

Klinisch redeneren bij neonaten

Paul Dirkes
Physician Assistant
NICU
Amalia kindziekenhuis
RadboudUMC

Klinisch redeneren

UpToDate®

- Diagnose à vue
- Anamnese
 - Activerende gegevens
 - Lichamelijk onderzoek
 - Differentiële diagnose
 - ABCD gestuurd
 - Tractus gestuurd
 - Aanvullend onderzoek
- Werkdiagnose



Casus

- G1P0
- AD 36+4
- Dreigende partus premature ingestuurd vanuit de 1ste lijn in verband met ontsluiting (5 cm) en weeën.
- Aankomst in ziekenhuis in partu
- Snelle partus
- AS 8/9; GG 2310 gram (<p10)
- Diabetes gravidarum waarvoor dieet

Casus

- G1P0
- AD 36+4
- Dreigende partus premature ingestuurd vanuit de 1ste lijn in verband met ontsluiting (5 cm) en weeën.
- Aankomst in ziekenhuis in partu
- Snelle partus
- AS 8/9; GG 2310 gram (<p10)
- Diabetes gravidarum waarvoor dieet

Wat wil je weten?

Presentatie

- Initieel goede start
- 1 uur postpartum belt de verpleegkundige:

“tsja ik bel over Bram, hij lijkt een beetje te kreunen, hij ademt iets snel en zijn handjes zijn nog blauw”

Presentatie

- Initieel goede start
- 1 uur postpartum gebeld door verpleegkundige kraam:

“tsja ik bel over Bram, hij lijkt een beetje te kreunen, hij ademt iets snel en zijn handjes zijn nog blauw”

Wat wil je weten?

Evaluatie ABCDE

A\ vrij

B\ tachypneu met AHF 70/min; kreunen, intrekkingen intercostaal en subtiel neusvleugelen. SpO₂ 90% in kamerlucht. Auscultatie: beiderzijds ademhalingsgeruis, geen bijgeluiden

C\ HF 160 bpm, CRT < 3 sec, mictie direct na partus.
Cortonen: S1S2 geen soufflé, acra cyanose, handen en voeten lauw.

D\ matig reactief, glucose 1,2 mmol/l

E\ temperatuur 36,3 graden Celsius

Conclusie ABCDE

Initiële behandeling?

Differentieel diagnose?

Differentieel diagnose



- Respiratoir
- Circulatoir
- Gastro-intestinaal
- Infectieus
- Metabool
- Hematologisch
- Neurologisch

Differentieel diagnose



- Respiratoir:
Wet lung / IRDS / pneumothorax / pneumonie / meconium aspiratie / congenitale hernia diafragmatica / CPAM
- Circulatoir:
Shock (hypovolemisch / obstructief / distributief / cardiogeen)/decompensatio cordis / cor vitium / PPHN
- Gastro-intestinaal:
Onwaarschijnlijk volvolus
- Infectieus:
Early onset sepsis
- Metabool:
Hypoglycaemie / lactaat acidose / stofwisselingsziekten
- Hematologisch:
Anemie / polycytemie
- Neurologisch:
Discomfort / pijn / craniële bloeding / meningitis

Aanvullend onderzoek

- Welk aanvullend onderzoek te verrichten?
- Waarom?

Aanvullend onderzoek

- X-thorax
- ABG
- CRP
- Bloedbeeld
- Lumbaalpunctie
- Bloedkweek
- Echocardiografie

Behandeling

- Welke behandeling zet u in?
- Waarom?

Beloop

2 uur na opname op de NICU, plotse verslechtering:

A\

vrij met nCPAP masker

B\

AHF 80/min, intrekken sub-/intercostaal, spO₂ 82% met fiO₂ 1,0.

C\

ST 170/min, CRT 3,5 seconden, MAP 32 mmHg

D\

amper reactief, glucose 3,2 mmol/l

Differentieel diagnose



- Respiratoir
- Circulatoir
- Gastro-intestinaal
- Infectieus
- Metabool
- Hematologisch
- Neurologisch

Conclusie ABCDE

Initiële behandeling?

Werk diagnose?

