Casus VBP: tracheacanule/dyspnoe

|  |
| --- |
| Samenvatting |
| Wat is het voornaamste probleem? Patiënt met tracheacanule (gevensterd, cuf is niet opgeblazen) en toenemende dyspnoe  |
| Medisch initieelA: Rochelend ademgeruisB: AF 30/min, Sat 82 %C: Pols 115/min, RR 100/50D: Wakker, georiënteerd, vermoeidE: Warm en klam, temp 38,9Initieel EWS van 9 (HF 2, RR = 1, AF =3, SAT = 3) Acties medisch:A: Zet hem rechtopB: Geef hem O2 Zuig de tracheacanule uit Bij toenemende uitputting beademing via de  tracheacanuleC: Meet de bloeddruk, pols, capillary refilD: Blijf met de patiënt communicerenE: Meet de temperatuur, vraagt x-thorax aan:  Infiltraat RBK Acties Niet medisch:Evalueer effect van ingezette actiesAlarmeer SIT team Maak een plan | CRM (aanvinken wat je wil trainen)Ken je omgevingAnticipeer en planRoep hulpVerdeel de werklastLeiderschap en volgerschapMobiliseer alle bronnenCommuniceer effectief (RSVP, Closed The Loop)Gebruik alle bronnenVoorkom fixatiefoutenCross en DubbelcheckGebruik kennishulpenEvalueer regelmatigWerk goed samenVerdeel je aandacht wijsBepaal doelen dynamisch |
| Medisch vervolg:Scenario A: Als de dyspnoe adequaat behandeld wordt stabiliseert hij en worden er antibiotica gestart, de saturatie blijft met zuurstof-toediening net onder de 90%, verder sterke slijmvorming: conclusie: geen pat. voor de SMK, overplaatsen naar Radboud plannenScenario B: Als er niet adequaat gehandeld wordt verslechterd de patiënt pulmonaal en moet hij uiteindelijk gereanimeerd wordenCRM doelen als eerder beschreven |
| Globale beschrijving scenario:Meneer de Vries, behalve jicht nooit ernstig ziek geweest, is 64 jaar, had in Juni 2019 motor ongeluk met hersentrauma, wervelfractuur van T2/3 met en incomplete dwarslaesie en verder ribfracturen 3-6 links. Was vanwege respiratoire insufficiëntie 4 weken op de IC in het Radboud via een tracheacanule beademd.Is sinds 1 week ter revalidatie opgenomen op de dwarslaesieafdeling H0 van de SMK, heeft nog zijn tracheacanule, heeft sinds gisteren toenemende slijmvorming, de patiënt blijft maar hoesten, de verpleegkundige maakt zich nu toch zorgen |
| Wie zijn er aanwezig (rollen)? |  |
|
| Verpleegkundige (MEWS) H0Arts assistentInternistVerpleegkundige PACUAnesthesioloog |
|

|  |
| --- |
| Voorbereiding Simulator |
| Wat moet er klaar staan?# patiënt in zijn bed op verpleegafdeling met tracheacanule, # tracheacanule, gevensterd met cuf, deze is niet opgeblazen, gevensterde en ongevensterde binnencanule # beademingsballon met zuurstofslangetje en zuurstofcylinder# uitzuigaparaat en uitzuigcatheter# MEWS kaart# masker met O2-slangetje# verpleegkundige met meettrolley# crashkar met monitor |
| ALSI Veranderingen bij acties door deelnemersacties deelnemers:# patiënt rechtop zetten, saturatie stijgt om 1 punt# zuurstof toedienen: saturatie stijgt om 2 punten# uitzuigen via tracheacanule: onmiddellijk na het uitzuigen daalt de saturatie om vervolgens  weer langzaam te klimmen, saturatie stijgt om 2 punten# beademing via tracheacanule met ballon/zuurstof: saturatie stijgt om 3 puntenScenario A:# patiënt verbetert door rechtop zitten, zuurstoftoediening, uitzuigen en ev balloneren enigszins, SIT-team erbij betrekken, thorax-foto: infiltraat RBK, antibiotica starten, patiënt blijft dyspnoe houdenPACU informeren en beademingstoestel klaar laten zetten. Met intensivist Radboud de overplaatsing naar IC organiseren.Scenario B:# Als patiënt alleen zuurstof krijgt en uitgezogen wordt en niet actief via tracheacanule beademd wordt en niet naar de PACU/IC Radboud overgeplaatst wordt raakt de patiënt vanwege extreme slijmvorming uitgeput en dient hij gereanimeerd te worden |
| Benodigdheden voor scenario:Zie boven |
| Leerdoelen en debriefing  |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten:Medisch:ABCDE benadering met re-access Anticipeer verslechtering/uitputting met overstappen tot kunstmatige ventilatieBel SIT-team |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten:CRMRoep hulpEvalueer regelmatigAnticipeer en planBepaal doelen dynamisch |