

## Bewustzijnsstoornissen: Cursistinformatie

### Omschrijving:

Je wordt gebeld door de verpleegkundige van de revalidatieafdeling voor de 78-jarige patiënt Klapwijk die bij het medicatie uitdelen niet aanspreekbaar in bed is aangetroffen. Patiënt is opgenomen in verband met revalidatie na een doorgemaakt CVA drie dagen geleden.

Patiënt Klapwijk is ter revalidatie opgenomen ivm ischemisch CVA links. Het CVA heeft elf dagen geleden plaatsgevonden. Zij woonde thuis maar ging wel drie dagen per week naar de dagbehandeling van het verpleeghuis. In het verleden is patiënt meerdere malen in het ziekenhuis opgenomen in verwarde staat wegens ontregelde suikers en dehydratie. Zij wordt thuis verzorgd door echtgenoot van 81 jaar en haar nog inwonende dochter van 50 jaar.

De verpleegkundige heeft een glucose geprikt en die is 7,0 mmol/l.

### Vragen bij start scenario voor de deur lokaal:

Bij het binnengaan van de simulatie ruimte wordt de verwijsbrief uitgereikt aan de dokter.

## Zorgdossier voorblad

<b>Naam patiënt(e):</b>	Dhr/Mw Klapwijk
<b>Geb Datum:</b>	2-2-19XX (78 jr)
<b>Leeftijd</b>	78 jaar
<b>Contactpersonen :</b>	dochter, tel: 06-72635429

**Datum opname:** drie dagen geleden

**Opname indicatie:** ischaemisch CVA links (8 dagen oud bij opname) waarvoor geen trombolyse  
(geen tijdsindicatie, > 6 uur)  
aspiratiepneumonie

**Herkomst:** Thuisituatie

### Voorgeschiedenis:

- Diverse opnames wegens ontregelde suikers en dehydratie
- Diabetes mellitus type 2
- Lichte nierfunctiestoornissen GFR 52ml/min/1.73
- Hypertensie (momenteel geen medicatie)
- Lichte cognitieve stoornissen
- Recidiverende TIA's enkele jaren geleden.

### Medicatie:

- Novorapid 8IE – 8IE – 10IE
- Lantus 32IE voor de nacht
- Clopidogrel 75mg 1 dd
- Augmentin 625mg 3 dd voor nog 2 dagen

**Allergieën:** onbekend

**Beleid:** NR NB,  
Verder actief beleid

## Oefenscenario 7: Docentinformatie

### Onderwerp:

Bewustzijnsdaling door een epileptisch insult post-CVA dat recidiveert.

### Leerdoelen:

- De cursist past de ABCDE-systematiek zodanig toe, dat (potentieel) levensbedreigende situaties worden herkend en behandeld.
- De cursist is in staat om een epileptisch insult te herkennen en adequate eerste opvang en behandeling te verlenen.
- De cursist is in staat om opnieuw het beleid bij te stellen bij een verandering van de medische situatie (re-assessment).

### Omschrijving:

Een bewusteloze 78-jarige patiënt die een epileptisch insult doormaakt en tevens bekend is met diabetes mellitus.

