

Welkom

Door de bomen het bos weer zien;

Onrust / verwardheid bij de oudere

Zomerstop referaten tot september

Cornelis Blanksma,
specialist ouderengeneeskunde,
GGZ-arts neuropsychiatrie



Mediant

geestelijke
gezondheidszorg

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVAtje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVAtje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Op donderdagochtend vindt de partner dat zij wat in de war is, zet bijv. de suiker in de koelkast.

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVAtje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Op donderdagochtend vindt de partner dat zij wat in de war is, zet bijv. de suiker in de koelkast.

Waar moet je altijd als eerste aan denken?

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVA'tje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Op donderdagochtend vindt de partner dat zij wat in de war is, zet bijv. de suiker in de koelkast.

Waar moet je altijd als eerste aan denken?
Een blaasontsteking.

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVAtje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Op donderdagochtend vindt de partner dat zij wat in de war is, zet bijv. de suiker in de koelkast.

U wilt graag dat de urine wordt nagekeken. Meneer meldt dat mw. net een grote plas heeft gedaan maar hij zal haar laten drinken

Casus

Het betreft een vrouw van 78 jaar met in de VG een klein CVAtje 3 jaar terug, in de R hemisfeer met toen een milde parese links die geheel hersteld is. Mw. heeft er geen cognitieve problemen aan overgehouden, hoogstens wat trager.

Op donderdagochtend vindt de partner dat zij wat in de war is, zet bijv. de suiker in de koelkast.

U wilt graag dat de urine wordt nagekeken. Meneer meldt dat mw. net een grote plas heeft gedaan maar hij zal haar laten drinken

En inderdaad na twee uur weet mw. er een plasje uit te persen.

De urine blijkt schoon, Leuko 1+ Nitriet - en een spoortje bloed

Casus

Het valt meneer bij terugkomst op dat de linker kant slapper geworden is.

U wordt gealarmeerd en na onderzoek besluit u mw. in te sturen onder verdenking van een recidief CVA.

Casus

Het valt meneer bij terugkomst op dat de linker kant slapper geworden is.

U wordt gealarmeerd en na onderzoek besluit u mw. in te sturen onder verdenking van een recidief CVA.

Mw. gaat door de molen en er komt niets uit. Ondertussen is mw. verwarder geworden, een mild delirant beeld zonder koorts. Het lab laat verhoogde ontstekingswaarden zien en men gaat opzoek naar de infectiebron.

Casus

De aanvullende onderzoeken naar longen, galblaas, appendix en darmen zijn zonder resultaat.

Men besluit mw. maar op te nemen en ze krijgt een infuus die ze een half uur later eruit trekt...

Casus

De aanvullende onderzoeken naar longen, galblaas, appendix en darmen zijn zonder resultaat.

Men besluit mw. maar op te nemen en ze krijgt een infuus die ze een half uur later eruit trekt...

Het beeld is denk ik wel duidelijk.

Casus

Uiteindelijk wordt toch een cystitis vastgesteld, met koorts

Waar is het mis gegaan in dit verhaal.

Casus

Uiteindelijk wordt toch een cystitis vastgesteld, met koorts

Waar is het mis gegaan in dit verhaal.

Urine moet zeker ongeveer 4 uur in de blaas gezeten hebben omdat bacteriën zoveel tijd nodig hebben om nitriet te produceren. En: sommige bacteriën maken geen nitriet.

Een blaasontsteking wordt toch met enige regelmaat gemist.

2. Casus

Wat zou dat spoortje bloed kunnen betekenen

2. Casus

Wat zou dat spoortje bloed kunnen betekenen

- bij 40 procent van de gezonde mensen wordt af en toe microscopische hematurie waargenomen.
- bij gebruik bloedverdunners
- prostaathyperplasie
- cystitis

2. Casus

Wat zou dat spoortje bloed kunnen betekenen

- bij 40 procent van de gezonde mensen wordt af en toe microscopische hematurie waargenomen.
- bij gebruik bloedverdunners
- prostaathyperplasie
- cystitis
- nier/blaassteentjes
- blaaspoliepen
- nierziekte
- nierbekkenontsteking
- maligniteit

Urine aantal keren blijven nakijken op bloed.

Inhoud

1. Inleiding de oudere patient
2. Misleidende symptomen bij elk infect
3. Afwijkende basisparameters bij ouderen

Korte pauze tussen 3 en 4 of 4 en 5

4. Methodische analyse
5. Enkele ziektebeelden:
 - cystitis en blaasretentie
 - pneumonie
 - obstipatie
 - epilepsie
 - BF (boezemfibrilleren)

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

A:

- kwetsbaarheid, zowel lichamelijk als geestelijk/psychiatrisch
- daardoor sneller ontregeling/domino/cascade-effect

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

A:

- kwetsbaarheid, zowel lichamelijk als geestelijk/psychiatrisch
- daardoor sneller ontregeling/domino/cascade-effect
- multi-pathologie
- polyfarmacie

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

A:

- kwetsbaarheid, zowel lichamelijk als geestelijk/psychiatrisch
- daardoor sneller ontregeling/domino/cascade-effect
- multi-pathologie
- polyfarmacie
- negatieve wisselwerkingen tussen multipathologie, medicatie, de ziekte van dat moment en eten/drinken/plassen/poeppen/e.v.
bloedsuikers

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

A:

- kwetsbaarheid, zowel lichamelijk als geestelijk/psychiatrisch
- daardoor sneller ontregeling/domino/cascade-effect
- multi-pathologie
- polyfarmacie
- negatieve wisselwerkingen tussen multipathologie, medicatie, de ziekte van dat moment en eten/drinken/plassen/poeppen/e.v.
bloedsuikers

B:

- afwijkende symptomatologie, bijvoorbeeld pijn is nogal eens afwezig bij interne aandoeningen, geen dorstgevoel,
- afwijkende parameters zoals pols, RR en temp.

1. Inleiding de oudere patiënt

Wat maakt het nu zo lastig als het gaat om de oudere met onrust en/of verwardheid?

A:

- kwetsbaarheid, zowel lichamelijk als geestelijk/psychiatrisch
- daardoor sneller ontregeling/domino/cascade-effect
- multi-pathologie
- polyfarmacie
- negatieve wisselwerkingen tussen multipathologie, medicatie, de ziekte van dat moment en eten/drinken/plassen/poeppen/e.v. bloedsuikers

B:

- afwijkende symptomatologie, bijvoorbeeld pijn is nogal eens afwezig bij interne aandoeningen, geen dorstgevoel
- afwijkende parameters zoals pols, RR en temp.
- angst regelmatig aanwezig wat bijvoorbeeld de pijnbeleving verergert of lijkt op benauwdheid

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Hoe zit het nu met die parese?

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*enkele neurologische ziektebeelden zoals Parkinson, CVA, MS, NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), spierziekten, neuropathische pijnen, dementie, kunnen erger tonen bij een infect.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*enkele neurologische ziektebeelden zoals Parkinson, CVA, MS, NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), spierziekten, neuropathische pijnen, dementie, kunnen erger tonen bij een infect.

-ineens halfzijdig geringe toename krachtverlies (bijv. bij oud CVA) of terugkeer nachtelijke hallucinaties indien het CVA in de visuele schors zat. Patiënt lijkt dan psychotisch te worden

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*enkele neurologische ziektebeelden zoals Parkinson, CVA, MS, NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), spierziekten, neuropathische pijnen, dementie, kunnen erger tonen bij een infect.

- ineens halfzijdig geringe toename krachtverlies (bijv. bij oud CVA) of terugkeer nachtelijke hallucinaties indien het CVA in de visuele schors zat. Patiënt lijkt dan psychotisch te worden
- slechter lopen, vaker vallen
- motorisch onhandiger
- toename slikproblemen

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*enkele neurologische ziektebeelden zoals Parkinson, CVA, MS, NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), spierziekten, neuropathische pijnen, dementie, kunnen erger tonen bij een infect.

