

Klinische Avond
12 juni 2018

Een Benauwd Avondje

Een benauwde patiënt

Hylke Bakker, huisarts

Saskia Wolt, SEH arts

(potentiële) belangenverstrengeling	geen
voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none">• sponsoring of onderzoeksgeld• honorarium of andere (financiële) vergoeding• aandeelhouder• andere relatie, namelijk ...	geen geen geen geen

Dhr de G.

Thuiszorg belt: dhr de G. is benauwd

84 jr.

Woont met demente echtgenote, beetje typestra's

- VG:
- hypertensie met enige LVH
 - M. Bechterew
 - 2001: carotisstenose wv PTA
 - mei 2016: abces carotis obv Salmonella
 - juni 2016: sclerose aorta- en mitralisklep

Medicatie

- metoprolol 50mg,
- perindopril 2mg,
- acenocoumarol,
- furosemide 40mg,
- pantoprazol 40mg

Bij de patiënt:

- Thuiszorg (pt. zelf onsamenhangend):
 - Hoesten en wat benauwd.
 - Eet en drinkt bijna niet meer sinds 4 dgn.
- Lichamelijk onderzoek:
 - Druk, geen samenhangende anamnese
 - Tachypnoeisch (30 / min.), rhonchi bdz.
 - T 38,4grC.

- Conclusie: onderste luchtweginfectie
- Beleid: amoxicilline en extra thuiszorg.

Beloop

- Thuiszorg belt:
 - Houdt AB niet binnen
 - Houdt niets binnen
 - Geeft aan zich vorige week verslikt te hebben. Kan sindsdien niets meer eten en heeft gevoel dat er wat in de slokdarm zit.
- Conclusie 2:
 - Aspiratiepneumonie bij corpus alienum in de slokdarm.

- Naar de MDL voor scopie
- Ambu belt: vinden hem best ziek, brengen hem naar de SEH.
- Opvang voor echtgenote regelen



Beloop op SEH

- Eerste indruk:
 - kortademige oudere man, toch wel zieke indruk
- * Pt zelf: geen klachten

Beloop op SEH

- A: vrije ademweg
- B: ademfrequentie 30/min, saturatie 89% met 4 liter zuurstof via neusbril. Crepiteren li>re
- C: Warme extremiteiten. RR 88/66 pols 135-150 irr
- D: Max EMV score
- E: T 36.3

