Casus VBP: pijn

|  |
| --- |
| Samenvatting |
| Wat is het voornaamste probleem? Patiënt met compartimentsyndroom onderbeen |
| Medisch initieelA: vrijB: AF 26/min, Sat 97%C: Pols 115/min, RR 170/110D: Wakker, georiënteerd, onrustigE: pat. is klam, huid voelt koudInitieel EWS van 5 (HF 2, RR = 0, AF =3, SAT = 0) Acties medisch:A: vrijB: 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 communicerenE: 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 actiesAlarmeert hoofdbehandelaar Maakt 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 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) C1Arts assistentInternistVerpleegkundige PACUAnesthesioloog |  |

|  |
| --- |
| 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 deelnemersacties 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 nietArts 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 hoofdbehandelaarMeet evt. iom hoofdbehandelaar de druk in de verdachte spierlogeLaat 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 PACUPijn 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 smelttablettenZuurstoffles met O2 slangetje en masker/O2-neusbrildrukmeter  |
| Leerdoelen en debriefing  |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten: MedischABCDE benadering met goed lichamelijk onderzoek van de patiënt |
| Leerdoelen van dit scenario en voornaamste debriefing punten: CRMVoorkom fixatiefoutenRoep hulpAnticipeer en plan |