

Casuïstiek voor oefenen IC-triage bij code zwart

- Geschikt voor oefenen van IC-triage bij code zwart, **fase 3A, 3B en 3C** (medische en niet-medische overwegingen).
- Het document bevat acht casus van patiënten met COVID (codes C1 t/m C4, en C6 t/m C9) en zes casus van patiënten met andere aandoeningen of letsel (codes R2 t/m R7). Alle casus zijn gefingeerd.
- De hypothetische datum waarop alle casuïstiek aangemeld wordt voor triage is 10 februari 2021.
- De casus kunnen bijvoorbeeld op de volgende manier ingezet worden om te oefenen:
 - Maak een selectie van 8 van de 15 casus.
 - Trieer deze als volgt: als er één bed vrij is, wie krijgt dat bed? Als er twee bedden vrij zijn, wie krijgen dan die twee bedden? En bij drie bedden? Etc. Op deze manier ontstaat een prioriteringslijstje.
 - Let op: omdat ook fase 3A wordt meegenomen kunnen er ook casus zijn die geen bed krijgen toegewezen.
- De oefening is bedoeld om te helpen bij het in de vingers krijgen van de draaiboeken. Er is geen antwoordmodel: afhankelijk van hoe bijvoorbeeld de prognose wordt ingeschat in de verschillende teams kunnen er (iets) andere prioriteringslijstjes ontstaan. Discussie tussen teams die dezelfde casuïstiek hebben getrieerd kan nog een aanvullend leermoment zijn.

Dr. Inger Abma

Dr. Anke Oerlemans (anke.oerlemans@radboudumc.nl)

Dr. Gert Olthuis (gert.olthuis@radboudumc.nl)

Radboudumc, Afdeling IQ healthcare, vakgroep Ethiek van de Gezondheidszorg

ZonMw-project "IC-triage tijdens een crisis, leren van het toepassen van medische en niet-medische criteria op patiëntcasuïstiek" (projectnummer 10430022010004)

Casus C1: Jansen

Naam: Dhr. P. Jansen
Geslacht: M
Geboortedatum: 5-6-1966

SEH, 10 februari

Reden van komst SEH: 54 jarige man, met in VG Diabetes Mellitus type 2, hypertensie en obesitas, komt nu met: progressieve dyspnoe bij bewezen COVID-19.

Voorgeschiedenis: Diabetes mellitus type 2 zonder secundaire complicaties: geen retinopathie, neuropathie of nierschade. Enige microalbuminurie ww start lisinopril, mede ook gezien hypertensie.
Hypertensie
Obesitas

Info notities/verwijsbrieven: -

Vitale parameters: Lengte: 1.80m
Gewicht: 110 kg
BMI: 34
Laatste poliklinische bloeddruk: 140/76mmHg p 76 bpm

Sociaal/hobby's: Gehuwd, 3 kinderen (22, 20 en 17). Beroep: Werkzaam als ICT-er in het ziekenhuis.
Dhr. wandelt dagelijks met de hond, sport verder niet. Dhr. speelt graag online games.

Medicatie: Metformine 3dd 1000mg
Gliclazide 1dd 30mg
Lisinopril 1dd 10mg
Simvastatine 1dd 40mg

Allergieën: -

Intox: Roken sinds 2 jaar gestopt, 30 pack years. Alcohol 2EHp pr dag, in het weekend meestal meer. Geen drugs.

(hetero)anamnese SEH: Sinds ongeveer een week ziek, nu toenemend benauwd, kortademig. Vrouw en dochter ook COVID, maar minder ziek. Medicatie door gebruikt.

Lichamelijk onderzoek: Bij opname:
A: vrij, hoge ademarheid
B: SpO2 86% bij 15L NRBR, AH 31 x per minuut. Crepitaties over alle longvelden
C: RR 100/80 mmHg p 120 bpm, regulair.
D: EMV maximaal, T 39, warme acra, normale capillary refill.

Laboratoriumonderzoek:	Bij opname: Hb 8.5, Leucocyten 15.1, CRP 220, ureum 17, kreatinine 220, na 135, kalium 3.3, ABG: pH 7.30, pCo2 3.4, O2 0.82, pO2 6.2
Beeldvorming:	X-thorax: vlekkege consolidaties over alle longvelden, passend bij COVID-19
Overig:	Clinical Frailty Scale 3
Conclusie:	COVID-19 infectie met respiratoire insufficiëntie
Beleid 10-02-2021:	Opname IC voor optiflow Start cefuroxim 1500mg 3dd iv Dexamethason 6mg 1dd LMWH profylaxe Zuurstof op geleide van saturatie. Streefsaturatie >93%, Af <23/min Bloedkweken Sputumkweek wanneer mogelijk.

Casus C2: Meijer

Naam: Alexander Meijer
Geslacht: M
Geboortedatum: 09-11-1980

Oudere informatie in dossier

Voorgeschiedenis: Syndroom van Down
Achalasie van oesophagus, vorig jaar laatste dilatatie
Hypothyreoïdie

Info notities/verwijsbrieven: Van MDL-arts: Dilatatatie is ongecompliceerd verlopen. Milde tot matige restklachten van achalasie na dilatatie. Heeft hier weinig klachten aan. Advies: Goed opletten kleine porties per keer te kauwen.

Sociaal: Woont in een woongroep. Is altijd vrolijk en behulpzaam. Zijn moeder is zeer betrokken en komt meerdere keren per week op bezoek. Moeder is wettelijk vertegenwoordiger.

SEH, 8 februari

Reden van komst: Dyspnoe bij COVID

(hetero)Anamnese: Via hetero anamnese (moeder van patiënt):
Sinds vorige week last van hoesten en neusverkoudheid. Is zes dagen geleden getest op COVID, deze bleek positief. Klachten zijn vannacht toegenomen. Hij was heel onrustig vannacht, kon niet slapen. De begeleiders vonden hem dyspnoeïsch ogen, waarop de huisarts langs is gekomen. Die trof patiënt met een saturatie van 85%, een AF van 26/min waarop hij patiënt heeft ingestuurd.

Anamnese patiënt:
Beperkt. Patiënt begrijpt eenvoudige vragen en antwoordt met één woord (ja/nee). Patiënt zegt moe te zijn. Niet misselijk, niet gebrakt. Verdere anamnese niet mogelijk. Moeder geeft aan dat man verder lichamelijk vitaal is. Clinical Frailty Scale 2.

Lichamelijk onderzoek: A: vrij
B: Sat 90% met 5L O2 (neusbril), AF 23/min, Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren bdz.
C: P: 102/min, RR: 135/60, cap refill <2sec, warme acra. Cor: zachte cortonen. s1s2.
D: EMV max. geen lateralisatie
E: T: 37,9

Laboratoriumonderzoek: Hb: 6,9
Leuko's: 11,0
CRP: 124
D-dimeer: 0.90

Beeldvorming: X-thorax: vlekkerige consolidaties beiderzijds. Passend bij COVID.

Cta-thorax: CTA na toediening van IV contrast in de pulmonaal arteriële fase.

Geen centrale longembolieën. Geen contrastuitsparingen in kwabs en segmentele pulmonaal arteriën. Pulmonaal uitgebreide consolidaties en verspringende matglas gebieden beiderzijds. Conclusie: Geen longembolieën. Uitgebreide pulmonale afwijkingen passend bij COVID-19.

Medicatie:	Thyrax
Allergieën:	Bruine pleisters
Intox:	-
Conclusie:	COVID-19 pneumonie
Beleid:	Opname COVID-lab elke 48 uur Streefsaturatie >93%, AF <23 Dagelijks wegen Start dexamethason 6mg 1dd1 LMWH profylaxe Volledig beleid, (besproken met moeder)

Cohortafdeling, 8-10 februari

Beloop 10-02-2021:	Huidige therapie: LMWH profylaxe, dexamethason. Gister is gestart met 15L O2 NRM ivm desaturaties. Net door de verpleging gebeld in verband met verhoogde ademarbeid. Verpleegkundige vertrouwt het niet. Vitale parameters, met name AF verslechterd, eerder AF 24/min, nu 29/min. Vitale parameters zijn in rust.
Vitale Parameters:	P: 102/min, RR: 135/60, Sat: 90%15L O2L via NRM AF 29/min, Temp: 38.0 graden
Lichamelijk onderzoek:	Patiënt is wakker. Dyspnoeisch ogend, maakt gebruik van hulpademhalingspijpen. Cor: s1s2, geen souffles Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren bdz Abd: normale peristaltiek, wisselde tympanie, soepel, geen drukpijn. Extr: slanke enkels, soepele kuit.
Conclusie:	40 jarige man, met in VG o.a. syndroom van down, achalasie, hypothyreoïdie: Verslechtering dyspneu bij COVID-19, ziekte dag 9
Beleid 10-02-2021:	In overleg met supervisor: IC vragen voor beoordeling en evt overplaatsing.