- ineens halfzijdig geringe toename krachtverlies (bijv. bij oud CVA) of terugkeer nachtelijke hallucinaties indien het CVA in de visuele schors zat. Patiënt lijkt dan psychotisch te worden
- slechter lopen, vaker vallen
- motorisch onhandiger
- toename slikproblemen
- duizeliger
- aandacht, concentratie, geheugen verslechtert
- toename vermoeidheid
- langzame toename verwardheid waardoor het lijkt dat de dementie erger wordt

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Casus mevr. Valk-Uil

Mevrouw is 83 en bekend met arthrose waarvoor paracetamol 2 dd 1000 mg, BF waarvoor metoprolol 1 dd 50 mg. ret.; mild hartfalen waarvoor lisinopril 1 dd 2,5 mg.; coronairsclerose waarvoor monocedocard 1 dd 20 mg.

De polsslag is normaal bij patiënt 80-90 irr, tensie 145/85

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Casus mevr. Valk-Uil

Mevrouw is 83 en bekend met arthrose waarvoor paracetamol 2 dd 1000 mg, BF waarvoor metoprolol 1 dd 50 mg. ret.; mild hartfalen waarvoor lisinopril 1 dd 2,5 mg.; coronairsclerose waarvoor monocedocard 1 dd 20 mg.

De polsslag is normaal bij patiënt 80-90 irr, tensie 145/85

Op een ochtend wordt patiënt wakker en voelt zich wat licht in het hoofd, is ook wat benauwd, voelt zich niet geheel helder. Mw. voelt de pols en deze is 72 irr. en snapt er niets van.

U onderzoekt de patient; de tensie is gezakt naar 110/70, en er is een polsdefecit van 30, geen koorts.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Casus mevr. Valk-Uil

Mevrouw is 83 en bekend met arthrose waarvoor paracetamol 2 dd 1000 mg, BF waarvoor metoprolol 1 dd 50 mg. ret.; mild hartfalen waarvoor lisinopril 1 dd 2,5 mg.; coronairsclerose waarvoor monocedocard 1 dd 20 mg.

De polsslag is normaal bij patiënt 80-90 irr, tensie 145/85

Op een ochtend wordt patiënt wakker en voelt zich wat licht in het hoofd, is ook wat benauwd, voelt zich niet geheel helder. Mw. voelt de pols en deze is 72 irr. en snapt er niets van.

U onderzoekt de patient; de tensie is gezakt naar 110/70, en er is een polsdefecit van 30, geen koorts. Over de longen basaal crepitaties en demping, passend bij hartfalen. Geen overige bevindingen.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat is een polsdeficit en het belang ervan?

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat is een polsdeficit en het belang ervan?

- het BF is onregelmatiger geworden door het infect
- aan de pols voel je minder slagen, in dit geval 72
- aan het hart meet je meer slagen in dit geval 102

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat is een polsdeficit en het belang ervan?

- het BF is onregelmatiger geworden door het infect
- aan de pols voel je minder slagen, in dit geval 72
- aan het hart meet je meer slagen in dit geval 102
- er zijn minder effectieve slagen waardoor het hart het moeilijker krijgt en de circulatie verslechtert; er ontstaat hartfalen.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat is een polsdeficit en het belang ervan?

- het BF is onregelmatiger geworden door het infect
- aan de pols voel je minder slagen, in dit geval 72
- aan het hart meet je meer slagen in dit geval 102
- er zijn minder effectieve slagen waardoor het hart het moeilijker krijgt en de circulatie verslechtert; er ontstaat hartfalen.

Hetzelfde kan ook ontstaan door obstipatie, overloopblaas of blaasretentie. Dus altijd verder kijken

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*interne problemen:

-toename BF waardoor mild hartfalen

-hyperglycaemie

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*interne problemen:

-toename BF waardoor mild hartfalen

-hyperglycaemie; is dan tijdelijk door het infect, kan ook bij niet-diabeten ontstaan, waardoor vaker plassen en kans op uitdroging.

De gedachte is dat het de oorzaak van de verwardheid is. Bij verhoogd bloedsuiker dus altijd zoeken naar/rekening houden met een infect.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*interne problemen:

- toename BF waardoor mild hartfalen
- hyperglycaemie

*overig:

- toename psychiatrische problematiek, bijv. toename paranoia, hallucinaties, angst.
- bijwerkingen van mediaties treden ineens op, bijvoorbeeld hypotensie

2. Misleidende symptomen bij elk infect

*interne problemen:

- toename BF waardoor mild hartfalen
- hyperglycaemie

*overig:

- toename psychiatrische problematiek, bijv. toename paranoia, hallucinaties, angst.
- bijwerkingen van mediaties treden ineens op, bijvoorbeeld hypotensie

Het kan ertoe leiden dat patiënt verwezen wordt naar de desbetreffende specialist —> delay in de behandeling van het infect

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

-ondertemperatuur; < 36 eraan denken.

Altijd bekijken t.o.v. de normale basistemperatuur. Sommige mensen hebben een basistemperatuur van rond 36.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

-ondertemperatuur; < 36 eraan denken.

Altijd bekijken t.o.v. de normale basistemperatuur. Sommige mensen hebben een basistemperatuur van rond 36. Komt regelmatig voor bij patiënten in het Parkinsonspectrum. Weet iemand hoe dat kan?

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

-ondertemperatuur; < 36 eraan denken.

Altijd bekijken t.o.v. de normale basistemperatuur. Sommige mensen hebben een basistemperatuur van rond 36. Komt regelmatig voor bij patiënten in het Parkinsonspectrum. Weet iemand hoe dat kan?

Disfunctie van het autonome zenuwstelsel. Om dezelfde redenen bestaat wisselende tensie en vaak obstipatie.

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

- ondertemperatuur; < 36 eraan denken.
- onderkoeling

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

-ondertemperatuur; < 36 eraan denken.

-onderkoeling: pols en RR verlaagd; infectie: pols en RR verhoogd

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

- ondertemperatuur; < 36 eraan denken.
- onderkoeling: pols en RR verlaagd; infectie: pols en RR verhoogd
- gebruik van pijnstillers en prednisolon kan de koorts drukken

2. Misleidende symptomen bij elk infect

Wat zijn instinkers bij een infectie als het om de temperatuur gaat?

- ondertemperatuur; < 36 eraan denken.
- onderkoeling: pols en RR verlaagd; infectie: pols en RR verhoogd
- gebruik van pijnstillers en prednisolon kan de koorts drukken
- pseudo-koorts: te warm gekleed, warmtestuwing, teveel dekens

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Kleur:

- bleek zegt vaak niet zoveel
- grauw/getekend gezicht, eventueel met zweten weer wel.
- rode koontjes ook; duidt vaak op een infectie; echter inspannende dag met zon kan ook.

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Kleur:

- bleek zegt vaak niet zoveel
- grauw/getekend gezicht, eventueel met zweten weer wel.
- rode koontjes ook; duidt vaak op een infectie; echter inspannende dag met zon kan ook.

Vaststellen relevante anaemie: conjunctivae is niet betrouwbaar.

Wat kun je wel doen:

- > vingers/handpalm laten overstrekken; handlijnen zijn bleek; kan bijvoorbeeld van belang zijn bij relatief snelle pols. Komt nog wel eens voor bij gebruik van bloedverdunners

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Polsslag:

-kan (relatief) te laag zijn door bètablokkers, digoxine, verapamil, ongemerkte onderkoeling (zwak)

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Polsslag:

-kan (relatief) te laag zijn door bètablokkers, digoxine, verapamil, ongemerkte onderkoeling (zwak)

RR:

-meestal wat hoger dan normaal, 150-160/90 is vrij normaal, lager kan ook, 100/60-70 kan acceptabel zijn indien horend bij de patiënt.

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Polsslag:

- kan (relatief) te laag zijn door bètablokkers, digoxine, verapamil, ongemerkte onderkoeling (zwak)

RR:

- meestal wat hoger dan normaal, 150-160/90 is vrij normaal, lager kan ook, 100/60-70 kan acceptabel zijn indien horend bij de patiënt.
- mensen met een ziekte in het parkinsonspectrum (m.Parkinson, LBD) hebben vaak wisselend lagere tensie.
- bij stress en bijv. beta-blokkers kan de tensie wel stijgen maar de pols amper.

