



Idelette Nutma-Bade: "Het leven is anders geworden. Maar ik ben dankbaar dat ik er nog zó van af ben gekomen."

FOTO: ED WEIBURG

Ex-verpleegkundige Idelette Nutma-Bade overleefde een sepsis

'Nazorg begint op de intensive care'

Niet naast het bed, maar erin. Het overkwam ex-verpleegkundige en voormalig hoofd Zorg Idelette Nutma-Bade. En hoe. Ze raakte in een septische shock, belandde op de IC en moest aan de beademing. En overleefde. Ze verwerkte haar ingrijpende ervaringen tijdens en na haar ziekte in een boek voor lot- en vakgenoten. "Voorop staat dat ik geweldige zorg ontving op de IC. Ik ben dankbaar. Maar een follow-up heb ik echt gemist. Ik hoop dat mijn verhaal bijdraagt aan het inzicht dat een goede nazorg cruciaal is voor het herstel."

Haar verhaal begint in het vroege voorjaar van 2007. Idelette Nutma-Bade geniet met haar man en drie dochters van een heerlijk ontspannen vakantie in de Belgische Ardennen. Wandelen, praten, scharrelen rond het landelijk gelegen vakantiehuisje. Totdat ze ineens ziek wordt. Erg ziek. Rillen, koorts, spierzwakte, een geheel gevoel van onbehagen. Korte tijd later ligt ze met een dubbele long-

ontsteking in een Franstalig Belgisch hospitaal. En komt daar voorlopig niet meer uit, tot ze na een week met ontslag en dus weer naar Nederland mag. Ze lijkt genezen, maar is ernstig verzwakt. Ondanks tal van onderzoeken lukte het de artsen niet de ziekteverwekker te vinden. Het herstel thuis gaat maar moeizaam. "Ik weet nog dat ik tegen mijn man zei: het is net of er nog iets in mijn lijf zit te broeien."

INTERVIEW

Op een avond voelde ze zich opnieuw ziek worden. "Ik was rillerig, moest hoesten. Ik voelde me net als in België. >

'Als we haar niet beademen, redt ze het niet'

> We snelden naar de huisartsenpost, maar die konden niets verontrustends vinden. Vanwege de koorts stuurden ze me toch maar door naar de Spoed Eisende Hulp."

'Het afdelingshoofd streek over mijn arm, ik vergeet het nooit'

De malaise verergert. Een foto toont opnieuw een dubbele longontsteking aan. "Dat vond ik wel opmerkelijk. In het ziekenhuis ging ik aan een antibiotica-infuus. Ik weet nog dat ik me daar zo blij over voelde. 'Nu is de kous af. Een stoot antibiotica en het komt weer goed', dacht ik."

Dat liep anders. Idelette zakte ineen na een nachtelijk toiletbezoek. "Ik was alleen op zaal en alles wat ik dacht was: 'ik moet bij mijn bed komen, rustig gaan liggen'. Dat deed ze, maar de duizeligheid ging niet weg. De verpleging constateerde een lage bloeddruk en het avondhoofd liet de zuurstofsaturatie bepalen. "Ik was nog steeds bij en alert. Dat zette de opgeroepen coassistent waarschijnlijk op het verkeerde been."

Idelette gaf vocht, met bloed bijgemengd, op na een hoestbui. 'Dat komt door de longontsteking', dacht de leerling-verpleegkundige. Idelette: "Maar voor mij werd het duidelijk dat er vocht in mijn longen kwam: longoedeem. Toen voelde ik angst. De verpleegster in mij registreerde dat ik een supersnelle pols had. Het puntje van mijn neus voelde koud. Ik lig hier in een shock te schieten, dacht ik, maar het kwam niet over m'n lippen. Dat was voor het eerst dat ik aan het allerergste dacht. Kan mijn lijf dit wel aan?, vroeg ik me af. De medische staf constateerde een septische shock. Idelette had het bij het goede eind. In vliegende vaart wordt ze naar de IC gereden.

Wat is een septische shock?

"Kortsluiting in het lichaam, zo leg ik het vaak uit. Septische shock is een ontsteking die zo uit de hand loopt

dat alle vitale functies erbij betrokken raken. Het is, samen met ernstige sepsis, de derde doodsoorzaak in Nederland, maar dit is niet zo bekend. Artsen hebben het tegenover familie

vaak over complicaties als gevolg van een aandoening. In de volksmond noemt men het wel 'bloedvergiftiging'. Ik mag van geluk spreken dat ik in het ziekenhuis lag en zo snel naar de IC kon. Snel ingrijpen is cruciaal

voor de kans op herstel. Daarom vind ik de Spoed Interventie Teams waartoe veel ziekenhuizen overgaan, een hele goede ontwikkeling. Personeel op een algemene verpleegafdeling herkent een septische shock niet altijd direct."

