

Vraag 1

Een verzorgende op de revalidatie-afdeling van het verpleeghuis treft één van de patiënten bewusteloos in een stoel aan. Het betreft een 81-jarige vrouw, die revalideert na een totale heupprothese. De patiënte reageert niet op aanspreken en de verzorgende belt de specialist ouderengeneeskunde.

Bij aankomst verricht de specialist ouderengeneeskunde direct een beoordeling volgens de ABCDE-systematiek. Binnen stap D verricht zij een oriënterend neurologisch onderzoek. De bevindingen zijn onder andere: de patiënte reageert niet op aanspreken en opent de ogen kort na het toedienen van een pijnprikkel. Bij het toedienen van de pijnprikkel buigt de patiënte haar arm en ze kreunt hierbij.

Aan de hand van deze gegevens bepaalt de specialist ouderengeneeskunde, volgens de Glasgow Coma Scale, de EMV-score.

1a. Wat is de EMV-score van deze 81-jarige vrouw?

De EMV-score van deze 81-jarige vrouw is: E2M3V2 = 7.

Glasgow Coma Scale	
E = Ogen openen	
spontaan	4
bij aanspreken	3
bij pijn	2
niet	1
M = Beste motorische reactie	
voert opdrachten uit	6
lokaliseert pijn	5
terugtrekreactie op pijn	4
buigen bij pijn	3
strekken bij pijn	2
geen	1
V = Verbale reactie	
georiënteerd	5
verward	4
inadequaat	3
onverstaanbaar	2
geen	1

1b. Wat is een belangrijke, klinische implicatie van deze EMV-score?

Bij een EMV-score van 8 of lager is de luchtweg bedreigd. Dat betekent dat intubatie overwogen moet worden. Als er een actief medisch beleid is afgesproken met deze patiënte (of dit is niet bekend), dan moet er met spoed een ambulance worden gebeld. In de tussentijd blijft de specialist ouderengeneeskunde bij deze patiënte, herhaalt de beoordeling volgens de ABCDE-systematiek en handelt wanneer nodig.

1c. Welk, eenvoudig en snel te verrichten, aanvullend onderzoek moet nu gedaan worden?

Het bepalen van de glucose door middel van een vingerprik. Bij alle patiënten met een afwijkend bewustzijn wordt bij het onderdeel D (van de ABCDE) tevens een bedside glucose bepaald en niet gewacht tot de bloedsuitslagen van het laboratorium bekend zijn ('ABC Don't Ever Forget Glucose!').

Vraag 2

Vervolgens wordt de specialist ouderengeneeskunde door een andere verzorgende van de revalidatie-afdeling gevraagd om bij een 74-jarige man te komen kijken. Hij verblijft hier om te herstellen na een bekken- en polsfractuur. Verder is hij bekend met diabetes mellitus, waarvoor hi medicatie krijgt, en hij is een forse roker. Sinds een aantal dagen hoest hij veel en voelt hij zich niet lekker. De verzorgende maakt zich nu zorgen omdat hij sinds vannacht ook hoofdpijn heeft en meerdere malen heeft gebraakt. Ze vertelt dat de patiënt nauwelijks reageerde tijdens het wassen en hij kreunde toen zij hem omhoog hielp. Het viel haar op dat zijn rechteroog anders staat dan gisteren, het lukte hem niet om de verzorgende met beide ogen aan te kijken.

De verzorgende heeft alvast de controles gedaan: bloeddruk 115/70 mmHg, pols 89/minuut en T 38,9 °C.

2a. Welke diagnose staat nu bovenaan in de differentiaal diagnose en waarom?

Meningitis. Gezien de ernst van deze aandoening, moet deze bovenaan in de differentiaal diagnose staan en als eerste aangetoond dan wel uitgesloten worden. Bijvoorbeeld een pneumococcal meningitis, wat kan optreden na een luchtweginfectie.

De kernsymptomen van meningitis zijn: hoofdpijn, koorts, gedaald bewustzijn en nekstijfheid. Niet alle kernsymptomen komen bij iedere patiënt met meningitis voor. Uit onderzoek blijkt dat 95% van de patiënten met meningitis tenminste twee kernsymptomen heeft. Daarnaast komt regelmatig uitval van hersenzenuwen voor. Dit kan verklaren waarom het de verzorgende opviel dat deze patiënt haar niet meer met zijn beide ogen aan kon kijken.

2b. Met welk aanvullend onderzoek wordt deze diagnose aangetoond?
Wat betekent dit voor de patiënt?

Liquoronderzoek, verkregen door middel van een lumbale punctie. Dit betekent dus dat deze patiënt ingestuurd moet worden naar de spoedeisende hulp.