

Diagnostische vertraging bij longembolie

- Hendriksen et al. analyseerden alle patiëntcontacten drie maanden voorafgaand aan de diagnose longembolie. Het aantal dagen tussen het eerste relevante patiëntcontact en de diagnose longembolie was de tijd die de huisarts nodig had om de diagnose te stellen. Hoe werd het eerste relevante patiëntcontact door hen gedefinieerd?
 - Het eerste contact met een patiënt met risicofactoren voor longembolie.
 - Het eerste contact met een patiënt waarbij de huisarts een longembolie overwoog.
 - Het eerste contact met een patiënt met symptomen die passen bij longembolie.
- De anamnese en het lichamelijk onderzoek hebben slechts een beperkte voorspellende waarde voor het stellen van de diagnose longembolie. De NHG-Standaard geeft daarom de klinische beslisregel als hulpmiddel. Hoe helpt de beslisregel de huisarts bij de diagnostiek van longembolie?
 - Met de beslisregel kan een longembolie worden uitgesloten, maar niet aangetoond.
 - Met de beslisregel kan een longembolie worden aangetoond en uitgesloten.
 - De beslisregel maakt onderscheid maken tussen laag- en hoogrisico-patiënten.
 - De beslisregel berekent de kans op een longembolie.
- Geïsoleerde kuitvenetrombose is gelokaliseerd onder de knie. Het bloedstolsel ontstaat in de distale kuitvenen. Het risico op uitbreiding van het bloedstolsel bij geïsoleerde kuitvenetrombose is gering en de kans op het ontstaan van een longembolie is klein. Het merendeel van stolsels lost vanzelf op. De behandeling is of medicamenteus of echografisch vervolgen. Voor welke behandeling spreekt de NHG-Standaard zich uit?
 - Echografisch vervolgen, pas bij aangroei behandelen.
 - Medicamenteus, anticoagulantia.
 - Geen voorkeur voor een van beiden.
- Een vertraagd gestelde diagnose longembolie in de huisartspraktijk is volgens het onderzoek van Hendriksen et al. geassocieerd met een hogere leeftijd van de patiënt en een presentatie waarbij thoracale klachten (POB en pijn bij de ademhaling) afwezig zijn. Welke situatie is volgens het onderzoek nog meer geassocieerd met een vertraagd gestelde diagnose?
 - Actieve maligniteit.
 - Recente luchtweginfectie.
 - Recente operatie.
 - Recente registratie 'borstkassymptomen' in het dossier.
- Mevrouw Gerards (45 jaar) komt bij de huisarts in verband met plotseling ontstane benauwdheidsklachten sinds een dag en pijn rechts op de borst bij diep zuchten. De voorgeschiedenis is blanco. De huisarts vindt bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen (hart, longen, kuiten). De huisarts overweegt een longembolie. Hij gebruikt de beslisregel longembolie en komt tot 0 punten. Wat is nu het correcte vervolgbeleid ten aanzien van een mogelijke longembolie?
 - Expectatief.
 - D-dimeer bepalen. (juist)
 - X-thorax laten maken.
 - Direct verwijzen naar de longarts.
- Mevrouw Vermeer (28 jaar) is zeven dagen geleden bevallen. Sinds enkele dagen is mevrouw Vermeer kortademig en heeft ze pijn aan de linker thoraxhelft bij ademhaling. De huisarts overweegt een longembolie. Wat is op dit moment het aangewezen beleid?
 - Bepalen van de risicoscore volgens de beslisregel longembolie (Wells regel).
 - Bepalen van de D-dimeer.
 - Verwijzen naar de specialist.
- De heer Wessel, 48 jaar, heeft een verstandelijke beperking. Zijn begeleidster belt naar de praktijk. Zij is net bij de heer Wessel gekomen en vindt hem hevig kortademig. Hij is niet bekend met longklachten of hartklachten. De heer Wessel heeft ook een dik, rood been. De begeleidster weet niet hoe lang de klachten al bestaan. Met welke urgentie moet de heer Wessel gezien worden?

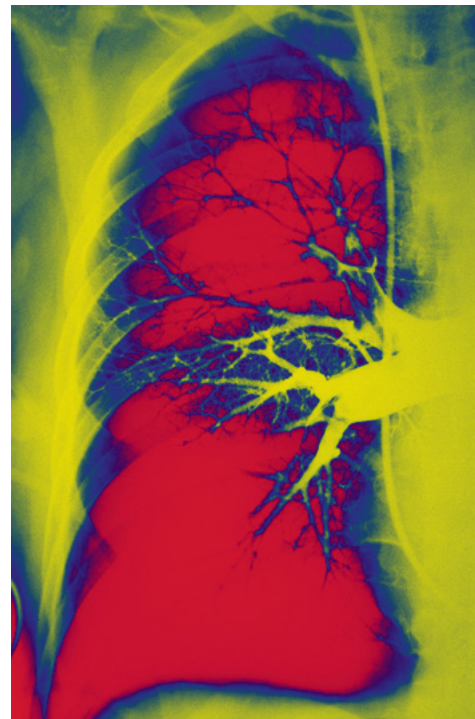


Foto: Getty Images

NHG-werkgroep Diepe veneuze trombose en longembolie. NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (Tweede partiële herziening) Huisarts Wet 2017

- a. U1 Levensbedreigend.
 - b. U2 Spoed.
 - c. U3 Dringend.
 - d. Dat hangt ervan af of hij pijn heeft vastzittend aan de ademhaling.
- 8.** De heer Verdijk (57 jaar) komt bij de huisarts vanwege benauwdheidsklachten en een prikkelhoest sinds een dag. Doorzuchten geeft pijn rechts in de thorax. De ademfrequentie is 24/minuut, SaO₂ 94%. De pols is 120/min en temperatuur 37,3°C.

Overig lichamelijk onderzoek (hart, longen, kuiten): geen afwijkingen. De kuiten zijn slank. De huisarts gebruikt de beslisregel longembolie om te bepalen of er een verhoogd risico is op een longembolie. Welk gegeven draagt bij aan verhoging van de risicoscore?

- a. De hartfrequentie 120/minuut.
- b. De pijn bij doorzuchten.
- c. De SaO₂ 94%.
- d. Mannelijk geslacht.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, werkzaam bij Huisartsopleiding Nederland. De toets is gebaseerd op: Hendriksen JM, et al. Diagnostische vertraging bij longembolie. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0006-6. Gebruikte bron: NHG-werkgroep Diepe veneuze trombose en longembolie. NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie [Tweede partiële herziening]. www.nhg.org

Antwoorden
1c / 2c / 3c / 4b / 5b / 6c / 7a / 8a

Over vragen en antwoorden wordt niet gecarrespondeerd.