Hoe was jouw ervaring op de IC?

"Een septische shock is natuurlijk een aangrijpende gebeurtenis. Maar juist daarom voelde het zo geruststellend om op de IC aan te komen. Daar zijn ze gewend met deze hectische situatie om te gaan, ze kunnen de protocollen dromen. Ik ben ze nog zielsdankbaar voor hun professionaliteit, hun kordate optreden en de rust die ze uitstraalden. Zo belangrijk om je in goede handen te voelen."



FOTO: EN VEEBURG

In Park Clingendael, vlak bij haar huis, vond Idelette de rust om de informatie voor haar boek te ordenen.

Tips voor op de werkvloer

Je hebt een verpleegkundige achtergrond. Maakte dat verschil?

"Ja en nee. Ja, omdat ik de symptomen eerder herkende. Misschien heb ik veel onthouden van de hele gebeurtenis omdat ik mijn kennis als aanknopingspunt had. Na mijn ziekteperiode heb ik mijn medische status laten kopiëren, zodat ik nog eens kon nalezen wat ze precies wanneer gedaan hadden. In de acute fase had ik ook vragen. Vanwege mijn achtergrond had ik het door als men mij de halve waarheid vertelde. Dat geeft een onrustig gevoel. Want als patiënt in septische shock is het lastig je te uiten. Merkwaardig ook dat verpleegkundigen of artsen niet even naar je achtergrond vragen. Dan kunnen ze daar in hun benadering rekening mee houden."

Hoe werd je betrokken in je behandeling?

"Een goed voorbeeld is de leerling-verpleegkundige die verklaarde dat bloed ophoesten heel normaal is bij een longontsteking, toen ik al ernstige symptomen van sepsis vertoonde. Iets wat ik ook in mijn boek beschrijf, is de manier waarop ik werd gerustgesteld toen ik aan de beademing ging. De intensivist zei: 'Dan kunnen jouw longen tot rust komen'. Dat klinkt mooi. Ze wilden mij natuurlijk geen extra stress bezorgen. Maar het is wel bezijden de waarheid. Aan de beademing gaan is een beslissend moment: erop of eronder. Het kan een afscheid voorgoed zijn. Ik zou IC-medewerkers willen adviseren om daar eerlijk over te zijn tegen de patiënt. Duid de situatie zoals die is: 'We hebben de kundigheid om je erdoor te slepen, maar complicaties kunnen optreden.' Laat de patiënt weten dat hij of zij nu nog iets tegen de geliefden kan zeggen, bijvoorbeeld."

Hoe ging jouw familie daarmee om?

"De medische staf was wel eerlijk tegen mijn man en kinderen over de ernst van mijn situatie. 'Als we haar niet aan de beademing leggen, redt ze het niet.' Die eerlijkheid raad ik ook aan. Noem het beestje bij zijn naam. Zeg dat er sprake is van ernstige sepsis, of van een ontstekingsyndroom.

- Wissel informatie uit over de achtergrond van de patiënt zodat je je daarop kunt instellen.
- Wees eerlijk over ziektebeeld en risico's.
- Zorg dat de patiënt vertrouwde objecten om zich heen heeft.
- Wees soepel met bezoeken. Het helpt zo als de patiënt familie om zich heen heeft.
- Vraag de patiënt naar haar of zijn ervaringen.
- Blijf communiceren en aanraken, ook bij 'slapende' patiënten.
- Blijf altijd kritisch bij gebruik van sedatie en fixatie: is het echt nodig?
- Wees je bewust van de rol die je speelt bij het verdere herstel, ook al is de patiënt niet meer op de afdeling.
- Speel een actieve rol in de nazorg.

Leg uit wat de risico's zijn van deze totaal onvoorspelbare complicatie. Mijn familie is trouwens goed opgevangen op de IC. Alle lof daarvoor."

Wat waren moeilijke momenten tijdens het verblijf op de IC?

"Het niet kunnen uiten. Soms een willoos getuige zijn, van je eigen behandeling en die van anderen. Ik lag op een afdeling waar meestal acht op de tien mensen in slaap zijn. Maar intussen kreeg ik veel mee, meer dan IC-medewerkers beseffen. Je hoort het personeel overleggen, je hoort rare geluiden, lachen. Gebeurt het echt? Of is het een waanbeeld vanwege je ziekte?"

