

# DE BLOEDERIGE RISICO'S

Als geneeskundestudent loop je meer risico's dan iemand die rechten of economie studeert.

Prik- en spataccidenten komen vaak voor en artsen schepen co's nogal eens af met 'dat hoort nou eenmaal bij het vak'. Mensje Melchior

m

Marijke Rutten staat op dag één van haar co-schap chirurgie voor het eerst op de OK. De chirurg verwijderd een arterioveneuze shunt bij de patiënt op de operatietafel. Rutten kijkt vol interesse toe als de chirurg aan de slag gaat met een schaar. 'Hij knipt iets door en plotseling spuit het bloed er met een enorme kracht uit.' Marijke wendt haar hoofd af, maar haar eigen bril beschermt haar niet genoeg. 'De warme straal bloed besproeit precies onder mijn bril door mijn ogen en gezicht.'

Een OK-assistente sleept Rutten bij de behandelafel weg en laat haar een kwartier lang haar ogen uitspoelen. Daarna moet Marijke zich melden bij de bedrijfsarts. 'Op dat moment begon ik me af te vragen wat voor een patiënt het eigenlijk was, of hij besmet kon zijn met HIV of met hepatitis C.'

De chirurg maakt een risico-inventarisatie en vertelt haar dat de patiënt niet met deze ziekten bekend staat. Toch moet Marijke voor de zekerheid haar bloed laten controleren. Na vier maanden wordt ze weer opgeroepen voor controle. Binnenkort moet zij waarschijnlijk weer haar bloed laten afnemen. Tot nu toe is ze gelukkig 'besmettingsvrij'.

## Onervaren

Geneeskunde studeren betekent risico lopen. Net als elke arts kun je in aanraking komen met besmettelijk materiaal (bloed, liquor, ascites, pleuravocht, wondvocht, moedermelk en sperma). Maar het verschil met een afgestudeerd arts is de onervarenheid van studenten. Prik- en spataccidenten komen vaak voor bij co's. Uit onderzoek van het Landelijk Overleg

Co-Assistenten (LOCA) blijkt dat gemiddeld één op de vijf co-assistenten jaarlijks een prikaccident meemaakt. De accidenten gebeuren tijdens het zelfstandig afnemen van bloed, het inbrengen van een infuus en tijdens het assisteren bij een operatie of bevalling. Tot nu toe is er bij het LOCA nog geen student bekend die ook echt besmet is.

De medische faculteiten hebben richtlijnen om risico's zoveel mogelijk te vermijden. De Universiteit Utrecht heeft bijvoorbeeld een uitgebreide gedragslijn. Bij practica gebruiken studenten alleen materiaal dat is getest op besmettelijke aandoeningen. Studenten krijgen de nodige vaccinaties en officieel horen studenten altijd handschoenen te dragen als zij met besmettelijk materiaal in aanraking komen. Maar studenten dragen deze handschoenen niet altijd, omdat dit het prikken moeilijker maakt. Ook moeten co's in het UMC Utrecht op de operatiekamers een beschermende bril dragen.

Al vanaf het eerste blok van de studie krijgen de Utrechtse studenten les over veilig werken. 'Wij doen dit vroeg in het programma omdat studenten al vroeg leren prikken', vertelt hoogleeraar, onderwijsdirecteur en internist Jan Borleffs. 'Je kunt nooit elk risico uitsluiten. Oefenen gebeurt bijvoorbeeld nog wel met collega-studenten en van hen weet je ook niet zeker of ze gezond zijn.' In het UMC Utrecht mogen co-assistenten patiënten met HIV niet prikken. Borleffs: 'Dat zou echt niet verstandig zijn. Alleen als hij heel veel ervaring heeft en de opleider ervan overtuigd is dat hij het goed kan, mag een co-assistent prikken.'

## Eigen gewoonten

Bjorn Scholten neemt het niet zo nauw met het prikken van aids-patiënten. Hij heeft zijn co-schap gynaecologie in Stellenbosch in Zuid-Afrika gelopen. Besmette patiënten niet prikken, was daar geen optie. 'Ik wist dat veel patiënten besmet waren en dat hield ik ook altijd in mijn achterhoofd. Even snel bloed afnemen, deed ik niet. Ik lette altijd goed op, deed het rustig en bereidde me goed voor. Als een patiënt onrustig bewoog, begon ik er niet aan. Ik droeg ook altijd mijn handschoenen en op de operatiekamers had ik een bril op.'

In het Zuid-Afrikaanse ziekenhuis werken studenten uit verschillende landen en ieder had zo zijn eigen gewoonten. Bjorn: 'De Duitse co's deden bij het onderzoeken van een patiënt altijd handschoenen aan, ook als er geen open wonden waren. De studenten uit Zuid-Afrika prikten juist weer zonder handschoenen. In de operatiekamer deden zij ook geen spatbril op.'

## Melden

In Nederland melden co-assistenten een ongelukje lang niet altijd. Volgens de LOCA melden studenten 38 procent van de accidenten niet. Anne-Marije van Kuijen, zesdejaars en penningmeester van de LOCA, denkt dat dit komt doordat artsen aanraking met bloed nogal eens bagatelliseren. 'Als een arts tegen je zegt: "Ach joh, dat heb ik zo vaak gehad, het hoort nu eenmaal bij het vak", moet je als co wel sterk in je schoenen staan om alsnog een melding te doen. Bovendien schamen studenten

## KAART VOOR PRIKACCIDENT

Het Landelijk Overleg Co-assistenten (LOCA) deelt in december aan alle co's een kaart uit waarop staat hoe te handelen bij prik- en spataccidenten.

