



Spoedcast - episode 2

Elektrocutie

Seizoen 2
5-3-2022

Key points:

- Een nauwkeurige anamnese is noodzakelijk met onderscheid van:
 - Bron en spanning: huishoudstroom <240V, 'drijfkracht' 380-600V en hoogspanning >1000V
 - AC of DC
 - Locatie ingangspoort en aarding
 - Eventueel secundair trauma
- Anamnese is steeds aan te vullen met nauwkeurig klinisch onderzoek en ECG en bij enige afwijking met een labo met CK bepaling
- De patiënt met elektrocutie <240V die bij presentatie op spoed volledig klachtenvrij is, met een normaal klinisch onderzoek en ECG mag zonder observatieperiode ontslagen worden
- Patiënten met insteekplaats t.h.v. de thorax hebben een grotere kans op ritmestoornissen
- Onderhuids kan er veel grotere schade zijn dan uitwendig, houd rekening met een eventueel compartimentsyndroom
- Bij elektrocutie met hoogspanning kan transiënte apnee optreden. Na verlengde reanimatie is een goede outcome soms nog mogelijk.

Referenties:

Chavez, L.O., Leon, M., Einav, S. *et al.* Beyond muscle destruction: a systematic review of rhabdomyolysis for clinical practice. *Crit Care* 20, 135 (2016)

Brown CV, Rhee P, Chan L, Evans K, Demetriades D, Velmahos GC. Preventing renal failure in patients with rhabdomyolysis: do bicarbonate and mannitol make a difference? *J Trauma*. 2004 Jun;56(6):1191-6

Ahmed, J., Stenkula, C., Omar, S. *et al.* Patient outcomes after electrical injury – a retrospective study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 29, 114 (2021)