'Ik waardeer de professionaliteit en de rust van het IC-personeel'

Wat kan IC-personeel hierin betekenen?

"Een aanraking van de verpleegkundige kan dan een wereld van verschil maken. Dat kan ik niet genoeg be-

nadrukken. Blijf communiceren, ook al lijkt de patiënt van de wereld. En niet alleen een afwezig 'ga maar weer slapen', juist als iemand zich een weg terug aan het vechten is naar wakker zijn, naar het leven. Onrustig zijn is niet per definitie slecht. Ik weet nog precies hoe het avondhoofd tijdens een van mijn ergste momenten even over mijn arm streek. Zo van: 'hou vol meisje'. Dan weet je dat je er niet alleen voor staat. De nazorg begint daar al."

Je bent langs het randje gegaan, zeg je in je boek. Je toestand was kritiek. Hoe voelt het om te overleven?

"Ik zat op een roze wolk toen ik na vijf dagen IC werd overgeplaatst naar een gewone afdeling. 'Ik ben er nog!', was mijn euforische gevoel. Dat duurt een tijdje. Vreemd wel dat er op de verpleegafdeling niet werd gevraagd naar hoe ik mijn ervaringen op de IC had doorstaan, waar ik nog vol van was. Van de traumatische ervaringen als het leven door je vingers voelen glippen, het aan de beademing gaan, de bewondering voor het kundig ingrijpen van de IC-artsen en verpleegkundigen tot de indrukwekkende grenservaring die ik had. De aandacht ging uit naar mijn fysieke herstel."

Hoe is jouw herstel verlopen?

"Langzaam. Ik heb ook heel lang getobd met mijn weerstand en maakte nog twee ziekenhuisopnames mee vanwege luchtweginfecties. Verder kun je na een septische shock last hebben van spierzwakte, weefselversterf, zenuwpijn, vermoeidheid, depressieve

gevoelens, slapeloosheid, angsten, verandering in zintuiglijke waarnemingen en zo kan ik doorgaan. Ik was gefocust op terugkeer naar mijn baan als opbouwwerker. Nou, dat viel ont-

TMI 

Jouw baan maakt Duitsland gezonder

Heb jij altijd al eens voor een tijdje in het buitenland willen wonen en werken? Een andere cultuur opsnuiven en bovendien nieuwe ervaringen opdoen? Grijp dan nu je kans! TMI is dé detacheerder in de Zorg en heeft een groeiend aantal vacatures en opdrachten in Duitsland.

Wij zoeken onder andere:

- ♥ A verpleegkundigen
- ♥ B verpleegkundigen
- ♥ Intensiv (CCU, MC, HC, IC)
- ♥ Operatie Assistenten

Kijk voor alle actuele vacatures op:

www.tmi-interim.nl/vacatures en meld je aan!



Een onmisbare praktische handleiding
op de intensive care!

NIEUWE, GEHEEL
HERZIENE UITGAVE



Nieren en nierfunctievervangning op de IC

Nierfunctiestoornissen komen bij IC-patiënten veel voor en zijn een afspiegeling van de ernst van de ziekte. *Nieren en nierfunctievervangning op de IC* geeft op praktische wijze inzicht in de oorzaken van nierfalen en de behandelmogelijkheden. Met deze handleiding kunnen patiënten doeltreffend worden behandeld.

P.H.J. van der Voort | 96 pagina's | ISBN 978-90-72651-29-7 |
€ 17,50 (excl. verzendkosten) | Bestellen op www.venticare.nl
of via de boekhandel

 Venticare

VENTICARE | POSTBUS 13141, 3507 LC UTRECHT | T +31 (0)30 271 71 12 | F +31 (0)30 271 22 93 | INFO@VENTICARE.NL | WWW.VENTICARE.NL

Lezingen, boek en website

Idelette Nutma-Bade geeft lezingen over septische shock, bezit het certificaat *counseling* en geeft ervaringsdeskundige begeleiding aan lotgenoten.

Na tien jaar in de verpleging en een aantal jaren in het opbouwwerk, belandde zij in 2007 op de IC na een septische shock. Na haar herstel schreef zij het boek *Septische shock, een praktische steun bij (de gevolgen van) ernstige bloedvergiftiging en IC-opname*. Voor (ex-)patiënten, naasten en professionals. De handleiding, over de opname en daarna, beschrijft fysieke, psychosociale en geestelijke aspecten. Uitgeverij Boekscout.nl gaf het uit onder ISBN-nummer 978-94-6176-985-5.

