

Casus pneumonie

Mw. Kras is 45 jaar en sinds vanmorgen opgenomen op de longafdeling met een verdenking pneumonie. Zij heeft sinds een week klachten van verkoudheid. Zij heeft regelmatig forse hoestbuien. Tot gisteren hoestte zij echter geen sputum op. Gisterenochtend was wel sprake van een productieve hoest waarbij het sputum groen zag. Vanaf dat moment is mw. ook kortademig, zij lijkt lucht tekort te komen. Vannacht lag zij te rillen in bed.

Klinisch redeneren:

1. Op basis waarvan wordt gedacht aan een longontsteking?
2. Welke vragen zou je willen stellen tijdens de anamnese?
3. Welk lichamelijk onderzoek kan jij als verpleegkundige verrichten?

Anamnese:

- Sinds een week verkouden met forse hoestbuien.
- Sinds een paar dagen erg vermoeid, slaapt veel.
- Sinds één dag productieve hoest waarbij het sputum groen ziet. Geen bloedbijmenging.
- Sinds één dag ook kortademigheidklachten, heeft het gevoel lucht tekort te komen.
- Mw. geeft aan al een paar dagen spierpijnklachten te hebben en pijnlijke ribben van het vele hoesten.
- Vannacht koude rillingen, heeft zelf geen temperatuur gemeten.
- In het gezin is verder niemand verkouden of ziek.
- Niet recent naar het buitenland geweest.
- Niet misselijk, niet gebrakt en geen diarree
- Eetlust sinds twee dagen minder, geeft aan geen trek te hebben. Drinken gaat goed
- Normale diurese, geen pijn bij plassen, normaal van kleur.

Intoxicaties:

Roken: Nooit gerookt
Alcohol: 1 EH/ dag
Drugs: Geen

Allergie: Geen bekend

Voorgeschiedenis: Blanco

Medicatie: Geen

Familiair: Vader COPD. Verder geen ziektes bekend

Lichamelijk onderzoek:

Algemeen: Zieke, dyspnoeïsche vrouw
RR 100/65mmHg, P 114/min, T 39,8°C, AH 23/min, saturatie 89%, L 165cm, G 65kg, BMI 23,9

Inspectie: Symmetrische ademhaling, geen gebruikt hulpademhalingspijpen, geen cyanose

Percussie: Longen: gedempte percussie rechts basaal (rechts onder)

Auscultatie: Longen: Verscherpt ademgeruis rechts basaal

 Hart: Normale cor tonen, regulair, geen souffles

Palpatie: Longen: Symmetrische ademhaling

Aanvullend onderzoek:

Laboratorium:

CRP: 125mg/l (normaal <10mg/l)
Leukocyten: $15 \times 10^9/l$ (normaal $4-10 \times 10^9/l$)
Astrup: Respiratoire acidose (↓pH, ↑pCO₂, ↓pO₂, SpO₂ 89%)
Nierfunctie: Normaal
Leverfunctie: Normaal

Sputumkweek: positief streptococcus pneumoniae

Bloedkweek: Negatief

Beeldvormend onderzoek:

X-thorax: Infiltraat rechts basaal → pneumonie rechts basaal

Klinisch redeneren:

4. Wat gebeurt er in de longen bij een pneumonie en kun op basis daarvan de astrup en vitale functies verklaren?
5. In het bloed zijn de CRP en leukocyten verhoogd. Kun je dit beredeneren?
6. Door welke micro-organisme kan een pneumonie worden veroorzaakt? Tot welk micro-organisme behoort de streptococcus pneumoniae
7. Welke behandeling zal mw. Kras waarschijnlijk krijgen voor haar pneumonie?

Te gebruiken bronnen:

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd>

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acuut-hoesten>

<https://www.longfonds.nl/>

<https://www.nvkc.nl>

Vrije internetsearch