



**MIJN
DYNAMISCHE
LEVEN ALS
SEH-ARTS**

HELEEN LAMEIJER

OP DE SPOED EISENDE HULP

KOSM • S

HELEEN LAMEIJER

**OP DE
SPOED
EISENDE
HULP**

**MIJN
DYNAMISCHE
LEVEN ALS
SEH-ARTS**

KOSM•S

Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

Inhoud

| | |
|---|-----|
| Hoe het ooit begon | 9 |
| Nog even dit | 15 |
| Ik hoop dat ik niet te vervelend ben geweest? | 17 |
| Het komt goed | 21 |
| Is er een dokter aan boord? | 25 |
| Mijn oma en corona | 29 |
| De wetenschapper | 33 |
| Code rood | 37 |
| Leef nu | 41 |
| Zijn naam | 45 |
| Samen sterk | 47 |
| In goede en slechte tijden | 51 |
| Kiezen om te sterven | 55 |
| Instalifesaver | 59 |
| Wat zie je eruit! | 63 |
| Verslaafd | 65 |
| Splinter | 69 |
| Oneerlijk | 73 |
| Grijs gebied | 77 |
| Instalifesaver deel 2 | 81 |
| Vette schoenen | 85 |
| Met de billen bloot | 87 |
| Een ramp | 91 |
| We gaan niet huilen, hoor! | 97 |
| Steekwond | 99 |
| Je eigen race rijden | 103 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Pain is temporary | 107 |
| De dip | 111 |
| Een klacht | 115 |
| Instalifesaver deel 3 | 117 |
| Klein hartje | 119 |
| Een klacht deel 2 | 123 |
| Heroïek | 127 |
| Laten gaan | 131 |
| Brand | 135 |
| Ben je nou helemaal betiteld | 139 |
| Twee geheimen | 143 |
| Het uitstrijkje | 147 |
| Een arm om je heen | 151 |
| Niets doen is zoveel moeilijker | 155 |
| Zorgen voor elkaar | 159 |
| Als nieuw | 163 |
| Instalifesaver deel 4 | 167 |
| Mag ik u een hand geven? | 171 |
| Je doet het samen | 175 |
| Papierwerk | 179 |
| Alles klopt | 183 |
| Het zijn net mensen | 187 |
| | |
| Nawoord | 193 |
| Dankwoord | 197 |
| Woordenlijst | 203 |

Hoe het ooit begon

Als kind wilde ik helemaal geen dokter worden. Sterker nog, dat is niet eens in me opgekomen. Ik kom niet (zoals opvallend veel dokters wel) uit een familie vol dokters, en daarnaast had ik een veel beter idee: ik wilde president van Amerika worden. Ja, je leest het goed. Dat dit met mijn Nederlandse paspoort lastig ging worden, wist ik toen nog niet. Ik wist überhaupt niets van politiek. Ik wilde vooral een positieve invloed kunnen hebben op het leven van mensen, er echt voor een ander kunnen zijn. En hoe kun je dat beter doen dan als leider van het op dat moment rijkste land ter wereld?

Toen ik er op de middelbare school achter kwam wat president zijn nou eigenlijk inhield, gooide ik het over een andere boeg. Ik wilde geen politiek bedrijven, maar mensen een goed gevoel geven over zichzelf. En dus besloot ik schoonheidsspecialiste te worden. Mijn plan was om vanuit 3 vwo stiekem in te instromen in de mbo-opleiding, maar al tijdens de open dag werd ik afgewezen. Ik zou te slim zijn en me gaan vervelen. Nog steeds vind ik dat de opleiding zichzelf en schoonheidsspecialisten hiermee tekort heeft gedaan, maar ik liet het er op dat moment niet bij zitten. Ik schreef me in voor een thuisopleiding schoonheidsspecialiste en ging ondertussen verder met mijn vwo.

Al snel bleek de opleiding waarvoor ik me had ingeschreven mijn eerste les in marketing te zijn, want het bleek allemaal veel duurder te zijn dan het bedrag waarmee ze adverteerden in de lokale krant. Na de eerste lessen zou ik maandelijks een bedrag moeten betalen dat ik mij als scholier helemaal niet kon veroorloven. Er zat niets anders op dan de inschrijving op te biechten aan mijn ouders, die me vervolgens hielpen me weer uit te schrijven. Het materiaal van de eerste lessen en de make-upset mocht ik gelukkig houden. Van dit hele avontuur heb ik twee dingen geleerd: dat je altijd de kleine lettertjes moet lezen en dat ik de les over de opbouw van de huid behoorlijk interessant vond. Een nieuw idee was geboren: ik zou geneeskunde gaan studeren om dermatoloog te worden.

