



# Case Study

---

Tessa Dongelmans  
Diaconessenhuis Leiden  
Ventilation Practitioner i.o.

# Ziektegeschiedenis

---

- 50 jarige vrouw
  - VG:
    - Mentaal geretardeerd: geschat 12 jr
    - Therapieresistente epilepsie
    - Hypothyroïdie
    - Obesitas
    - Kunstoog rechts
-

# Reden beademing

- Hypoxemische respiratoire insufficiëntie
- PH 7.42
- $\text{PCO}_2$  4,8
- BiC 22,5
- B.E. -1.4
- $\text{PaO}_2$  5,2
- Sat 74%
- Alveolair probleem
- X-thorax: sluiering li-basaal
- Somnolent
- EMV 3-5-3
- Temp: 39.8
- CRP 151
- Leuko's 14,3
- Lactaat 4,6
- Diagnose:
- Sepsis
- Verdenking meningitis

# Beademingsproces

---

- Dag 1:
  - Intubatie : Bipap/ASB
  - FiO<sub>2</sub> 40% beademingsdrukken: 26/8
  - Sputumkweek: staffylococcus aureus vw antibiotica
  
  - Dag 5:
  - FiO<sub>2</sub> 30% beademingsdrukken: 20/6
  - Veel secreties en matige hoestprikkel
  - Sedatiewissel
  
  - Dag 6:
  - X-thorax: geen infiltraten
  - Beademing: Bipap -> Cpap
  - Weanen: veel problematiek
-

# Beademingsproces

---

- Dag 10:
- Extubatie onder propofol
- Stridor: sprayen met adrenaline
  
- Verhoogd risico op stridor: vrouw, trauma patiënt, >80 jaar, te grote of te kleine tube, duur van intubatie, geen hoestreflex, lage GCS en hoge cuffdruk<sup>1</sup>
  
- Re-intubatie patiënt i.v.m. saturatiedaling naar 85 % en verdenking zwelling stembanden -> ademweg bedreigd
  
- Dexamethason<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Epstein 2002, Kriner 2005

<sup>2</sup>Epstein 2007

# Beademingsproces

---

- Dag 11:
  - Cuff leeg: geen luchtpassage via mond
  - KNO:geen afname zwelling stembanden
  - Intubatie handhaven
  
- Dag 13:
  - Tracheostoma: met spreekvenster en lage cuffdruk
  - Opnieuw weanen
  
- Bronchoscopie: granuloom zichtbaar
- Met tracheostoma naar afdeling

# Weanen

---

## ■ Problemen

- Onrust/eenkennig/  
mentaal geretardeerd
- Immobilititeit/obesitas

## ■ Acties

- Continuïteit van zorg
  - Familieparticipatie
  - Linker zijde benaderen
  - Hetero-anamnese
  - Sedatie
  - Angstreductie
  - Fysiotherapie
  - 45 graden verpleging
  - in de stoel
-

# Conclusies

---

- Familieparticipatie kan een belangrijke rol spelen in het slagen van je weaningsplan
- Het is wenselijk subjectieve gevoelens van de verpleegkundige te objectiveren
- Elke ochtend kritisch de patiënt beoordelen leidt tot bewustwording en tot het zo vroeg als mogelijk starten met weanen en sedatievermindering
- Complexe patiënten vergen een multidisciplinaire aanpak en de VP-er speelt hierin een centrale rol

# Leervragen

---



- Er komen steeds meer mensen met overgewicht/obesitas: Hebben jullie binnen het ziekenhuis hier een speciaal beleid voor?
- Familieparticipatie kan een belangrijke rol spelen bij het slagen van je weaningsplan? Wat is jullie mening? Hoe gaat de PICU hiermee om?

# Literatuur

---

- Duarte AG et al. Outcomes of morbidly obese patients requiring mechanical ventilation for acute respiratory failure. Crit Care Med. 2007 Mar;35(3):732-7.
  - Epstein SK. Corticosteroids to prevent postextubation upper airway obstruction: the evidence mounts. Crit Care. 2007 Aug 14;11(4):156
  - Epstein SK. Decisions to extubate. Intensive care Med 2002.28;535-546
  - Kriner EJ et al. The endo-tracheal tube cuff-leak test as a predictor for post-extubation stridor. Resp Care 2005,50:1632-1638
  - Lee et al. Dexamethason to prevent post extubation airway obstruction in adults: a prospective, randomized, double-blind controlled study. Crit care 2007,11;R72
  - Miller RL. Association between reduced cuff leak volume and postextubation stridor. Chest. 1996 Oct;110(4):1035-40.
-



■ Bij vragen:

E-mail: [tessadongelmans@hotmail.com](mailto:tessadongelmans@hotmail.com) of  
[tdongelmans@diac-leiden.nl](mailto:tdongelmans@diac-leiden.nl)

