

## 4. Respiratoire insufficiëntie volwassene

HOORN

NIET OP DEZE KAART: LUCHTWEGOBSTRUCTIE (EPIGLOTTITIS, CORPUS ALIENUM) - zie kaart 1.

### START

1. Wie is de teamleider? **START TIMER**

2. Benoem respiratoire insufficiëntie

3. Overweeg hulp te halen

Extra vpk **8241** Intensivist **8600** Anesthesist **8551**  
Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

Stap	DIRECTE ACTIES	
1	Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en <b>zet reanimatie-sein uit *99</b>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Open luchtweg en beoordeel open bovenste luchtweg.</li> <li>- Pas zo nodig luchtweg manoeuvres toe. Bij kaakklem: nasale guedel</li> <li>- Geef zuurstof</li> <li>- Zet patiënt rechtop (of voorkeurshouding)</li> <li>- Zorg voor monitoring</li> <li>- Zorg voor IV/IO toegang (<b>botboor kamer 7/12</b>)</li> </ul>	
3	<b>Zet diagnostiek in</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocus (B-lijnen, lungsliding, pleuravocht)</li> <li>- X-thorax</li> <li>- ECG</li> <li>- ABG (incl. lactaat, Hb-CO, Met-Hb)</li> <li>- Lab (troponines, NT-pro-BNP, d-Dimeer)</li> </ul>	
4	<b>Bepaal primair hypoxie of hypercapnie</b> Overweeg indicatie Optiflow, NIV (CPAP of BiPAP) of intubatie. Consulteer intensivist indien nodig. Vorbereiding intubatie: zie kaart RSI (nr 3)	
5	<b>DD pulmonaal</b>	<b>Therapie</b>
	Status astmaticus (A-lijnen op echo)	Start met vernevelen met combivent. Zie kaart: Levensbedreigende Astma'
	Anafylaxie met angio oedeem en bronchospasme	<b>0.5 mg adrenaline IM (0.15/0.3 mg kind)</b> Zie kaart 'Anafylaxie'.
	Bovenste luchtwegobstructie	Zie kaart 'Bedreigde luchtweg'
	Astma Cardiale (crepitaties, hypertensie, B-lijnen op POCUS)	NTG puff 2x, evt herhalen, nadien start <b>NTG pomp op 1 mg/uur (= 1 ml/uur)</b> ophogen adhv effect en op geleide RR <b>CPAP (Boussignac)</b> / PEEP middels masker/ballon <b>Furosemide IV 80mg</b>
	COPD	<b>Vernevelen met combivent 2,5 mg salbutamol + 0,5mg ipratropium, evt herhalen</b> <b>Prednison IV 40 mg</b> Overweeg CPAP (Boussignac kamer 2) of BiPAP

Ernstige pneumonie	Antibiotica eerste gift: <b>Ceftriaxon 2000 mg + Ciprofloxacin 400mg</b>
Longembolie met ernstige hypoxie	Geef bolus <b>heparine 5000 IE</b> Start therapeutisch antistolling ( <b>fraxiparine sc</b> ) Indien hemodynamisch instabiel: Alteplase: <b>Bolus 10 mg</b> + 90 mg in 2 uur
Spanningspneumothorax	Naaldthoracocentese 5de ICR midclaviculair (groene naald of grote venflon) of Vinger-thoracostomie 5de ICR voorste-axillair Drainage met pleuracath of chirurgische drain. <b>Set: kamer 7/12</b>
Pneumo-/hemato-/hydrothorax	Plaats pleuracath of drain. <b>Set: kamer 7/12</b>
Longcontusie	Ondersteunend
Hypoventilatie	Masker-ballon beademing Indien verdenking opiaatintoxicatie: <b>Naloxon 0.04 mg</b> bolus, optitreren en herhalen bij effect
ARDS	Ondersteunend
Inhalatietrauma	High flow O <sub>2</sub> , Overweeg vroege intubatie
Methemoglobinemie	Methyleenblauw IV 2 mg/kg in 5 min. (herhalen tot max 7 mg/kg)
Cyanide intoxicatie	Hydroxycobolamine. Zie vergiftigingen.info
Massale haemoptoë	Zie kaart 7
<b>Denk aan eventuele cardiale oorzaak van lage saturatie: Ritmestoornis, shock, pericardeffusie, myocardinfarct</b>	

**Indien agitatie adequate zuurstoftoediening/CPAP in de weg staat, overweeg morfine of ketamine.**

**Contra indicaties CPAP**

Braken

Verminderd bewustzijn

Anatomische afwijking waardoor masker niet past