Ik haalde mijn vwo-diploma en werd in één keer ingeloot, en dus ging ik op mijn zeventiende (ik ben een vroege leerling) geneeskunde studeren in Groningen. Hoewel ik het allemaal leuk en interessant vond, voelde ik tijdens mijn studie nooit de passie die ik nu voel voor mijn vak. Ik vond de meeste colleges maar saai en viel met regelmaat in slaap, onderuitgezakt in de donkere collegezalen. Ook dermatologie, het vak waarvoor ik eigenlijk geneeskunde was gaan studeren, pakte me niet.

De coschappen dan. Veel medestudenten waren hier lyrisch over, maar ik (weer) niet. Ik vond het zwaar, vermoeiend en er geregeld niks aan. Als coassistent maak je lange dagen en vaak zat ik naast een begeleider op een krukje alleen maar mee te luisteren. En dat is niet hoe mijn nieuwsgierigheid geprikkeld wordt; ik moet dingen doen! Regelmatig heb ik overwogen om te stoppen met mijn studie en een taal te gaan studeren – Nederlands bij voorkeur, want stiekem droomde ik er ook van om ooit nog eens een boek te schrij-

ven. Dat dit boek nu voor je ligt, maakt me ontzettend trots en voelt voor mij alsof de cirkel toch nog rond is, of zoiets.

Je vraagt je misschien af waar dit verhaal naartoe gaat. Tot nog toe zul je in mij nog niet de arts herkennen die vol passie over haar vak kan vertellen. Maar blijf nog even lezen, want nu komt het kantelpunt. Als bijbaan werkte ik in een privékliniek voor cardiologie. Ik leerde ecg's (hartfilmpjes) lezen en nam fietstesten af onder de supervisie van cardiologen. De vrijheid die ik hierin kreeg, het échte contact met mensen en het gevoel van betekenis te kunnen zijn, dát was waar ik naar op zoek was. Ik zag hierdoor wat er later mogelijk zou kunnen zijn met mijn studie, en kreeg meer plezier in mijn coschappen.

Ik studeerde af en kreeg mijn eerste baan op de afdeling cardiologie van het Martini Ziekenhuis in Groningen, waar ik samenwerkte met cardiologen die ik al kende uit de privé-kliniek. Ik had me geen betere eerste baan kunnen wensen, het was een warm bad waarin ik helemaal mezelf kon zijn. Ook ging ik wetenschappelijk onderzoek doen naar zwan- gere vrouwen met hartaandoeningen, iets wat jaren later tot een proefschrift en mijn wetenschappelijke carrière zou leiden. Maar het belangrijkste voltrok zich vlak voor mijn eerste weken als dokter.

Voor mijn nieuwe baan moest ik namelijk op cursus. Die ging over de aanpak van spoedeisende medische aandoeningen en was verplicht voor alle nieuwe artsen. Als je hem niet met goed gevolg had afgerond, mocht je geen (nacht)diensten draaien. Ik kwam fris uit de schoolbanken en had dankzij mijn stages en bijbaan veel kennis opgedaan over cardiologische spoedsituaties, maar stukken minder over andere spoedeisende zaken. De eerste cursusdag ging daardoor

niet bepaald van een leien dakje, en het was nog maar de vraag of ik het zou halen. Het was ook mijn eerste kennismaking met ‘simulatieonderwijs’, waarbij je echte patiëntencasussen naspeelt met een pop of acteur en je als dokter snel beslissingen moet nemen. En dat viel niet mee. Ik had dan wel jarenlang gestudeerd, van de praktijk wist ik nog maar weinig. Maar er was een vlammetje in mij ontstoken. Ik miste kennis, maar voelde aan alles dat dít was wat ik wilde leren, dat dit de reden was waarom ik was gaan studeren. De spanning, het snelle reageren, het écht beter maken van mensen: de passie voor de acute geneeskunde was geboren. In de weken tot het examen heb ik keihard gestudeerd, en met enorm veel plezier. Uiteindelijk slaagde ik met vlag en wimpel.

Na een paar maanden werken begon ik steeds meer diensten voor de cardiologie aan te vragen, waarbij ik veelal op de spoedeisende hulp (SEH) cardiologische patiënten mocht zien. Daar besloot ik dat ik geen cardioloog maar SEH-arts wilde worden. Ik solliciteerde voor de vervolgopleiding in het dichtstbijzijnde academische ziekenhuis en werd aangenomen in het Universitair Medisch Centrum Groningen, waar ik een ontzettend fijne (opleidings)tijd heb gehad. Hierna ging ik als gespecialiseerde SEH-arts aan de slag in het Medisch Centrum Leeuwarden, waar ik nog altijd werk.

