**Verslag Critical Care stage**

**Zuyderland MC**

**Januari t/m maart 2019**

**Els van Leest**

**AIOS SEG Franciscus Gasthuis**

Omdat ik in mijn eigen opleidingsziekenhuis relatief weinig critical care zie, koos ik er voor om tijdens mijn keuzestage in mijn laatste jaar een aantal weken critical care stage te lopen in het Zuyderland. De patiëntenpopulatie van regio Zuyderland is een uitdagende groep. Het zijn relatief veel patiënten met een slechte cardiopulmonale status en daarnaast is het een PCI centrum, waardoor het aanbod reanimaties of acute respiratoire problematiek hoog is. Tevens zijn het relatief vaak patiënten die (te) laat naar de dokter gaan en daardoor in een vergevorderd stadium van ziekte op je SEH komen.

Ik kan zeker zeggen dat ik tijdens mijn stage veel acute pathologie heb gezien. Reanimaties, post-reanimaties, ernstige intoxicaties, respiratoire insufficiënte COPD-ers, massale (ruiter)embolieën, acute buikpijn. Natuurlijk zijn er ook dagen dat je de acute casuïstiek net misloopt, maar dan blijft het alsnog een normale SEH stage, waar ook altijd genoeg te leren valt. Zoals PSA en spoedechografie. Zowel de specialisten als SEH artsen zijn vriendelijk en laagdrempelig en bereid om je van alles te leren. Zowel tijdens goed georganiseerd onderwijs met scenariotraining, als tijdens de diensten. Ook de spoedechografie wordt gesteund middels onderwijs en niemand keek raar op als ik iemand of een patiënt ter lering ging echoën. Een van de SEH artsen is momenteel gecertificeerd voor spoedechografie.

Opvallend vond ik de hoge standaard van de medische kennis en vaardigheden van de SEH artsen en de SEH verpleegkundigen. Je ziet aan alles dat zij deze casuïstiek vaak doen en handigheid hierin hebben. Pas als zij zelf vastlopen of alles opgestart hebben, wordt de intensivist erbij gehaald. Een fantastisch gevoel gaf het mij, als je met je SEH team een acute respiratoire patiënt opving, sedeerde, intubeerde, aansloot op de oxylog en de onderhoudssedatie startte, om vervolgens dan de longarts en intensivist te informeren voor de opname. Hierdoor kom je zelf ook veel meer voor (ethische) kwesties te staan als een behandelcode nooit eerder was afgesproken. Wel of niet intuberen? Wel of niet nog een keer reanimeren bij output verlies? Wanneer stoppen we de reanimatie? Accepteren we deze I-gel airway tijdens reanimatie? Blijven we doorbolussen met fenylefrine? Of toch maar aan de noradrenalinepomp? Nog wat verdunde adrenaline erbij? Dit werd uiteraard altijd onder supervisie van een SEH arts besloten en was indien nodig altijd laagdrempelig met een intensivist of andere betrokken specialist te overleggen.

Ik ben van mening dat het voor elke AIOS goed zou zijn om in een groot perifeer centrum zoals het Zuyderland ervaring op te doen tijdens de opleiding tot SEH arts. Een centrum waar je als AIOS veel verantwoordelijkheid krijgt en daardoor **ervaart** keuzes te maken en zelf verrichtingen te moeten doen in acute casuïstiek. Dat laatste heeft mij in ieder geval bijgebracht om keuzes te durven nemen en afwegingen te maken. Ik ga met de ervaringen en kennis van deze stage een zelfverzekerd laatste half jaar van mijn opleiding tegemoet in mijn eigen centrum! Bedankt fijne collega’s van het Zuyderland!

Els van Leest

3e jaars AIOS Franciscus Gasthuis