

Je bent pas een held als je niet schreeuwt of scheldt...

Hetty van Lith*

Onlangs hoorde ik van een oud-collega elders in het land over de volgende casus, die zij vorig jaar had meegemaakt. Er kwam een 73-jarige man met zijn echtgenote op het gezamenlijke spreekuur van de wondpoli met de vaatchirurg. Meneer was al een paar keer eerder bij een andere collega geweest via een verwijzing van de huisarts. Hij had een ulcus op de top van dig I rechtervoet. Oorzaak onbekend. Bij het eerste bezoek op de poli vertelde hij dat hij een los stuk vel had afgetrokken. Hij was bekend met diabetes mellitus type II (insulineafhankelijk), retinopathie, nefropathie, waarvoor hemodialyse drie keer per week, CVA links, hypertensie, decompensatie cordis, waarvoor een CABG, en verminderde sensibiliteit in de voeten. Bij het eerste polibezoek waren de teendrukken en de enkel/armindex (EAI) gemeten door de vaatlaborant. Uit dit onderzoek bleek dat de EAI rechts 0,85 en links 1,1 was en de teendrukken rechts dig I 154 en dig II 33 en links 45. Voor de medisch specialist geen reden om verder onderzoek of een vaatinterventie te doen.

Twee weken later kwam meneer weer voor controle op de wondpoli. Het ulcus was groter geworden en er had zich een cellulitisbeeld van de voet ontwikkeld. Er werd gestart met antibiotica en hij kreeg het advies om bij verslechtering eerder contact op te nemen met de wondpoli.

Drie dagen later op donderdag belde meneer om 14.00 uur in de middag. Hij vertelde dat de teen roder werd; de pijn viel mee. Hij kon diezelfde middag op de poli terecht, maar hij was verhinderd. Er werd aangeboden dat hij de volgende dag om 13.00 uur mocht komen, omdat dan de vaatchirurg nog aanwezig zou zijn. Doordat meneer op dat tijdstip moest dialyseren kon hij niet om 13.00 uur op de poli zijn. Hij dialyseert in een ander ziekenhuis. Na de dialyse zou het te laat worden, dan zou de vaatchirurg inmiddels op de operatiekamer staan. Er werd hem aangeboden dat er een andere vaatchirurg langs kon komen op de dialyseafdeling (de betreffende vaatchirurgen werken immers in beide ziekenhuizen). Meneer wilde dit niet. Hij was niet blij met de gang van zaken en stelde het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk. Dacht op dat moment dat hij het zelf moest uitzoeken.

Meneer werd na het weekend gezien door de vaatchirurg. De top van dig I was necrotisch aan het worden. Gezien de verlaagde teendruk van dig II rechts werd er een CT-scan aangevraagd.

Binnen een week was de CT-scan gemaakt en kwam meneer weer op de poli.

Hij werd samen met zijn vrouw uit de wachtkamer opgehaald. De betreffende wondverpleegkundige zag het echtpaar voor het eerst en zij stelde zich netjes voor. Ze zeiden weinig totdat ze in de spreekkamer waren... Hier ging mevrouw helemaal los. Ze zei dat ze woedend was

over de hele gang van zaken en als haar man de teen zou verliezen was het de schuld van de behandelende disciplines. Ze had veel op internet gekeken hoe ze een en ander moest aanpakken. Ze zei dat ze een proces aan ging spannen tegen de behandelaars, samen met een vriendin die advocaat is. En wat was dit hier allemaal, we moesten bellen als er verslechtering op zou treden en vervolgens hadden ze niet direct een afspraak gekregen. Mevrouw werd erop gewezen dat meneer zelf niet kon komen de donderdag en op vrijdag niet door een andere medisch specialist gezien wilde worden tijdens de dialyse. Dat klopte niet beweerde ze, maar zij werd voorgelezen door de wondverpleegkundige wat er stond genoteerd in het dossier.

Inmiddels was ook de vaatchirurg binnen gekomen. Mevrouw kalmeerde nog niet en deed opnieuw het hele verhaal aan de vaatchirurg. Hij probeerde mevrouw te kalmeren, maar dit lukte niet erg. Mevrouw werd rustig benaderd en uitgelegd dat dezelfde vaatchirurg van het ziekenhuis ook in het ziekenhuis werkt waar meneer wordt gedialyseerd. Dit was eerder ook telefonisch gemeld aan meneer. Zij begon weer opnieuw dat de behandelaars aansprakelijk werden gesteld als meneer zijn grote teen geamputeerd zou moeten worden door nalatigheid van het ziekenhuis.

De vaatchirurg wist inmiddels op dat moment, dat er ter hoogte van de poplitea een vernauwing was en verder naar de voet toe veel kalk te zien was op de CT-scan.

De vaatchirurg probeerde meneer en mevrouw te overtuigen om vanaf nu vooruit te kijken en niet meer achterom. Hij maakte een plan met ze. Na twee dagen zou de patiënt een dotterbehandeling krijgen van het linkerbeen en zou er

een stent geplaatst worden. Daarna zou er een afwachtend beleid gevoerd gaan worden met het doel de grote teen te sparen.

Daarmee gingen ze akkoord.

Wanneer de medisch specialist de kamer had verlaten sputterden ze nog even door... De collega kreeg te horen dat er toch een klacht ingediend zou worden.

Na afloop werd deze casus nog met de vaatchirurg doorgesproken. 'Hadden we mevrouw moeten stoppen toen ze begon met haar woede-uitbarsting?' We begrepen dat de hele toestand haar hoog zat en daarom werd het gesprek niet afgekapt. Maar... grensoverschrijdend was het zeker!

Twee weken later, na de dotterbehandeling, kwam meneer weer voor controle. Dit keer zonder zijn vrouw. De wond-verpleegkundige zei tegen hem "U was snel aan de beurt voor het dotteren". Waarop hij zei "Hoe dacht je dat dat kwam? Het helpt als je er eens wat van zegt."

Dan klopt de bevinding van Carla de Bruyn in het artikel in de Gelderlander, dd. 24-2-2024. Ziekenhuizen met weinig meldingen, klopt dat wel? Hier staat in de eerste regel van het artikel: 'Het loont in Nederland om agressief gedrag te laten zien. Daardoor krijg je soms dingen sneller voor elkaar'.

Mensen zoeken veel op internet naar hun aandoening.

Ze menen daardoor te weten waar ze recht op hebben en dat gaan ze halen. Desnoods met intimidatie en agressie. Er wordt echter (te) weinig melding van gemaakt door de behandelaars.

**Hetty van Lith, wond- en dermatologieverpleegkundige
Ziekenhuis Rivierenland, Tiel.*

Lid WCS Commissie Chirurgische wond en stoma.