



In september was er nog een grote oefening waarbij een ongeval op de luchthaven in Deurne werd gesimuleerd. Toen werd ook de traumaopvang ingeoefend in samenwerking met defensie.



Rampenplanning in het UZA

Spoed staat klaar

Op 22 maart 2016 net voor 8 uur ontplofte in de vertrekhall van Brussels Airport de eerste bom. Om 8:37 uur werd het eerste zwaargewonde slachtoffer opgevangen in het UZA. Iedereen stond klaar. Hoe bereidt de spoedafdeling zich voor op dergelijke grote incidenten?

De spoedafdeling van het UZA maakt deel uit van de rampenplanning op provinciaal en nationaal niveau. Als er ergens een incident gebeurt, kan het UZA de vraag krijgen om bijstand te leveren door een MUG-

team te sturen, gewonden op te vangen, psychosociale begeleiding te geven aan slachtoffers en hun naasten, ... 'Elk ziekenhuis heeft doorgegeven hoeveel patiënten, van licht- tot zwaargewond, het per uur kan opvangen in geval van een grote ramp,' zegt spoedarts Ken Dewitte. 'Op basis daarvan worden gewonden verdeeld over de ziekenhuizen.'

Interne en externe incidenten

Om voorbereid te zijn, heeft het UZA een ziekenhuisnoodplan klaarliggen. Spoedverpleegkundige Harald Horions: 'Die noodplannen bereiden ons voor op externe incidenten met een grote toestroom van patiënten, maar ook op interne noodsituaties,

zoals pakweg een stroompanne, een groot ICT-probleem of een bommelding.' De plannen worden opgesteld door een speciale werkgroep waarin naast artsen en verpleegkundigen nog andere medewerkers zitten, zoals technici en ICT'ers. De werkgroep stelt ook allerlei procedures op, bijvoorbeeld om zwaargewonden snel naar het operatiekwartier te krijgen. Als het ziekenhuisnoodplan in werking treedt, komt er in het ziekenhuis eveneens een coördinatie- en commandocel samen, om alles te coördineren.

Een plotse grote toestroom van patiënten vraagt heel wat organisatie. Spoedarts Philip Verdonck: 'De spoed wordt volledig anders ingedeeld. Er worden specifieke boxen en specifieke teams toegewe-



Dr. Ken Dewitte, spoedarts ①
Harald Horions, spoedverpleegkundige ②

zen aan de ramp, en de slachtoffers van de ramp komen via een aparte weg de spoedafdeling binnen.’ Dewitte: ‘We zetten een aparte ontvangstruimte op waar de triage gebeurt. Gewonden kunnen ook besmet zijn met gevaarlijke stoffen. Dan kunnen we een zogenaamde *keten* opstellen waarin we de patiënten eerst decontamineren, bijvoorbeeld door ze te douchen.’ Verdonck: ‘Bij een aanslag kan je bovendien ook daders binnenkrijgen. We checken dus altijd of de patiënt niet gewapend is of een bom bij zich draagt.’

Oefenen op het terrein

Een belangrijk aspect van rampenplanning is de deelname aan oefeningen die regelmatig plaatsvinden. ‘Vorig jaar hebben we nog een grote interne oefening gehad,’ zegt Dewitte. ‘Het scenario was dat er een brand was in zorghotel Drie Eiken, die een ongecontroleerde toestroom van tientallen

patiënten veroorzaakte. Daar leer je altijd enorm veel uit.’ Ook aan oefeningen van de overheid neemt het UZA vaak deel. ‘We hebben een tweede MUG-voertuig, specifiek voor dat doel. In september was er nog een grote oefening waarbij een ongeval op de luchthaven in Deurne werd gesimuleerd. En bij de twee nachtelijke oefeningen in oktober rond mogelijke terroristische aanslagen in Antwerpen waren we met een aantal MUG-teams aanwezig. Elk MUG-team krijgt daar ter plaatse een bepaalde rol toegewezen: de triage van de slachtoffers bijvoorbeeld, of de coördinatie. Zo oefenen onze mensen die rollen ook in. Daarnaast hebben we regelmatig oefenavonden om onze gestructureerde opvang van traumapatiënten te trainen. Bij de rampoefening op de luchthaven van Deurne hebben we zo onze traumaopvang inge oefend in samenwerking met defensie.’ ☺

Aanslagen 22 maart

Slachtoffers in het UZA

Op 22 maart kwam het nieuws van de aanslagen in Zaventem heel snel het UZA binnen. ‘We zijn meteen in een vooralarmfase gegaan: we bekijken dan hoeveel operatiekamers we kunnen vrijmaken en stellen teams samen om de slachtoffers op te vangen en te behandelen,’ zegt spoedverpleegkundige Harald Horions. ‘Na de aanslagen in Parijs hadden we de procedure voor zo’n aanslag voorbereid.’ Om 8:37 uur kwam de eerste patiënt binnen. Spoedarts Ken Dewitte: ‘We wisten ongeveer wat voor letsels we konden verwachten bij de patiënten, dus waren er kleine teams gevormd met telkens een anesthesist, een chirurg en een orthopedist. Er werden operatiezalen vrijgehouden zodat die patiënten meteen konden doorstromen. We hebben uiteindelijk drie zwaargewonde patiënten verzorgd en enkele lichter gekwetsten.’

Ook de dienst neus-keel-oorziekten ving extra patiënten op: heel wat slachtoffers kampten immers met gehoorproblemen als gevolg van de ontploffingen. Spoedarts Philip Verdonck: ‘In totaal hebben we 32 mensen met gehoorletsel behandeld in de hyperbare kamer. Daarnaast hebben we psychosociale teams gestuurd naar een school, om een groep leerlingen te begeleiden die in de luchthaven was tijdens de aanslag.’

Hoe is het voor het personeel om betrokken te zijn bij de hulpverlening na zo’n aanslag? Verdonck: ‘Het grootste verschil is dat het veel sneller moet gaan. Bij een ander spoedgeval besteed je meer tijd aan diagnostiek, deze patiënten moeten vooral snel naar het operatiekwartier. Ook nieuw is dat we voor het eerst beseffen dat we zelf een doelwit kunnen zijn, zowel in het ziekenhuis, als op de plaats van een incident.’