

“

“Echografie wordt al heel lang door radiologen gebruikt voor diagnostiek. Maar echografie is ook een heel toegankelijke techniek voor aan het bed wanneer je snelle, klinische beslissingen moet nemen.”

Dr. Ruben Haesendonck,
urgentiearts



dr. Ruben Haesendonck en
dr. Imre Van Herreweghe



Tijdens het symposium vonden verschillende workshops plaats.

“Bedside echografie is game-changer bij behandeling van levensbedreigende aandoeningen”

Point-of-Care Ultrasound (POCUS) wint steeds meer aan belang waar snel klinische beslissingen moeten genomen worden. Binnen de Kritieke Diensten van ZOL is veel expertise op dit vlak. Op 14 december organiseerden dr. Ruben Haesendonck en dr. Imre Van Herreweghe een POCUS Congres in ZOL voor volle zalen. Urgentieartsen, intensivisten en anesthesisten maar ook huisartsen e.a. volgden de plenaire lezingen en de workshops. Tijdens het congres werden er uiteenzettingen gegeven door experts uit België, Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Griekenland.

Urgentiearts dr. Ruben Haesendonck en anesthesist dr. Imre Van Herreweghe zijn beiden experts in POCUS. Dr. Haesendonck is al drie jaar voorzitter van de Belgian Emergency Ultrasound Society, een organisatie die POCUS promoot binnen de urgentiegeneeskunde. Dr. Van Herreweghe deed zijn ervaring onder andere op in Toronto en voorziet ook het POCUS programma van The New York School of Regional Anesthesia (NYSORA) dat zich richt op anesthesisten en intensivisten.

Samen dekken ze Spoedgevallen, Intensieve Zorgen en het Operatiekwartier. Dr. Ruben Haesendonck: “Dat is onze sterkte. Het leek ons interessant om de krachten te bundelen en zo een breed publiek van experts en deelnemers op dit congres aan te spreken.”

Dr. Imre Van Herreweghe: “Omdat we alle Kritieke Diensten betrekken, brengen we een sterk verhaal.”

De Kritieke Diensten in ZOL zetten sterk in op opleiding. Zijn ondertussen deze artsen in ZOL allemaal opgeleid?

Dr. Imre Van Herreweghe: “Dr. Haesendonck focust zich op de assistenten en artsen van Spoedgevallen. Ikzelf ben bezig met opleiding binnen het Operatiekwartier.”

Dr. Ruben Haesendonck: “Wij hebben onlangs nog het nationaal examen POCUS in urgentiegeneeskunde in ZOL



georganiseerd. We doen dat samen met onze partners van verschillende universiteiten, wat zorgt voor veel kruisbestuiving. Voor het examen slagen is intussen ook een vereiste voor de opleiding Urgentiegeneeskunde in meerdere Vlaamse universiteiten."

Waarom is echografie zo'n hot topic binnen de kritieke diensten?

Dr. Ruben Haesendonck: "Echografie wordt al heel lang door radiologen gebruikt voor diagnostiek. Maar echografie is ook een heel toegankelijke techniek voor aan het bed wanneer je snelle, klinische beslissingen moet nemen. Verder gebruiken we dit ook voor procedures zoals bijvoorbeeld vasculaire toegang voor het plaatsen van een katheter."

"Hier op Spoedgevallen maken wij er zeker gebruik van, vooral om levensgevaarlijke aandoeningen uit te sluiten bij patiënten die 'onstabiel' binnenkomen. We doen bij hen geen uitgebreid onderzoek van de buik, maar kijken of er bijvoorbeeld een grote bloeding, spanningspneumothorax of een rupturerend aneurysma is. Dit gebeurt bedside met het echografietoestel, zonder dat we met de patiënt naar de CT moeten

gaan, want op zo'n moment heb je daar niet steeds de tijd voor."

Waarvoor zetten jullie POCUS in op Intensieve Zorgen en in het operatiekwartier?

Dr. Imre Van Herreweghe: "Ook in het operatiekwartier zijn er vele toepassingen. Een infiltratie van de plexus brachialis bij schouderingrepen, bijvoorbeeld om postoperatieve pijn te verminderen, kan een diafragmaparese veroorzaken. Via een echo kunnen we dit onmiddellijk uitsluiten. Dr. Frederic Polus, die ook in ZOL is opgeleid, lichtte dit toe op het congres."