Casus C3: De Bont

Naam: K. de Bont
Geslacht: M
Geboortedatum: 30-11-1956

SEH, 7 februari

Reden van komst: Respiratoire insufficiëntie bij bewezen COVID-19 infectie

Voorgeschiedenis: Laparoscopische cholecystectomie (2015)
Hypertensie
Jicht

(hetero)anamnese SEH: Vannacht op SEH gepresenteerd. 7 dagen geleden kreeg patiënt klachten van neusverkoudheid met smaakverlies. Sneltest was positief, daags nadien ook positieve COVID-19 PCR. Aanvankelijk in quarantaineperiode geen klachten van dyspnoe of pijn op de borst. Patiënt heeft nu koorts ontwikkeld (temperatuur 38.6 gr C), waarbij er ook sprake is van toename van dyspnoe, daarbij ook tachypnoësch tot 26/min. Geen ademhalingsgerelateerde pijn, geen haemoptoe. Niet misselijk, niet gebrakt, geen diarree.

Vitale Parameters: Sat 95% met 15 LO2, AF 24-26/min, pols 85/min, NIBD 152/91 (109) mmHg, temp 37.3 C

Lichamelijk onderzoek: Niet zieke man, oogt wat vermoeid

Lengte 182cm, gewicht 98kg, BMI 29.6
Cor: s1s2, geen souffles
Pulm: vesicaal ademgeruis, over alle longvelden behoudens apicaal grove crepitaties en verscherpt ademgeruis
Abdomen: normale peristaltiek, wisselende tympanie, soepele buik, niet drukpijnlijk
Extremiteten: goed gecirculeerd, geen oedemen, soepele kuit

Sociaal/hobby's: Weduwnaar, geen kinderen. Werkt als intensivist in [vul hier eigen ziekenhuis in].

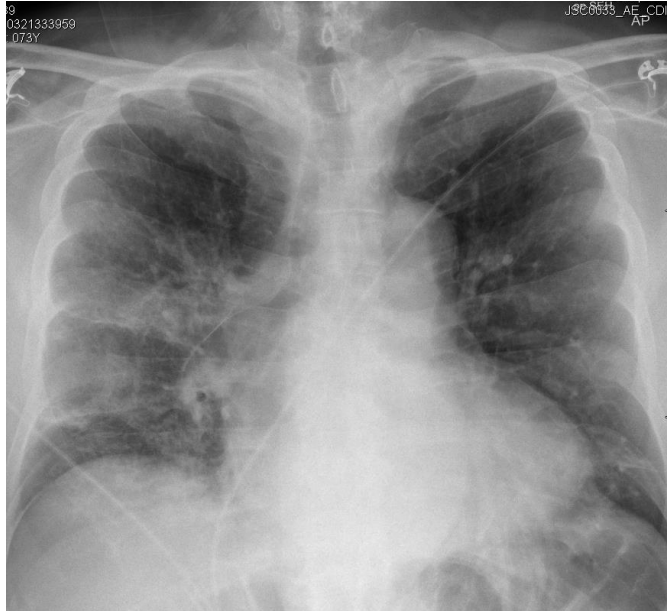
Functioneel: Zelfstandig, is geen 'sporter', wandelt een keer per week 8 km.

Medicatie thuis: Metoprolol MGA 100mg 1dd1
Candesartan 32mg 1dd1
Amlodipine 10mg 1dd1
Colchicine 0.5mg 3d1 zo nodig

Allergieën: Huisstofmijt

Intox: Alcohol 1-2 E/dag, 20 jaar geleden gestopt met roken

Beeldvorming: X-thorax:



CTA thorax: Normaal kaliber van de truncus pulmonalis. Geen vullingsdefecten waargenomen. Geen pericardvocht. Er is enige backflow naar de vena cava inferior. Geen vergrote rechterventrikel. Vrij uitgebreide massieve consolidaties in de beide ondervelden.

Beleid 07-02-2021: Opname cohortafdeling ter respiratoire ondersteuning, waarbij er wordt gestart met dexamethason.

Cohortafdeling, 7-10 februari

Beloop 10-02-2021: Sinds enkele uren toename van dyspnoe ondanks zuurstofsuppletie van 15L/min met non-rebreathing masker.

Vitale Parameters: Sat 89% met 15L O₂, AF 22-28/min, pols 86/min, NIBD 150/89 (109) mmHg, temp 37.2 C

Lichamelijk onderzoek: Vermoeide man, lage work of breathing, na praten/rechtop zitten wel tachypnoe tot 28/min
Cor: s1s2, geen souffles
Pulm: vesicaal ademgeruis, over alle longvelden behoudens apicaal grove crepitaties en verscherpt ademgeruis

Laboratoriumonderzoek: Hemoglobine 7.8 mmol/L, leukocyten $12.3 \cdot 10^9/L$, kreatinine 70 $\mu\text{mol/L}$, eGFR 89 ml/min, natrium 140 mmol/L, kalium 4.5 mmol/L,

ASAT 431 U/L, ALAT 453 U/L, gamma gt 207 U/L, bilirubine totaal 13 umol/L, CRP 102 mg/L, procalcitonine 0.14 ng/ml, lactaat 1.4 mmol/L

Arterieel bloedgas met optiflow: pH 7.53, pCO₂ 4 kPa, pO₂ 7.1 kPa, bicarbonaat 25 mmol/L

Medicatie: Metoprolol tartraat 50mg 2dd1
Dexamethason 6mg 1d1
Pantoprazol 40mg 1d1
Paracetamol 500mg 4d2
Fraxiparine 0.6cc 1d

Conclusie: Respiratoire insufficiëntie bij covid-19 pneumonie, mono-orgaanfalen. Indicatie IC opname en waarschijnlijk intubatie.

Beleid 10-02-2021: Met patiënt werden de implicaties van een beademingstraject uitgebreid besproken, en zijn hem uiteraard welbekend. Code A beleid gewenst door patiënt.

Casus C4: De Jong

Naam: C. de Jong
Geslacht: V
Geboortedatum: 22-05-1999

SEH, 10 februari

Reden van komst: Respiratoire insufficiëntie bij COVID-19. Consult IC op SEH

(hetero)anamnese: Patiënte heeft een illegaal feest bijgewoond samen met haar studiegenoten 2 weken geleden. 10 dagen geleden kreeg ze klachten van keelpijn en 2 dagen later ook verlies van reuk en smaak. De Covid-test was positief. Sinds 3 dagen is zij snel toenemend kortademig, aanvankelijk alleen bij traplopen maar inmiddels ook in rust, kan niet slapen van de benauwdheid. Daarbij heeft zij hoge koorts tot 40 graden Celsius. De huisarts mat thuis een saturatie van 75% zonder O₂, waarna de ambulance werd gebeld. Met een zuurstof masker met 15 L is de saturatie opgeklommen naar 85% maar voelt zij zich nog steeds kortademig

Sociaal/hobby's: Derdejaars economiestudente, woont bij ouders. Doet aan studentenvolleybal maar geen wedstrijden, vooral sociaal naar eigen zeggen. Weinig actief, vooral zittend bestaan.