**Doorloop 1:**

		<b>Bevinding</b>	<b>Interventie</b>	<b>Effect</b>
<b>A</b>	K L V	Trauma: – Stridor: – Snurken: +, totdat de luchtweg is vrijgemaakt (bloed door tongbeet) Rochelen: – Inspectie: mond vrij Slijmvliezen: geen afwijkingen Luchtpassage: +	Head Tilt, Chin Lift; indien verdenking CWK- letsel (hier n.v.t.) jaw thrust	Snurken wordt opgeheven, luchtweg vrij
<b>B</b>	K L V M	Kleur: cyanose – Symmetrie: +/+ Gebruik hulpademhalingspijpen – Intercostale intrekkingen – Ausc.: VAG bdz Percussie, sonoor Subcutaan emfyseem – <b>O2 Sat: 88%</b> <b>AF: 14/min</b>	Max O2 i.v.m. bedreigde luchtweg O2 via neusbril 5L/min	Sat. Oplopend naar 99%
<b>C</b>	K L V M	Kleur: bleek, wat transpiratie op het voorhoofd Halsvenen: niet gestuwd Ausc: S1S2, normale harttonen, geen souffles Extremiteten voelen koud aan <b>CRT: 2 sec</b> <b>Pols: 92/min</b> regulair aequaal <b>RR: 150/100 mm Hg</b>	i.v. canule; waakinfuus	
<b>D</b>		<b>EMV: 10:</b> (E2 = opent ogen op pijnprikkel, M5 = links lokaliseren op pijn, rechts niets, V3 = losse woorden bij pijnprikkel) Asymmetrie, Lateralisatie op pijnprikkel: rechts geen reactie; links wel reactie met buigbeweging en in gelaat ten nadele van rechts Pupillen: PEARRL Glucose: <b>7,4 mmol/L</b>	Geen	
<b>E</b>		Temperatuur: <b>36,5 °C</b> tympanisch Huid: geen afwijkingen Extr. geen oedemen, soepele loges	Geen	<b>Als de cursist met de E begint (of eerder op aangeven van docent) zal de patiënt(e) een epileptisch insult krijgen met tonisch-klonische krampen, waarop er een re-assessment gedaan moet worden:</b>
<b>RE</b>		Volledig re-assessment (weer snurkende ademhaling in de A)	<b>Maximale zuurstof, snel toedienen van een anti-epilepticum</b>	Situatie herstelt bij adequaat ingrijpen. Vnl manoeuvres van het hoofd.

**Onderzoek abdomen: in sec.survey**

inspectie normaal;  
auscultatie normoperistaltiek,  
wisselende tympanie,  
palpatie: geen drupijn, geen abnormale weerstanden, soepel abdomen.  
RT nu niet geïndiceerd

**Doorloop 2:**

		<b>Bevinding</b>	<b>Interventie</b>	<b>Effect</b>
<b>A</b>	K L V	Trauma: – Stridor: – Snurken: +, totdat de luchtweg is vrijgemaakt (bloed door tongbeet) Rochelen: – Inspectie: mond vrij Slijmvliezen: geen afwijkingen Luchtpassage: +	Head Tilt, Chin Lift; indien verdenking CWK- letsel (hier n.v.t.) jaw thrust	Snurken wordt opgeheven, luchtweg vrij
<b>B</b>	K L V M	Kleur: cyanose – Symmetrie: +/+ Gebruik hulpademhalingspiers – Intercostale intrekkingen – Ausc.: VAG bdz, rechts achter rhonchi en enkele crepitaties V Percussie: rechts achter gedempd, overige longvelden sonoor Subcutaan emfyseem – M <b>O2 Sat: 88%</b> <b>AF: 14/min</b>	Maximale zuurstof; O2 via neusbril 5L/min	Sat. Oplopend naar 96%
<b>C</b>	K L V M	Kleur: bleek, wat transpiratie op het voorhoofd Halsvenen: niet gestuwd Ausc: S1S2, normale harttonen, geen souffles L Extremiteten voelen koud aan <b>CRT: 2 sec</b> V <b>Pols: 92/min</b> regulair aequaal M <b>RR: 150/100 mm Hg</b>	i.v. canule; waakinfuus	
<b>D</b>		<b>EMV: 8:</b> (E2 = opent ogen op pijn, M4 = links terugtrekken op pijn, rechts niets, V2 = kreunen bij pijnprikkel) Asymmetrie, Lateralisatie op pijnprikkel: rechts geen reactie; links wel reactie met buigbeweging en in gelaat ten nadele van rechts Pupillen: PEARRL Glucose: <b>7,4 mmol/L</b>	Geen	
<b>E</b>		Temperatuur: <b>36,5 °C</b> tympanisch Huid: geen afwijkingen Extr. geen oedemen, soepele loges	Geen	<b>Als de cursist met de E begint (of eerder op aangeven van docent) zal de patiënt(e) een epileptisch insult krijgen met tonisch-klonische krampen, waarop er een re-assessment gedaan moet worden:</b>
<b>RE</b>		Volledig re-assessment: Weer snurkende ademhaling in de A door tongbeet, fors bloed en er moet uitgezogen worden om de ademhalingsweg weer vrij te krijgen.	<b>Maximale zuurstof, snel toedienen van een anti-epilepticum</b>	Situatie herstelt pas bij adequaat ingrijpen en uitzuigen van de luchtweg