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Saturatie:

-nogal eens hypoventilatie waardoor te lage waardes, paar keer goed laten doorzuchten dan weer meten.

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Saturatie:

- nogal eens hypoventilatie waardoor te lage waardes, paar keer goed laten doorzuchten dan weer meten
- bij COPD vaak wat lagere waarden maar wel > 90

Pijn:

- bij welke medicatie kan pijn ook afwezig zijn?

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Saturatie:

- nogal eens hypoventilatie waardoor te lage waardes, paar keer goed laten doorzuchten dan weer meten
- bij COPD vaak wat lagere waarden maar wel > 90

Pijn:

- bij welke medicatie kan pijn ook afwezig zijn?
Antipsychotica
- kan ernstig lijken t.g.v. angst bijvoorbeeld na val op de heup.

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Saturatie:

- nogal eens hypoventilatie waardoor te lage waardes, paar keer goed laten doorzuchten dan weer meten
- bij COPD vaak wat lagere waarden maar wel > 90

Pijn:

- bij welke medicatie kan pijn ook afwezig zijn?
Antipsychotica
- kan ernstig lijken t.g.v. angst bijvoorbeeld na val op de heup.

Aanwijzingen hiervoor:

- reeds pijn bij minimale aanraking, beweging
- pijn bij onderzoek van delen die niet betrokken kunnen zijn

3. Afwijkende parameters bij ouderen

Saturatie:

- nogal eens hypoventilatie waardoor te lage waardes, paar keer goed laten doorzuchten dan weer meten
- bij COPD vaak wat lagere waarden maar wel > 90

Pijn:

- bij welke medicatie kan pijn ook afwezig zijn?
Antipsychotica
- kan ernstig lijken t.g.v. angst bijvoorbeeld na val op de heup.

Aanwijzingen hiervoor:

- reeds pijn bij minimale aanraking, beweging
- pijn bij onderzoek van delen die niet betrokken kunnen zijn

Turgor: op 3 plekken controleren: mond, op clavicula en buikplooi.

Indien verlaagd: pols kan hoger zijn, tensie wat lager,

“niermedicatie” kan hogere spiegels geven; bijvoorbeeld lithium

4. methodische analyse

Stap 1:

Stap 2:

Stap 3:

Stap 4:

Stap 5:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2:

Stap 3:

Stap 4:

Stap 5:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2: delier

Stap 3:

Stap 4:

Stap 5:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2: delier

Stap 3: overige somatische oorzaken

Stap 4:

Stap 5:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2: delier

Stap 3: overige somatische oorzaken

Stap 4: medicamenteuze oorzaken

Stap 5:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2: delier

Stap 3: overige somatische oorzaken

Stap 4: medicamenteuze oorzaken

Stap 5: (neuro)psychiatrische oorzaken

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik
- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.

Waarom is het gewicht ook van belang?

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik
- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.

Waarom is het gewicht ook van belang? Medicatie gaat op gewichtsbasis, bij afvallen kan overdosering ontstaan. Bijv. bij diabetes. Wat is de instinker?

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik
- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.

Waarom is het gewicht ook van belang? Medicatie gaat op gewichtsbasis, bij afvallen kan overdosering ontstaan. Bijv. bij diabetes. Wat is de instinker?

Overdag mooie lage bloedsuikers, maar nachtelijke hypoglycaemie. Aanwijzing: onrustige slaap, vermoeider overdag, nachtmerries kunnen terug komen

Daarnaast: denken aan o.a. hyperthyreoïdie, stress, maligniteit

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik
- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.
 - *medicatie die hierop invloed heeft of erdoor wordt beïnvloed;

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik

- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.

- *medicatie die hierop invloed heeft of erdoor wordt beïnvloed; bijv. lithiumintoxicatie door vochttekort, bij slechtere intake vergeten de plasmedicatie (tijdelijk) te stoppen, misselijkheid door antibioticakuur,

4. methodische analyse

In de praktijk komt het erop neer dat de zieke oudere volledig nagekeken moet worden, tenminste internistisch en neurologisch. Behalve het LO is van groot belang:

- waar zit de knik

- chronologie van ontwikkeling symptomen én daarbij kijken naar
 - *eten, drinken, plassen, poepen, gewichtsverandering.

- *medicatie die hierop invloed heeft of erdoor wordt beïnvloed; bijv. lithiumintoxicatie door vochttekort, bij slechtere intake vergeten de plasmedicatie (tijdelijk) te stoppen, misselijkheid door antibioticakuur, metoprolol kan obstipatie, depressiviteit en slecht slapen veroorzaken, anticholinerge medicatie kan obstipatie, droge mond, blaasretentie en verwardheid geven

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

Voorbeeldje: een patiënt is al jaren goed ingesteld op een SSRI vanwege een angststoornis. Op een gegeven moment bestaat hypertensie en wordt hydrochloorthiazide toegevoegd. Enkele weken later meldt patiënt zich bij de huisarts i.v.m. verwardheid. Wat zou er aan de hand kunnen zijn?

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

Voorbeeldje: een patiënt is al jaren goed ingesteld op een SSRI vanwege een angststoornis. Op een gegeven moment bestaat hypertensie en wordt hydrochloorthiazide toegevoegd. Enkele weken later meldt patiënt zich bij de huisarts i.v.m. verwardheid. Wat zou er aan de hand kunnen zijn? Hyponatriemie

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

Voorbeeldje: een patiënt is al jaren goed ingesteld op een SSRI vanwege een angststoornis. Op een gegeven moment bestaat hypertensie en wordt hydrochloorthiazide toegevoegd. Enkele weken later meldt patiënt zich bij de huisarts i.v.m. verwardheid. Wat zou er aan de hand kunnen zijn? Hyponatriemie

Ander voorbeeld: een patiënt revalideert succesvol na een CVA + epilepsie. Het gedrag is onveranderd. Enkele maanden later krijgt hij een recidief insult; de anti-epileptica worden opgehoogd.

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

Voorbeeldje: een patiënt is al jaren goed ingesteld op een SSRI vanwege een angststoornis. Op een gegeven moment bestaat hypertensie en wordt hydrochloorthiazide toegevoegd. Enkele weken later meldt patiënt zich bij de huisarts i.v.m. verwardheid. Wat zou er aan de hand kunnen zijn? Hyponatriemie

Ander voorbeeld: een patiënt revalideert succesvol na een CVA + epilepsie. Het gedrag is onveranderd. Enkele maanden later krijgt hij een recidief insult; de anti-epileptica worden opgehoogd. Maakt nog een griep door, er zijn familie-omstandigheden, is wat angstig door het recidief. Al met al meldt hij zich bij u vanwege moe, sneller aangebrand, ongeduldigheid, agitatie, soms zelfs vijandigheid. Diagnose?

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

Voorbeeldje: een patiënt is al jaren goed ingesteld op een SSRI vanwege een angststoornis. Op een gegeven moment bestaat hypertensie en wordt hydrochloorthiazide toegevoegd. Enkele weken later meldt patiënt zich bij de huisarts i.v.m. verwardheid. Wat zou er aan de hand kunnen zijn? Hyponatriemie

Ander voorbeeld: een patiënt revalideert succesvol na een CVA + epilepsie. Het gedrag is onveranderd. Enkele maanden later krijgt hij een recidief insult; de anti-epileptica worden opgehoogd. Maakt nog een griep door, er zijn familie-omstandigheden, is wat angstig door het recidief. Al met al meldt hij zich bij u vanwege moe, sneller aangebrand, ongeduldigheid, agitatie, soms zelfs vijandigheid. Diagnose? Ophoging Keppra (levetiracetam)

4. methodische analyse

*wijzigingen in de medicatie.

In principe kan elke medicijn averechtse/paradoxe reacties geven

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen.

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen.

-risicofactor: (langer bestaande) diabetes.

-wel bleek, grauw, drukkend/beklemmend gevoel, transpireren, angst.

-hoe beklemmender het gevoel hoe hoger de kans op een myocardinfarct (olifant).

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen.

