

4 augustus 2005

Reactie op de uitzending op één, programma Koppen dd. 02-08-2005

Als vertegenwoordigers van de Belgische Anesthesie houden wij eraan te reageren op de uitzending "Awareness in Anesthesia", voorgesteld in Koppen dd. 02-08-2005. Zonder te willen ontkennen dat "Awareness in Anesthesia" voorkomt, vinden wij de manier waarop het onderwerp werd gebracht meer sensationeel dan informatief.

Er zijn een aantal belangrijke verschillen tussen de in de uitzending voorgestelde anesthesie procedures en de Belgische situaties.

In de eerste plaats benadrukken we dat in België elke anesthesie wordt uitgevoerd door een arts gespecialiseerd in de Anesthesie en Reanimatie. Deze heeft een basisopleiding van 7 jaar en specialisatie van 5 jaar gevolgd. In de ons omliggende landen, en zeker in de Verenigde Staten, wordt anesthesie regelmatig uitgevoerd door een verpleegkundige, al dan niet onder supervisie van een anesthesist. De opleiding van deze verpleegkundige bedraagt 3 jaar + 1 of 2 jaar bekwaming/opleiding in de anesthesie. Het was in de uitzending niet duidelijk of de aangehaalde narcoses al dan niet werden uitgevoerd door een arts.

Het zou ons verbazen dat een Belgische anesthesist het oplopen van de hartfrequentie, meestal een teken van pijn, behandelt met een beta-blokker zonder het bewustzijn of het pijnniveau van de patiënt te controleren. Het 2x voorkomen van een zo zeldzame Awareness bij eenzelfde anesthesist (zoals 1 van de patiënten getuigt) doet ons twijfelen aan de beroepsbekwaamheid van de desbetreffende.

Ten tweede is in België het één-tafel systeem verplicht. Dit betekent dat de anesthesist maar 1 anesthesie tegelijkertijd uitvoert, en tijdens de narcose ook bij de patiënt blijft. Alarmtekens zullen dan ook veel vroeger opgemerkt worden en de reactietijd korter gehouden worden.

Ten derde is sinds "the safety first" voorschriften de monitoring in die mate uitgebreid dat wij niet op 1 parameter moeten afgaan.

"The safety first" vormen sinds 1989 de veiligheidsvoorschriften in anesthesie. Deze werden opgesteld door de anesthesisten van zowel de beroepsvereniging als de wetenschappelijke vereniging en behoren tot de strengste regels ter wereld.

Wanneer er geen inhalatieanesthesie voor handen is (de concentratie van de anesthesiegassen worden gemeten) zal er een alarm afgaan, en wordt de aanwezige anesthesist gealarmeerd zodat onmiddellijk ingegrepen kan worden om te vermijden dat de patiënt pijn ervaart of tot bewustzijn komt.

De opmerkingen van de geïnterviewde anesthesist “we don’t know” kan met een korrel zout genomen worden. De moleculaire basis van het verdwijnen van bewustzijn onder invloed van een anestheticum is niet volledig opgeklaard. Zelfs al zijn de precieze werkingsmechanismen op moleculair niveau nog onvoldoende gekend (wat voor zeer veel andere farmaca ook het geval is), de klinische effecten van de anesthetica op de fysiologische systemen (o.a. zenuwstelsel, hart en circulatie,...) zijn wel degelijk voldoende goed gekend in de mate dat die effecten kunnen gevolgd en geoptimaliseerd worden.

De beroepsernst van de gemeenschap van Belgische anesthesisten, de vorming van de Belgische anesthesist, de beschikbare monitoring en de blijvende zoektocht naar wetenschappelijk inzicht door de universitaire diensten staan garant voor een kwaliteitsvolle anesthesietoediening in België.

Meer info vindt u op website van de Belgische Vereniging voor Anesthesie en Reanimatie (BVAR): www.bvar.be
(http://www.bvar.be/nl/algemeen/vragen/medischvragen/juni05/med_juni05_2.htm)

Prof. Dr. L. Herregods
Voorzitter BVAR

Prof. Dr. E. Vandermeersch
Secretaris-Generaal BVAR

Dr Jean-Luc Demeere
Voorzitter BSAR-APSAR
Voorzitter VBS