**Onderzoek abdomen: in sec.survey**

inspectie normaal;  
auscultatie normoperistaltiek,  
wisselende tympanie,  
palpatie: geen drupijn, geen abnormale weerstanden, soepel abdomen.  
RT nu niet geïndiceerd

**AMPLE:**

- A:** Geen
- M:** Novorapid 8IE–8IE–8IE; Lantus 32IE; Clopidogrel 75mg 1dd; Augmentin 625mg 3dd nog 2 dgn
- P:** Ischaemisch CVA elf dagen geleden (8 + 3), diabetes mellitus type 2, hypertensie, lichte nierinsufficiëntie, recidiverende TIA's.
- L:** Ontbijt
- E:** Niet aanspreekbaar aangetroffen

**Verloop:**

- De luchtweg moet geïnspecteerd worden en worden vrijgemaakt.
- Ondanks een redelijke saturatie dient zuurstof overwogen te worden.
- Pneumonie rechts achter herkennen (aspiratie) in doorloop 2

Als de cursist met de E begint (of eerder op aangeven van docent) zal de patiënt een epileptisch insult krijgen met tonisch–klonische krampen, waarop er een re–assessment gedaan moet worden:

- Snelle toediening van maximaal zuurstof is geboden als dit nog niet eerder gedaan is
- Er zal snel een anti–epilepticum toegediend moeten worden (midazolam 1<sup>e</sup> keus) Na toediening van de juiste en voldoende medicatie stopt het insult snel (docent geeft dit aan richting simulatiepatiënt(e)).  
Midazolam 5 mg i.v. (maar infuus sneuvelt bij insult); 10 mg i.m. of 10 mg via MAD i.n.  
Alternatief is een rectiole Diazepam van 10mg.
- Ook hierna moet dan weer een re–assessment plaatsvinden (pt heeft na het insult weer een snurkende ademhaling als ademweg niet vrij gehouden wordt en deze zal hersteld moeten worden). In de eerste doorloop is kijken in de mondkeelholte en manoeuvres aan het hoofd voldoende voor herstel van de luchtweg. In de tweede doorloop is er bloed van een tongbeet zichtbaar welke weggezogen moet worden. Ook daarna manoeuvres van het hoofd en is de luchtweg weer vrij.

**Critical decision points:**

- Herkenning luchtwegproblematiek op basis van bewusteloosheid
- Maximaal zuurstof toedienen
- Re–assessment bij verandering van situatie (gegeneraliseerd insult)
- Toediening van anti–epileptische medicatie in de vorm van benzodiazepines
- Herkennen dat patiënt in de post–ictale fase was en dat er een nieuw insult optrad.

Wat is de waarschijnlijkheidsdiagnose?

- DD: Epileptisch insult t.g.v. ? recidief epileptisch insult?  
Recent CVA tgv litteken ischaemisch infarct  
Herhaald insult door hypoxie?  
Hypoglycemie?

Discussie: Zou je starten met anti–epileptica?

## Oefenscenario 7: Informatie simulatiepatiënt

### Onderwerp:

Je speelt een patiënt die 3 dagen geleden is opgenomen op de revalidatie en daarvoor 8 dagen in het ziekenhuis heeft gelegen wegens een beroerte (CVA linker hersenhelft waardoor rechts geen functie in arm en been aanwezig is). Je bent bewusteloos geraakt door een epileptische aanval; tijdens het onderzoek is er opnieuw een epileptische aanval, die door de arts opgeheven dient te worden met medicatie.