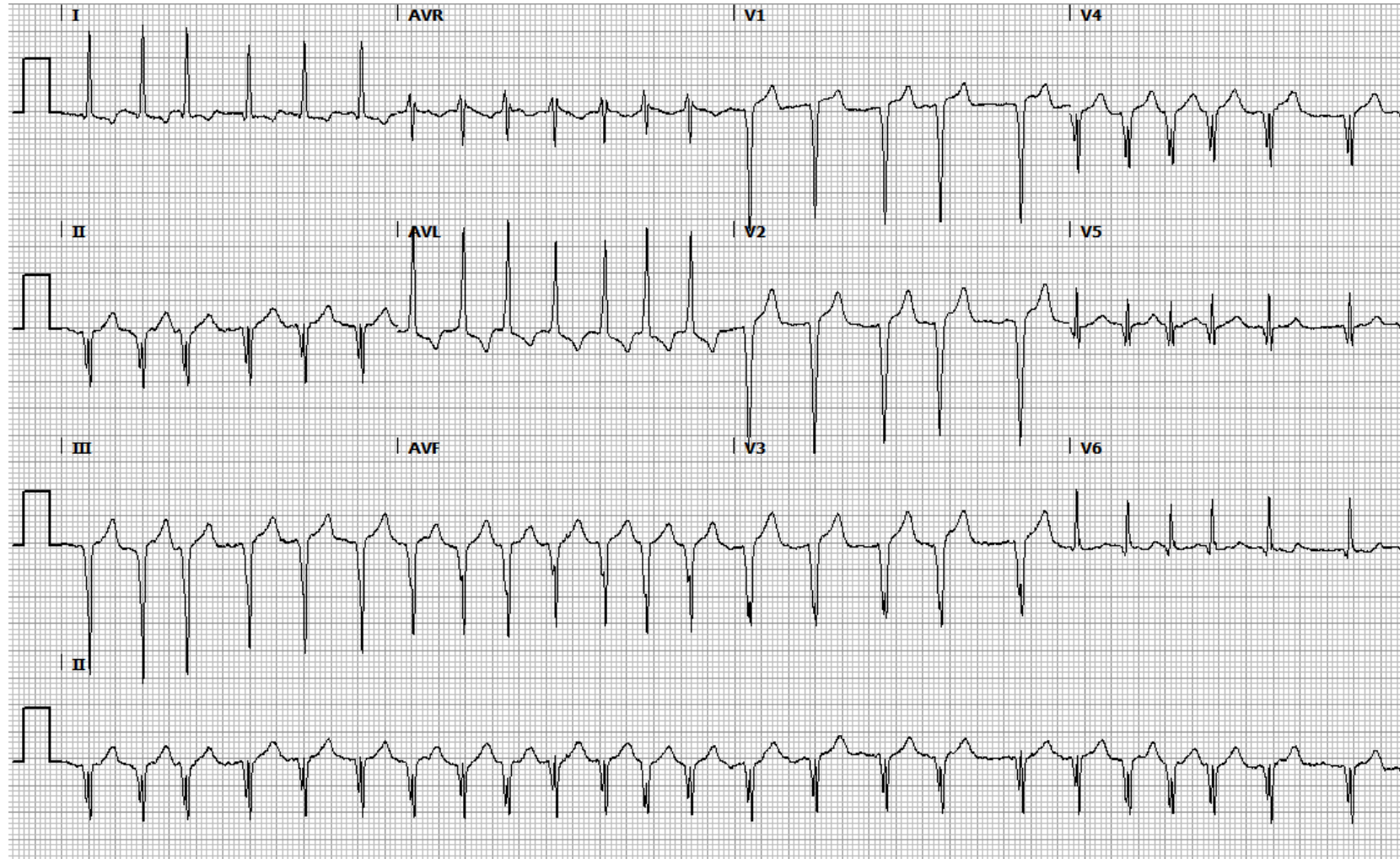
Beloop op SEH



- - infuus 0.9 % NaCl
- - zuurstof 15 liter met “non rebreathing mask”
- Aanvullende diagnostiek (lab) en ECG



ECG



- Valsava manoeuvre -> vertraging ritme: duidelijk atriumfibrilleren

- hypoxemie en hypotensie bij
- DD: Dec. Cordis o.b.v. SVT bij bekende AOS bij
- DD: aspiratie pneumonie bij corpus alienum (vlees)

- Overwegen: wel/niet scopie

- Valsava manoeuvre -> vertraging ritme: duidelijk atriumfibrilleren

- hypoxemie en hypotensie bij
- DD: Dec. Cordis o.b.v. SVT bij bekende AOS bij
- DD: aspiratie pneumonie bij corpus alienum (vlees)

