

Ademhalingsproblemen scenario 2: Cursistinformatie

Onderwerp:

Acute benauwdheid

Omschrijving:

Je wordt door een verzorgende van de revalidatie-afdeling gebeld en gevraagd om te komen kijken naar patiënt Hartemink. Hij/zij is een patiënt van een collega, die afwezig is.

Patiënt Hartemink is een 78-jarige revalidant, die twee weken geleden is opgenomen op de revalidatie-afdeling na een ernstige exacerbatie van zijn/haar COPD (Gold 2-3), waarvoor zij in het ziekenhuis kort aan de beademing is geweest. Patiënt krijgt ondersteuning bij de ADL en loopt korte stukjes met de rollator, hierbij klaagt hij/zij over pijn in beide knieën. Patiënt is alleenstaand.

De verzorgende vertelt dat patiënt sinds vannacht toenemend benauwd is en veel hoest, waarbij soms wat rozig sputum meekomt. Aangezien ze ook al langer klaagt over maagpijn, vertrouwt ze de zaak niet en dringt er op aan dat je komt kijken.

Vragen bij start scenario voor de deur lokaal:

Vraag aan dokter: zijn er nog specifieke vragen aan verzorging?

De verzorgende geeft je telefonisch al door dat ze de volgende controles heeft gedaan:

- Bloeddruk: 160/95 , pols: 74/min
- Temperatuur: 37,2 graden Celsius
- Zuurstofsaturatie: 82%

Verder hebben ze patiënt ook extra laten inhaleren met salbutamol, want dit deed patiënt thuis ook wel eens als patiënt benauwd was.

NB bij binnengaan van simulatieruimte wordt voorblad zorgdossier uitgereikt.

Voorblad zorgdossier

Naam patiënt:	Dhr/Mw Hartemink
Geboortedatum:	11-11-XXXX (78 jr)
Contactpersonen:	zoon: 06-00562300

Datum opname: 2 weken geleden

Opname indicatie: revalidatie na ernstige exacerbatie COPD

ZZP: DBC-GRZ

Herkomst: Thuissituatie

Voorgeschiedenis:

- COPD (Gold 2-3)
- Ernstige gonarthrose beiderzijds (orthooped)
- Hypertensie
- Depressies
- Allergische rhinitis
- MDRD-GFR 58 ml/min/1,78

Medicatie:

- paracetamol 500mg 3dd2
- diclofenac 50mg 3dd
- omeprazol 20mg 1dd
- citalopram 10mg 1dd
- furosemide 20 mg 1dd
- enalapril 5mg 1dd
- beclomethason neusspray 2dd 1 verstuiving in ieder neusgat
- salbutamol/ipratropium, 4dd 2 inhalaties per voorzetkamer

Allergieën: tertacyclines, co-trimoxazol, (verwardheid bij fentanyl).

Beleid: curatief beleid

Ademhalingsproblemen scenario 2: Docentinformatie

Onderwerp:

Acuut hartfalen bij COPD en NSAID gebruik.

Leerdoel(en):

- De cursist past de ABCDE–systematiek zodanig toe, dat (potentieel) levensbedreigende situaties worden herkend en behandeld.
- De cursist kan differentiëren tussen cardiale en pulmonale oorzaak van benauwdheid.
- De cursist kan de juiste diagnostische handelingen verrichten om acuut hartfalen vast te stellen.
- De cursist kan acuut hartfalen adequaat behandelen.

Omschrijving:

Een patiënt van 78 jaar die bekend is met COPD (Gold 2–3), hypertensie, depressies en gonarthrose is sinds vannacht toenemend kortademig en hoest soms rozig sputum op. Patiënt verblijft op een revalidatie–afdeling in verband met een recent doorgemaakte ernstige exacerbatie van zijn/haar COPD.