Beloop

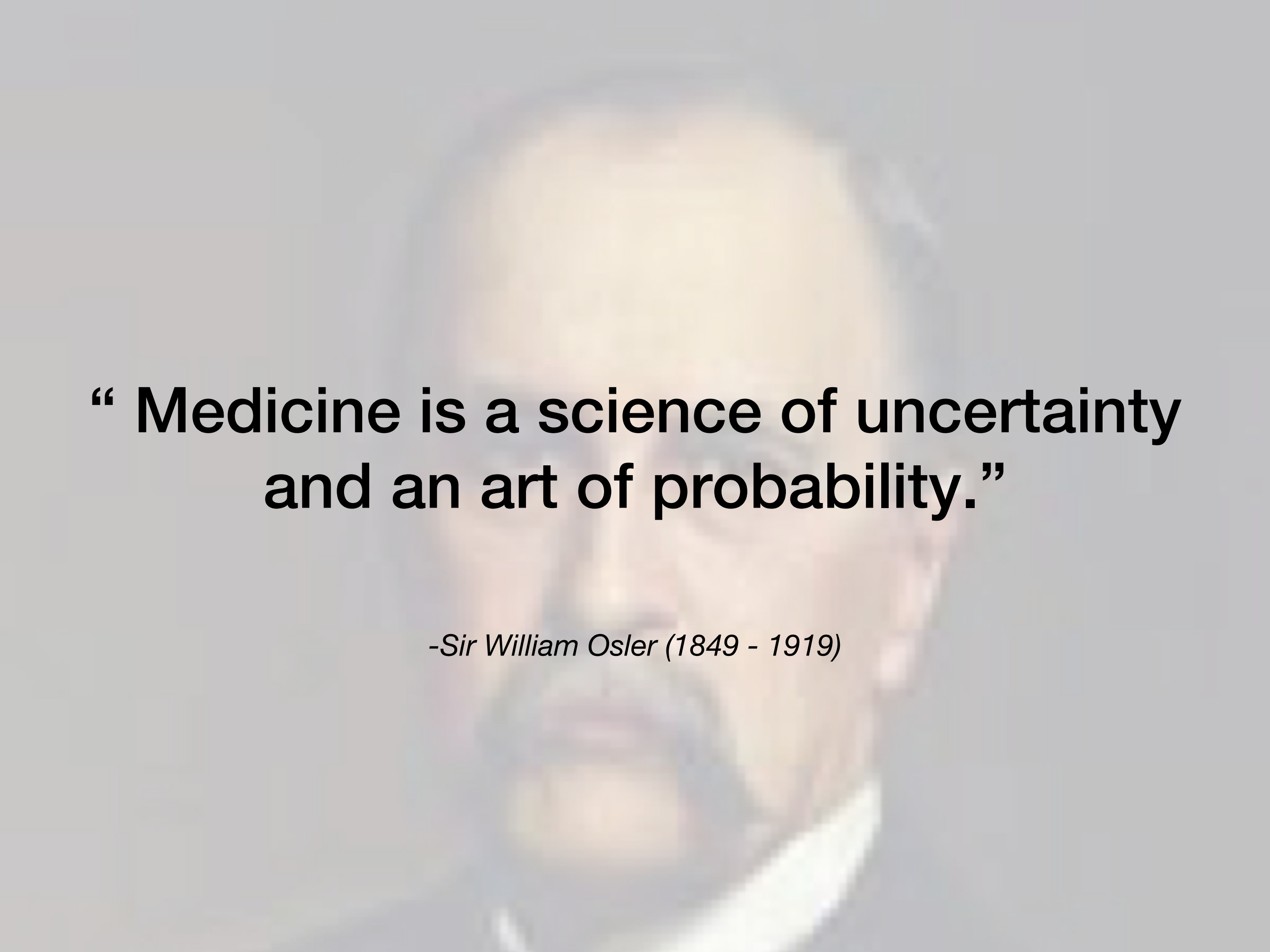
Klinisch beeld van een pneumothorax met spanningscomponent

- Primaire punctie rechter thorax

Herstel

Waarom krijgt deze neonat een pneumothorax?

Wat is de differentiële diagnose?



**“ Medicine is a science of uncertainty
and an art of probability.”**

-Sir William Osler (1849 - 1919)

Take to work message

- Differentieel diagnostisch denken /redeneren voorkomt kokervisie
- Sluit vitale bedreiging uit met ABCDE methodiek
- Blijf breed denken over alle tracti
- Een werkdiagnose kan door nieuwe gegevens veranderen
- Vraag altijd: “waarom?”