Medicatie: -

Allergieën: -

Intox: Gemiddeld 1-2 EH alcohol/dag, rookt wel eens bij uitgaan

Vitale Parameters: SpO₂ 85% met 15L O₂ via NRM, AF 36/min, pols 130/min, NIBD 105/75mmHg, temp 39.5 C

Lichamelijk onderzoek: Zieke adipeuze vrouw, dyspnoeisch, spreekt geen volzinnen.
Lengte 168cm, gewicht 104 kg, BMI 37
Hoofd-hals: halsvenen niet gestuwd.
Cor: s1s2, geen souffles
Pulm: bdz zacht vesiculair ademgeruis, bibasaal crepitateren inspiratoir.
Abdomen: normale peristaltiek, wisselende tympanie, soepele buik, niet drukpijnlijk
Extremiteten: goed gecirculeerd, geen oedemen, soepele kuit

Laboratoriumonderzoek: CRP 246, HB 8,7, Leucocyten 15, d-dimeer 1500

Beeldvorming: X-Thorax: vlekkege consolidaties over basale longvelden, passend bij COVID-19

CTA thorax: Geen centrale longembolieën. Meerdere contrastuitsparingen in kwabs en segmentale pulmonaal arteriën. Pulmonaal uitgebreide consolidaties en verspringende matglas gebieden beiderzijds. Meerdere lymfeklieren tot 15 mm mediastinaal beiderzijds, waarschijnlijk reactief. Conclusie: Segmentale longembolieën bdz. Uitgebreide pulmonale afwijkingen passend bij COVID-19.

Conclusie: Respiratoire insufficiëntie bij COVID-19 infectie met longembolieën beiderzijds

Beleid 10-02-2021: Opname IC voor optiflow
Dexamethason 6mg 1dd
LMWH therapeutisch
Zuurstof op geleide van saturatie. Streefsaturatie >93%, Af <23/min

Casus C6: Amrani

Naam: Mevrouw I. Amrani
Geslacht: V
Geboortedatum: 2-9-1955

Oudere informatie in dossier

Notitie verwijsbrief HA eerder: Instelling diabetes en hypertensie moeizaam bij taalbarrière, weinig leefstijlaanpassing en mogelijk therapieontrouw (lastig inschatten wat bijdrage van taalbarrière is). Kinderen erg betrokken, zoon kan soms dwingend zijn in communicatie.

Eerdere notities poli: Vaak voert zoon het woord en zit patiënte er rustig glimlachend naast. Bij vragen aan patiënte wijst zij naar zoon. Bij vragen rondom afvallen, inname antihypertensiva en meten/spuiten glucose/insuline raakt zoon meermaals geagiteerd en vindt dat arts medicatie beter moet instellen als waarden niet goed genoeg zijn. Willen pertinent ook niet bij AIOS op poli komen.

Sociaal/hobby's: Weduwe sinds 12 jaar (man overleden na myocardinfarct). In 1995 naar Nederland gekomen. Drie kinderen, allen uitwonend. Woont op zichzelf, met hondje. Loopt graag met hondje door park normaal gesproken. Sport verder niet. Verder zelfstandig, geen zorg. Doet boodschappen zelf. Kinderen komen met regelmaat eten, moeder kookt voor hele gezin. Meest belemmerende factor in dagelijks leven is taalbarrière. Heeft wel kleine sociale, eveneens Marokkaanse, kring. Beroep: huisvrouw

SEH, 10 februari

Reden van komst: 66 jarige vrouw, progressieve dyspnoe bij bewezen COVID-19.

Voorgeschiedenis: 2001: Hypertensie en hypercholesterolemie.
2005: Diabetes mellitus type 2, waarvoor sinds 2009 behandeling met insuline naast orale antidiabetica.
2007: TIA
2008: Draagster bèta-thalassemie.
2010: Complicatie diabetes: chronische nierinsufficiëntie G2A1.
2016: 2x UWI
2019: Opname v.w. erysipelas onderbeen links en acuut op chronische nierinsufficiëntie (eGFR bij ontslag 62ml/min/1.73m²).
2020: Toevoeging SGLT2i aan diabetesbehandeling.
2020: UWI

Medicatie: Acetylsalicylzuur 1dd80mg
Cranberry capsules
Empagliflozine 20mg 1dd1
Metformine 2dd850mg
Simvastatine 1dd40mg
Perindopril 1dd 5mg

Insuline glargine 1dd40 EH
Insuline aspart 10-10-20 EH
Insuline aspart z.n. (cf standaard bijspuitschema)

Allergieën: Zou penicilline-allergie hebben (hetero-anamnestic: huidafwijkingen, niet beschreven in systeem). Geen andere allergieën bekend.

Intox: Rookt niet, drinkt niet. Geen drugs.

(hetero)anamnese SEH: Met zoon en dochter (moeder spreekt te gebrekkig Nederlands en is benauwd, wuift bij direct aanspreken naar kinderen): Sinds een week gaat het slecht en is patiënte benauwd. Het begon met wat hoesten ongeveer 1.5 week geleden, pte dacht zelf dat het aan griepje lag. Wilde zich niet meteen laten testen op COVID. Na 2 dagen op advies van kinderen toch maar een afspraak gemaakt, ook omdat ze er wat keelpijn bij kreeg. Volgende dag (nu 7 dagen geleden) is zij benauwd geworden en sinds 2 dagen wordt dit steeds erger. Koorts bestaat denkt zoon 2 dagen, moeder heeft geen temperatuur gemeten. Hoest niet veel. Als ze al hoest dan is het zonder slijm. Geen hemoptoe. Pte heeft nooit iets aan de longen gehad. Gebruikt geen puffers. Eetlust is ook afgenomen. Tot gisteren dronk patiënte wel goed.

Vanwege isolatie zijn kinderen niet thuis bij moeder geweest maar omdat zij slecht contact konden krijgen (pte nam telefoon niet meer op, appte maar enkele woorden) is vandaag de zoon toch langs gegaan. Hij schrok van kortademigheid en slaperigheid van moeder. Had haar eigenlijk het liefst meteen naar ziekenhuis mee genomen, maar toch huisarts eerst gebeld voor thuisvisite. Zoon en dochter eisen dat moeder opgenomen wordt en dreigen artsen aansprakelijk te stellen als moeder niet opgenomen wordt.

Zoon weet niet hoe diabetes ingesteld is. Moeder zit wel eens te hoog in suikers, niet vaak. Heeft vandaag nog geen insuline gespoten, ook niet de langwerkende. Überhaupt heeft zij nog geen medicatie genomen.

Tr circ: Geen POB. Geen oedemen. Geen palpaties, voelt nu wel snellere hartslag.

Tr dig: N-V-, def gisteren laatst gehad, geen bloed- of slijmbijmenging.

Tr uro: onbekend of/hoeveel geplast vandaag. Geen dysurie of hematurie. In verleden aantal keer UWI gehad, neemt cranberry pillen.

CZS: Geen uitvalsverschijnselen bemerkt. Geen visusklachten. Geen duizeligheid, voelt zich met name algeheel verzwakt en vermoeid. Verdere tractus levert geen bijzonderheden op.

Lichamelijk onderzoek: A: vrij
B: AHF 28/min, sat 82% bij aankomst op SEH, nu 90% met 15L O2 via

NRBM, gebruikt hulpademhalingsspijeren. Pulm: VAG met bilateraal crepitaties.

C: RR 102/86mmHg, pols 110/min. CVD niet gestuwd. CR niet vertraagd. Cor S1S2, vztb geen souffles.

D: E3M6V5. Pupilreacties intact. Geen lateralisatie. Glucose 6.1

E: T39.1C. Huid g.a.

Secondary survey:

Oogt verzwakt.

Abd: spaarzame peristaltiek, wisselende tympanie, soepele buik, niet drukpijnlijk. Geen hepatosplenomegalie palpabel.

Extr: minimaal spoortje oedeem enkels bdz. Pulsaties intact.

Laboratoriumonderzoek:

Hb 6.8 mmol/l, leukocyten 8.3 10⁹/l, trombocyten 194 10⁹/l, MCV 71 fl, neutrofielen 7.08 10⁹/l, lymfocyten 0.63 10⁹/l, monocyten 0.52 10⁹/l, eosinofielen 0.06 10⁹/l, basofielen 0.03 10⁹/l; D-dimeer 400 ng/ml, PT 14 sec, APTT 27 sec

Kreatinine 98 umol/l, Ureum 5.5 mmol/l, Na 141 mmol/l, Kalium 4.1 mmol/l, Calcium 2.38 mmol/l, Fosfaat 1.22 mmol/l, Magnesium 0.93 mmol/l, Chloride 106 mmol/l

ALAT 47 U/l, ASAT 42 U/l, γGT 51 U/l, Alkalische fosfatase 103 U/l, totaal bilirubine 6 umol/l, LDH 176 U/l, CK 128 U/l, Albumine 39 g/l
CRP 46 mg/l, procalcitonine 0.23 ug/l

Glucose 10.5 mmol/l, ijzer 17 umol/l, ferritine 152 ug/l, ijzerbindingscapaciteit 69 umol/l

Arteriëel bloedgas: pH 7.36, pCO₂ 6.3, pO₂ 8.7, HCO₃⁻ 22.3, O₂ sat 88%, lactaat 1.4

Beeldvorming:

X-thorax, op SEH: zittende opname. Bilateraal consolidatie basaal, passend bij infiltratieve afwijkingen. Corgrootte lijkt binnen normaalwaarden.