Omschrijving ABCDE:

		Bevinding	Interventie	Effect
A	K	Trauma: – Slijmvliezen: gb Inspectie: luchtweg bij inspectie mond vrij	Geen	
	L	Stridor: – Snurken: – Rochelen: –		
	V	Luchtpassage: +		
B	K	Kleur: cyanose – symmetrie: +/- Gebruik hulpademhalingspijpen + Intercostale intrekkingen +	O2 neusbril (Streef naar 88–92%) –> op grond van ernstige COPD	O2 Sat: 92% bij 3 L/min
	L	Ausc.: VAG, licht verlengd expirium beiderzijds, beiderzijds wat exp. piepen; inspiratoir grove crepitaties beiderzijds handbreedte basaal		
	V	Percussie: gedempte percussie handbreed basaal bdz, verder sonoor Subcutaan emfyseem: –		
	M	O2 Sat: 82% AF: 25/min		
C	K	Kleur: bleke, grauw, klamme huid; transpireert Slijmvliezen: zie A Halsvenen licht gestuwd	Eventuele extra inhalatie salbutamol/ ipratropium Furosemide 40mg i.v. of 80mg i.m. Nitrospray 1 dosering	Sat. Blijft 92% Geeft geen verbetering, pols gaat ervan omhoog Na 10 minuten verbetering van de dyspnoe
	L	Ausc: Cor: S1/S2 syst. Soufflé graad 3/6 boven mitraalklep		
	V	Handen niet koud		
	M	CRT: 3 sec Pols: 90/min ra RR: 190/100 mm Hg (links en rechts niet verschillend) <u>Onderzoek buik (hoeft niet in de C):</u> Inspectie geen bijzonderheden Auscultatie normale peristaltiek Palpatie geen abnormale weerstanden Percussie lever en milt niet vergoot. Geen indicatie voor een RT. Pulsaties Aa.femoralis li=re +		
D		Onrustig, angstig. EMV = 15 Ogen spontaan openen (E=4), opdrachten uitvoeren (M=6), georiënteerd (V=5) Pupillen: PEARRL, Symmetrie: +/-, geen lateralisatie Glucose: 5,2 mmol/L	Geen	
E		Temperatuur: 37,2 °C Huid: transpireren, pretibiaal pitting oedeem: +/- Geen trauma	Geen	
RE		Volledig re-assessment		

Aanvullend onderzoek:

12 Afl. ECG: LVH en atriumoverbelasting.

AMPLE:

- A:** tertacyclines, co-trimoxazol, verwardheid bij fentanyl.
- M:** paracetamol 500mg 3dd2, diclofenac 50mg 3dd, omeprazol 20mg 1dd, citalopram 10mg 1dd, furosemide 20 mg 1dd, Enalapril 5mg 1dd, beclomethason neusspray 2dd1, salbutamol/ipratropium, 4dd2
- P:** recent ernstige exacerbatie COPD (Gold 2-3 ?), waarvoor kort beademd; depressies; allergische rhinitis; ernstige gonarthrose; bekend met hypertensie.
- L:** door de benauwdheid geen trek
- E:** sinds vannacht toenemend kortademig met rozig sputum zonder koorts.

Verloop:

- Na toediening van 40mg furosemide i.v. (of evt 80mg i.m., dit gebeurt namelijk vaak in de verpleeghuissetting: discussie!) en 1 dosering Nitro-spray s.l. treedt er na ca. 10 min verbetering op. Patiënt is duidelijk minder benauwd.
- Patiënt kan echter niet goed plat liggen, want dan neemt benauwdheid weer toe.
- Daar de benauwdheid na ongeveer 10 minuten toch weer toeneemt, overweeg je de furosemide te herhalen. Je meet dan wel eerst nog een keer de bloeddruk.
- Een extra inhalatie van salbutamol/ipratropium geeft geen verbetering. De pols is er juist wat van omhoog gegaan (salbutamol!).
- Zuurstof via neusbril wordt gedoseerd op saturatie (88-92%) i.v.m. ernstige COPD, uitgaande van minstens GOLD 3 en noodzaak voor beademing tijdens vorige opname in het ziekenhuis

Diagnostische overwegingen:

- acuut hartfalen
- acuut myocardinfarct
- acuut coronair syndroom
- acuut kleplijden (mitralisinsufficiëntie)
- longembolie
- (beginnende) pneumonie
- (recidief) exacerbatie COPD
- pneumothorax

Curatief beleid:

- Wanneer zou je deze patiënt insturen?
- Welke criteria hanteer je daarbij?

