

Tekst Linda de Waart
Fotografie Fred Tigelaar

E-bikers op de SEH

(meestal) Niet levensbedreigend, wel levensbeperkend

Zodra het mooier weer wordt, wordt het op de SEH ook weer drukker met ouderen die een e-bikeongeval hebben gehad. Helaas blijken deze ongelukken vaak een lange psychosociale nasleep te hebben, blijkt uit onderzoek van Lector Lilian Vloet en associate lector Sivera Berben (Hogeschool Arnhem Nijmegen) en andere partijen. Berben: 'Een betere verbinding tussen de SEH en de eerste lijn kan het verschil maken in de zelfstandigheid van ouderen.'

Het hoeft maar een klein hobbeltje te zijn, een stoepje waarachter je trapper blijft hangen of een dier dat plotseling het fietspad oversteeft. Op een gewone fiets zou je misschien ook je evenwicht verliezen, gevallen zijn en een paar flinke schaafwonden hebben opgelopen. Zeker niet fijn, maar a la, een pleister erop en het grootste leed is geleden. Een e-bike rijdt al snel tien kilometer harder, waardoor een val meer schade geeft. Slachtoffers hebben dan ook vaker en ernstiger letsel aan hun hoofd, heupen en benen. Meestal gaat

het om ouderen, omdat zij nu eenmaal de meeste e-bikes aanschaffen. "Dikwijls zit daar een bepaald idee achter", vertelt associate lector en onderzoeker Sivera Berben (HAN). "Een elektrische fiets biedt meer bewegingsvrijheid en helpt ouderen langer gezond en vitaal te blijven. Verder wordt hij gebruikt om naar familie en vrienden te gaan, om boodschappen te doen en om te recreëren. Een e-bike is dus een belangrijk instrument in de zelfredzaamheid van ouderen. Een ongeval kan die zelfredzaamheid en zelfregie fors in de war schoppen."

Wanneer slachtoffers van een e-bikeongeval op een SEH komen, wordt in eerste instantie gekeken of de situatie levensbedreigend is. Gelukkig is dit meestal niet het geval en kunnen de patiënten goed worden behandeld, weer naar huis of eventueel naar een andere afdeling. Toch zat het een aantal professionals niet lekker, vertelt lector en onderzoeker Lilian Vloet (HAN). "Ze vroegen zich af hoe het deze patiënten verder vergaat. Gipsen en repareren is zo gebeurd. Maar wat konden ze nog meer doen om de gevolgen op langere termijn te

beperken? Kortom: hoe kunnen SEH-medewerkers bijdragen aan betere nazorg voor deze groep?"

Angst en onzekerheid

Die vraag intrigeerde Vloet en Berben. Om een goed antwoord te kunnen geven was onderzoek nodig, waarbij met name naar de psychosociale impact van het ongeval op lange termijn werd gekeken. Vloet: "In

onze onderzoeken gaan we uit van een vraag uit de praktijk, waarbij we de verbinding leggen met onderwijs en wetenschap. In dit onderzoek hebben we bijvoorbeeld de afdelingen ethiek, chirurgie, spoedeisende hulp en de HAN betrokken." De conclusie was dat de impact van het ongeval behoorlijk groot is, vertelt ze. "Drie maanden erna hebben ouderen vaak nog last van fysieke restverschijnselen, zoals

Patiënten misten aandacht voor nazorg op de SEH en wilden betere informatie voor zichzelf en voor hun mantelzorgers

een verminderde beweeglijkheid, (niet meer naar de bovenste keukenkastjes kunnen reiken), niet goed kunnen lopen en gebrek aan spierkracht. Mensen met hoofdletsel hebben nog klachten als duizeligheid en hoofdpijn. Uit diepte-interviews met ouderen van 65 jaar tot ver in de tachtig die op de SEH van Radboudumc en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis waren geweest bleek verder dat ze sinds het ongeluk last hebben van psychische klachten zoals angst en onzekerheid. Ze durven nauwelijks meer aan het verkeer deel te nemen of op de fiets te stappen. Ook de confrontatie met hun eigen kwetsbaarheid, eindigheid van het leven, verlies van zelfregie en de toegenomen afhankelijkheid van mensen in de omgeving (mantelzorgers) speelden mee."

