

4. Respiratoire insufficiëntie volwassene

PURMEREND

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 **7625** Intensivist **7130** Anesthesist **8300**
Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

Stap	DIRECTE ACTIES	
1	Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: start BLS en zet reanimatie-sein uit: 350	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Open luchtweg en beoordeel open bovenste luchtweg. - Pas zo nodig luchtweg manoeuvres toe. Bij kaakklem: nasale guedel - Geef zuurstof - Zet patiënt rechtop (of voorkeurshouding) - Zorg voor monitoring - Zorg voor IV/IO toegang (botboor kamer 1) 	
3	Zet diagnostiek in <ul style="list-style-type: none"> - Pocus (B-lijnen, lungsliding, pleuravocht) - X-thorax - ECG - ABG (incl. lactaat, Hb-CO, Met-Hb) - Lab (troponines, NT-pro-BNP, d-Dimeer) 	
4	Bepaal primair hypoxie of hypercapnie Overweeg indicatie Optiflow, NIV (CPAP of BiPAP) of intubatie. Consulteer intensivist indien nodig. Voorbereiding intubatie: zie kaart RSI.	
5	DD pulmonaal	Therapie
	Status astmaticus (A-lijnen op echo)	Start met vernevelen met combivent. Zie kaart: 'Levensbedreigend Astma'
	Anafylaxie met angio oedeem en bronchospasme	0.5mg adrenaline IM (0.15/0.3mg kind) Zie kaart 'Anafylaxie'.
	Bovenste luchtwegobstructie	Zie kaart 'Bedreigde luchtweg'
	Astma Cardiale (crepitaties, hypertensie, B-lijnen op POCUS)	NTG puff 2x, evt herhalen, nadien start NTG pomp op 1 mg/uur (= 1 ml/uur) ophogen adhv effect en op geleide RR CPAP (Boussignac) / PEEP middels masker/ballon Furosemide IV 80 mg
	COPD	Vernevelen met combivent (2,5 mg salbutamol + 0,5 mg ipratropium) evt herhalen Prednison IV 40 mg Overweeg CPAP (Boussignac kamer 1) of BiPAP

Ernstige pneumonie	Antibiotica eerste gift: Ceftriaxon 2000 mg + Ciprofloxacin 400 mg
Longembolie met ernstige hypoxie	Geef bolus heparine 5000 IE Start therapeutisch antistolling (fraxiparine sc) Indien hemodynamisch instabiel: Alteplase: Bolus 10 mg + 90 mg in 2 uur
Spanningspneumothorax	Naaldthoracocentese 2de intercostaal midclaviculair (groene naald of grote venflon) of Vinger-thoracostomie 5de intercostaal voorste-axillair Drainage middels pleuracath of chirurgische drain. Set: Kamer 1
Pneumo-/hemato-/hydrothorax	Plaats pleuracath of drain. Set: Kamer 1
Longcontusie	Ondersteunend
Hypoventilatie	Masker-ballon beademing Indien verdenking opiaatintoxicatie: Naloxon 0.04 mg bolus, optitreren en herhalen bij effect
ARDS	Ondersteunend
Inhalatietrauma	High flow O ₂ , Overweeg vroege intubatie
Methemoglobinemie	Methyleenblauw IV 2 mg/kg in 5 min. (herhalen tot max 7 mg/kg)
Cyanide intoxicatie	Hydroxycobalamine. Zie vergiftigingen.info
Massale haemoptoë	Zie kaart 7
Denk aan eventuele cardiale oorzaak van lage saturatie: Ritmestoornis, shock, pericardeffusie, myocardinfarct	

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