Palliatief/symptomatisch beleid:

- Wat zijn de (on)mogelijkheden binnen je verpleeghuis?
- Geef je nog furosemide of alleen morfine?

Critical decision points:

- Volgen van het ABCDE-systeem en goed kijken/luisteren/voelen.
- Op grond van ademfrequentie en auscultatie/ percussie onderscheiden van een cardiale en pulmonale oorzaak van acute dyspneu of combinatie ervan.
- Het op kunnen stellen van een differentiaal diagnose met bijbehorende acties met aandacht voor levensbedreigende aspecten, die onmiddellijke actie behoeven.

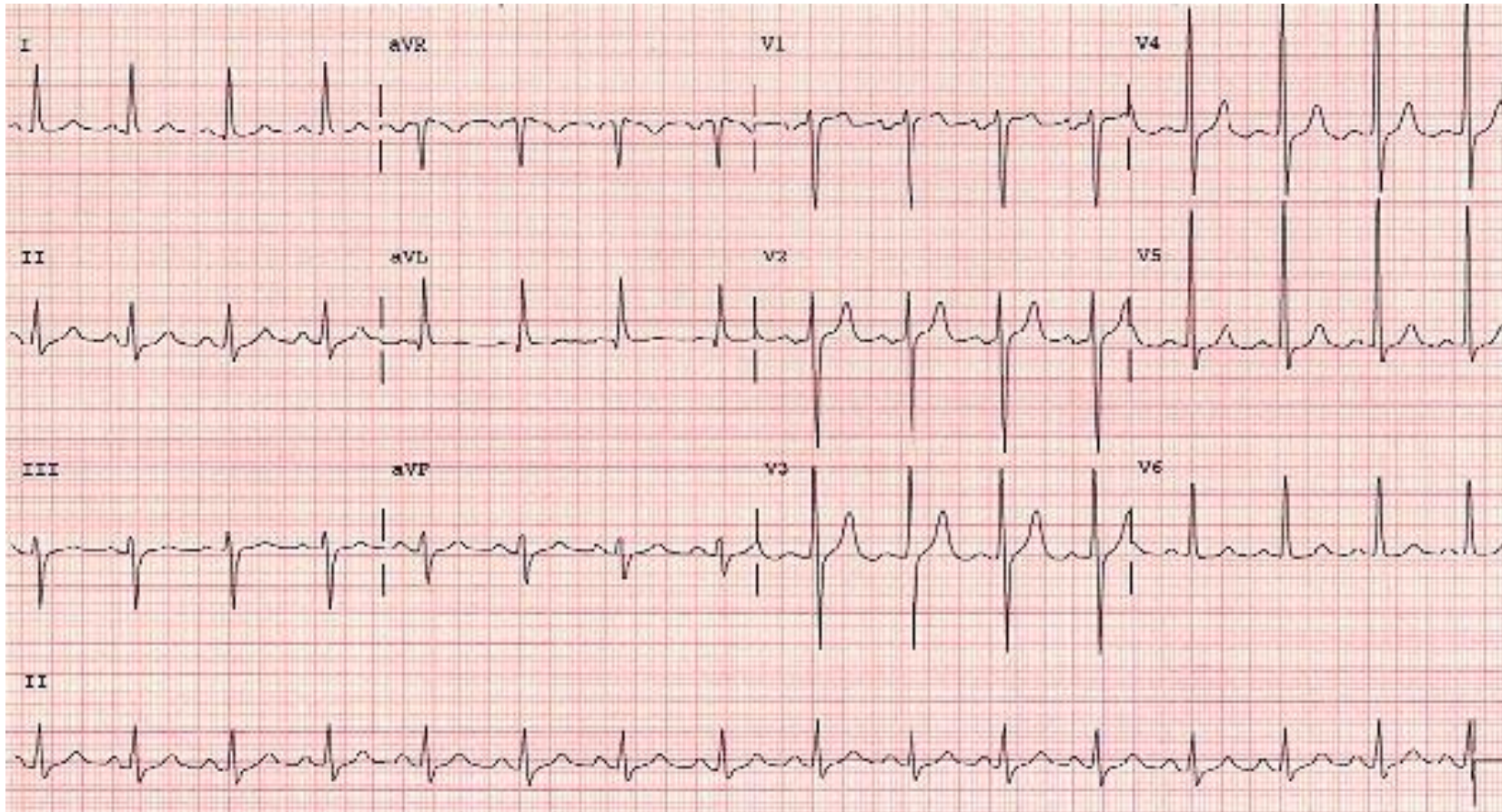
Aandachtspunten voor bespreking/ feedback:

