

Casus 2 Dhr. De Lange

Je hebt dienst en gaat op visite bij meneer de Lange, een gepensioneerde huisarts van 73 jaar, licht dementerend. De verzorging heeft gevraagd om een visite omdat hij is gevallen toen hij naar het toilet liep. De verzorging was erbij toen het gebeurde, hij is niet buiten bewustzijn geweest.

Meneer de Lange is goed aanspreekbaar, GCS 15, hij is gedesoriënteerd in tijd maar volgens de verzorgster is hij dat (vooral 's nachts) vaker. Hij heeft haar het afgelopen half uur wel 3x gevraagd wat er gebeurd is en waarom er bloed op zijn hoofd zit. Het is bekend dat zijn korte termijn geheugen niet best is. Hij heeft een beetje hoofdpijn.

Bij lichamelijk onderzoek vind je behoudens een oppervlakkige snijwond boven de rechter wenkbrauw, geen afwijkingen. Een hechtpleister blijkt gelukkig voldoende voor de snee. Tijdens het onderzoek roept meneer de Lange een aantal keer dat hij niet naar het ziekenhuis wil. Verder valt je de lege fles wodka op het bijzettafeltje op. Het is onbekend of meneer de Lange vanavond alcohol heeft genuttigd. Je ruikt geen alcoholfoetor.

Op zijn medicijnlijst zie je staan dat hij omeprazol 40 mg gebruikt, ascal 80mg, simvastatine 40mg, rivastigmine, metoprolol 100mg en hydrochloortiazide 12,5mg.

Gebruik nu bijgevoegde artikelen om onderstaande vragen te beantwoorden.

1. Wat is je behandeladvies aan meneer de Lange?
2. Meneer de Lange is een kritische man en wil liever niet naar het ziekenhuis als het niet noodzakelijk is. Daarom wil hij graag weten hoe groot je de kans acht dat hij intracranieel letsel heeft opgelopen. Verder is hij ook benieuwd of een intracranieel letsel in dit geval direct therapeutische consequenties zal hebben. Wat leg je hem uit? Zie "risicofactoren voor intracranieel letsel (<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdtrauma#volledige-tekst-risicofactoren-voor-intracranieel-letsel>)" van de NHG richtlijn (zie ook tabel 1).
Voor de zekerheid ga je uit van posttraumatische amnesie 2-4 uur.

Stel dat meneer de Lange in plaats van ascal acenocoumarol gebruikt.

3. Verandert je advies? Waarom? Hoe beïnvloedt dit de kansen uit vraag 2?
4. Meneer de Lange kiest ervoor om niet naar het ziekenhuis te gaan, ondanks de risico's. Je acht hem wilsbekwaam. Je stelt een wekadvis voor aan de verzorgster. De verzorgster wil dit wel doen, maar geeft aan dat ze vannacht alleen staat op 3 afdelingen. Als het druk is kan het zijn dat ze niet ieder uur bij meneer de Lange kan gaan kijken. Wat nu?
5. De verzorgster vraagt je wat te doen met de giften acenocoumarol de komende dagen. Het schema blijven volgen? Bij de laatste controle van afgelopen week was de INR binnen de

therapeutische waarde. Wat is je advies? *Zie figuur 2 artikel Voermans.*

6. Wat voegt een beslisregel voor jou toe in deze casus?