

Het leven van een traumachirurg

Zien we een traumahelikopter vliegen, dan weten we dat er ergens iets ernstigs is gebeurd. Maar wie zitten er in die helikopter en wat kunnen ze? EHBO.nl sprak hierover met dr. Leo Geeraedts van het Amsterdam UMC, die zo'n tien jaar lang op een traumahelikopter heeft gewerkt als chirurg.

TEKST LARS BENTHIN | FOTOGRAFIE HOLLANDSEHOOGTE/MARTIJN GJSBERTSEN

Per helikopter naar je werk

Hoe bent u terechtgekomen op een traumahelikopter?

'Eerst ben ik geneeskunde gaan studeren aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en daarna algemeen chirurg geworden. Vervolgens heb ik mij gespecialiseerd in traumachirurgie en heb ik van 2002 tot 2012 gewerkt als arts op een traumahelikopter.'

'Ik begrijp wel waarom men traumahelikopters fascinerend vindt, maar het zijn simpelweg transportmiddelen voor kennis en kunde voor op straat. Die specialistische kennis en kunde kon vroeger alleen toegepast worden als de patiënt al in het ziekenhuis was. Nu brengen we een stukje ziekenhuis naar de slachtoffers toe. De traumahelikopters zorgen ervoor dat die patiënten zo snel mogelijk geholpen kunnen worden.'

Waarom heeft u er specifiek voor gekozen traumachirurg te worden?

'Het woord chirurg suggereert al dat je moet opereren en dat doen we ook veel. Je bent verantwoordelijk voor de zorg van de patiënten en dat kan op alle plekken: in samenwerking met het ambulance-

personeel, ter plekke in het team, bij de spoedeisende hulp en in de nazorg. Het is een heel compleet vak waarin je de mens in haar context ziet.'

'De patiënten zijn heel verschillend, zowel qua leeftijd en achtergrond als de zorg die ze nodig hebben. Zo behandelen we de ene keer iemand met een botbreuk na het voetballen, de volgende keer is het een steigerbouwer die is gevallen tijdens zijn werk en een ribbreuk heeft opgelopen.'

'Het is een actief en breed vak waarin je op alle plekken in de "medische keten" iets kunt betekenen voor de patiënt. Dat maakt het zo leuk en interessant.'

Je voelt je verantwoordelijk voor alle aspecten van de zorg voor de slachtoffers en die verantwoordelijkheid en invloed kun je ook naar je toe trekken. Sterker nog: dat wordt van je verwacht. Omdat het gaat om de levens van mensen.'

Hoe ziet een traumateam eruit?

'Het team bestaat allereerst uit een arts, een traumachirurg of een anesthesist die aanvullende training heeft gehad. Die beoordeelt ter plekke de situatie en de vitale-

'In Nederland is de traumazorg goed geregeld'

functies. Waar is op dat moment behoefte aan? Daar probeert de arts antwoord op te geven en naar te handelen.'

'Een tweede teamlid is de piloot. Al hoeft het niet altijd een piloot te zijn. Soms zijn de weersomstandigheden zo slecht, dat je niet kunt vliegen. Of het ongeval is zo dichtbij dat de keuze voor een wagen veel logischer is. Dan gaat er uiteraard een chauffeur mee. Zo lang het team maar zo snel mogelijk ter plaatse is. Het belangrijkste credo is: tijd is weefsel. Hoe meer tijd er overheen gaat, hoe meer weefsel van de patiënt beschadigd raakt door een gebrek aan bloeddorstrooming en zuurstof.'

'Tenslotte gaat er ook een verpleegkundige mee. In de helikopter is deze de navigator. Hij of zij zit dan ook naast de piloot. Als we bij het incident zijn, helpt de verpleegkundige bij de medische taken, samen met de ambulanceverpleegkundige. Dit





is uniek, want in Nederland hebben we het zo goed geregeld dat er ook altijd een ambulance ter plaatse komt.'

Wat is het verschil met andere landen als het gaat om traumachirurgie?

'Nederland is een zeer compact en dichtbevolkt land en dat maakt het natuurlijk al een aparte situatie. Wat wij hier heel goed geregeld hebben is de traumazorg. We hebben een nagenoeg landelijk dekkend systeem van ambulancediensten, een dekkend systeem van mobiele medische teams (traumahelikopters) en een goede verdeling van de traumacentra in Nederland. Niet alle ziekenhuizen kunnen namelijk traumachirurgen 24/7 gereed hebben staan.'

'De patiënten moeten krijgen wat ze op dat moment nodig hebben en dat hebben we in Nederland gewoon goed geregeld. Sterker nog, het is zo goed dat andere spoedzorgketens ingericht zijn naar het voorbeeld van de traumazorg. Daarnaast



'We brengen een stukje ziekenhuis naar de slachtoffers toe. De traumahelikopters zorgen ervoor dat patiënten zo snel mogelijk geholpen kunnen worden.'

Leo Geeraedts

behoudt de traumachirurg het overzicht en kan hij snel en effectief keuzes maken en opereren. In Engeland bijvoorbeeld heeft iedere chirurg zijn of haar eigen specialiteit en moeten ze soms met elkaar bakkeleien over wie als eerst mag opereren. Dan kunnen de prioriteiten die voor de patiënt van belang zijn uit het oog worden verloren.'

Een traumachirurg maakt heftige situaties mee. Hoe ging u hiermee om?

'Je bent opgeleid als professional, dus je bent getraind om te doen wat je moet doen. Dan is er op de plaats van het incident weinig ruimte voor andere dingen. En dat is maar goed ook. Natuurlijk heb

ik emoties, maar die komen later. Je staat er gelukkig niet alleen in want je hebt allemaal collega's om je heen die hetzelfde ervaren. Dan is het belangrijk om goed met elkaar over gebeurtenissen na te praten, als de gelegenheid zich voordoet. Als het hele heftige situaties zijn geweest, weet de rest van het team daar ook van. Heel soms moet het team dan even "op rood staan" en bijkomen.'

'Dit vak geeft veel voldoening en energie. Je kunt patiënten goed helpen en staat continu voor hen klaar. Het is een groot offer dat je maakt, want je kunt weinig dingen naast je functie doen. Het is een lange weg, maar je moet nu eenmaal dingen opofferen als je ergens goed in wilt zijn. Daarnaast is het vertrouwen dat je krijgt van patiënten en collega's onbetaalbaar. Dat maakt het allemaal meer dan waard.' ■

'In Engeland bakkeleien de artsen over wie als eerste mag opereren'