- risicofactor: (langer bestaande) diabetes.
- wel bleek, grauw, drukkend/beklemmend gevoel, transpireren, angst.
- hoe beklemmender het gevoel hoe hoger de kans op een myocardinfarct (olifant).
- bij stille angina pectoris is het episodisch
- pols en tensie is gewoonlijk verhoogd.
- nagaan: in rust of bij inspanning en of cl. ermee bekend is

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen.

Een angstaanval kan erg lijken op angina pectoris/myocardinfarct met ook hogere pols en tensie.

Ook dan kan een drukkend gevoel ontstaan maar geen beklemmend gevoel.

Uitzondering helaas is angstaanval met hyperventilatie, kan op een echt myocardinfarct lijken.

In de kliniek heb je dan de mogelijkheid om zowel midazolamspray als nitrospray te geven.

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën:

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier

- amper symptomen
- al langere tijd wat hoesterig
- oppervlakkig ademhalen/hyperventilatie;
- nogal eens rechts hartfalen (perifeer oedeem, CVD ↑)

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier

- amper symptomen
- al langere tijd wat hoesterig
- oppervlakkig ademen/hyperventilatie;
- nogal eens rechts hartfalen (perifeer oedeem, CVD ↑)
- soms verhoogde hartslag of BF;
- verhoging, moeheid en malaise
- soms presentatie als syncope
- ga op zoek naar trombose in de benen en risicofactoren

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier

Risicofactoren:

- verminderde mobiliteit, beperkt of geen gebruik van een lichaamsdeel.
- overgewicht, diabetes.
- operaties, vooral aan de buik.

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier

Risicofactoren:

- verminderde mobiliteit, beperkt of geen gebruik van een lichaamsdeel.
- overgewicht, diabetes.
- operaties, vooral aan de buik.
- breuk in been, bekken of heup.
- hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, hoog cholesterol.
- longziekten, roken.

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Kleine longembolieën: komt niet heel vaak voor maar, lijkt op pneumonie, wordt vaak gemist, vandaar toch behandeling hier
Soms

- pijn op/in de borst, vastzittend aan de ademhaling;
- plots ontstane hoestprikkel, soms met opgeven van sliertjes bloed; dus geen aanloop van dagen met hoesterigheid en sputumproductie.

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

CVA-tje in niet-motorisch gebied

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

CVA-tje in niet-motorisch gebied

Betreft vaak rechts frontaal, parietaal of occipitaal bdz. want dat valt niet direct zo op

- moeite met oriëntatie in plaats (bijv. toilet vinden)
- prikkelgevoelig
- context van een verhaal niet meer begrijpen

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

CVA-tje in niet-motorisch gebied

Betreft vaak rechts frontaal, parietaal of occipitaal bdz. want dat valt niet direct zo op

- moeite met oriëntatie in plaats (bijv. toilet vinden)
- prikkelgevoelig
- context van een verhaal niet meer begrijpen
- visuele problemen; vlekken, uitval, misinterpretaties, hallucinaties
- duizelig, evenwichtsstoornissen
- soms duidelijke gedragsveranderingen/geheugenproblemen; kan dan in bijv. thalamus zitten.

4. methodische analyse

- Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:
- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
 - kleine longembolieën
 - CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Subduraal hematoom:

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Subduraal hematoom:

Een groot subduraal hematoom of drukkend op de motorische schors is niet moeilijk vast te stellen: links-rechts verschillen bij neurologisch onderzoek, wisselend of langzaam dalend bewustzijn met verwardheid.

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Subduraal hematoom:

Een groot subduraal hematoom of drukkend op de motorische schors is niet moeilijk vast te stellen: links-rechts verschillen bij neurologisch onderzoek, wisselend of langzaam dalend bewustzijn met verwardheid.

Een kleine is lastiger, afhankelijk van waar het zit (dus waarop het drukt). Belangrijk dan is de chronologie/wat is er veranderd, waar zit de knik.

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Subduraal hematoom:

Een groot subduraal hematoom of drukkend op de motorische schors is niet moeilijk vast te stellen: links-rechts verschillen bij neurologisch onderzoek, wisselend of langzaam dalend bewustzijn met verwardheid.

Een kleine is lastiger, afhankelijk van waar het zit (dus waarop het drukt). Belangrijk dan is de chronologie/wat is er veranderd, waar zit de knik.

Ga op zoek naar een hoofdtrauma, weken/maanden terug, e.v. bij gebruik van bloedverdunners

4. methodische analyse

Stap 1: nagaan enkele belangrijke bedreigende ziektes die ook, in dagen kunnen ontstaan; pijn kan afwezig zijn:

- stille angina pectoris of stil myocardinfarct zonder hartfalen
- kleine longembolieën
- CVA-tje in niet-motorisch gebied, subduraal hematoom

Stap 2: delier

4. methodische analyse

Stap 2: delier

We hanteren: elk veranderd verward gedrag in uren-weken is een delier totdat het tegendeel bewezen is.

Waarom deze stelling?

4. methodische analyse

Stap 2: delier

We hanteren: elk veranderd verward gedrag in uren-weken is een delier totdat het tegendeel bewezen is.

Waarom deze stelling?

- vaak atypische presentatie, wisselende angst/agitatie of regelmatig huilerig
- stille delieren worden vaak gemist en hebben om die reden een slechte prognose

4. methodische analyse

Stap 2: delier

We hanteren: elk veranderd verward gedrag in uren-weken is een delier totdat het tegendeel bewezen is.

Waarom deze stelling?

- vaak atypische presentatie, wisselende angst/agitatie of regelmatig huilerig
- stille delieren worden vaak gemist en hebben om die reden een slechte prognose

Waar lijkt een stil delier op

4. methodische analyse

Stap 2: delier

We hanteren: elk veranderd verward gedrag in uren-weken is een delier totdat het tegendeel bewezen is.

Waarom deze stelling?

- vaak atypische presentatie, wisselende angst/agitatie of regelmatig huilerig
- stille delieren worden vaak gemist en hebben om die reden een slechte prognose

Waar lijkt een stil delier op

- (ernstige) depressie; slecht eten/drinken, veel op bed
- katatonie: nogal eens bij angst; arm blijft staan
- apathie-syndroom: niet verward, niet somber, helder

4. methodische analyse

Stap 2: delier

Herkenning

CAM: confusion assessment method:

- 1.(sub)acut begin,
 - 2.fluctuerend beloop, vaak erger later op de dag/'s nachts
 - 3.(toename) gedesorganiseerd/verward denken
 - 4.veranderd/fluctuerend bewustzijn (kan heel subtiel zijn)
- 1 + 2 + 3 positief of 4 positief wijst op een delier.

4. methodische analyse

Stap 2: delier

Herkenning

Vormen

-hyperkinetisch, lijkt op manie

-stil delier

-mengvorm

4. methodische analyse

Stap 2: delier

Testen verwardheid:

-niet bekend met cognitieve problemen:

- desoriëntatie in tijd (welk jaar/maand is het),
- 100-7, maanden van het jaar achterstevoren.

-bekend met cognitieve problemen:

- plukkerigheid wordt vaak gezien
- toename van cognitieve problemen (hetero-anamnese)

-neurologisch: tremor, ataxie, chorea, myoclonie, reflexveranderingen, nystagmus, dysartrie, fatische stoornissen

4. methodische analyse

Stap 2 + 3: delier en somatiek: veel voorkomende oorzaken

- diverse infecties, cave sluipende encfalitis, Lyme, hepatitis
- visus-, en gehoorstoornissen
- hypoglycaemie, ev nachtelijk
- urineretentie, obstipatie, darmobstructie anderszins

4. methodische analyse

Stap 2 + 3: delier en somatiek: veel voorkomende oorzaken

- diverse infecties, cave sluipende encefalitis, Lyme, hepatitis
- visus-, en gehoorstoornissen
- hypoglycaemie, ev nachtelijk
- urineretentie, obstipatie, darmobstructie anderszins
- hypo/hypertensie
- intoxicaties/onthoudingsreacties, koffie, alcohol
- uraemie, hypo/hybernatriëmie, hypercalciemie
- anaemie
- slaapapneu

4. methodische analyse

Stap 2 + 3: delier en somatiek: veel voorkomende oorzaken

- diverse infecties, cave sluipende encfalitis, Lyme, hepatitis
- visus-, en gehoorstoornissen
- hypoglycaemie, ev nachtelijk
- urineretentie, obstipatie, darmobstructie anderszins
- hypo/hypertensie
- intoxicaties/onthoudingsreacties, koffie, alcohol
- uraemie, hypo/hybernatriëmie, hypercalciemie
- anaemie
- slaapapneu
- vitaminedeficiënties
- hyperthyreoïdie/hypothyreoïdie
- BF, (latente) decompensatio cordis, stil myocardinfarct/angina pectoris,
- combinaties

4. methodische analyse

Stap 2 + 3: delier en somatiek: veel voorkomende oorzaken

-TIA/CVA

-hoofdtrauma (contusio, subduraal),

-tumoren, metastasen, embolieën, paraneoplastisch,

-atypische epileptiforme fenomenen, kunnen ook in de vorm van “belevingen” zijn: waanachtige verhalen, post-ictale onrust, inter-ictale gedragsverandering.