Oude echo abdomen 2019: Enige steatose. Geen hepatosplenomegalie. Geen lymfadenopathie. Normale portale flow.

Conclusie:

66 jarige vrouw, progressieve dyspnoe bij bewezen COVID-19.

Beleid 10-02-2021:

Opname IC voor start optiflow

Dexamethason 6mg 1dd

LMWH profylaxe

Zuurstof op geleide van saturatie. Streefsaturatie >93%, Af <23/min

Casus C7: Schilder

Naam: Mevr. S. Schilder
Geslacht: V
Geboortedatum: 21-1-1980

SEH, 9 februari

Reden van komst: 41-jarige vrouw, 15 weken zwanger, komt nu met: toenemend hoesten, koorts en toenemende benauwdheid bij bewezen COVID-19.

Voorgeschiedenis: Patiënte en echtgenote zijn bekend met sinds 10 jaar bestaande kinderwens en herhaalde miskramen eci. Zwanger geworden na cryo embryo terugplaatsing na eerdere IVF behandeling. Nu de eerste doorgaande zwangerschap van 15 weken amenorroe duur.

(hetero)anamnese SEH: Patiënte heeft wegens Corona klachten een kleine week geleden een positieve PCR test gehad. Sinds twee dagen toenemend hoesten, koorts en wegens toenemende benauwdheid is mevrouw na telefonisch consult door de huisarts doorgestuurd naar de SEH.

Lichamelijk onderzoek: Bij opname:
Bij onderzoek is mevrouw dyspnoïsch met een saturatie van 93% bij 15L zuurstof en een non-rebreather mask. Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren bdz.

Vitale parameters: RR 109/64, pols 108/min en temp 38.7

Laboratoriumonderzoek: Bij opname:
CRP 483, HB 8,1, Leucocyten 15, d-dimeer 2500

Beeldvorming: Echo: Bij abdominale echografie werd een vitale intra-uterine graviditeit bevestigd met BPD conform 15w2d.

X-thorax: Thoraxfoto liet enkele asymmetrische consolidaties zien. CTangio thorax (met abdominale afscherming) word aangevraagd
Op de CT-scan waren er bilateraal gebieden van matglas, subpleuraal en perifeer, geen longembolieën

Conclusie: 41 jarige dame, G5P0 Amd 15w, nu met:
Dyspneu bij bewezen COVID-19, mogelijke bijkomende bacteriële pneumonie
Longembolieën uitgesloten.

Beleid 09-02-2021: Opname cohortafdeling
Start cefuroxim 1500mg 3dd iv
Dexamethason 6mg 1dd
LMWH profylaxe

Zuurstof op geleide van saturatie. Streefsaturatie >93%, Af <23/min.
Gezien zwangerschap en mogelijke schade ongeboren kind,
laagdrempelig zuurstof ophogen.
Bloedkweken
Sputumkweek wanneer mogelijk

Cohortafdeling, 9-10 februari

Beloop 10-02-2021:	Op de Corona cohortafdeling is er sprake van toenemende dyspnoe en desaturaties tot 90% met 15L O2 NRM, en AF 26/min.
Beleid 10-02-2021:	De intensivist stelt de indicatie voor opname en beademing op de IC.

Casus C8: Pietersen

Naam: Dhr. T. Pietersen
Geslacht: M
Geboortedatum: 16-01-1960

Oudere informatie in dossier

Eerdere beeldvorming: MRI-cerebraal: Normaal gyrus-sulcuspatroon van het brein met intacte witte en grijze stof differentiatie. Slink ventrikelsysteem zonder middellijnshift. Slinke, niet verstreken perifere liquorruimten. Geen signaalafwijkingen in het brein. Geen intra- of extra-axiaal gelegen ruimte-innemende laesies. Normaal signaal basale kernen.

Eerdere notities: Wilsverklaring
Patiënt heeft eerder met de huisarts en de neuroloog gesproken over de toekomst. Daaruit voortvloeiend heeft hij samen met zijn huisarts een wilsverklaring opgesteld. Indien patiënt door de Parkinson niet meer zelf kan eten of drinken, zichzelf niet meer kan verplaatsen of afhankelijk is van zorg voor de dagelijkse levensbehoeftes (dagelijkse verzorging, zelfstandig eten) dan wil hij euthanasie. Hij wil geen langdurige sondevoeding (middels PEG-plaatsing). Ook als er bij de Parkinson dementie wordt vastgesteld, waarbij patiënt zijn naasten niet meer herkent en/of afhankelijk is van zorg, dan wenst hij euthanasie.

SEH, 7 februari 2021

Reden van komst: 61-jarige man, met in VG hypertensie en ziekte van Parkinson, komt nu met:
dyspneu bij COVID-19, ziektedag 7

Voorgeschiedenis: 2004 Hypertensie
2016 Tremor-dominante morbus Parkinson

Sociaal/hobby's: Patiënt woont zelfstandig, is weduwnaar. Hij werkt 24h/week als accountant. Sporten lukt hem niet meer door de ziekte van Parkinson. Wel loopt hij dagelijks 2 km.
Schrijven: gaat steeds moeizamer, gebruikt alleen nog maar de computer.

Slapen: In de nacht soms moeite met omdraaien, nycturie 1x.

Slikken/speekselvloed: Geen speekselvloed, soms verslikken in het drinken, ongeveer 1x per 2 weken. Moet dan hoesten.

Medicatie: Madopar 4dd187,5mg
Movicolon 2dd1sachet
Hydrochloorthiazide 1dd12,5mg
Rotigotine pleister 4mg/24h

Allergieën:	-
Intox:	Roken -, alcohol 1EH/dag, drugs -.
Eerdere beeldvorming:	MRI-cerebraal: Normaal gyrus-sulcuspatroon van het brein met intacte witte en grijze stof differentiatie. Slink ventrikelsysteem zonder middellijnshift. Slanke, niet verstreken perifere liquorruimten. Geen signaalfwijkingen in het brein. Geen intra- of extra-axiaal gelegen ruimte-innemende laesies. Normaal signaal basale kernen.
Eerder notities/verwijsbrieven:	Wilsverklaring Patiënt heeft eerder met de huisarts en de neuroloog gesproken over de toekomst. Daaruit voortvloeiend heeft hij samen met zijn huisarts een wilsverklaring opgesteld. Indien patiënt door de Parkinson niet meer zelf kan eten of drinken, zichzelf niet meer kan verplaatsen of afhankelijk is van zorg voor de dagelijkse levensbehoeftes (dagelijkse verzorging, zelfstandig eten) dan wil hij euthanasie. Hij wil geen langdurige sondevoeding (middels PEG-plaatsing). Ook als er bij de Parkinson dementie wordt vastgesteld, waarbij patiënt zijn naasten niet meer herkent en/of afhankelijk is van zorg, dan wenst hij euthanasie.
(hetero)anamnese SEH:	Patiënt is door de huisarts per ambulance ingestuurd ivm dyspneu bij een bewezen COVID-19. Zeven dagen geleden begonnen met hoesten. Had hierbij koorts tot 38,5 graden en verlies van reuk en smaak. COVID-PCR via GGD was positief. Vannacht verergerden de klachten en hij heeft in de ochtend de huisarts gebeld. Deze trof patiënt dyspnoeisch aan, met een ademhalingsfrequentie van 28/min, en een saturatie van 90%.
Lichamelijk onderzoek:	A: ademweg vrij B: AF 25/min, Saturatie 93% bij 5L O ₂ , Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren bdz. C: P 80/min, RR 143/70, Cap refill: <2 sec, warme acra. cor: s1s2, geen souffles. D: EMV max, geen lateralisatie, niet nekstijf E: T 38,0
Beeldvorming:	CTa-thorax CTA na toediening van IV contrast in de pulmonaal arteriële fase. Geen centrale longembolieën. Geen contrastuitsparingen in kwabs en segmentele pulmonaal arteriën. Groot hart met enige coronairsclerose. Pulmonaal uitgebreide consolidaties en verspringende matglas gebieden beiderzijds. Meerdere lymfeklieren tot 13 mm mediastinaal beiderzijds, waarschijnlijk reactief. Conclusie: Geen longembolieën. Uitgebreide pulmonale afwijkingen passend bij COVID-19.
Overig:	Clinical Frailty Scale 4
Conclusie:	61 jarige man, met in VG hypertensie en ziekte van Parkinson, komt nu met:

1. dyspneu bij COVID-19, ziekte dag 7

Beleid 07-10-2021:

In overleg met supervisor:
Opname COVID cohortafdeling
Zuurstof opgeleide van saturatie: streefsat: > 94%, AH<24/min
LMWH profylactisch
Dexamethason 6mg 1dd1
COVID lab á 48u
Volledig beleid of niet: vergeten te bespreken en patiënt is al naar de afdeling. Graag nog bespreken.