### Naam + Leeftijd:

Heer/ mevrouw Klapwijk, 78 jaar.

### Enscenering:

- In verpleeghuisbed liggend in pyjama
- Speelt op de revalidatieafdeling

### Grime:

- Iets bleek
- Transpiratie op voorhoofd

### Overige benodigdheden:

- geen

### Spel algemeen: (pijnscore: 0 – geen pijn; 10 – schreeuwend veel pijn)

#### Doorloop 1:

- Aanvankelijk bewusteloos: EMV 10: E2 = opent ogen op pijnprikkel, M5 = links lokaliseren op pijn (naar de pijnprikkel bewegen met de hand tot net op de sleutelbeen, rechts niets, V3 = losse woorden sprekend bij pijnprikkel.
- De ademhaling is snurkend/rochelend en wordt pas opgeheven als de luchtweg wordt vrijgemaakt door het hoofd achterover te buigen of de kaak op te lichten en uitzuigen bloed.
- Als de cursist met de E begint (of eerder als de docent dit aangeeft) treedt er een epileptische aanval op, die ophoudt kort nadat er een medicament is gegeven (docent geeft dit aan).
- Er hoeft geen urineverlies of tongbeet nagebootst te worden bij de epileptische aanval.
- Na het insult blijft er een snurkende ademhaling bestaan tot (bij re-assessen) het hoofd in de goede positie wordt gelegd.

### Spel ABCDE:

- A.** Niet vrij; snurkend rochelend; stopt als cursist hoofd achterover buigt of kaak oplicht.
- B.** Ademfrequentie 14/min

- C. Wat bleek; transpiratie op voorhoofd. Extremiteten voelen koud aan. Bloeddruk en pols licht verhoogd
- D. EMV-score: **EMV= 10**; E2 = opent ogen op pijnprikkel, M5 = links lokaliseren op pijn (naar de pijnprikkel bewegen met de hand tot net op de sleutelbeen, rechts niets, V3 = losse woorden sprekend bij pijnprikkel.;  
Asymmetrie gelaat rechts.  
Lateralisatie op pijnprikkel: rechts geen reactie; links wel reactie met buigbeweging
- E. Temp: 36.5, aan de huid geen afwijkingen.

### Doorloop 2:

- Aanvankelijk bewusteloos: EMV 8: (E2 = opent ogen op pijn, M4 = links terugtrekken op pijn (hand komt niet bij het sleutelbeen in de buurt), rechts niets, V2 = kreunen bij pijnprikkel.
- De ademhaling is snurkend/rochelend en wordt pas opgeheven als de luchtweg wordt vrijgemaakt door het hoofd achterover te buigen of de kaak op te lichten en uitzuigen bloed.
- Als de cursist met de E begint (of eerder als de docent dit aangeeft) treedt er een epileptische aanval op, die ophoudt kort nadat er een medicament is gegeven (docent geeft dit aan).
- Er hoeft geen urineverlies of tongbeet nagebootst te worden bij de epileptische aanval.
- Na het insult blijft er een snurkende ademhaling bestaan tot (bij re-assessen) het hoofd in de goede positie wordt gelegd.

### Spel ABCDE:

- A. Niet vrij; snurkend rochelend; stopt als cursist hoofd achterover buigt of kaak oplicht.
- B. Ademfrequentie 14/min
- C. Wat bleek; transpiratie op voorhoofd. Extremiteten voelen koud aan. Bloeddruk en pols licht verhoogd
- D. EMV-score: **EMV= 8**; E2 = opent ogen op pijn, M4 = links terugtrekken op pijn, rechts niets, V2 = kreunen bij pijnprikkel  
Asymmetrie gelaat rechts.  
Lateralisatie op pijnprikkel: rechts geen reactie; links wel reactie met buigbeweging
- E. Temp: 36.5, aan de huid geen afwijkingen.

### Diagnose:

- CVA links met uitval rechter lichaamshelft en als gevolg daarvan een epileptische aanval