"Case report klinisch redeneren: Longembolie in de huisartsenpraktijk

Haio: Fremau Lore , U.A.
Promotor: COENEN Samuel , U.A.
Praktijkopleider: De Wit Jan , Kröber Annette , LEENDERS Tim , VAN CLEEMPUT Marc , VERCAMMEN Gerda

Context: Deze thesis klinisch redeneren bestaat uit drie delen, namelijk een best bet, die een vraag vanuit een casus op basis van literatuur beantwoordt, een case report die een casus uitwerkt aan de hand van de stappen van het klinisch redeneren en een reflectie over een training in klinisch redeneren binnen een lokale kwaliteitsgroep (LOK) van huisartsen.

Onderzoeksvraag: Deze thesis presenteert een casus van een 78-jarige man met dyspneuklachten en een complexe medische voorgeschiedenis, waaronder obesitas, psoriasis artritis, hypertensie en hypercholesterolemie. Na een antibioticakuur voor een recidief bronchitis ontwikkelde de patiënt meer dyspneu. Tijdens een huisbezoek werden verontrustende klinische tekenen vastgesteld, zoals een lage zuurstofsaturatie (86%) en bibasale crepitaties bij auscultatie, ondanks een ogenschijnlijk stabiele algemene toestand.

Methode: Aan de hand van het model voor klinisch redeneren werd een diagnostisch landschap opgesteld om de differentiaaldiagnose te verfijnen. De belangrijkste werkhypothesen omvatten longembolie, pneumonie en acuut hartfalen. Voor elk van de diagnoses werd de drempel voor verwijzen naar de spoedgevallen bereikt. Als beginnende huisarts-in-opleiding en wegens de gerustheid van de patiënt deed ik een laboratoriumonderzoek met een sterk verhoogde CRP en torenhoge D-dimeren als resultaat, wat de urgentie van de situatie benadrukte. Ondanks het advies om naar de spoedgevallendienst te gaan, werd de patiënt pas de volgende ochtend opgenomen in acute respiratoire nood.

Resultaten: Deze casus illustreert de uitdagingen bij het herkennen van ernstige pathologie in de huisartsenpraktijk. De reflectie richt zich op de tijdige herkenning van alarmsignalen, de rol van klinische beslisregels en het optimaliseren van de communicatie met patiënten en hun familie. Daarnaast wordt de mogelijkheid van een gestructureerde urgentieschaal als hulpmiddel bij klinische besluitvorming aangehaald.

Conclusie: Deze thesis draagt bij aan het inzicht in de complexiteit van klinisch redeneren en benadrukt de noodzaak van een systematische en kritische benadering bij de evaluatie van verschillende, klinische symptomen in de eerste lijn.