4. methodische analyse

Stap 2 + 3: delier en somatiek: veel voorkomende oorzaken

-TIA/CVA

-hoofdtrauma (contusio, subduraal),

-tumoren, metastasen, embolieën, paraneoplastisch,

-atypische epileptiforme fenomenen, kunnen ook in de vorm van “belevingen” zijn: waanachtige verhalen, post-ictale onrust, inter-ictale gedragsverandering.

-bradyfrenie en te trage info-verwerking (snel overprikkeld, overvraagd, alles gaat te snel)

-apathiesyndroom

-letsel aan occipitaalkwab (drogbeelden/hallucinaties)

-mentale rigiditeit

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

-anti-cholinerge medicatie:

- amitriptyline > 30 mg.
- nortriptyline > 50 mg.
- clomipramine > 30 mg.
- promethazine > 30-50 mg.

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

-anti-cholinerge medicatie:

- amitriptyline > 30 mg.
- nortriptyline > 50 mg.
- clomipramine > 30 mg.
- promethazine > 30-50 mg.
- nozinan >15-25 mg.
- olanzapine > 5-7,5 mg
- clozapine > 50 mg (schatting)

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

-anti-cholinerge medicatie:

- amitriptyline > 30 mg.
- nortriptyline > 50 mg.
- clomipramine > 30 mg.
- promethazine > 30-50 mg.
- nozinan >15-25 mg.
- olanzapine > 5-7,5 mg
- clozapine > 50 mg (schatting)

-opiaten, tramadol, benzodiazepine, combinaties

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Opiaten: van belang is te weten dat:

- een fentanylpleister van 25 mcg. = 40-60 mg. morfine
- oxycodon 10 mg. = 15 mg. morfine

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Opiaten: van belang is te weten dat:

- een fentanylpleister van 25 mcg. = 40-60 mg. morfine
- oxycodon 10 mg. = 15 mg. morfine

Valkuil: bij het verminderen van de pijn worden tabletten wel afgebouwd maar de pleister nog wel eens vergeten. Hoe kun je zien of een opiaat overgedoseerd is?

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Opiaten: van belang is te weten dat:

- een fentanylpleister van 25 mcg. = 40-60 mg. morfine
- oxycodon 10 mg. = 15 mg. morfine

Valkuil: bij het verminderen van de pijn worden tabletten wel afgebouwd maar de pleister nog wel eens vergeten. Hoe kun je zien of een opiaat overgedoseerd is? Kleine pupillen

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Opiaten: van belang is te weten dat:

- een fentanylpleister van 25 mcg. = 40-60 mg. morfine
- oxycodon 10 mg. = 15 mg. morfine

Valkuil: bij het verminderen van de pijn worden tabletten wel afgebouwd maar de pleister nog wel eens vergeten. Hoe kun je zien of een opiaat overgedoseerd is? Kleine pupillen.

Tramadol 50 mg. = 10 mg. morfine, maar heeft de bijwerking van 20-30 mg. morfine

- >tramadol blijkt regelmatig verwardheid te geven bij ouderen.
- > waar moet je bij tramadol ook rekening mee houden

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Opiaten: van belang is te weten dat:

- een fentanylpleister van 25 mcg. = 40-60 mg. morfine
- oxycodon 10 mg. = 15 mg. morfine

Valkuil: bij het verminderen van de pijn worden tabletten wel afgebouwd maar de pleister nog wel eens vergeten. Hoe kun je zien of een opiaat overgedoseerd is? Kleine pupillen.

Tramadol 50 mg. = 10 mg. morfine, maar heeft de bijwerking van 20-30 mg. morfine

- >tramadol blijkt regelmatig verwardheid te geven bij ouderen.
- > waar moet je bij tramadol ook rekening mee houden
Of de patient reeds een SSRI heeft (serotonerg syndroom).

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Benzodiazepines:

- kunnen verwardheid/delirant beeld geven bij lorazepam > 1,5 mg./dag = circa oxazepam 20 mg. of een equivalent daarvan.
- cognitieve achteruitgang
- valgevaar

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Benzodiazepines:

- kunnen verwardheid/delirant beeld geven bij lorazepam > 1,5 mg./dag = circa oxazepam 20 mg. of een equivalent daarvan.
- cognitieve achteruitgang
- valgevaar
- contra-indicatie bij slaap-apneu (“slecht slapen, heeft u een pilletje voor mij”)
- relatieve contra-indicatie bij COPD, borderline, psychotrauma; kan het beeld op den duur verergeren

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Benzodiazepines:

- kunnen verwardheid/delirant beeld geven bij lorazepam > 1,5 mg./dag = circa oxazepam 20 mg. of een equivalent daarvan.
- cognitieve achteruitgang
- valgevaar
- contra-indicatie bij slaap-apneu (“slecht slapen, heeft u een pilletje voor mij”)
- relatieve contra-indicatie bij COPD, borderline, psychotrauma; kan het beeld op den duur verergeren

Overig:

- averechts/paradoxaal effect: kan in principe bij alle medicatie
- lithium
- overmaat D2-receptor-agonisten, pramipexol (Sifrol), ropinirol (Requip), amantidine (Symmetrel): hallucinaties

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Acatheisie:

- kan voorbode zijn van serotonerg syndroom of t.g.v. overmaat antipsychoticum
- ontstaat geleidelijk, dosisafhankelijk
- risicofactor: Diabetes Mellitus, eerder doorgemaakt.

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Acatheisie:

-kan voorbode zijn van serotonerg syndroom of t.g.v. overmaat antipsychoticum

-ontstaat geleidelijk, dosisafhankelijk

-risicofactor: Diabetes Mellitus, eerder doorgemaakt.

-milde vorm/meest voorkomend:

- rusteloosheid, niet kunnen zitten, bewegingsdrang aan extremiteiten
- milde agitatie, disforie

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Acatheisie:

-kan voorbode zijn van serotonerg syndroom of t.g.v. overmaat antipsychoticum

-ontstaat geleidelijk, dosisafhankelijk

-risicofactor: Diabetes Mellitus, eerder doorgemaakt.

-milde vorm/meest voorkomend:

- rusteloosheid, niet kunnen zitten, bewegingsdrang aan extremiteiten
- milde agitatie, disforie
- met handen strijken over benen of wang
- wiebelen en wippen van de voet(en), onderbeen of bovenlichaam (rompbewegingen).

-subjectief:

- innerlijke onrust en angst, gevoel van onbehagen

Valkuil: wordt gezien als angststoornis

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Acatheisie:

-kan voorbode zijn van serotonerg syndroom of t.g.v. overmaat antipsychoticum

-ontstaat geleidelijk, dosisafhankelijk

-risicofactor: Diabetes Mellitus, eerder doorgemaakt.

-milde vorm/meest voorkomend:

- rusteloosheid, niet kunnen zitten, bewegingsdrang aan extremiteiten
- milde agitatie, disforie
- met handen strijken over benen of wang
- wiebelen en wippen van de voet(en), onderbeen of bovenlichaam (rompbewegingen).

