



Casus 5

Kavita Ramdien, Rob Vermond,
Jurre Stens



Inleiding casus 5

- U gaat als co-assistent mee met de ambulance die gewaarschuwd is door de burens (die een sleutel hebben) van een 70-jarige man, die zij in bed liggend niet-aanspreekbaar hebben aangetroffen. Drie dagen geleden hadden zij hem op de trap nog gesproken. Hij had toen wel gezegd dat hij zich niet erg lekker voelde. Zij weten niet wat er aan de hand was. Voorzover zij weten is hij over het algemeen gezond. Hij is sinds 3 jaar weduwnaar en zorgt voor zichzelf.
- Hij maakt altijd een opgewekte indruk. U vindt een oudere man op bed liggend, half gekleed, die niet reageert op aanspreken of schudden maar wel op pijnprikkels. U ruikt niet bijzonder.



Welk oriënterend onderzoek?

- Algemene indruk
- A: ademweg vrij?
- B: ademt de patiënt?
- C: is de carotis te voelen?
- D: EMV, AVPU, pupil(verschil)
- E: pillen, alcohol, verdere inspectie

Uitkomsten oriënterend onderzoek



- Patiënt ademt wellicht wat oppervlakkig met een frequentie van 15 min^{-1} . Er is geen centrale cyanose, wel wat perifere cyanose en een trage capillaire refill. De bloeddruk is 95/70 mmHg, de pols slaat 120 min^{-1} regulair. De pols is vrij zwak te voelen. De CVD is niet verhoogd. Het valt u op dat de patiënt een “droge indruk” maakt, de huidturgor is laag.



Resumé

- Oppervlakkige ademhaling
- Normale ademfrequentie
- Perifere cyanose en trage capillaire refill
- Bloeddruk 95/70 mmHg
- Hartfrequentie 120 min⁻¹ met zwakke pols
- CVD niet verhoogd
- Lage huidturgor



Acute maatregelen

- Infuus met 0.9 % NaCl-oplossing
- Beademen
- Bloedglucose bepalen



DD

- CVA
- Myocard infarct
- Meningitis/encephalitis
- Hyper/Hypoglycemie
- Intoxicatie
- Epileptisch insult
- Septische shock
- Hypovolemische shock a.g.v. bloeding
- Hepatisch coma



Vervolg casus

- De patiënt wordt snel naar het ziekenhuis vervoerd, waar geen eerste hulp is zodat hij meteen wordt opgenomen op de afdeling.



Aanvullende diagnostiek

- ECG
- Laboratorium: Bloed/Urine
- Thoraxfoto
- Echo buik
- CT caput



Laboratorium onderzoek

- **Bloed**

- Hb, Ht
- Leuco's
- CRP
- Ästrup
- Na⁺, K⁺
- Glucose
- Ureum, Creatinine
- Leverparameters
- Lactaat
- Toxicologie
- CK-Mb

- **Urine**

- Glucose
- Ketonlichamen
- Nitriet
- Urinesediment
- Eiwit



Uitkomst algemeen onderzoek

- De bloeddruk is 100/75 mmHg, de pols is 115 min⁻¹ regulair, ademhaling 14 min⁻¹. Er zijn geen verwondingen zichtbaar. De pupillen zijn vrij nauw, niet “pinpoint”, isocoor en reactief en er is geen dwangstand van de ogen. De Glasgow Coma Scale levert een getal op van 8 (E2M4V2).
- Er zijn geen meningeale prikkelingsverschijnselen, armen en benen trekken symmetrisch terug op pijnprikkelers. De reflexen zijn wat laag maar symmetrisch. Er is geen pathologische voetzoolreflex. De temperatuur bedraagt 36°C.



Dalers in de DD

- CVA
- Trauma
- Epileptisch insult
- Meningitis
- Septische shock



Wat houden we over?

- Hypo/Hyperglycemie
- Myocard infarct
- Intoxicatie
- Hepatisch coma
- Hypovolemische shock a.g.v. bloeding



Vervolg casus:

- Snel contact met de huisarts geeft geen nieuwe informatie: bij zijn weten was patiënt altijd redelijk gezond geweest. Het lichamelijk onderzoek levert eigenlijk verder niet veel bijzonders op. De sterke uitdroging valt wel op. Er is geen cyanose, geen icterus, er zijn geen tekenen van chronisch leverlijden, de huid heeft een normale tint, er zijn geen krabeffecten. Er is geen flapping tremor. Het gelaat toont geen bijzondere kenmerken. De conjunctivae hebben een normale rode kleur. Er zijn geen klinische verschijnselen van longemfyseem. Bij rectaal toucher is de prostaat flink vergroot.

Uitkomst laboratorium onderzoek



■ Urine:

- Glucose+++
- Aceton++
- Sediment: veel leuco's en bacteriën

■ Bloed:

- Hb: 11 mmol/L (8.7-11.0)
- Ht: 0.55 (0.41-0.51)
- Leuco's: $16 \times 10^9/L$ (3-10)
- Na^+ : 151 mmol/L (136-146)
- K^+ : 4.5 mmol/L (3.6-4.8)
- Creat.: 250 $\mu\text{mol/L}$ (60-110)
- Transaminasen: normaal
- Glucose: 50 mmol/L (3.3-5.6)
- Lactaat: 2.1 mmol/L (<1.6)
- Toxicologisch onderzoek: niet bekend



Bloedgas-analyse:

- pH: 7.36 (7.35-7.45)
- paCO_2 : 35 (35-45)
- HCO_3^- : 21 mmol/L (22-27)
- PaO_2 : 85 mmHg (75-100)
- SaO_2 : 0.97 (bij 2L zuurstof per neussonde) (0.92-0.98)



Conclusies:

- Diagnose: non-ketotisch diabetisch coma a.g.v. diabetisch hyperosmolaire hyperglycemische ontregeling mogelijk getriggered door een urineweginfectie.
- De vrij normale pH doet vermoeden dat er nog wel een zekere productie van insuline is.



Behandeling:

- Veel vocht geven (Bijv. 0.9 of 0.45% NaCl-oplossing)
- Insuline
- Kalium-suppletie
- Frequent controleren
- Antibiotica



Verder beleid:

- Uitleg geven hypo/hyperglycemie
- Complicaties uitleggen voor de lange termijn en verwijzing oogarts
- Hoe te handelen bij koorts
- Eventueel afvallen



Vragen?