Over de zorg op de SEH waren ze heel tevreden. De overdracht was helaas van mindere kwaliteit, zegt Vloet: "Die bestaat nu louter uit een brief aan de huisarts ►

Sivera Berben



Studie impact e-bikeongeval ouderen

De studie rondom dit onderwerp werd naast Lilian Vloet en Sivera Berben uitgevoerd door Anke Oerlemans, Gert Olthuis, Edward Tan, Michael Edwards, Anne Brandts, Richard Slegers, Anita Oudebos en Vince Theunissen. Het is een samenwerking tussen Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Acute Zorgregio Oost, het Radboudumc en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.

Ouderen hechten veel waarde aan hun zelfstandigheid en autonomie, het advies vanuit de SEH is essentieel om dat niveau weer te bereiken

waarin de fysieke bevindingen worden opgesomd. De patiënten in ons onderzoek misten aandacht voor nazorg op de SEH en wilden betere informatie voor zichzelf en voor hun mantelzorgers. Thuis kwam er meestal ook geen respons vanuit de eerste lijn. De ouderen hadden het fijn gevonden als de huisarts of wijkverpleging vinger aan de pols had gehouden.”

Concrete instructies

Die verbinding tussen de eerste en tweede lijn kan dus beter, blijkt uit het onderzoek van Vloet en Berben. “In eerste instantie moeten SEH-professionals weten dat een e-bikeongeval fysiek misschien een kleine impact heeft (wat betreft Acute Zorgbegrippen), in de thuissituatie is die impact groot. Het zou

erg helpen als op de SEH de thuissituatie al in kaart wordt gebracht en wordt meegedacht over wat dit ongeval voor de patiënt (en naasten) betekent, óók op psychosociaal gebied. Op die manier kunnen gerichtere adviezen en handvatten worden meegegeven. Daarnaast kan vast navraag gedaan worden naar de behoefte aan thuiszorg en de aanvraag in gang gezet worden.” Vloet: “Ouderen hechten veel waarde aan hun zelfstandigheid en autonomie, het advies vanuit de SEH is essentieel om dat niveau weer te bereiken.” Berben: “Wanneer huisartsen geen duidelijke vraag vanuit de SEH krijgen, ondernemen ze ook geen actie. Dit kan veranderen als een SEH-verpleegkundige concretere instructies geeft. Bijvoorbeeld:

Edward Tan (Radboudumc), traumachirurg en hoofd SEH:

“Wat we tegenkomen qua e-bikeongevallen op de SEH is variabel. Een aanrijding gaat vaak gepaard met polytrauma met diverse soorten letsels aan het hoofd, de borstkas en ledematen. Het gebeurt ook dat mensen niet goed op- of af kunnen stappen, daardoor ten val komen en hun heup, pols, bovenbeen of enkel breken. De toename van ouderen die een dergelijk ongeval hebben gehad zien wij duidelijk sinds de intrede van de e-bike. Pakweg tien jaar geleden zagen we deze letsels vooral bij wielrenners en af en toe een ‘gewone’ fietser. Ouderen zagen we hooguit als ze van de trap waren gevallen of uitgedegen.”

Goede voorlichting aan ouderen, maar ook aan medeweggebruikers over de e-bike zou kunnen helpen om het aantal ongelukken te verminderen. Een juist ingestelde fiets kan al schelen. En er zijn ook beschermende materialen te koop, zoals een fietshelm of een heupairbag. Sommige fietsen hebben zwaardere motoren die bij een val fikse schade aan het lichaam kunnen geven. Daar denken mensen niet aan als ze een elektrische fiets kopen. De snelheid van de fiets maakt de impact van een ongeluk natuurlijk ook groter. En dan heb je nog te maken met andere weggebruikers voor wie het lastiger is in te schatten hoe snel een e-biker bij een kruispunt is. Dat kan gevaarlijke situaties opleveren.