Cohortafdeling, 7-10 februari

Beloop:

Afgelopen dagen waren er saturatiedips waardoor de zuurstofsuppletie is opgehoogd van 5L via de neusbril naar 10L op een venturimask. Patiënt heeft een onrustige nacht gehad. Hij was verward, wist niet meer waar hij was en trok zijn masker steeds af. Hierop daalde de saturatie tot 80%. AF 34/min. In overleg met de geriater is er gestart met clozapine 12,5mg 1dd1. De onrust verminderde, maar ondanks een goed zittend venturimasker bleef patiënt saturatiedips houden, tot 86%. Hij kreeg een 15L O2 non-rebreathing mask, waarbij de saturatie rond de 89% blijft hangen. Nu begint patiënt weer wat onrustiger te worden en het NRM accepteert hij niet. Er is overleg geweest met de intensivist en die wil hem meenemen naar de IC.

Lichamelijk onderzoek:

Patiënt is wakker, maar niet adequaat. Dyspnoeisch ogend, maakt gebruik van hulpademhalingspijpen.
Cor: s1s2, geen souffles
Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren bdz
Abd: normale peristaltiek, wisselde tympanie, soepel, geen drukpijn.
Extr: slanke enkels, soepele kuit.

Vitale parameters:

P: 85/min, RR: 150/76, AF: 29/min, Sat: 89% met 15 O2 NRM

Labonderzoek 09-02-2021:

Na: 135
K: 4,0
Leuko's: 9,7
CRP: 150
D-dimeer: 980
ALAT: 260
Albumine: 24

Conclusie:

61 jarige man, met in VG hypertensie en ziekte parkinson:
Verslechtering dyspneu bij COVID-19, ziekte dag 10
Delier waarvoor eenmalig clozapine

Beleid 10-02-2021:

De intensivist stelt de indicatie voor opname en beademing op de IC.

Casus C9: Trommelen

Naam: E. Trommelen
Geslacht: V
Geboortedatum: 06-01-1962

SEH, 10 februari

Reden van komst: Respiratoire insufficiëntie bij COVID-19

Voorgeschiedenis: Astma
Gastro-oesophageale reflux tgv cardia-insufficiëntie (2008)
Vaginale uterusextirpatie (2012)

(hetero)anamnese: Sinds 7 dagen griepig gevoel. Sinds 3 dagen ook hoestklachten met keelpijn. Geen sputumopgave. Tevens geur- en smaakverlies. Sinds vandaag dyspnoïsch en pijn op de borst, waarop contact met huisarts is gezocht. Door huisarts naar SEH gestuurd.

Echtgenoot is drie weken geleden positief getest op COVID-19, is sinds anderhalve week weer klachtenvrij. Patiënte heeft zich niet op COVID-19 laten testen omdat echtgenoot reeds klachtenvrij was.

Sociaal/hobby's: Gehuwd, één uitwonende dochter, drie kleinkinderen

Functioneel: Zwemt 2x/week, oppas voor 3 kleinkinderen 2 dagen per week. Werkzaam als secretaresse 20 uur per week. Echtgenoot geeft aan dat ze nog heel fit was voordat ze zo ziek werd.

Medicatie: Formoterol/budesonide 100/6 2d1 inhalatie
Omeprazol 40mg 2d1
Temazepam 10mg an zn

Allergieën: Pollen, penicilline

Intox: 2 EH alcohol/dag, heeft nooit gerookt

Vitale Parameters: SpO2 86% met 15L O2 via NRM, AF 30/min, pols 105/min, NIBD 129/71mmHg, temp 39.8 C

Lichamelijk onderzoek: Niet zieke vrouw, oogt vermoeid, spreekt geen volzinnen.
Lengte 168cm, gewicht 68kg, BMI 24.1
Hoofd-hals: in ore geen afwijkingen, halsvenen niet gestuwd.
Cor: s1s2, geen souffles
Pulm: vesicaal ademgeruis, basaal crepitaties beiderzijds
Abdomen: normale peristaltiek, wisselende tympanie, soepele buik, niet drukpijnlijk
Extremiteten: goed gecirculeerd, geen oedemen, soepele kuit

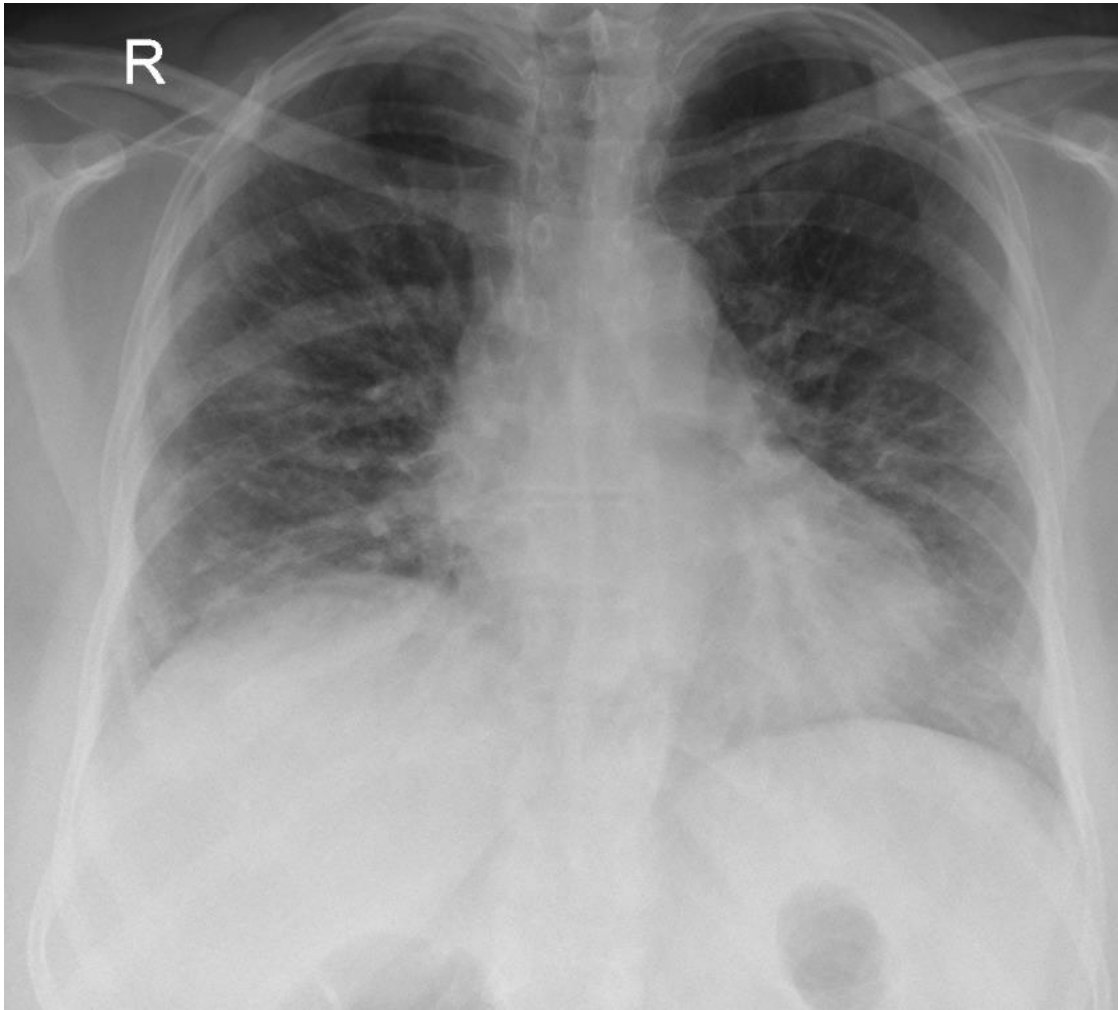
Laboratoriumonderzoek:

☐ Hemoglobine	9.2
☐ Hematocriet	0.43
☐ MCV	82
☐ Erythrocyten	5.32
☐ Trombocyten	258
☐ Leucocyten	13.5
☐ neutrofielen abs.	12.0
☐ lymfocyten abs.	0.8
☐ monocyten abs.	0.7
☐ eosinofielen abs.	0.0
☐ basofielen abs.	0.0
☐ neutro lymfo ratio	15.0
☐ Ferritine	1300
☐ INR	1.1
☐ APTT	30
☐ PT	14
☐ Fibrinogeen	7.8
☐ Ureum	9.5
☐ Kreatinine	60
☐ eGFR (MDRD)	
☐ eGFR (CKD-EPI)	> 90
☐ Natrium	142
☐ Natrium bloedgas	140
☐ Kalium	4.1
☐ Kalium bloedgas	4.1
☐ Chloride	105
☐ Calcium	
☐ Calcium Geioniseerd	1.10
☐ Fosfaat	1.1
☐ Magnesium	1.20
☐ Bilirubine totaal	12
☐ Bilirubine direct	5
☐ ASAT	42
☐ ALAT	38
☐ LD (oud)	
☐ LD	554
☐ Alk. Fosfatase	
☐ gammaGT	34
☐ Albumine	33
☐ CRP-POCT	
☐ CRP	72
☐ Procalcitonine	0.060
☐ Amylase	
☐ Lipase	
☐ CK	210
☐ hs Troponine I	4
☐ Lactaat (bloedgas)	1.4

Arterieel bloedgas met 15 L/min O₂: pH 7.53, pCO₂ 4 kPa, pO₂ 7 kPa, bicarbonaat 27 mmol/L, sO₂ 86%

Beeldvorming:

X-thorax:



CTA thorax:

Gescand volgens longembolie protocol. Goede vulling van de pulmonaal arteriën. Geen voor longembolie verdachte contrastuitsparingen. Geen pericardvocht.

Milde hilaire adenopathie. Beiderzijds peribronchovasculair en subpleuraal gelegen matglas afwijkingen passend bij infiltraten in het kader van COVID 19. Geen pleuravocht.

Maaghernia.

Conclusie: CO-RADS 6. Geen longembolieën.

Conclusie:

Respiratoire insufficiëntie bij Covid-19 pneumonie, geen longembolieën.

Beleid 10-02-2021:

Patiënte wenst maximaal beleid
Opname IC voor start optiflow
Dexamethason 6mg 1dd
LMWH profylaxe
Zuurstof op geleide van saturatie. Streefsaturatie >93%, AF <23/min

Casus R2: Gerritsen

Naam: L. Gerritsen
Geslacht: V
Geboortedatum: 1-10-2003

SEH, 10 februari

Reden van komst: 17 jarige vrouw, intoxicatie, middelen (nog) onbekend.

Voorgeschiedenis: 2008: laparoscopische appendectomie
2018-6: paracetamol intoxicatie
2018-8: diagnose depressie met vermoeden van borderline persoonlijkheidsstoornis
2019-4: paracetamol intoxicatie
2019-8: intoxicatie met o.a. paracetamol en benzodiazepines
2019-9: TS d.m.v. strangulatie
2020-2: TS: sprong van viaduct waarbij verbrijzeld onderbeen li
2020-7: intoxicatie met paracetamol, benzodiazepines en SSRI's
2020-8: cardiac arrest o.b.v. TS d.m.v. strangulatie (in hospital; PAAZ) wv kortdurende IC-opname.

Sociaal/hobby's: Gescheiden ouders, woont bij moeder met jonger broertje (12). Vader met nieuwe vriendin samenwonend, goed contact met pte en moeder. Patiënte als kind al op zichzelf, maakte weinig vrienden, leek hier ook weinig behoefte aan te hebben. Blauwe maandag getennist. Speelt vooral veel online games. Geen relatie, voor zover ouders weten ook nooit gehad.

Intox: Rookt niet. Alcohol bij gelegenheden. Drugs alleen aantal maal per week joint (wiet) zover bekend.

Anamnese moeder: Patiënte 1 uur geleden aangetroffen op de grond van slaapkamer, niet aanspreekbaar. Patiënte 3.5u geleden voor het laatst gesproken, oogde toen wel slaperig wat moeder weet aan slechte nachtrust. Geen medicijnstrips gevonden. Wel lege 7-dagen pillendoos waar voor 3 dagen aan citalopram in zat. Bonnetje gevonden van 2 dagen geleden van Kruidvat voor 3 doosjes PCM en 2 doosjes hooikoortstabletten, doosjes niet aangetroffen. Gebruikt geen benzo's meer, eerder op andere manieren aan weten te komen. Voor zover moeder weet gebruikt zij geen drugs behalve af en toe wiet. Geen braaksel gevonden. Geen urine incontinentie. Geen trekkingen. Geen hoofdwonden. Geen afscheidsbrief.

Inmiddels 8^e suïcidepoging. Moeder verbaast het niet ook al had ze het niet nu specifiek verwacht. Inmiddels is het al bijna 3 jaar durende strijd. Was net weer thuis na PAAZ opname v.w. laatste poging in augustus. Sindsdien leek het een stabiele situatie qua gemoedstoestand. Wens om dood te gaan blijft aanwezig en spreekt patiënte frequent uit, geeft aan geen vreugde meer uit het leven te

halen en dit eigenlijk nooit gedaan te hebben. Moeder vindt het verschrikkelijk om uit te spreken maar geeft aan inmiddels zo ver mogelijk vrede mee te hebben als pte nu daadwerkelijk zou komen te overlijden: haar kind dagelijks zo extreem te zien lijden is verschrikkelijk en machteloos. Vader voegt zich later, beaamt deze visie, geeft ook aan dat er geen lichtpuntjes meer in het traject zijn. Dochter lijkt nergens van te kunnen genieten of plezier uit te halen, dat is nu al aantal jaar. Hebben al vele psychologen en psychiaters in het land afgelopen. Zijn ten einde raad

Lichamelijk onderzoek:

A: potentieel bedreigd, mayo tube

B: AHF 10/min, sat 90% z.z. VAG beiderzijds, geen bijgeluiden.

C: pols 48/min, RR100/68mmHg, CR niet vertraagd. Normale cortonen, geen souffle.

D: E1M2V2, pupilreacties niet afwijkend. glucose 6.5.

E: T 36C. Huid g.a. Niet klam.

Verder LO/ niet verricht.

Beleid 10-02-2021:

Lab is afgenomen en onderweg. Echter nu bij potentieel bedreigde ademweg en verlaagde EMV IC beoordeling.