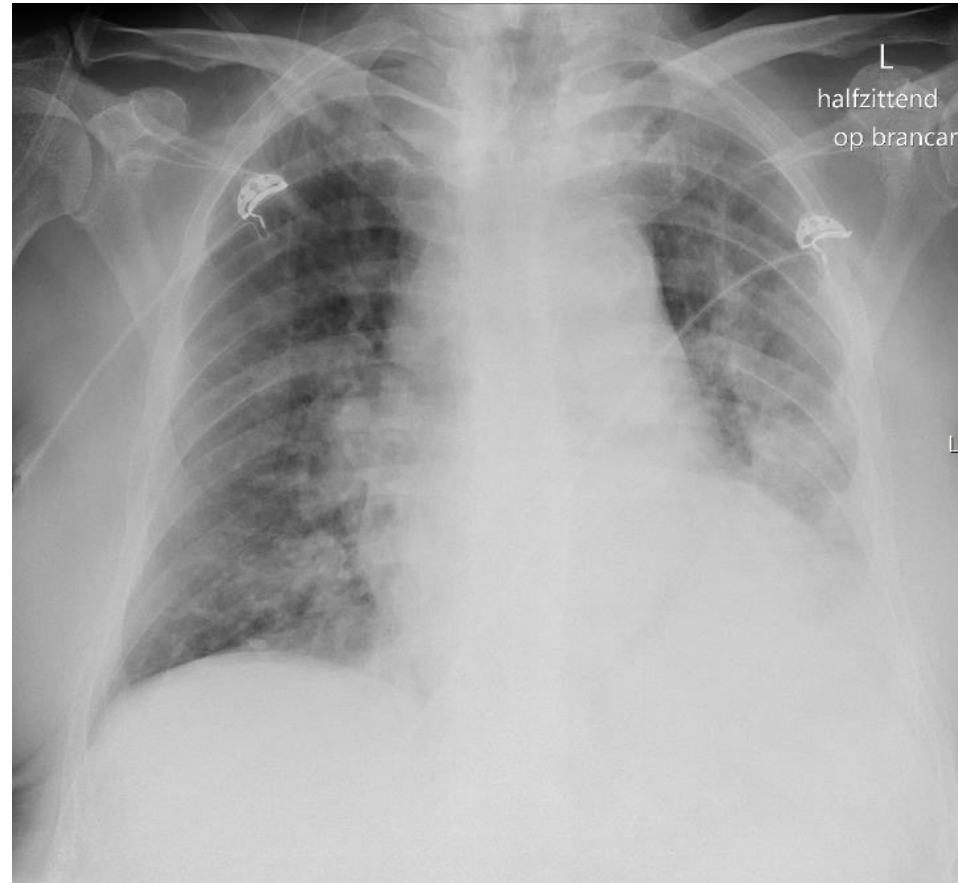
- Overwegen: wel/niet scopie

Hemodynamisch en Respiratoir te instabiel

→ Opname op CCU

Lab-uitslagen en X-thorax

- Kreat 342 (179)
- eGRF 15 (30)
- Na 144
- K 4.1
- CRP 568
- Hb 9.6
- L 267



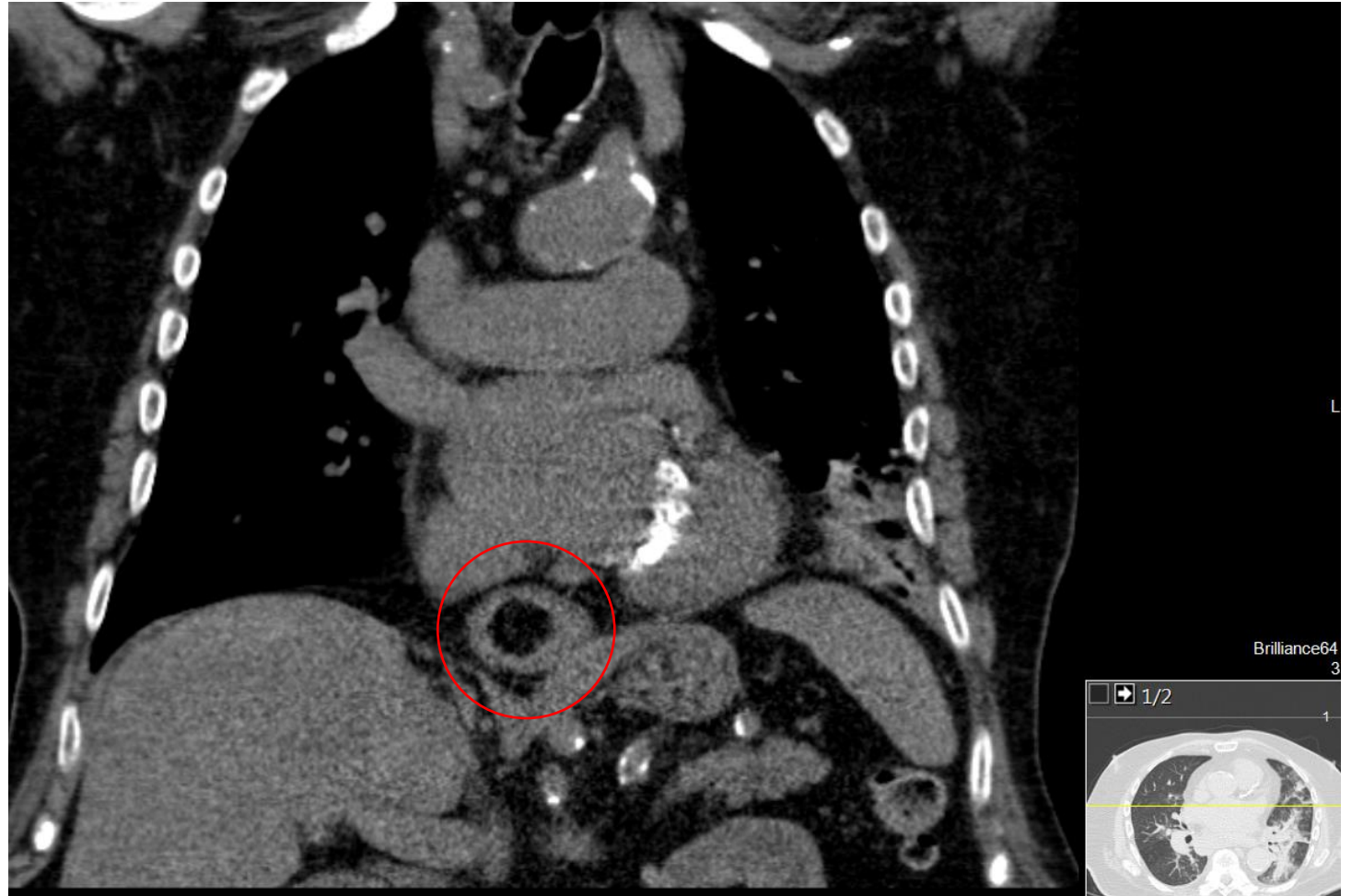
Conclusie

- Snel boezemfibrilleren de novo
- bij bekende AOS en verdenking(aspiratie) pneumonie, cave mediastinitis
- Acut op chronisch nierfalen, waarschijnlijk prerenaal bij verminderde intake, ACE remmer en diuretica
- Behandeling: vulling, therapeutische antistolling, breed spectrum antibiotica

CT thorax

CT thorax

*bolronde
afwijking
zichtbaar van 2
cm doorsnee.
Mogelijk in het
kader van een
lipoom maar ook
voetzool of
bijvoorbeeld een
bezoar dient in
de d.d. te staan*



Gastroscoopie

- In de slokdarm forse hoeveelheid vocht aanwezig, distaal groot voedselbrok, waarschijnlijk vlees, in delen verwijderd en doorgeduwd naar de maag



Conclusie/Beloof van de “benauwde” pt..

- 1. bilaterale pneumonie meest waarschijnlijk gevolg van aspiratie tgv voedselimpactie
- 2. Atriumfibrilleren de novo, waarvoor rate controle en orale antistolling; poliklinisch volgt een elektrische cardioversie
- 3. Acut op chronische nierfunctiestoornissen bij functionele mononier rechts, prerenaal en mogelijk bij component ATN met fraai herstel.
- 4. Voedselimpactie, vleesbrok gastroscopisch verwijderd