-subjectief:

- innerlijke onrust en angst, gevoel van onbehagen

Valkuil: wordt gezien als angststoornis, ophoging SSRI/benzo's

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Serotonerg syndroom: SSRI + tramadol, of CYP-afwijking (slow-metabolizer)

- agitatie
- koorts
- tremor
- myoclonus, hyperreflexie

4. methodische analyse

Stap 4: medicatie

Overig:

Serotonerg syndroom: SSRI + tramadol, of CYP-afwijking (slow-metabolizer)

- agitatie
- koorts
- tremor
- myoclonus, hyperreflexie
- extra-pyramidale stoornissen
- coördinatiestoornissen
- autonome functiestoornissen
- bewustzijnsstoornissen

-subjectief:

- ernstige innerlijke onrust en angst, gevoel van onbehagen

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

Denk ook aan “vergeten” diagnoses:

-laagbegaafdheid, bij circa 8-9% van de bevolking, nogal eens i.c.m. autonomiebehoefte en autisme

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

Denk ook aan “vergeten” diagnoses:

-laagbegaafdheid, bij circa 13% van de bevolking, nogal eens i.c.m. autonomiebehoefte en autisme. Wat is het belang hiervan?

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

Denk ook aan “vergeten” diagnoses:

- laagbegaafdheid, bij circa 13% van de bevolking, nogal eens i.c.m. autonomiebehoefte en autisme. Wat is het belang hiervan?
- worden nogal eens overvraagd
- praktijkervaring: reageren vaak goed op lage dosis risperidon, ook bij niet psychotische beelden

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

Denk ook aan “vergeten” diagnoses:

-laagbegaafdheid, bij circa 13% van de bevolking, nogal eens i.c.m. autonomiebehoefte en autisme

-autisme: bij ongeveer 1,2% van de bevolking; 50-80% heeft een normaal-hogere begaafdheid. V:M = bij laagbegaafdheid = 1:2 bij overig 1:7. Is bij 90% genetisch bepaald.

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

Er zijn meerdere (neuro)psychiatrische stoornissen die onrust en/of begeleidende cognitieve problemen kunnen geven, bijvoorbeeld angst, angstpsychose, achterdocht, burn-out, hypomanie, persoonlijkheidsproblematiek, overprikkeling, bradyfrenie, hersenletsel.

Denk ook aan “vergeten” diagnoses:

- laagbegaafdheid, bij circa 13% van de bevolking, nogal eens i.c.m. autonomiebehoefte en autisme

- autisme: bij ongeveer 1,2% van de bevolking; 50-80% heeft een normaal-hogere begaafdheid. V:M = bij laagbegaafdheid = 1:2 bij overig 1:7. Is bij 90% genetisch bepaald. Verwijsreden: cognitieve/stemmingsklachten, relatie/gedragsproblemen veelal op initiatief van de familie. Bij vrouwen kan het zich meer met spannings/stemmings-klachten uiten a.g.v. een groter beroep op sociaal-emotionele vaardigheden

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

- het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma
 - staat de laatste tijd gelukkig meer in de belangstelling
 - er is nog weinig over bekend, er wordt onderzoek naar gedaan
 - oud onderzoek geeft aan dat bij mogelijk circa 30% van de vrouwen sprake is van mishandeling, ook psychisch, misbruik.
 - dus ook bij ouderen in zorg

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

- het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma
 - staat de laatste tijd gelukkig meer in de belangstelling
 - er is nog weinig over bekend, er wordt onderzoek naar gedaan
 - oud onderzoek geeft aan dat bij mogelijk circa 30% van de vrouwen sprake is van mishandeling, ook psychisch, misbruik.
- dus ook bij ouderen in zorg
- de problemen treden vooral op bij cognitieve kwetsbaarheid
- tot die tijd geen PTSS-klachten maar nogal eens wat makkelijker angstig/nerveus/gespannen, mogelijk af en toe een nare droom, mogelijk wat vermijdend, mogelijk zelfmedicatie (valeriaan, alcohol)

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-controle erop wordt zwakker bij een kwetsbaarder geworden brein (hersenenletsel, bijv. CVA-tje, begin van een dementie):

ineens vaker angstiger, nare dromen/nachtmerries of nare herinneringen overdag. In ernstigere gevallen kan een compleet PTSS ontstaan.

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

- het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

 - controle erop wordt zwakker bij een kwetsbaarder geworden brein (hersensletsel, bijv. CVA-tje, begin van een dementie):

 - ineens vaker angstiger, nare dromen/nachtmerries of nare herinneringen overdag. In ernstigere gevallen kan een compleet PTSS ontstaan.

 - nogal eens wordt het niet gemeld door de patiënt, o.a. schaamte, te pijnlijk

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

- het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma
 - controle erop wordt zwakker bij een kwetsbaarder geworden brein (hersensletsel, bijv. CVA-tje, begin van een dementie): ineens vaker angstiger, nare dromen/nachtmerries of nare herinneringen overdag. In ernstigere gevallen kan een compleet PTSS ontstaan.
 - nogal eens wordt het niet gemeld door de patiënt, o.a. schaamte, te pijnlijk
 - bij dementie kunnen symptomen kunnen zich anders presenteren en wordt het gedrag vaak gezien als onbegrepen gedrag.
 - op de afdeling gedragsproblemen bij dementie komt het geschat bij 30-40% voor als primair probleem of als belangrijke nevendiagnose

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-erg kenmerkend bij dementie is plotselinge agressie/paranoidie (zie ook de nieuwe cursus CME-online dr. S.Sobczak, ouderenpsychiater), maar ook regelmatig angstig, huilerig, claimend, geagiteerd gedrag, slaapproblemen, nachtelijke onrust; (“dokter wilt u een slaaptabletje voorschrijven want patiënt is onrustig 's nachts” - meestal wordt het een pammetje, wat niet wenselijk is)

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-erg kenmerkend bij dementie is plotselinge agressie/paranoidie (zie ook de nieuwe cursus CME-online dr. S.Sobczak, ouderenpsychiater), maar ook regelmatig angstig, huilerig, claimend, geagiteerd gedrag, slaapproblemen, nachtelijke onrust; (“dokter wilt u een slaaptabletje voorschrijven want patiënt is onrustig 's nachts” - meestal wordt het een pammetje, wat niet wenselijk is)

-behandeling: keuze uit EMDR, prolonged exposure (PE), mediatie, medicatie. Altijd bieden van veiligheid/nabijheid/betrouwbaarheid/verhogen van zelfvertrouwen

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

- het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

 - PE: herhaaldelijk blootstellen aan de gedachten, gevoelens en herinneringen in verband met het trauma in een veilige en gecontroleerde omgeving.

 - Mediatie: “gedragsverandering via derden” -
benaderings/begeleidingsplan

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-Medicatie:

-geen benzodiazepines

-quetiapine 6,25-50 mg. a.n. of topiramaat 15-50 mg.

-quetiapine helpt ook tegen angst/spanning tijdens de nacht,
topiramaat stopt vooral de nachtmerries

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-Medicatie:

-geen benzodiazepines

-quetiapine 6,25-50 mg. a.n. of topiramaat 15-50 mg.

-quetiapine helpt ook tegen angst/spanning tijdens de nacht,
topiramaat stopt vooral de nachtmerries

-een combinatie kan dus ook, bijvoorbeeld bij valgevaar
quetiapine 12,5 mg. en topiramaat 15-25 mg.

-overdag quetiapine 1-3 dd 6,25 mg-25 mg. of trazodon 1-3 dd
12,5 mg. of mistazaine 1-3 dd 3,75,

-sertraline 1 dd 50-100 mg. 8 u.

4. methodische analyse

Stap 5: psychiatrische/neuropsychiatrische stoornissen

En last but not least:

-het geactiveerd of gereactiveerd psychotrauma

-Medicatie:

-geen benzodiazepines

-quetiapine 6,25-50 mg. a.n. of topiramaat 15-50 mg.

-quetiapine helpt ook tegen angst/spanning tijdens de nacht, topiramaat stopt vooral de nachtmerries

-een combinatie kan dus ook, bijvoorbeeld bij valgevaar quetiapine 12,5 mg. en topiramaat 15-25 mg.

-overdag quetiapine 1-3 dd 6,25 mg-25 mg. of trazodon 1-3 dd 12,5 mg. of mistazaine 1-3 dd 3,75,

-sertraline 1 dd 50-100 mg. 8 u.

