

Commentaar op Woerlee door A-verpleegkundige TG

Ik heb het artikel van dokter Woerlee grondig gelezen. Duidelijk is dat Woerlee genuanceerd ingaat op het gebeuren en dat hij veel literatuur heeft geraadpleegd om zijn versie van het gebeuren te kunnen verklaren.

Echter, het belangrijkste feit, namelijk het verwijderen van het gebit bij binnenkomst in het ziekenhuis vóór continuering van de door de ambulanceverpleegkundige gestarte reanimatie, *vond zeker niét plaats op een moment dat er van enig bewustzijn sprake geweest kon zijn.*

De heer B. werd bij binnenkomst in het ziekenhuis door ons overgenomen van het ambulancepersoneel, in bed gelegd, op z'n zij gedraaid om de hartmassagepomp in positie te brengen, weer terug op de rug. Daarna werden door mijzelf, aan het hoofdeinde van het bed staande, de voorbereidingen getroffen om het beademingsmasker te installeren waarbij dus het desbetreffende kunstgebit in de mond werd aangetroffen en meteen verwijderd. Pas toen het masker op zijn plaats was aangebracht was, pas toen dus werd de hartmassagepomp aangezet en de reanimatie dus feitelijk gecontinueerd.

Bij binnenkomst op de afdeling: Lichtstijve wijde pupillen, tekenen van ernstig zuurstoftekort in het brein, geen hartritme dat een pompfunctie in stand kon houden, namelijk ventrikelfibrilleren. Het transport vanaf binnenkomst in het ziekenhuis tot het arriveren op de cardiac care nam zeker meer dan 5 minuten in beslag waarin al lopend met de brancard door de ambulanceverpleegkundige en de chauffeur géén hartmassage plaats vond, slechts enkel getracht werd enige ventilatie in stand te houden. In het oude Canisius Wilhelmina ziekenhuis was de afstand tussen de EH, waar patienten binnen kwamen, en de cardiac care erg groot en moest zelfs een lift genomen worden naar de derde verdieping waar de cardiac care zich bevond. Er ging dus zeer veel kostbare tijd verloren om de Cardiac Care Unit te bereiken en het continueren van de reanimatie te bewerkstelligen. Tussen het overtillen van de brancard naar het bed en het installeren onder de massagepomp, het installeren van het beademingsmasker en het daadwerkelijk starten van de reanimatie verstreek wel enige tijd, zeker meer dan één minuut. In die tijd vond er geen reanimatie plaats en was er dus geen circulatie. Het gebit werd, *en dit zeg ik met nadruk*, verwijderd vóórdat de hartmassagepomp zijn aanvang had genomen. *Onmogelijk dus dat de heer B. toen al enige vorm van bewustzijn had om een en ander waar te kunnen nemen.* Trouwens, bij het constateren van wijde lichtstijve pupillen is bij mijn weten nog nooit iemand bij bewustzijn geweest.

Dat de heer B. tijdens de reanimatie waarnemingen heeft kunnen doen omdat ik zijn ogen opende lijkt me zeer ver gezocht. Bij het controleren van de pupilreflex en pupilgrootte bleek telkens dat de wijde niet op licht reagerende pupillen nog aanwezig waren.

De beschrijving door de heer B. vanuit een hoek linksboven in de reanimatiekamer kan onmogelijk gedaan zijn doordat tijdens het openen van de oogleden, door mijzelf ter controle, de heer B. waarnemingen van de ruimte zou hebben kunnen doen. De details die hij beschreef kunnen alleen beschreven zijn als hij daadwerkelijk een uittreding gehad heeft en zichzelf en ons van het reanimatieteam bezig zag vanuit een geheel andere positie dan het bed waarin hij lag.

Verder, toen de heer B. uiteindelijk hartritme kreeg en naar de IC werd vervoerd, was hij niet "ogenschijnlijk bewusteloos" maar daadwerkelijk bewusteloos. Het weer terug hebben van hartritme na een zeer langdurige reanimatie wil natuurlijk niet zeggen dat een patient dan ook weer bij bewustzijn is.

Afhankelijk van de periode van zuurstoftekort in het brein kan er tijdelijk of blijvend hersenletsel zijn ontstaan hetgeen pas na langere tijd blijkt.

Ik begrijp dat de heer Woelee, als arts zijnde, het hele gebeuren wil kunnen verklaren aan de hand van gedaan onderzoek, beschreven en bewezen situaties en onderzoeken uit het verleden bij dergelijke vergelijkbare gebeurtenissen. Maar mogelijk gaat hij voorbij aan het feit dat ook anno 2008 nog steeds door de medische wereld niet alles verklaard en wetenschappelijk bewezen kan worden, maar dat zulks natuurlijk niet weg neemt dat het gebeuren dan wel plaats kan hebben gevonden. Wetenschappers zijn er natuurlijk vooral op gericht om bewijzen te vinden voor situaties die zich voordoen.

Ik denk dat de kennis van het brein en alles wat zich daarin afspeelt, zeker tijdens een situatie van reanimeren en zuurstoftekort, nog onvoldoende is om te kunnen verklaren waarom uitzonderlijke belevissen van patienten plaatsvinden.

Mijn destijds vertelde verhaal *IS wat het IS*, niets meer en niets minder. Verklaringen voor hetgeen de heer B. meemaakte en mij later vertelde heb ik ook niet.

Voor medici is het blijkbaar onverteerbaar en dus ook niet waar als er dingen gebeuren die zij zelf niet kunnen verklaren op wetenschappelijke gronden.

Misschien ook maar gelukkig, dan blijft er altijd nog iets over om je verder in te verdiepen en onderzoek naar te doen.

Soms moet je je er bij kunnen neerleggen dat niet alles wat er gebeurt in deze wereld te verklaren of wetenschappelijk te bewijzen is.

Het belangrijkste wat ik uit dit hele gebeuren voor de rest van m'n leven heb meegenomen is dat ik er in mijn werk altijd op bedacht ben dat in geval van bewusteloosheid, comateus zijn, gesedeerd zijn (in slaap m.b.v. medicatie), narcose, ik rekening probeer te houden met het feit dat een patient, ondanks dat wij als hulpverleners denken van niet, toch dingen om hem heen zou kunnen ervaren, voelen, horen. En dat er dus grote voorzichtigheid geboden is bij hetgeen wij bij een dergelijke patient uiten en doen. Er niet vanuitgaande dat een patient die bewusteloos/comateus/klinisch dood/onder narcose/ of gesedeerd is, geen waarnemingen in welke vorm dan ook kan doen. En nogmaals... niet alles in ons leven is verklaarbaar en wetenschappelijk te onderbouwen en te bewijzen en daar zullen we ons ook soms bij neer moeten kunnen leggen. Zeker voor wetenschappers een moeilijk te accepteren feit.

Van groot belang voor mij is dat het niet een welles/nietes spelletje gaat worden waarbij verschillende partijen elkaar trachten te overtuigen van hun gelijk. Merkawah evenals dokter Woerlee hebben ieder op hun eigen manier getracht het verhaal te onderzoeken en alleen al het feit dat er door velen onderzoek is gedaan n.a.v. dit verhaal, is voor mijzelf voldoende en geeft aan dat ik in ieder geval serieus ben genomen bij het naar buiten brengen van deze voor mij destijds heel ingrijpende gebeurtenis. — TG||