Tijdens dit hele traject heb ik veel geleerd over mezelf en over de arts die ik wil zijn: een professionele dokter, maar bovenal een die ook mens is. En dat is niet altijd een vanzelfsprekendheid in het hiërarchische ziekenhuissysteem. De dokter is toch te vaak nog iemand die enigszins op afstand, wat onpersoonlijk blijft, en het ziekenhuis een afgesloten wereld waarvan je als buitenstaander maar weinig afweet.

Niet voor niets zijn ziekenhuisseries zo populair! En ergens begrijp ik het wel: door afstand te houden tussen jou en je patiënt kun je jezelf als mens emotioneel beschermen, want in dit vak maak je behoorlijk heftige dingen mee. Maar juist met echt menselijk contact kun je zoveel meer bereiken!

Voor mij is het niet het een of het ander. Ik zou dat niet eens kunnen. Met dit boek wil ik je de medemenselijkheid in de zorg laten zien, door je mee te nemen in wat ik meemaak en in de dingen die mij raken. Ik wil je laten zien dat de zorg iets is wat we vooral samen doen. Ik geef je een inkijkje in mijn menselijke leven als dokter en in het menselijke leven van mijn patiënten. In de korte, bijzondere momenten waarin onze levens elkaar kruisen, en welke impact dat heeft. Soms groot, soms klein. Dit boek gaat over compassie, over mensen en over leven. Over hoe je niet iedereen in de wereld kunt helpen, maar iedereen wel *íemand* kan helpen. En daar hoef je geen dokter voor te zijn.

Ik hoop dat ik niet te vervelend ben geweest?

Ik hoor hem al schreeuwen vanuit de ambulancehal. Het geluid dat hij maakt, gegrom in verschillende toonhoogtes, is onverstaaanbaar, dierlijk bijna. Ik sta met mijn team van verpleegkundigen en een arts in opleiding klaar in een van onze grotere opvangkamers op de SEH*. Hier heb ik alles wat ik nodig kan hebben bij de hand. Bovendien is de ruimte groot genoeg, want deze patiënt komt niet alleen. Hij wordt vergezeld door zes agenten die hem in bedwang moeten houden.

De deuren van de ambulancehal zwaaien open en twee ambulancebroeders en zes agenten brengen de patiënt naar binnen. Hij is naakt en zijn armen zijn met handboeien vastgemaakt aan de brancard waarop hij ligt. Dit weerhoudt hem er niet van om rusteloos alle kanten op te bewegen. Met grote ogen kijkt hij me aan. Dan spuugt hij naar me. De groene klodder belandt vlak voor mijn schoenen.

‘Deze man hebben we zojuist rond middernacht gevonden op straat,’ brieft een van de ambulancebroeders. ‘Hij had alleen een jasje aan en was verder naakt, verward, behoorlijk geagiteerd, en stond te zwaaien met een pistool.’ Ik knik. ‘De collega’s van de politie hebben hem kunnen overmeesteren, maar hij is te verward en onrustig om zo de cel in te gaan. En,’ zo vervolgt hij, ‘hierdoor hebben we geen controles kunnen doen. We weten niet wat zijn hartslag en bloed-

druk is, en of hij koorts heeft. Maar dit gedrag is natuurlijk niet goed.' Ik knik nogmaals; deze man heeft hulp nodig. Maar daarvoor moet ik wel eerst weten wat hem mankeert.

Ik doe een stap dichterbij om te kijken of ik hem kan onderzoeken, maar hij doet meteen een poging om mij te bijten. Een tweede klodder spuug scheert rakelings langs mijn gezicht. Zo kan ik hem niet helpen. Bovendien kan hij zichzelf op deze manier uitputten, met alle gevolgen van dien. De onrust kan ook een teken zijn van iets ergers, misschien zelfs iets levensgevaarlijks, zoals een overdosis of een hersenvliesontsteking.

Terwijl de zes agenten de man in toom proberen te houden, bespreek ik in mijn team de opties. Nietsdoen is, zolang we niet weten wat de man heeft, te gevaarlijk voor de patiënt. Iets doen is op dit moment te gevaarlijk voor ons. Om hem veilig te kunnen helpen zal ik hem eerst rustig moeten maken, bijvoorbeeld door hem slaapmedicatie toe te dienen. Dit zijn dingen die je als arts goed moet overwegen. Je mag namelijk niet zomaar mensen tegen hun wil of zonder hun medeweten medicatie toedienen. Hiervoor gelden strikte juridische wetten en kaders. Ik bespreek deze overwegingen daarom altijd in mijn team en bij twijfel consulteer ik nog een collega. Omdat we zeker weten dat de patiënt op dit moment een gevaar is voor zichzelf en waarschijnlijk behandeling nodig heeft, besluit ik met mijn team hem in slaap te brengen.