Casus R3: Kaminski

Naam:	P. Kaminski
Geslacht:	M
Geboortedatum:	07-09-1966
Voorgeschiedenis:	1990 Bovenbeenfractuur na verkeersongeval 2014 hypertensie en hypercholesterolaemie 2018 TS met alcohol en temazepam 2020 artrose rechter knie, conservatief beleid 2021 door internist doorverwezen ivm verdenking melanoom linker schouder (doorsnede 0,5-1 cm), nog niet op poli geweest 2021 Verwijzing internist in verband met moeilijk behandelbare hypertensie en toenemende nierfunctiestoornis; Bij echo aneurysma aortae abdominalis 7,5 cm; doorverwezen naar vaatchirurg
Medicatie:	Atorvastatine 1 dd 40 mg Ezetimibe 1 dd 10 mg Valsartan 1 dd 160mg Metoprolol succinaat ret 1d 100 mg Hydrochloortiazide 12,5 mg Paroxetine 1 dd 20 mg
Sociaal/hobbies:	Muziek luisteren, biljarten, buurtvereniging. Dhr. is werkzaam als vrachtwagenchauffeur, heeft 3 thuiswonende kinderen en een echtgenote.
Allergieën:	Geen
Intox:	Alcohol: 2-3 EH/dag Roken: 20 pack years Drugs: -
Lichamelijk onderzoek:	Lengte 1.81, gewicht 96 kilo. BMI 29 Pols 73/min, Bloeddruk 153/92 mmHg Thorax: pulmones bdz VAG Cor nl tonen geen souffles Abdomen: soepel, pulserende weerstand
Laboratoriumonderzoek:	Hemoglobine 8.9 mmol/L, trombo's 360 10 ⁹ /L leukocyten 7.3 10 ⁹ /L, kreatinine 153 umol/L natrium 116 mmol/L, kalium 4.9 mmol/L, ASAT 21 U/L, ALAT 28 U/L, gamma GT 53 U/L, bilirubine totaal 13 umol/L, CRP 6 mg/L

Beeldvorming:

Infra-renaal abdominaal aneurysma met betrokkenheid van beide
zowel AIC als AII



Conclusie:

Patiënt met groot juxtarenaal AAA met diameter van 7.5 cm

Beleid 10-02-2021:

Gezien korte afstand tussen nierarterien en aneurysma indicatie voor open AAA repair binnen enkele dagen tot maximaal een week gezien de grote diameter, patiënt wordt opgenomen ter bewaking. Postoperatief bewaking op de IC. Verwachte IC opnameduur 1 - 2 dagen.

Casus R4: Geers

Info in EPIC/HIX

Naam: W. Geers
Geslacht: M
Geboortedatum: 23-07-1970

SEH, 10 februari

Reden van komst: Dalend bewustzijn bij epiduraal hematoom agv HET; reanimatie setting bij bradycardie/PEA

Voorgeschiedenis: Appendectomie

(hetero)anamnese: Via ambulancebroeder: Patiënt was chauffeur in auto op snelweg en is met snelheid van vermoedelijk 100 km/uur op voorgaande vrachtwagen gereden, tevens geraakt door achterliggende vrachtwagen. Bij aankomst ambulance was patiënt niet aanspreekbaar, en met hoofd tegen voorruit gebotst, geen airbags afgegaan. Vanwege verdere bewustzijnsdaling tot E1M3V1 is patiënt geïntubeerd door MMT arts. Hemodynamisch geen bijzonderheden, saturatie steeds > 90% geweest. In ambulance strekkampen en trekkingen R lichaamshelft, goed reagerend op midazolam. Zoon van patiënt is naar academisch centrum vervoerd in zeer slechte toestand.

Medicatie: Geen

Allergieën: -

Intox: -

Vitale Parameters: A vrij met tube B sat 95% met 100% FiO2 met ambuballon, nekdraag C RR 230/110 SR 120/min
D E1M1VT beiderzijds geen reactie op pijnprikkel

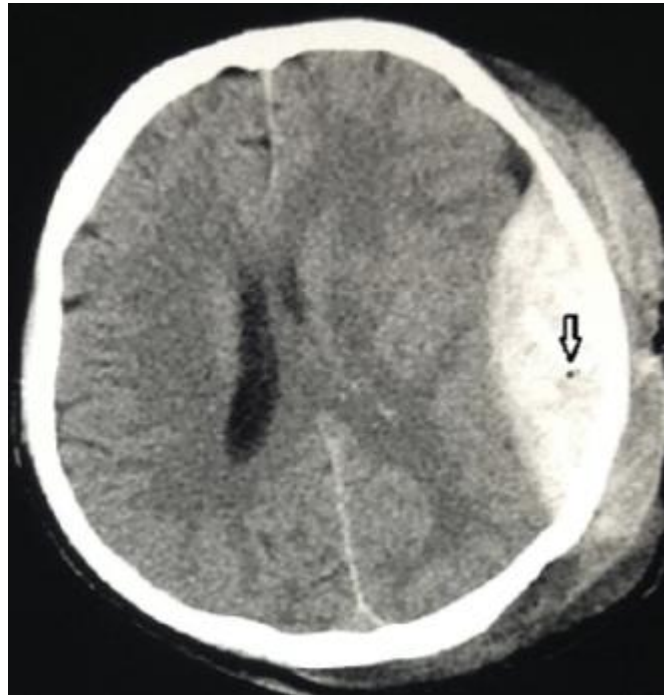
Lichamelijk onderzoek: H/H links pupil wijd en lichtstijf, rechts vervormd 5 mm en dubieuze lichtreactie, geen corneareflexen. CVD niet verhoogd
Thorax: pulmones bdz VAG; cor nl tonen geen souffles
Abdomen: soepel, geen weerstanden, geen hematomen, normale peristaltiek
Extremiteten: hematoom R schouder, verder gb

Laboratoriumonderzoek: Hemoglobine 8.3 mmol/L, trombo's 420 10^9 /L leukocyten 15.3 10^9 /L, kreatinine 93 μ mol/L natrium 146 mmol/L, kalium 4.5 mmol/L, ASAT 431 U/L, ALAT 453 U/L, gamma gt 207 U/L, bilirubine totaal 13 μ mol/L, CRP 32 mg/L, procalcitonine 0.14 ng/ml, lactaat 2.1 mmol/L
Arterieel bloedgas met 15 L/min O2: pH 7.45, pCO2 4.5 kPa, pO2 12.1 kPa, bicarbonaat 25 mmol/L

Beeldvorming:

CT cerebrum:

epiduraal bloed links parietotemporale met midlineshift en herniatie



Na terugkomst van de CT scan ontstaat een bradycardie tot 28/min met outputverlies, reanimatie wordt opgestart

Beleid 10-02-2021:

De intensivist stelt de indicatie voor opname en beademing op de IC.

Casus R5: Conejo

Naam: Mevr. M. Conejo
Geslacht: V
Geboortedatum: 11-12-1989

SEH, 7 februari

Reden van komst: 31-jarige vrouw, P1G3A1 nu 33 weken zwanger, ontwikkelt een pre-eclampsie.
Afgelopen week liep haar bloeddruk ernstig op en werd haar lab afwijkend. Diagnose HELLP werd gesteld. Mevrouw wil nog niet ingeleid worden. Kindje heeft een lichte groeiachterstand maar doet het verder goed.
Bij een vorige zwangerschap had mevrouw ook een pre-eclampsie, echter niet zo ernstig als nu. Zij is bekend met SLE.

Sociaal/hobby's: Mevrouw woont samen met haar echtgenoot en dochter (2 jaar). Ze is laaggeletterd en vindt het vaak moeilijk om therapietrouw te zijn.

Beleid 07-02-2021: Opname afdeling verloskunde
Volgens protocol gestart met IV Magnesium sulfaat en IV Nicardipine voor bloeddrukcontrole en Celestone (2 giften a 12 mg a 24uur im) gegeven voor longmaturing van het kindje.

Verpleegafdeling verloskunde, 7-10 februari

Beloop 07-02 t/m 09-02-2021: De IV medicatie is afgebouwd en de bloeddruk is redelijk onder controle middels Labetalol 3dd400mg oraal.
Leverfunctieonderzoeken toonde geringe daling van ALAT en ASAT en trombocyten zijn gestegen van 88 naar 92. De CTG registraties waren doorgans normaal. Na counseling wenste mevrouw niet ingeleid te worden.

Beloop 10-02-2021: In de avond wordt de dienstdoende assistent naar de afdeling geroepen wegens stijgende bloeddrukken van toenemende dyspnoe. Er is geen hoofdpijn.

Lichamelijk onderzoek: Sprake van tachypnoe, mevrouw kan niet plat liggen. Bij onderzoek was er sprake van basale crepitaties beidezijds.

Vitale parameters: RR 190/115, pols 112 en T37,1. Saturatie 92% bij zuurstof masker en 15L/min
CTG registratie was normaal.

Laboratoriumonderzoek: Cito lab toont een HELLP schub: trombocyten 73, ALAT 360 U/L en ASAT 324 IU/L.

Conclusie: Verdenking op longoedeem bij pre-eclampsie/HELLP

Beleid: Cito lab, O2 en IV Magnesium en IV Cardene volgens protocol.

CAD word geplaatst – weinig donker urine.
Furosemide 40 mg IV
Spoedconsult dienstdoende internist en intensivist

Beloop: Wegens persisterende dyspnoe na 20 min herhaald. Ondanks 2 x Furosemide was er geen diurese. Bloeddruk inmiddels onder controle met Cardene 4mg/uur IV en Magnesium sulfaat 1g/uur.

