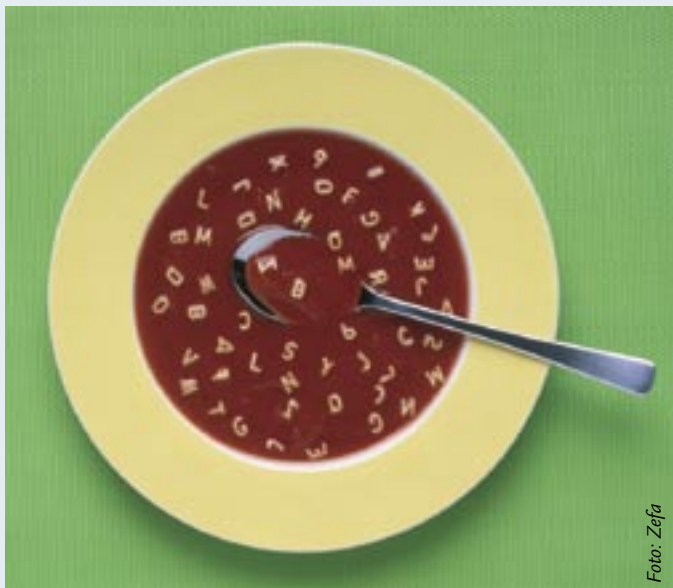


Foto: Zefa

de locatie, de daar aanwezige hulpmiddelen en het trainingsniveau van de hulpverlener.

‘Huisartsgeneeskundig addendum’

Als de tweede benadering is afgewerkt en binnen de beschikbare mogelijkheden de vitale functiestoornissen zijn behandeld, volgen de specifiek huisartsgeneeskundige acties vallend onder ‘de letter E’.

De *gerichte anamnese* omvat tenminste vijf vragen:

- ▶ Wanneer is het begonnen en hoe is tot dusver het beloop?
- ▶ Waar heeft de patiënt last van/wat is er gebeurd?
- ▶ Zijn er nog andere of bijkomende klachten die op dit moment van belang zijn?
- ▶ Hebben deze klachten zich al eerder voorgedaan en hoe was toen het beloop? (Indien mogelijk voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën uitvragen.)
- ▶ Waarover maakt de patiënt zich ongerust? (Als niet duidelijk is waarom de patiënt de situatie als spoedeisend beoordeelt.)

Bij het *top-tot-teenonderzoek* wordt de patiënt geheel onderzocht gericht op het toestandsbeeld. Daarbij wordt letterlijk bij het hoofd begonnen en bij de voeten geëindigd.

Dan volgen de *diagnostische overwegingen*. Deze term doet recht aan de situatie waarin de huisarts niet altijd een zekere diagnose kan stellen, maar wel het toestandsbeeld nauwkeurig kan omschrijven mét de diagnoses waaraan hij denkt.

Tot slot zijn er verschillende *vervolgacties* mogelijk. Soms volstaat geruststelling van de patiënt; soms ook moet worden besloten tot acute opname in het ziekenhuis.

Eerst trainen

Het ABCDE-schema biedt de huisarts steun en zekerheid in spoedeisende situaties. Die weet nu immers waar hij op moet letten en hoe te handelen. Is er een situatie die de huisarts niet zelf kan oplossen, dan kan met relatief weinig woorden aan de ‘ketenpartner’ worden

verteld wat het toestandsbeeld is en waar het acute probleem zit (in welke ‘letter’), zonder een scala mogelijke oorzaken te hoeven noemen. Wel is training met het schema nodig, waartoe onderwijsmateriaal is ontwikkeld door het NHG in samenwerking met de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (OSG) en de Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen. Dit omvat:

- ▶ de theoretische kennis van het ABCDE-schema en de stappen die moeten worden gezet in een spoedeisende situatie;
- ▶ een vaardigheidstraining gericht op het handhaven van de vitale functies, alsook aanvullende vaardigheden zoals handgrepen hoe een patiënt moet worden verplaatst en in een goede positie kan worden gebracht.
- ▶ een scenariotrainning waarbij de huisarts het geleerde toepast in de dynamische spoedeisende situatie. Essentie is dat de huisarts leert omgaan met situaties die onder de eigen handen veranderen en steeds nieuwe vragen en problemen oproepen.

Zelf bijscholen?

Huisartsen die zich het werken volgens het ABCDE-schema eigen maken, zullen een solide schakel vormen in de keten van de spoedeisende hulpverlening. Zeker voor degenen die werken in huisartsenposten is de kennis en vaardigheid eigenlijk onontbeerlijk.

Deel 1 van de training is op cd-rom verkrijgbaar (de presentatie van een demoversie ervan vond plaats tijdens het NHG-Congres op 9 december). Het omvat een programma waarbij de huisarts enkele patiënten in spoedeisende situaties ‘interactief behandelt’. De vaardigheidstrainingen en de daaropvolgende scenariotrainingen worden in het gehele land gegeven door daartoe gekwalificeerde trainers. Wie geïnteresseerd is in het volgen van deze bijscholing kan contact opnemen met de afdeling Scholing van het NHG (tel. 030-288 17 00) of met de Stichting OSG (tel. 030-247 44 56). (AS)

Deze tekst is gebaseerd op een artikel van de hand van Wim Fraanje, huisarts te Zaamslag, en Piet Mout, huisarts/wetenschappelijk medewerker NHG, beiden lid van de ABC-werkgroep.

Het werken volgens het ABCDE-schema samengevat

- ▶ Triage aan telefoon of balie:
 - snelle oriëntatie op en triage van de klacht
 - zo nodig snelle actie
- ▶ Eerste benadering (bij het eerste fysieke contact tussen huisarts en patiënt):
 - snelle beoordeling van de patiënt zonder gebruik van hulpmiddelen
- ▶ Tweede benadering:
 - vervolgonderzoek en directe behandeling van vitale functiestoornissen met gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen
- ▶ Huisartsgeneeskundig addendum:
 - gerichte anamnese
 - top-tot-teenonderzoek
 - diagnostische overwegingen
 - vervolgacties