"Een ander voorbeeld is de echografie van de maag die we doen bij een patiënt die met spoed geopereerd moet worden. Als we de luchtwegen beveiligen, is het immers belangrijk om de maaginhoud te kennen. Nog een voorbeeld: als er een kritiek event plaatsvindt bij een patiënt in de ontwaakruimte van het operatiekwartier, moeten we snel de oorzaak zoeken en is er vaak geen tijd om de patiënt te transfereren voor een diagnostisch onderzoek."

"Dit geldt ook voor Intensieve Zorgen.

Als een patiënt medicatie nodig heeft om zijn bloeddruk op peil te houden, kan echografie ons helpen om het klinisch beleid te sturen. Dit kan door een echo van het hart, de longen en de grote bloedvaten uit te voeren. Op basis daarvan nemen we klinische beslissingen. Een ander voorbeeld is het gebruik van Transcranial Doppler (TCD) zoals uiteengezet door collega dr. Xavier Willaert, waar een snelle, niet-invasieve, realtime meting ter hoogte van de schedel helpt bij het diagnosticeren van vasospasme na subarachnoïdale bloedingen."

Heeft het gebruik van POCUS een grote impact op de medische praktijk?

Dr. Imre Van Herreweghe: "Je kunt onze werkwijze niet vergelijken met die van de radioloog. Wij doen geen diagnostiek; onze bevindingen hebben impact op de directe kliniek. Vroeger beschikten we enkel over een stethoscoop om naar de patiënt te luisteren. Echografie maakt het mogelijk om met behulp van geluidsgolven gedetailleerde beelden van interne lichaamsstructuren te zien. Intussen is het inderdaad een onmisbaar hulpmiddel geworden."

Dr. Ruben Haesendonck: "Het is daar-



Tijdens het symposium vonden verschillende workshops plaats.

om dat POCUS zo leeft. Omdat het voor velen heel duidelijk wordt dat POCUS een gamechanger is, zeker voor levensbedreigende aandoeningen."

"Onlangs kwam er een extreem instabiele patiënt met uitgesproken buikpijn bij ons binnen op Spoedgevallen. Met de bedside echografie konden we al snel heel duidelijk een abdominaal aneurysma zien, wat levensbedreigend is. Die man is toen onmiddellijk naar het operatiekwartier gebracht en door de vasculair chirurg geopereerd. Zijn overlevingskansen waren beperkt, maar omdat we snel konden optreden, is hij hersteld en na een tiental dagen zelf het ziekenhuis uitgewandeld, naar huis. Met bedside-echografie kunnen we echt een heel groot verschil maken."

Wat heeft u zelf toegelicht op het congres?

Dr. Ruben Haesendonck: "Ik gaf een lezing over oculaire POCUS. Soms zien we op Spoedgevallen patiënten met een spontane blindheid aan één kant. Met echografie kun je op minder dan een minuut tijd, bedside, het oog visualiseren. Zo kun je gevaarlijke letsels, zoals bijvoorbeeld een retinaloslating, al heel snel herkennen. En voorkomen dat de patiënt tijd verliest omdat hij

anders eerst naar een ambulante oog-arts wordt gestuurd. De netvlieschirurg van wacht kan onmiddellijk opgebeld worden en de patiënt kan intussen al een bloedafname krijgen en voorbereid worden op de anesthesie. En dat maakt een verschil, want je hebt maar een aantal uren de tijd om een retinaloslating chirurgisch te behandelen en permanent verlies van gezichtsvermogen te voorkomen."

Dr. Imre Van Herreweghe: "In ZOL hebben we veel expertise in huis op het vlak van POCUS. We wilden daar iets mee doen. Vandaar onder andere de organisatie van dit congres. Dat er zoveel belangstelling was,

maakt dit verhaal nog meer bijzonder. We willen zoveel mogelijk mensen bewustmaken van het belang van POCUS voor een goede patiëntenzorg. Omdat we geloven dat het alleen maar belangrijker gaat worden in de toekomst." ■



"Vroeger beschikten we enkel over een stethoscoop om naar een patiënt te luisteren. Echografie maakt het mogelijk om met behulp van geluidsgolven gedetailleerde beelden van interne lichaamsstructuren te zien."

Dr. Imre Van Herreweghe
anesthesist