Casus VBP: pijn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Samenvatting | | |
| Wat is het voornaamste probleem?  Patiënt met compartimentsyndroom onderbeen | | |
| Medisch initieel  A: vrij  B: AF 26/min, Sat 97%  C: Pols 115/min, RR 170/110  D: Wakker, georiënteerd, onrustig  E: pat. is klam, huid voelt koud  Initieel EWS van 5 (HF 2, RR = 0, AF =3, SAT = 0)  Acties medisch:  A: vrij  B: ademfrequentie is 26/min,  C: Meet de bloeddruk, voelt de pols ter hoogte van de enkel/voetrug,  (Pols blijft voelbaar, capillary refil vertraagd (> 5 sec))  D: Blijft met de patiënt communiceren  E: Het onderbeen is aan de buitenkant bleek en koud, op navraag geeft hij tintelingen in zijn onderbeen en voorvoet aan,  Acties Niet medisch:  Evalueert effect van ingezette acties  Alarmeert hoofdbehandelaar  Maakt een plan | CRM (aanvinken wat je wil trainen)  Ken je omgeving  Anticipeer en plan  Roep hulp  Verdeel de werklast  Leiderschap en volgerschap  Mobiliseer alle bronnen  Communiceer effectief (RSVP, Closed The Loop)  Gebruik alle bronnen  Voorkom fixatiefouten  Cross en Dubbelcheck  Gebruik kennishulpen  Evalueer regelmatig  Werk goed samen  Verdeel je aandacht wijs  Bepaal doelen dynamisch | |
| Medisch vervolg:  Scenario A: Als compartimentsyndroom herkent wordt, de hoofdbehandelaar geïnformeerd wordt en de fasciotomie als spoedoperatie gepland wordt zal de patiënt geen blijvende schade (voethefferparese) oplopen.  Scenario B: Als deelnemer compartimentsyndroom niet herkent, zal de patiënt ondanks toediening van pijnstillers steeds heftigere pijnklachten en als gevolg van de tachycardie pob-klachten met ECG-veranderingen (ST-depressie) ontwikkelen.  Een complicatie van het onbehandeld compartimentsyndroom is tevens een voethefferparese (beknelling van de n. peroneus)  CRM doelen als eerder beschreven | | |
| Globale beschrijving scenario: Meneer Dijkstra, 55 jaar, voorgeschiedenis obesitas (BMI 41), hypertensie, diabetes mellitus type 2, wv metformine, 2018 CAG met stentplaatsing.  Vanochtend tibiakoposteotomie, anesthesie: Algehele anesthesie in combinatie met goed werkend blok (femoraalcatheter en ischiadicus blok), was postop. pijnvrij, ligt nu op C1, geeft steeds erger wordende pijnklachten aan, heeft al zonder effect een bolus van 20 cc ropi. 0,2% gekregen. Hij voelt zich echt niet lekker, je wordt opgebeld om naar de patiënt te gaan kijken;  Wie zijn er aanwezig (rollen)? | | |
| Verpleegkundige (MEWS) C1  Arts assistent  Internist  Verpleegkundige PACU  Anesthesioloog | |  |

|  |
| --- |
| Voorbereiding Simulator |
| Wat moet er klaar staan?  # Patiënt in haar bed op verpleegafdeling met gezwachteld been en afgedopt infuus  # Verpleegkundige met meettrolley  # MEWS kaart  # O2 masker met slangetje  # Infuus, morfine iv, oxycodon  # Telefoon |
| ALSI Veranderingen bij acties door deelnemers  acties deelnemers:  # morfine injectie: desalniettemin tensie stijgt door naar 180/110 mmHg, hartfrequentie stijgt naar (120/min), NRS blijft 10  # zuurstof toedienen: saturatie stijgt om 2 punten naar 99%  Scenario A:  # patiënt ontvangt pijnstiller: oxycodon smelttablet / morfine s.c. helpen niet  Arts neemt verband af, inspecteert been, voelt naar pols (is te voelen), huidtemperatuur (buitenkant kouder), vraagt na paresthesieën (tintelingen buitenkant onderbeen en boven op de voorvoet) en test de motoriek (kracht van de voetheffer is verminderd)  Stelt de diagnose compartimentsyndroom (met beknelling van de n. peroneus)  Informeert de hoofdbehandelaar  Meet evt. iom hoofdbehandelaar de druk in de verdachte spierloge  Laat het operatieteam bellen voor een fasciotomie (spoedoperatie)  Scenario B:  # patiënt ontvangt pijnstiller: oxycodon smelttablet en morfine s.c. helpen niet.  Collega onderzoekt de patiënt niet, gaat direct ervan uit dat het zich om wondpijn draait, dat de blokverdoving uitgewerkt is c.q. dat de femoraal catheter niet goed gepositioneerd is.  Belt SIT team voor medebeoordeling  of  Belt de anesthesist op voor advies en evt overplaatsten PACU  Pijn wordt heviger,  Er treedt een voethefferparese op, door de tachycardie krijgt hij pob-klachten met ST-depressie |
| Benodigdheden voor scenario:  Crashkar (indien SIT-team gebeld wordt)  Morfine ampullen en Oxycodon smelttabletten  Zuurstoffles met O2 slangetje en masker/O2-neusbril  drukmeter |
| Leerdoelen en debriefing |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten: Medisch  ABCDE benadering met goed lichamelijk onderzoek van de patiënt |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten: CRM  Voorkom fixatiefouten  Roep hulp  Anticipeer en plan |