De zorg voor ouderen die een e-bikeongeval hebben gehad omvat meer dan alleen de somatische kant. De huisarts speelt hierin een belangrijke rol. De zorg na het ongeval stopt niet wanneer ze van de SEH komen. Naast pijnklachten, is er ook vaak sprake van angst en onzekerheid. Soms schiet die persoonlijke zorg voor dit soort patiënten erbij in. Bij ons komt daarom sinds een tijd de wijkverpleegkundige een aantal dagen per week op de SEH om de zorgoverdracht te coördineren. Op enkele dagen is er ook een pastoraal medewerker aanwezig. Zij zorgen ervoor dat patiënten die dat nodig hebben geestelijke bijstand en/of passende nazorg krijgen.”

Gonny Lamers (68), patiënt:

“Sinds anderhalf jaar weet ik dat ik een neurologische aandoening heb, waardoor ik mijn evenwicht kwijtraak. Toen ik op mijn elektrische fiets wilde stappen ben ik daardoor meerdere keren gevallen. De laatste keer viel de fiets boven op me, met de motor op mijn enkel. Mijn voet was behoorlijk gekneusd. Nadien was ik onzeker en durfde ik niet meer op mijn e-bike te stappen. Terwijl dit voor mij wel een manier was om me te verplaatsen en in contact te blijven met anderen. Uiteindelijk ontdekte ik dat ik zijwielen kon laten plaatsen op mijn e-bike. Dat heb ik gedaan, waardoor ik nu een elektrische driewieler heb. Het betekent dat ik niet meer van mijn fiets kan vallen en dat stelt me gerust. Als ik dit eerder had geweten, had ik dit waarschijnlijk veel eerder gedaan, en had ik de ellende met mijn gekneusde voet niet hoeven meemaken.”



Lilian Vloet

In eerste instantie moeten SEH-professionals weten dat een e-bikeongeval fysiek misschien een kleine impact heeft, in de thuissituatie is die impact groot

‘Neem contact op met deze patiënt om de nazorgbehoefte te bespreken.’ Hetzelfde geldt voor de wijkverpleging, zegt Vloet. “Veel slachtoffers van een e-bikeongeval zijn bij de wijkverpleging niet in beeld, omdat ze geen informatie over hen krijgen. Voor ouderen is het soms al genoeg wanneer ze een telefoontje van de

huisarts, assistent of praktijkondersteuner krijgen waarin gevraagd wordt hoe het gaat en of ze (thuis)hulp nodig hebben. De wetenschap dat ze steun uit de eerste lijn krijgen als dat nodig is, wordt door ouderen erg gewaardeerd.” Wanneer de SEH en de eerste lijn deze aanbevelingen invoeren, kan dat hét verschil maken in

Ambulanceverpleegkundige Yvonne Beurskens (Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ):

“Voor ouderen is het heel fijn dat ze toegang hebben tot een e-bike. Zo kunnen ze langer van hun onafhankelijkheid genieten en voelen ze zich vrijer. Aan de andere kant is het inderdaad zo dat de impact van een eventueel ongeluk veel groter is. Ouderen zijn over het algemeen fragieler en zullen sneller iets breken bij een val of botsing. De fiets is bovendien zwaarder waardoor het moeilijker is je evenwicht te houden, helemaal als je al niet goed ter been bent. Wanneer wij een patiënt inbrengen, wordt tegenwoordig vrijwel altijd gevraagd: ‘gaat het om een e-bikeongeval?’ Zo ja, dan wordt er hoger ingeschaald. Dat geeft aan hoe ernstig deze ongelukken vaak zijn. Bij veel ouderen komen daar bovendien nog onderliggende problemen bij. Als ze bijvoorbeeld bloedverdunders gebruiken speelt dat mee in de outcome van het letsel. Er kunnen makkelijker ernstige bloedingen ontstaan die grote gevolgen hebben op het verdere leven van de patiënt. Soms loopt het zelfs dodelijk af. We moeten dit serieus nemen en ouderen bewust zien te maken van de risico’s. Op die manier kunnen ze beter een keuze maken voor wat voor hen het meest verstandig is. Ouderdom komt met gebreken en soms zijn er grenzen die je als oudere beter niet kunt overschrijden.”

de zelfstandigheid en sociale participatie van deze oudere patiënten, vindt Berben. “Daarnaast zou het helpen als er betere voorlichting komt voor ouderen over elektrische fietsen. Als zij beter weten wat de risico’s, de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn, kunnen ze ook betere en veiligere keuzes maken.” ■