**Mythen, Missers en Maatwerk + Meesterwerk**

**Respiratoire insufficiëntie en beademing**

**5 april 2017, Van der Valk Veenendaal**

**Programma**

|  |  |
| --- | --- |
| http://resources.interactie.org/2016/mmm/beademing/mythen.png | |
| 09.30 | **Opening** |
| 09.35 | **ARDS: Beademing met TV<6 mL/kg & Pplateau<28 cm H2O is longprotectief**  *Zijn deze teugvolumes en drukken altijd veilig? Hoe kun je weten of je in de veilige range beademt? De fysiologie als basis voor de kliniek.*  Prof. Dr. J.G. van der Hoeven, internist-intensivist, Radboudumc, Nijmegen |
| 10.00 | **Intensieve vroegmobilisatie verkort de beademingsduur**  *Rust roest. Echter vroegmobilisatie kent ook risico’s. Verkort intensieve vroegmobilisatie de beademingsduur eigenlijk wel?*  Dr. A.R.H. van Zanten, internist-intensivist, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede |
| 10.25 | **Ernstig COPD (FEV1<500 mL): nooit invasief beademen**  *Vaak wordt gesteld bij exacerbatie ernstig COPD, alleen non-invasief beademen, komt er nooit meer af. Is dat wel juist? Hoe kom je tot een goede afweging vooraf?*  Mevrouw L. Roesthuis, Technisch Geneeskundige IC, Radboudumc, Nijmegen |
| 10.50 | **Discussie** |
| 11.00 | **Pauze** |
| http://resources.interactie.org/2016/mmm/beademing/missers.png | |
| 11.30 | **NIV bij hypoxemisch falen: altijd goed**  *Grenzen voor non-invasief beademen worden verder opgerekt. Is dat wel gerechtvaardigd? En wat is de rol van high-flow nasale zuurstoftherapie in dit kader?*  Dr. A.R.H. van Zanten, internist-intensivist, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede |
| 11.55 | **Patiënt-ventilator interactie is goed op mijn IC**  *Hoe herken je dyssynchronie van de patiënt met de ventilator. Een interactieve benadering met de deelnemers aan de hand van curves, voorbeelden en vragen.*  *De heer J. van Rosmalen, Physician assistant, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg* |
| 12.20 | **De patiënt slikt prima een slokje water**  *Veel IC-patiënten hebben slikstoornissen. Vaak testen we met water of het goed gaat. Hoe betrouwbaar is dat? En wat is de rol van de logopedist?*  Mw. A.W.M. van Gerwen, logopedist - spraak-taalpatholoog, Radboudumc,  Nijmegen |
| 12.50 | **Discussie** |
| 13.00 | **Lunchpauze** |
| http://resources.interactie.org/2016/mmm/beademing/maatwerk.png | |
| 14.00 | **Nieuwe inzichten pathofysiologie van ARDS**  *Hoe ontstaat ARDS? Zijn er biomarkers? Maakt beademing het erger?*  Dr. L.M.A. Heunks, longarts-intensivist, VU Medisch Centrum, Amsterdam |
| 14.25 | **Dode ruimte ventilatie: van pathofysiologie tot klinische consequenties**  *Hoe meet je de fysiologische dode ruimte? Wat is de beste methode? Zijn er verschillen tussen patiëntengroepen? En wat zijn de consequenties?*  Drs. J. Doorduin, Technisch Geneeskundige IC, Radboudumc, Nijmegen |
| 14.50 | **Discussie** |
| 15.00 | **Pauze** |
| http://resources.interactie.org/2016/mmm/beademing/meesterwerk.png | |
| 15.30 | **Recruteren bij ARDS: doen of niet?**  *Open up the lung and keep it open. Maar overrekking geeft ook schade. Moeten we recruteren en wat is dan de beste methode?*  Dr. L.M.A. Heunks, longarts-intensivist, VU Medisch Centrum, Amsterdam |
| 15.55 | **Optimale ontwenning in een expertisecentrum**  *Als ontwennen niet lukt kan de hulp van een expertisecentrum worden ingeroepen. Hoe is daar de diagnostische work-up en wat wordt er gevonden? En wat zijn de resultaten?*  Prof. Dr. J.G. van der Hoeven, internist-intensivist, Radboudumc, Nijmegen |
| 16.20 | **Discussie** |
| 16.30 | **Afsluiting en aansluitend borrel** |