De 'Eerste hulp bij snijd- of spataccidenten' heeft een zakformaat en geeft stap voor stap praktische informatie. De wond goed laten doorbloeden, desinfecteren en daarna zo snel mogelijk de infectiestatus van de patiënt opvragen, is het advies. Verder staat er de tip: 'Zorg dat je weet waar je moet zijn', om tijdverlies te voorkomen. Met een reële kans op HIV-besmetting moet namelijk binnen twee uur worden gestart met Post-Expositie-Profylaxe (PEP).

De kaart is nodig omdat één op de vijf co-assistenten jaarlijks een prikaccident meemaakt. Op het moment dat het gebeurt, weten co's vaak niet wat ze moeten doen en elk ziekenhuis heeft weer zijn eigen protocol. De ene keer moet een student naar de bedrijfsarts, de andere keer naar de dienstdoende microbioloog. Het LOCA lobbyt dan ook voor dezelfde procedure in alle ziekenhuizen. (MM) ●

# VAN HET VAK



zich als zij een fout hebben gemaakt. Ongelukjes gebeuren wanneer ze niet goed opletten en even snel prikken. "Niemand heeft het gezien, ik zeg niets", denken zij. Maar als co heb je zélf een verantwoordelijkheid om ongelukken te melden.'

Meldt een co het accident wel, dan nog moet hij zijn weg vinden in het ziekenhuis. Probleem is dat alle ziekenhuizen verschillende protocollen hebben. Anne-Marije: 'In het OLVG in Amsterdam maak je aan het begin van het co-schap kennis met iemand die het aanspreekpunt is voor alle besmettelijke aandoeningen. Voor vragen over MRSA, tbc en prikaccidenten kun je bij haar terecht. Maar bij andere ziekenhuizen word je na een melding van het kastje naar de muur gestuurd. Ze sturen je naar de GGD of naar de bedrijfsarts en dan weer naar de infectioloog van het ziekenhuis. En elke arts heeft dan weer zijn eigen idee over hoe groot het risico is dat je echt besmet zijn. Dat is heel vervelend. Je bent al onzeker en geschrokken, daarna zou je gewoon goed geholpen moeten worden.' ●

beeld: zefa



## de leukste bijbaan

**Tweedejaars student geneeskunde Karen van Poppelen is kidneyracer. Ze zorgt ervoor dat een donornier op de plek van bestemming komt.**

### Wat houdt je werk in?

'Ik werk met tien anderen - vijf tweedejaars en vijf derdejaars - op het preservatielab van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Zodra er een nierdonor binnenkomt, word ik opgepiept. Als ik 'eerste dienst' heb, moet ik binnen 15 minuten aanwezig zijn en beginnen met het opbouwen van een perfusiemachine voor een nier. Er zijn ook nog twee andere typen dienst, waarbij je minder snel in het ziekenhuis hoeft te zijn en andere taken hebt. Die machine moet ik binnen 30 minuten klaar hebben. Dat houdt in: machine met ijs vullen, steriel een orgaankamer in elkaar zetten, slangenset bevestigen en aansluiten op de machine, perfusievloeistof maken en dan het geheel klaarmaken voor gebruik. Vervolgens ga ik naar de OK, waar ik een groot deel van de operatie mag meekijken. Daar krijg ik de nier op de machine. En dan begint het echte werk: elk uur moet ik *samples* nemen en naar het lab brengen, aan de hand van de uitslagen eventueel medicatie toevoegen en in de gaten houden of de flow, de temperatuur en de druk goed zijn. Na vier uur is het wachten op de definitieve uitslagen van het lab, dan wordt besloten waar de nier naar toe gaat. Dat kan overal zijn: Amsterdam, Nijmegen, Maastricht. Ik pak alles bij elkaar en stap in een taxi. Bij aankomst ga ik weer de OK in en lever de nier af. Dan, eindelijk, naar huis. Maar probeer

dan nog maar 's wat te doen of te slapen. De adrenalinestoot van dit werk is echt gigantisch!'

### Je verdient vast goed en leert er veel van.

'Ik heb steeds diensten van drie tot vier dagen, en dat per twee weken ongeveer. We krijgen betaald op oproepbasis, maar de verdiensten zijn niet het belangrijkste. Het leuke is dat je overal komt: bij pathologie, op het lab, de OK, je leert de weg kennen in het ziekenhuis, je ziet en leert van alles. Normaal gesproken, kom je daaraan pas toe tijdens je co-schappen.'

### Hoe lang ga je ermee door?

'Je doet dit tot aan het begin van de co-schappen. Dan word je opgevolgd door nieuwelingen die vanaf maart zijn opgeleid. Het aantal procedures per jaar valt trouwens best mee. Het is goed te doen met elf mensen. Een groter aantal hebben we niet nodig.'

### Chirurgie of nefrologie is dus wel iets voor jou?

'Nee hoor, momenteel gaat mijn interesse vooral uit naar neurologie. Maar een goed beeld van mijn toekomst als arts heb ik nog niet.' (HM)