Ook dat gaat niet zomaar. Alle zes de agenten moeten hard werken om de patiënt zo te positioneren dat ik veilig een spuit met slaapmiddel in zijn bil kan zetten zonder mijzelf aan de naald te verwonden. Het is de truc om genoeg toe te dienen om de patiënt rustig te maken, maar niet zoveel dat

hij beademd moet worden. Terwijl de man woest krijst, spuit ik het slaapmiddel via een spier in. Ik doe een stap naar achteren en wacht tot het middel zijn werk doet.

Gelukkig horen we de man niet veel later zachtjes snurken. Het werkt! De rust keert terug op de kamer, de agenten kunnen hem loslaten en ik kan hem onderzoeken. Hij zweet, heeft een enorm hoge hartslag en bloeddruk, wijde pupillen en een temperatuur van 39°C. We dienen hem vocht toe via het infuus en proberen zijn temperatuur met koude lappen naar beneden te krijgen.

Ik trek de zakken van het jasje dat hij droeg binnenstebuiten, waarop er meerdere plastic zakjes wit poeder uit vallen. Drugs. Grote kans dat dit de oorzaak is. De verpleegkundige neemt bloed af bij de man en we maken een CT-scan* van zijn brein, waarmee we eventuele andere oorzaken van zijn onrust definitief kunnen uitsluiten. Ik besluit hem te laten uitslapen op de kamer op de SEH en later terug te komen. Wanneer ik de kamer verlaat, ligt hij in foetushouding. De verpleegkundige dekt hem nog even toe.

‘Goedemorgen,’ zeg ik. Het is inmiddels half zes ’s ochtends wanneer ik, na een nacht werken, de kamer weer binnenkom. Ik ben nieuwsgierig hoe het met mijn patiënt gaat, nu hij zijn roes heeft uitgeslapen. ‘Hoi,’ zegt hij kalm. ‘Dat ging even niet helemaal lekker, hè, vannacht?’ probeer ik voorzichtig. Hij kan zich niets meer herinneren en is zeker een dag kwijt uit zijn geheugen. Ik vertel hem wat er is gebeurd, wat we hebben moeten doen en dat hij nog even in het ziekenhuis moet blijven om hiervan te herstellen. ‘Shit man,’ zegt hij met een schuldbevuste blik. ‘Ik hoop dat ik niet te vervelend ben geweest?’ Ik kijk hem hoofdschuddend met een glimlach aan.

Leef nu

‘U kijkt behoorlijk vrolijk voor iemand wiens heup net uit de kom is.’ Ik heb dienst en ontmoet mijn patiënt in de traumakamer van ons ziekenhuis. Ik stel me voor en hij lacht van oor tot oor. Hij heeft alle reden om vrolijk te zijn, zo legt hij mij uit, want hij heeft namelijk een prachtige vriendin.

Hij is ergens in de zeventig, netjes, goed verzorgd, en heeft zijn heup al eens gebroken. Toen moest hij een nieuwe. Nu blijkt de heupprothese uit de kom en die moet er dus weer in worden gezet. Ik vertel hem dat ik hem een kortdurende narcose, een roesje, zal geven. Mijn collega zal daarna zijn prothese weer op zijn plek trekken. De man vindt het allemaal best. ‘Ik loop niet zomaar weg,’ grapt hij. Ik onderzoek hem: mond, hart, longen, buik, benen. Ik ontdek een tattoo met (waarschijnlijk) haar naam op zijn buik en glimlach, maar zeg niets.

Ik leg hem de bijwerkingen van het roesje uit – de kans op een lage bloeddruk, het kortdurend stoppen met ademen – en vertel hem wat ik in dat geval voor maatregelen zal treffen. Vervolgens roep ik mijn team bijeen: twee verpleegkundigen en mijn collega. We bespreken de indicatie, de medicamenten die ik ga gebruiken en de te verwachten bijwerkingen. We dimmen de lichten, dat is wel zo prettig wanneer je in slaap wordt gebracht.