De bedoeling is dat sertraline het langzaam overpakt van de dagmedicatie; soms blijft een lage dosering overdag nodig, de nachtmedicatie blijft meestal wel nodig

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

- verwarder, onrustiger
- incontinent of incontinenter
- pollakisurie
- meestal geen pijn
- nogal eens afwijkende geur

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

- verwarder, onrustiger
- incontinent of incontinerter
- pollakisurie
- meestal geen pijn
- nogal eens afwijkende geur

Diagnostiek:

- stickje: urine moet circa 4 uur in de blaas hebben gezet voor betrouwbare meting; sommige bacterien produceren geen nitriet;
- sediment
- dipslide; lees af na ten minste 18 uur op 38° of na ten minste 24 uur op 20°

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Diagnostiek:

-stickje: snel aankleuren van de Leuco's naar 3+ en e.v. bloed positief en het klinisch beeld samen kan reden zijn om toch tot een cystitis te concluderen.

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Diagnostiek:

-stickje: snel aankleuren van de Leuco's naar 3+ en e.v. bloed positief en het klinisch beeld samen kan reden zijn om toch tot een cystitis te concluderen.

-indien onderzoek naar urine niet mogelijk is en overige oorzaken zijn uitgesloten, dan mag op het klinisch beeld een AB-kuur gestart worden. E.e.a. afhankelijk van kwetsbaarheid client en prognose welzijn indien een e.v. infect onbehandeld zou blijven. Bij verhoging/koorts is het duidelijk.

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

Wat betekent verhoging/bloed in de urine en wat doe je dan?

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

Wat betekent verhoging/bloed in de urine en wat doe je dan?

Tekenen van weefselinvasie: ernstig is: (koude) rillingen, algemeen ziek-zijn, flank- of perineumpijn, tekenen van een delier of tekenen van sepsis. Bij stijgende temp en dalende tensie: insturen, tenzij afgesproken beleid anders is.

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

-bij mannen: per definitie gecompliceerd; dus geen trimethoprim of nitrofurantoinen maar augmentin 3 dd 625 mg. of ciproxin 2 dd 500 mg., 7 dagen.

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

-bij mannen: per definitie gecompliceerd; dus geen trimethoprim of nitrofurantoinen maar augmentin 3 dd 625 mg. of ciproxin 2 dd 500 mg., 7 dagen.

-bij vrouwen: zonder koorts of bloed in urine

- 1e keus nitrofurantoinen 4 dd 50 mg/2 dd 100 mg, 5 dagen
- 2e keus fosfomycine 3 gram voor de nacht,
- 3e keus trimethoprim 1 dd 300 mg. 3 dagen.
- Bij diabetes of verminderde weerstand +2 dagen.

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

Tekenen van weefselinvasie

Vrouwen:

- 1e keus: ciprofloxacin, 7 dagen, 2 dd 500 mg
- 2e keus: amoxicilline/clavulaanzuur, 10 dagen, 3 dd 500/125 mg
- 3e keus: cotrimoxazol, 10 dagen, 2 dd 960 mg

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Behandeling:

Tekenen van weefselinvasie

Vrouwen:

- 1e keus: ciprofloxacine, 7 dagen, 2 dd 500 mg
- 2e keus: amoxicilline/clavulaanzuur, 10 dagen, 3 dd 500/125 mg
- 3e keus: cotrimoxazol, 10 dagen, 2 dd 960 mg.

Mannen:

- 1e keus: ciprofloxacine, 14 dagen, 2 dd 500 mg
- 2e keus: amoxicilline/clavulaanzuur, 14 dagen, 3 dd 500/125 mg
- 3e keus: cotrimoxazol, 14 dagen, 2 dd 960 m

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Bij weefselinvasie z.s.m. starten

Tip: eerste gift hoger doseren bij Augmentin, 1,5 tabl. van 625 mg.

Weigering kuur:

Ceftriaxon 1 dd 1000 mg. i.m. (op voorraad bij Centrum Apotheek)

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Nagaan (want gaat vaak samen): obstipatie,
blaasretentie/overloopblaas:

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Nagaan (want gaat vaak samen): obstipatie, blaasretentie/overloopblaas:

Ontdekken blaasretentie: problemen

- pijn nogal eens afwezig

- lang niet altijd demping in de onderbuik, vooral als er een langzaam oplopende overloopblaas is ontstaan die overgaat in een retentie, waarbij de blaas steeds groter wordt en uitrekt/slapper wordt

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Nagaan (want gaat vaak samen): obstipatie, blaasretentie/overloopblaas:

Ontdekken blaasretentie: problemen

- pijn nogal eens afwezig

- lang niet altijd demping in de onderbuik, vooral als er een langzaam oplopende overloopblaas is ontstaan die overgaat in een retentie, waarbij de blaas steeds groter wordt en uitrekt/slapper wordt

Tip:

- voorzichtig palperen; de onderbuik is gevoeliger dan de rest, er kan zelfs wat actief spierverzet optreden

- voorzichtig manuele druk geven en nagaan of er pijn, onaangename druk of plasdrang ontstaat

5. Enkele ziektebeelden

Cystitis

Richtlijn Verenso:

> 400 ml: **eenmalig** katheteriseren en in totaal **4x** dd blaasecho's maken

300-400 ml: binnen **6 uur** blaasecho herhalen en in totaal **3x** dd blaasecho maken

200-300 ml: binnen **12 uur** blaasecho herhalen en in totaal **2x** dd blaasecho maken

100-200 ml: **1x** dd blaasecho maken en interpreteren of dit klinische betekenis heeft

< 100 ml: na **tweemaal** achter elkaar vastgesteld: STOPPEN

>800-1000 ml: CAD, Ch 16, ballon 8 cc. (praktijkervaring)

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

- kan in enkele uren ontstaan
- meestal in de dagen ervoor al vermoeider, hoesteriger
- toename benauwdheid, saturatie gedaald <90 , tachypnoe (>30)
- hoesterig, sputumproduktie
- kleur: meestal wat rode koontjes
- koorts of ondertemp, tenzij pijnstillers of prednisolon
- polsslag verhoogd (>100 ; tenzij beta-blokkers of bekend met bradycardie), tensie meestal ook verhoogd, tenzij ontwikkeling richting sepsis (zeer zeldzaam)

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Diagnostiek:

-inspiratoire crepitaties bij auscultatie, bronchiaal AG of geen AG

5. Enkele ziektebeelden

Longgeluiden - normaal ademgeruis



5. Enkele ziektebeelden

Longgeluiden - bronchiaal ademgeruis



5. Enkele ziektebeelden

Crepitaties



5. Enkele ziektebeelden

Crepitaties

Bij:

- bronchitis (insp. + exp.)
- pneumonie (heel insp.)
- hartfalen (laat insp.)



5. Enkele ziektebeelden

Grove rhonchi - lagere frequentie + insp. en exp.



5. Enkele ziektebeelden

Grove rhonchi

bij:

- chronische bronchitis
- bronchiectasieën
- pneumonie
- ernstig longoedeem



5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Diagnostiek:

Echter met een goede stethoscoop kun je slechts 2-3 cm. in de longen beluisteren.

Derhalve: bronchiaal of afgenomen ademgeruis en crepitaties bij auscultatie vergroten de kans op aanwezigheid van een pneumonie; de afwezigheid van deze bevindingen zegt weer weinig.

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Diagnostiek:

Echter met een goede stethoscoop kun je slechts 2-3 cm. in de longen beluisteren.

Derhalve: bronchiaal of afgenomen ademgeruis en crepitaties bij auscultatie vergroten de kans op aanwezigheid van een pneumonie; de afwezigheid van deze bevindingen zegt weer weinig.

Demping bij percussie; aanwezig: vergroot de kans op aanwezigheid van een pneumonie; de afwezigheid van demping zegt ook niets.

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Diagnostiek:

Belangrijk is dus tachypneu, gedaalde saturatie, er ziek uitzien, al enkele dagen minder goed te pas. Overige parameters kunnen beïnvloed zijn door medicatie, leeftijd etc. of afwezig zijn.