- Furosemide dosering wordt bij verminderde nierfunctie veelal in 80 mg iv gegeven; de werking van furosemide is aan tubulaire zijde van lis van Henle en moet wel in voldoende concentratie daar aanwezig zijn om te kunnen werken. Veelal is glomerulaire excretie bij ouderen en door nierfunctieverlies verminderd.
- NSAID zijn gestart ivm knieklachten en gaven aanleiding tot maagklachten, waarvoor omeprazol;
- NSAID kunnen nierfunctieverlies geven met verminderde diurese en dus geleidelijk overvulling;

Door NSAID kan ondanks omeprazol toch een gastritis of ulcus duodeni bestaan met stil bloedverlies en een anemie tot gevolg die het acuut hartfalen weer kan uitlokken.

- P.M.: Indien gekozen wordt voor zuurstoftoediening via NRM (12–15 L/min) let dan op het volgende: de meeste zuurstoftoedieningssystemen in het verpleeghuis zijn NIET geschikt voor NRM's! Een concentrator levert onvoldoende flow (Deze kan tot max. 6 L/min). Idem voor de cilinders.

ECG



Ademhalingsproblemen scenario 2: Informatie simulatiepatiënt

Onderwerp:

Acute benauwdheid op basis van hartfalen (vocht in de longen) waarschijnlijk door gebruik van pijnstillers (diclofenac = voltaren) die nog niet zo lang geleden zijn voorgeschreven door de orthooped ivm knieklachten en die ook maagklachten hebben gegeven. Patiënt heeft ernstig COPD (chronische bronchitis/emfyseem), hypertensie (hoge bloeddruk) en depressies.

Naam + leeftijd:

Heer/mevrouw Hartemink, 78 jaar.

Toedracht:

Patiënt is in de loop van de voorafgaande nacht toenemend benauwd geworden en hoest met soms roze sputum. Allergisch voor pollen en nikkel.

Enscenering:

- Halfzittend in bed in pyama, voorovergebogen houding met handen/armen steunend op de ondergrond.

Grime:

- Zweet op voorhoofd.
- Bleek

Overige benodigdheden:

- Geen.

Spel algemeen:

- Ademhaling: 25/minuut
- Licht gebruik van ademhalingspiers, licht verlengde piepende uitademing; pas op dat je niet gaat hyperventileren en duizelig wordt!
- Gebruik van inhalatiemedicatie (salbutamol=Ventolin) geeft geen verbetering.
- Matig erge benauwdheid en afgelopen nacht af en toe ophoesten van roze sputum
- Geen pijn op de borst.
- Na toediening van plasmiddelen (furosemide) per infuusnaaldje of een injectie in de spieren van (meestal) het bovenbeen en Nitro-spray onder de tong, gaat het na ongeveer 10 minuten wat beter en voel je je minder benauwd.
- Morfine iv/sc zal eventueel in tweede instantie verlichting geven na 5 minuten.
- Patiënt mag niet PLAT liggen, want dan neemt de benauwdheid fors toe.
- Heeft heel veel last van (pijnlijke) arthrose van de beide knieën. Is hiervoor onder behandeling bij de orthopeed en zal daar binnenkort voor geopereerd worden.
- Heeft veel last van de maag: vervelende zeurende pijn in de bovenbuik.
- Vertelt dat hij/zij bang is voor kanker, omdat er roze slijm wordt opgehoest; heeft gehoord dat dat bij longkanker kan passen; patiënt rookt 1 pakje sigaretten/dag.

Spel ABCDE:

- A. Vrij
- B. Ademfrequentie: 25/min
- C. Transpiratie op voorhoofd
- D. EMV 15: opent ogen spontaan, voert opdrachten uit en kan helder een gesprek voeren
- E. Bleek