‘Zo jong, en nu al dokter, wat zal jij hard hebben gestudeerd.’ Hij wil weten hoeveel uur ik eigenlijk werk. Ik geef eerlijk antwoord. ‘Alle machtig,’ roept hij uit. ‘We gaan beginnen,’ vertel ik hem. ‘Heb je al een droom uitgezocht?’ Hij vertelt dat hij wil dromen over de wereldreis die hij zou maken. Met haar. Vlak na hun ontmoeting sloeg echter het noodlot toe. Er werd bij hem een ernstige nieraandoening geconstateerd. Sindsdien moet hij om de drie dagen naar de dialyse om zijn bloed te zuiveren. De nieren kunnen de afvalstoffen zelf niet meer afvoeren. Zonder dialyse overleeft hij het niet. ‘Misschien geeft deze roes mij de kans om de reis alsnog te maken,’ grinnikt hij. Zijn liefde voor haar vertedert me.

Het eerste middel, de pijnstiller, spuit ik in zijn infuus. ‘Dat voelt als een borreltje,’ leg ik uit. ‘Nu komt het slaapmiddel, dat kan wat prikken,’ waarna ik de witte vloeistof in zijn arm spuit. Rustig, maar niet te langzaam.

Ik zie zijn ogen dichtvallen. Plots raakt hij mijn arm aan. Ik schrik, normaal slapen mensen vrijwel direct goed in. ‘Meisje toch, meisje,’ zegt hij zacht en iets vertraagd. ‘Wat doe jij nu h er? Je bent zo jong. Je verdoet je tijd met zoveel werken. Het is mooi werk, maar het leven, dat is wat mooi is. Ik heb altijd hard gewerkt, veel geld verdiend. Nu heb ik een prachtige vriendin, maar geen tijd meer. Leef nu, nu het kan. Ga reizen!’ Zijn greep verslapt en hij begint te snurken. De kamer is stil. ‘Begin maar,’ zeg ik tegen mijn collega. Na enig wrikken glipt de prothese weer op zijn plek. Ik controleer de ademhaling van de man, zijn hartslag, zijn bloeddruk. Alles verloopt goed.

Langzaam wordt hij weer wakker. Ik vraag hem of hij nog weet wat hij tegen me zei vlak voordat hij wegzakte. Dat weet hij niet meer. Wel heeft hij gedroomd. Hij was op reis,

met haar. Hij glimlacht, nog een beetje glazig van de roes. Ik haal zijn vriendin uit de wachtkamer, vertel haar dat alles goed is gegaan. Ze is inderdaad prachtig, en vriendelijk. Ze lacht breeduit wanneer ik haar vertel dat hij over haar gedroomd heeft. 'Het is ook zo'n lieverd,' zegt ze.

Die dag werk ik lang door, het is druk op de SEH. Ik eet mijn avondeten te laat, pas in de trein naar huis. Leef nu, galmt het advies van mijn patiënt nog eens door mijn hoofd. Eenmaal thuis besluit ik dat ik parttime ga werken en boek ik eindelijk die reis naar Nepal. Ik heb een prachtige baan, maar ik moet niet vergeten om ook te genieten van het nu.

BELEVENISSEN EN AANGRIJPENDE MOMENTEN UIT EEN BIJZONDERE PRAKTIJK

Spoedeisendehulparts Heleen Lameijer ontmoet voortdurend mensen op misschien wel de slechtste dag van hun leven. In dit boek neemt ze de lezer mee achter de klapdeuren van de spoedeisende hulp. Ze deelt wat ze meemaakt en laat de impact zien van de korte en bijzondere ontmoetingen die ze heeft met allerlei patiënten.

Het ene moment werkt ze onder hoogspanning in teams speciaal voor ongevallen of reanimaties. Het andere moment behandelt ze een breuk bij een kind. Ze helpt patiënten, maar wordt soms ook zelf door patiënten en hun verhalen geholpen. Ze neemt beslissingen die levens kunnen redden, maar ziet ook mensen sterven.

Met haar verhalen biedt Heleen een unieke inkijk in haar leven als dokter, maar ook haar leven zonder witte jas. Belangrijk, omdat compassie en menselijkheid onmisbaar zijn in de professionele zorg, maar vooral ook in de zorg die we allemaal voor elkaar dragen.

HELEEN LAMEIJER (1987) is spoedeisendehulparts in het Medisch Centrum Leeuwarden en wetenschapper. Daarnaast is zij bekend van haar Instagramaccount @makesciencework en haar gelijknamige bedrijf en website (makesciencework.nl). Ze maakt medisch wetenschappelijke kennis begrijpelijk en toegankelijk door een aanbod van blogs, vlogs en een unieke, volledig online te volgen reanimatiecursus (reanimatiecursus.com).



www.kosmosuitgevers.nl

**KOS
MOS**

NUR 320
Kosmos Uitgevers,
Utrecht/Antwerpen