

DE AIOS

In de rubriek De Aios portretteert Medisch Contact elke maand een aios die bijna klaar is met de specialistenopleiding.

Sanne de Ruiter (31) is aios geriatricie in het Noordwest Ziekenhuis (voormalig Medisch Centrum Alkmaar). Ze rondt haar opleiding in de zomer van 2017 af.

‘Iedere patiënt een nieuw puzzeltje’

Tijdens mijn verpleegstage in het eerste jaar van de geneeskundeopleiding in Utrecht ontdekte ik dat ik het werk met ouderen met geheugenproblemen heel leuk vind. Ik vind het een uitdaging om erachter te komen hoe ik een patiënt kan helpen die zelf niet altijd helder kan aangeven wat er aan de hand is. Bijvoorbeeld als een patiënt opeens heel onrustig wordt, zonder duidelijke aanleiding. Het is soms even puzzelen voordat je erachter bent dat een bezoek aan de wc dringend nodig is. Toch heb ik ook lang getwijfeld over interne geneeskunde. Dat kwam vooral omdat ik tijdens de geneeskundeopleiding geen enkele ervaring had opgedaan met de geriatrie. De ouderen-geneeskunde trok me niet. Als ik heel lang op een chronische afdeling zou werken, zou ik de uitdaging van uitgebreide

diagnostiek gaan missen. Bovendien lonkte het ziekenhuis. Na het afronden van mijn coschappen heb ik een jaar als anios interne gewerkt. Ik moest toen geregeld op de geriatrie afdeling zijn en toen is het lampje gaan branden.’

De hele mens

‘Het belangrijkste van de geriatrie vind ik het kijken naar de hele mens. Je houdt je bezig met zowel somatische als cognitieve en psychiatrische problematiek, maar ook met het sociale systeem van de patiënt. Hoeveel hulp een persoon nodig heeft van mij is zeer afhankelijk van de steun uit de omgeving. Een patiënt met lichte geheugenproblemen zonder sociaal netwerk kan veel meer hulp nodig hebben dan iemand met zware geheugenproblemen en een grote, liefdevolle familie. Wat ik ook erg interessant vind is de diagnostiek in de geriatrie.

Bij ouderen presenteren ziekten en aandoeningen zich vaak niet volgens het boekje. Bij een jong persoon uit bijvoorbeeld een longontsteking zich door koorts, hoesten en pijn. Maar bij een oudere kan plotse verwardheid een uiting zijn, zonder de gebruikelijke verschijnselen. Maar warrigheid kan ook weer door iets anders worden veroorzaakt. Zo heb ik bij iedere patiënt weer een nieuw puzzeltje. Ik vind het leuk om me in een vraagstelling en in de achterliggende wetenschap te verdiepen. Daarom wil ik na mijn opleiding graag het werk in het ziekenhuis combineren met wetenschappelijk onderzoek.’

Verhalen

‘Ik hoor vaak leuke, bijzondere, maar ook aangrijpende verhalen, omdat ik de hele voorgeschiedenis van mijn patiënten uitvraag. Als je het levensverhaal van iemand hoort, dan

begrijp je opeens waarom iemand op dit punt van zijn leven vastloopt. Ik zie vaak mensen die de oorlog hebben meegemaakt. Tijdens een delier komt dat soms weer helemaal naar boven en dat maakt zo’n delier extra heftig. Voor de patiënt, maar ook voor de omstanders. Als mensen in de laatste fase van hun leven terechtkomen, vertellen ze vaak ook wat ze hebben meegemaakt of waarvan ze spijt hebben. Vaak is er dan wat misgegaan in het contact met de kinderen. In zulke gevallen hoop ik altijd maar dat ik net een rustige dag heb en anders moet ik er maar tijd voor maken; dan ga ik wat later naar huis. De begeleiding tijdens de terminale fase vind ik mooi om te doen, al denk ik overigens dat ik het niet vaker meemaak dan andere specialismen. Het geeft een goed gevoel als je ervoor hebt kunnen zorgen dat de patiënt zo min mogelijk heeft geleden.’ **Simone Paauw**

FOTOGRAFIE BAS BEENTJES