

Anamneseverslag - Afdeling interne geneeskunde

Patiëntinformatie:

- Sarah
- Leeftijd 47 jaar
- Gewicht: 70kg op 20/12/2023

Voorgeschiedenis:

- Multifocale Motorische Neuropathie (2016)
 - Behandeling met immunoglobulines en toediening van Rituximab (2019).
 - Na verdere evolutie werd de diagnose herbekeken à traag progressieve vorm van ALS (2021).
- 15/1/23: Pneumonie door Klebsiella pneumoniae
- 1/2/23: Lobaire pneumonie
- 22/3/23: Virale pneumonie door influenza
- 10/4/23: Pneumonie door staphylococcus aureus
- 15/5/23: Aspiratiepneumonie
- 20/6/23: Recidief aspiratiepneumonie

Klachten bij opname:

- Koorts 38,5°C
- Ernstige hoest, moeilijk op te hoesten slijmen door verminderde spierkracht
- Kortademigheid
- Algehele zwakte en vermoeidheid

Tractus anamnese:

- Gekende klachten van dyspnoe, bilateraal bronchiaal ademgeruis met verlengd expirium.
- Geen retrosternale pijn, regelmatig ritme, geen souffles, geen gestuwde CVD
- Patiënte ervaart geen daling van haar zintuigen en zenuwstelsel. Zij geeft alleen aan krampen te hebben in de buik. Verder oogt ze angstig en zenuwachtig.

Klinisch en aanvullend onderzoek:

Klinisch onderzoek

- Auscultatie onthult verlengd expirium met piepende ademhaling bilateraal.
- Percussie toont overwegend normale longvelden zonder duidelijke gebieden van verhoogde of verminderde resonantie.
- Geen subcutaan luchtgevoel of tekenen van thoraxafwijkingen.

Beeldvorming

Op de RX thorax zijn verschillende afwijkingen waargenomen die passen bij een diagnose van acute bronchitis

RX thorax:

- Er is diffuse verdikking van de bronchiale wanden zichtbaar, wat wijst op bronchiale ontsteking. Dit is consistent met een acute bronchitis
- Er zijn verspreide peribronchiale opaciteiten te zien in beide longvelden, wat kan wijzen op vroege tekenen van infiltratie. Deze opaciteiten niet uitgebreid genoeg om te voldoen aan de criteria voor consolidatie die typisch zijn voor pneumonie.
- Er zijn geen aanwijzingen voor significant pleuravocht tussen de longvliezen

Klinische bevindingen:

Klinisch onderzoek ondersteunt de verdenking van acute bronchitis. De patiënt vertoont koorts, ernstige hoest, dyspnoe en algemene zwakte, wat wijst op een mogelijks ernstig verloop. Laboresultaten tonen een verhoogd aantal witte bloedcellen en CRP, indicatief voor een infectieus proces. Diagnose omvat een ernstige acute bronchitis met risico op ontwikkeling van een pneumonie. Verdere evaluatie en behandeling zijn nodig om symptomen te verlichten en complicaties te voorkomen.

Diagnose: acute bronchitis met risico op ontwikkeling van pneumonie

- DD: vermoedelijk van eerdere longinfecties

Behandeling:

- Breed-spectrum antibiotica
- Zuurstoftherapie om oxygenatie te verbeteren
- Monitoring van vitale functies en klinische status

Hoogachtend,

Dr. Defloor

20/06/2024