De RKK zond een interview met Idelette en andere ex-patiënten uit op 11 maart 2012. Een website voor en door lotgenoten en hun naasten staat op de planning. Idelette is vanaf 1 oktober te benaderen via haar website www.sepsis-en-daarna.nl.

> zettend tegen. Het leven is anders geworden. Ik kan me minder goed concentreren, kan maar één ding tegelijk doen en ben gevoeliger voor prikkels en stress. Mijn accu lijkt minder gevuld. Mijn gezin en ik hebben daar aan moeten wennen. Het is nu vijf jaar verder en die effecten lijken blijvend. Maar ik ben dankbaar dat ik er nog zó van af ben gekomen. Daar moet ik bij zeggen dat de homeopathie en orthomoleculaire geneeskunde me erg hebben geholpen m'n weerstand en energie weer beter op de rails te krijgen."

Waarom een boek?

"Bij de verwerking werd de behoefte groter om te weten wat er allemaal is gebeurd. Ook ontdekte ik dat er weinig bekend is over septische shock en de gevolgen ervan. Dit terwijl goede informatie en duidelijkheid een patiënt juist rust kunnen geven en helpen de klachten te hanteren. Door gesprekken met lotgenoten ontstond het idee om een boek te schrijven. Het is geen dagboek, het draait niet om mij. Het is een praktische en bemoeidigende handleiding voor iedereen die dit overkomt. Het bevat ook een hoofdstuk over nazorg en een samenvatting voor de professional."

Welke rol had de IC bij de nazorg en jouw verwerking?

"De uitnodigende rol heb ik gemist bij de verwerking. Met zweet in mijn handen heb ik zelf het ziekenhuis opgebeld. En gezegd dat ik zo graag nog eens met ze zou willen praten. Er werd enthousiast en positief op

'De uitnodiging voor een gesprek heb ik gemist'

gereageerd. En wat bleek? Zij vonden het ook fijn om mij weer te zien – dit keer gezond en rechte – en zagen het gesprek als heel waardevol. Ze vonden het goed om feedback van een patiënt te krijgen. Het belang

van nazorg, ook voor de naasten, wordt gelukkig steeds meer onderkend. Ik vind wel dat het eerste initiatief daartoe bij het ziekenhuis moet liggen."

Hoe zou die nazorg eruit moeten zien?

"Een uitnodiging voor een gesprek is al heel fijn. Maar de meerwaarde van een nazorgpoli is dat het persoonlijke aandacht combineert met vroege signalering, eventueel verwijzing, en richtingwijzers voor het herstel. De verdere nazorg – het weer opbouwen van conditie en weerstand en het vertrouwen in je lijf – zou voor een groot deel in de eerste lijn, in een soort revalidatieprogramma en door onderlinge support van lotgenoten vorm kunnen krijgen. Dit vraagt wel om kennisoverdracht en samenwerking."

Heb je nog een specifieke boodschap voor IC-personeel?

"Mag ik ook een compliment uitdelen? Aan de geweldige IC-verpleegkundigen die ondanks hun drukke werkzaamheden moeite doen om te communiceren met patiënten. Belangstelling tonen, even een warm gebaar maken en de effecten proberen te beperken van opname en behandeling, ook voor de naasten. Laat je vooral niet wegzetten als softie. Weet hoe

wezenlijk de bijdrage is die je levert aan het herstel en daarmee aan preventie van secundaire klachten en dus: de *outcome*. De ziekenhuisstaf zou meer moeten doen op dit gebied dan vertrouwen op die collega's die hier toevallig affiniteit mee hebben. Je moet er een punt van maken met elkaar. Vat het professioneel op, ook in de zin van onderzoek en kwaliteitsverbetering."

Wat had je nou eigenlijk?

"De internist heeft het uiteindelijk uitgedokterd. Ik leed aan een infectie met het Hantavirus. Dit vrij zeldzame virus is overdraagbaar door knaagdieren. Ik hoefde er niet eens de rimboe voor in te

trekken. Ik liep de ziekteverwekker waarschijnlijk op toen ik iets zocht in de – van muizenkeutels vergeven – kruipruimte van het Ardense huisje. En wellicht dat er toen nog een bacteriële infectie overheen is gekomen, met alle gevolgen van dien."

MARJA EESTERMANS

Zie ook het V&VN IC-artikel op pagina 30.