Heb je geen saturatiemeter dan kijken naar:

- perifere cyanose (vingertoppen)
- centrale cyanose - lippen en tong - is ernstig

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Valkuil 1: na 1-3 dagen ontstaat van hartfalen bij mensen met een verzwakt hart (hart wordt zwaarder belast); de benauwdheid neemt weer toe. De gedachte kan zijn dat de kuur niet werkt. Longen beluisteren kan dan uitermate lastig zijn (twee beelden door elkaar)

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Valkuil 1: na 1-3 dagen ontstaat van hartfalen bij mensen met een verzwakt hart (hart wordt zwaarder belast); de benauwdheid neemt weer toe. De gedachte kan zijn dat de kuur niet werkt. Longen beluisteren kan dan uitermate lastig zijn (twee beelden door elkaar)

Tip:

-controleer de parameters; het kan zijn dat koorts/ondertemp. verminderen

-bepaal de CVD; er bestaat een oude truc om dit snel te bepalen

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Valkuil 1: na 1-3 dagen ontstaat van hartfalen bij mensen met een verzwakt hart (hart wordt zwaarder belast); de benauwdheid neemt weer toe. De gedachte kan zijn dat de kuur niet werkt. Longen beluisteren kan dan uitermate lastig zijn (twee beelden door elkaar)

Tip:

- controleer de parameters; het kan zijn dat koorts/ondertemp. verminderen
- bepaal de CVD; er bestaat een oude truc om dit snel te bepalen
 - laat persoon in halfzittende houding zitten
 - breng eerst de ene arm en daarna de andere arm op het niveau van het rechter atrium
 - kijk naar de venen; indien bol dan verhoogde CVD, hartfalen

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Valkuil 2:

Bij griep ontstaat bij kwetsbare ouderen nogal eens aansluitend een bacteriële pneumonie

5. Enkele ziektebeelden

Pneumonie

Behandeling pneumonie:

Augmentin (pakt ook anaeroben) 3 dd 625 mg. of ciproxin 2 dd 500-750 mg.

Tip: direct beginnen, eerste dosis Augmentin hoger, meestal al verbetering in 6-8 uur.

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Presenting Problem kan zijn:

- onrust
- misselijk, overgeven,
- toename boezemfibrilleren (zie daar)
- blaasretentie/overloopblaas
- vaso-vagale collaps (op pijn/buikkrampen),
- benauwdheid/ogenschijnlijke toename COPD,
—> wat kan hiervan de oorzaak zijn?

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Presenting Problem kan zijn:

- onrust
- misselijk, overgeven,
- toename boezemfibrilleren (zie daar)
- blaasretentie/overloopblaas
- vaso-vagale collaps (op pijn/buikkrampen),
- benauwdheid/ogenschijnlijke toename COPD,
—> wat kan hiervan de oorzaak zijn?
met lucht gevulde darmen drukken tegen het middenrif,
- diarrhee (wat overloopdiarrhee blijkt te zijn)

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Overloopdiarrhee: normale tot donkere kleur, harde stukje erin en een rottende geur

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Overloopdiarrhee: normale tot donkere kleur, harde stukje erin en een rottende geur

Echte diarrhee (= te snelle darmpassage): zuur en licht gekleurd, e.v. etensresten.

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Overloopdiarrhee: normale tot donkere kleur, harde stukje erin en een rottende geur

Echte diarrhee (= te snelle darmassage): zuur en licht gekleurd, e.v. etensresten.

Anamnese: elke dag een te kleine hoeveelheid, hard, persen, darmkrampen.

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Oorzaken:

- weinig beweging.
- matig drinken.
- staken movicolon “want ik heb diarrhee”.
- anticholinerge medicatie (clomipramine, amitriptyline, clozapine, olanzapine, promethazine, biperideen (Akineton))

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

Oorzaken:

- weinig beweging.
- matig drinken.
- staken movicolon “want ik heb diarrhee”.
- anticholinerge medicatie (clomipramine, amitriptyline, clozapine, olanzapine, promethazine, biperideen (Akineton))
- uitputting darm door dagelijks gebruik bisacodyl (max. 3x/week)
- immobiliteit
- opiatengebruik
- te weinig eten/vezels/groente/fruit

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

LO:

- meestal wat bleek,
- een bolle buik (kikkerbuik), is direct te zien,
- bij percussie tympanie (hypertympani; lucht in de darmen),
- drukpijn LOB (linker onderbuik),
- soms is de faeces als streng te voelen,
- soms ook pijn op het colon tot aan milt (dan gevuld met faeces).

E.v. rectaaltoucher

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

B/ normale obstipatie: in oplopende sterkte: microlax, norgolax, fosfaatklysma (Calex), hoogopgaand klysme (= voorbehouden handeling). Soms is eerst manuele verwijdering van een harde prop faeces in de ampul noodzakelijk.

5. Enkele ziektebeelden

Obstipatie

B/ normale obstipatie: in oplopende sterkte: microlax, norgolax, fosfaatklysma (Calex), hoogopgaand klysme (= voorbehouden handeling). Soms is eerst manuele verwijdering van een harde prop faeces in de ampul noodzakelijk.

Geen movicolon in eerste instantie omdat de oorzaak ook een carcinoom of flinke poliep kan zijn; de darm wordt dan opgejut om tegen een weerstand te werken wat het beeld verergert.

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

-grand-mal komt weinig voor bij ouderen

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

-atypische of complexe epilepsie komt het vaakst voor:

- *automatismen, o.a. ritmische kauw-smak-slikbewegingen
- *hallucinaties
- *vloeken, schreeuwen, huilen, slaande of schoppende bewegingen
- *contactverlies
- *stilvallen van spraak of handelen

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

-atypische of complexe epilepsie komt het vaakst voor:

- *automatismen, o.a. ritmische kauw-smak-slikbewegingen
- *hallucinaties
- *vloeken, schreeuwen, huilen, slaande of schoppende bewegingen
- *contactverlies
- *stilvallen van spraak of handelen
- *amnestisch syndroom
- *verwardheid
- *afasie kan
- *kunnen niet reageren op pijnprikkel
- *prodromen: aura, automatismen

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

-atypische of complexe epilepsie komt het vaakst voor:

*kan ook 's nachts, dat cl. bijv. verward en moe wakker wordt

*post-ictale gedragsverandering is mogelijk: agressie, hypomanie, depressie, angst, moeheid. Kan enkele dagen duren

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

-atypische of complexe epilepsie komt het vaakst voor:

- *kan ook 's nachts, dat cl. bijv. verward en moe wakker wordt
- *post-ictale gedragsverandering is mogelijk: agressie, hypomanie, depressie, angst, moeheid. Kan enkele dagen duren
- *van belang: mee bekend of de novo
- * oorzaken: uitlokkende factoren algemeen: slaapgebrek, infectie met snel stijgende temp, intoxicatie, stress, stroboscopisch effect, na CVA/TIA, bij RIP, hersenschade/verlittekening

5. Enkele ziektebeelden

Epilepsie

Belangrijk: duur complexe epilepsie ongeveer 15 minuten.

DD: delier, PTSS (herbeleving)

B/ overleg neuroloog

5. Enkele ziektebeelden

Boezemfibrilleren



- ongevaarlijk <100/min. wel nagaan of iemand antistolling heeft (apixaban of acenocoumarol)
- >100: polsdeficit van belang, kans op hartfalen.

5. Enkele ziektebeelden

Boezemfibrilleren

Oorzaken (ontstaan of toename):

- infecties
- obstipatie
- urineretentie/overloop
- hypoglycaemie
- (stille) angina pectoris
- overdosering rivastigmine

5. Enkele ziektebeelden

Boezemfibrilleren

Oorzaken (ontstaan of toename):

- infecties
- obstipatie
- urineretentie/overloop
- hypoglycaemie
- (stille) angina pectoris
- overdosering rivastigmine
- stress
- dehydratie/hyperglycaemie
- anaemie
- mitralis-stenose (souffle intercostaal 2-3 links)

5. Enkele ziektebeelden

Boezemfibrilleren

B/ Handelen naar bevinden

Discussie



Afsluiting

Zomerstop tot september



Mediant
geestelijke
gezondheidszorg