Conclusie internist/intensivist: Geen aanwijzing op acute SLE maar sterke verdenking op longoedeem bij pre-eclampsie en HELLP syndroom.

Beloop 10-02-2021: Een spoedsectio wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie met de geboorte van een gezonde dochter met goede start. Bloeddrukcontrole tijdens de sectio was goed. Er was weinig diurese en er was sprake van hogere beademingsdrukken.

Op advies van de anesthesist en in overleg met intensivist is opname op de IC noodzakelijk wegens persisterend longoedeem bij pre-eclampsie/HELLP syndroom.

Casus R6: Dijkstra

Naam: Mevr. A. Dijkstra
Geslacht: V
Geboortedatum: 12-9-1983

Oudere informatie in dossier

Voorgeschiedenis: 2016 Cervixcarcinoom waarvoor in opzet curatieve behandeling
2020 Metastasen in longen, waarvoor palliatieve chemotherapie

Info notities/verwijsbrieven: In dossier oncoloog, 02-02-2021:
Huidige situatie besproken: ziet er somber uit. Metastasen zijn ondanks de chemotherapie uitgebreid. Uitgebreid gesproken over de wens van patiënte. Ze wil alles proberen om zo lang mogelijk nog bij haar gezin te zijn, ook al betekent dat dat ze veel last van bijwerkingen kan krijgen. Besproken dat er nog een optie is voor een andere chemokuur. Deze wil ze zo snel mogelijk gaan starten. Ook besproken dat, ondanks deze kuur, de levensverwachting minder dan een jaar zal zijn. Patiënte blijft hoopvol, en hoopt dat ze een uitzondering zal zijn.

Sociaal/hobby's: Patiënt is getrouwd en heeft twee kinderen; van 4 en 7 jaar. Patiënt werkt niet meer om zo veel mogelijk nog bij haar kinderen te zijn. Was hiervoor werkzaam als voedingsdeskundige bij een bekend bedrijf. Ze probeert nog elke dag te genieten van haar gezin, en wil er zo lang mogelijk voor hen zijn.

SEH, 10 februari

Reden van komst: 37-jarige vrouw, met in VG gemetastaseerd cervixcarcinoom, palliatieve fase, nu met: pneumonie en ernstige benauwdheid.

Medicatie: Pantoprazol 1dd20mg

Heteroanamnese SEH: Sinds enkele dagen hoesten, sputum + geel/groen, geen hemoptoë. Patiënte heeft koorts gemeten tot 39,5 graden. Negatief getest voor COVID, niemand in het gezin heeft COVID-gerelateerde klachten. Gister bij de huisarts geweest, en er werd gestart met amoxicilline 3dd500mg. Vandaag koude rillingen. Laatste chemokuur: 6 weken geleden.

Lichamelijk onderzoek: A: ademweg vrij
B: AF 21/min, Saturatie 95%, Pulm: VAG bdz, basaal crepiteren links.
C: P 112/min, RR 92/50, Cap refill: 4 sec, koude acra. cor: s1s2, geen souffles.
D: EMV max, geen lateralisatie, niet nekstijf
E: T 39,0

Vitale parameters:	B: AF 22/min, saturatie 93% C: P 107/min, RR 90/52 D: patient wordt suffer: E3M6V4
Laboratoriumonderzoek:	Leukocyten 13 CRP 234
Beeldvorming:	X-thorax: Op bed genomen, schuin ingeschoten. Consolidatie links basaal. ECG: sinustachycardie 112/min, normale geleidingstijden, geen st-deviatie.
Beleid:	500ml NaCl bolus, afname bloedkweken, start ceftriaxon IV 2000mg
Conclusie:	37 jarige dame, met in VG gemetastaseerd cervixcarcinoom, palliatieve fase, nu met: 1. pneumosepsis, niet goed reagerend op vulling
Beleid:	Komt voor beoordeling op SEH IC vragen te beoordeling patiënt en evt overname. Afname pneumococcen en legionella sneltesten.

Casus R7: van Leeuwen

Naam:	Dhr. L. van Leeuwen
Geslacht:	M
Geboortedatum:	14-2-1960
Voorgeschiedenis:	1988 HIV positief, CD4 getal 200, viral load hoog, in eerste instantie onttrokken aan zorg 1992 start behandeling HIV, nadien goed onder controle met onmeetbare viral load en CD4 getal 450. 1994 depressie bij copingproblematiek bij bovenstaande Hypertensie Chronische nierinsufficiëntie, klaring rond 40ml/min 2010 rec. depressieve episoden waarvoor gesprekken bij POH GZZ 2020 poliklinisch langzaam oplopende viral load, CD4 getal nog >300. 11-2020 opname in verband met CAP, geen verwekker aangetoond.
Info notities/verwijsbrieven:	23-10-2020 poliklinisch langzaam oplopende viral load, CD4 getal nog >300. Zegt therapietrouw te zijn. Had wel regelmatig last van luchtweginfecties, waarvoor antibiotica via de huisarts. 25-11-2020 opname in verband met CAP, geen verwekker aangetoond. Behandeld met ceftriaxon en later amoxicilline. Infectiologisch goed herstel, wel veel ingeleverd aan conditie tijdens opname.
Sociaal/hobby's:	Meneer woont met zijn partner in een woonboerderij buitenaf. Partner geeft aan dat meneer geen kwaliteit van leven meer zou zien als hij niet naar huis terug zou kunnen. De afgelopen tijd had meneer al vaker infecties, maar die overwon hij telkens. Na de vorige infectie heeft dhr. veel ingeleverd aan conditie en hebben ze thuishulp ingeschakeld voor schoonmaken 1 x per week en hebben ze de slaapkamer naar beneden verhuisd zodat meneer niet de trap op hoeft te lopen.

SEH 4 februari

Reden van komst:	61-jarige man, met in VG HIV+ sinds 1988 met oplopende viral load meldt zich met koorts en hoesten
------------------	--

Algemene interne geneeskunde 4-10 februari

Beleid 04-02-2021:	COVID negatief Bij opname hypotensief, waarvoor vochtresuscitatie. Gestart met ceftriaxon. In eerste instantie redelijk goede verbetering: temperatuur genormaliseerd, dyspnoe nam af. Wel erg vermoeid, weinig conditie. NB: inventarisatiekwiek MRSA rectum is positief! Neus en keel negatief.
Beeldvorming:	op X-thorax fors infiltraat rechts basaal.

Laboratoriumonderzoek:	Viral load en CD4 zijn geprikt bij opname, volgen nog. N.B. inventarisatiekweek MRSA rectum is positief! Neus en keel negatief.
Beloop 9-2-2021:	Opnieuw koorts onder nog ceftriaxon, tot 38.7. Toenemend dyspnoisch, wordt weer O2-behoefstig.
Onderzoeken:	X-thorax: toename sluierring beiderzijds. Longarts ICC gevraagd voor aanvullende diagnostiek, BAL wordt gepland, naast ceftriaxon ook cotrimoxazol in therapeutische dosering gestart. SK, BK volgen, tot op heden geen groei. Legionella en pneumococcensneltest eerder negatief.
Beloop 10-02-2021 (nacht):	Verdere toename O2-behoefte, blijft hypoxisch ondanks 6L neusbril. Toenemend respiratoir insufficiënt.
Vitale parameters:	pO2 arterieel 6.8 kPa. RR 145/90mmHg, HF 110/min, AF 28/min.
Medicatie:	1x furosemide 40mg iv op proef, weinig effect. CT pulmones volgt, ook CT-a gezien geen fraxiparine/dalteparine profylaxe gehad (bijkomende LE?).
Beleid 10-02-2021:	Reeds bij opname gesproken over calamiteitenbeleid met patiënt en partner: patiënt heeft toen aangegeven zelfstandigheid erg belangrijk te vinden, als hij niet meer naar huis terug kan heeft het leven voor hem geen zin meer. Volgens partner de laatste tijd al meer somber, dus onduidelijk of patiënt dit meent of dat dit uiting is van somberheid/depressieve episoden waarmee hij bekend is. Patiënt heeft bij herhaling aangegeven nog wel naar de IC te willen, derhalve volledig beleid afgesproken. Gezien respiratoire insufficiëntie Intensive Care ICC: verzoek tot overname.