

		Soort Document Procedure		Code AZE.RAAA.02
		Titel Regionale procedure acute thoracale aorta pathologie binnen Netwerk Acute Zorg Euregio		
		Dienst/afdeling Expertgroep rAAA		
Versie 2.0	Status Definitief	Datum 19-11-2019	Pagina 1 van 4	Aantal bijlagen 1

Algemeen

Thoracale aorta pathologie is een potentieel levensbedreigende aandoening. De kans bestaat dat bij deze pathologie de aortawand scheurt (ruptuur) of de binnenwand van de aorta loslaat (dissectie), waarbij snel chirurgisch handelen in een ziekenhuis met cardiovasculaire chirurgie is vereist. Goede logistiek, een interdisciplinaire aanpak en goede regionale afstemming zijn hiervoor cruciaal. Binnen Netwerk Acute Zorg Euregio wordt deze chirurgische zorg enkel aangeboden in Medisch Spectrum Twente (MST).

Binnen de expertgroep rAAA van Netwerk Acute Zorg Euregio is daarom een regionale procedure bij verdenking op acute thoracale aorta pathologie ontwikkeld.

Doel

Een sluitende keten voor patiënten met verdenking van acute dissectie van of een symptomatisch of geruptureerd thoracaal aorta aneurysma binnen Netwerk Acute Zorg Euregio, waarbij de acties en verantwoordelijkheden voor de professionals duidelijk zijn.

Doelgroep

Professionals werkzaam in de acute zorg o.a. doktersassistenten en huisartsen in de dagpraktijken, triagisten en huisartsen op de huisartsenposten, meldkamer centralisten, ambulanceverpleegkundigen, SEH-professionals, cardiopulmonaal- en vaatchirurgen, cardiologen, (cardio)anesthesisten en intensivisten.

Indicatie

Patiënten met verdenking acute thoracale aorta pathologie (bijlage 1).

Aandachtspunten

Een instabiele patiënt/ patiënt met hypovolemische shock met verdenking acute thoracale aorta pathologie moet niet (agressief) gevuld worden; 'permissive hypotension'. Graadmeter bij permissive hypotension is de mate van bewustzijn; GCS 15 of A score (Alert) in de AVPU. Aanbevolen wordt om te streven naar een systolische bloeddruk tussen 80 en 90 mmHg.

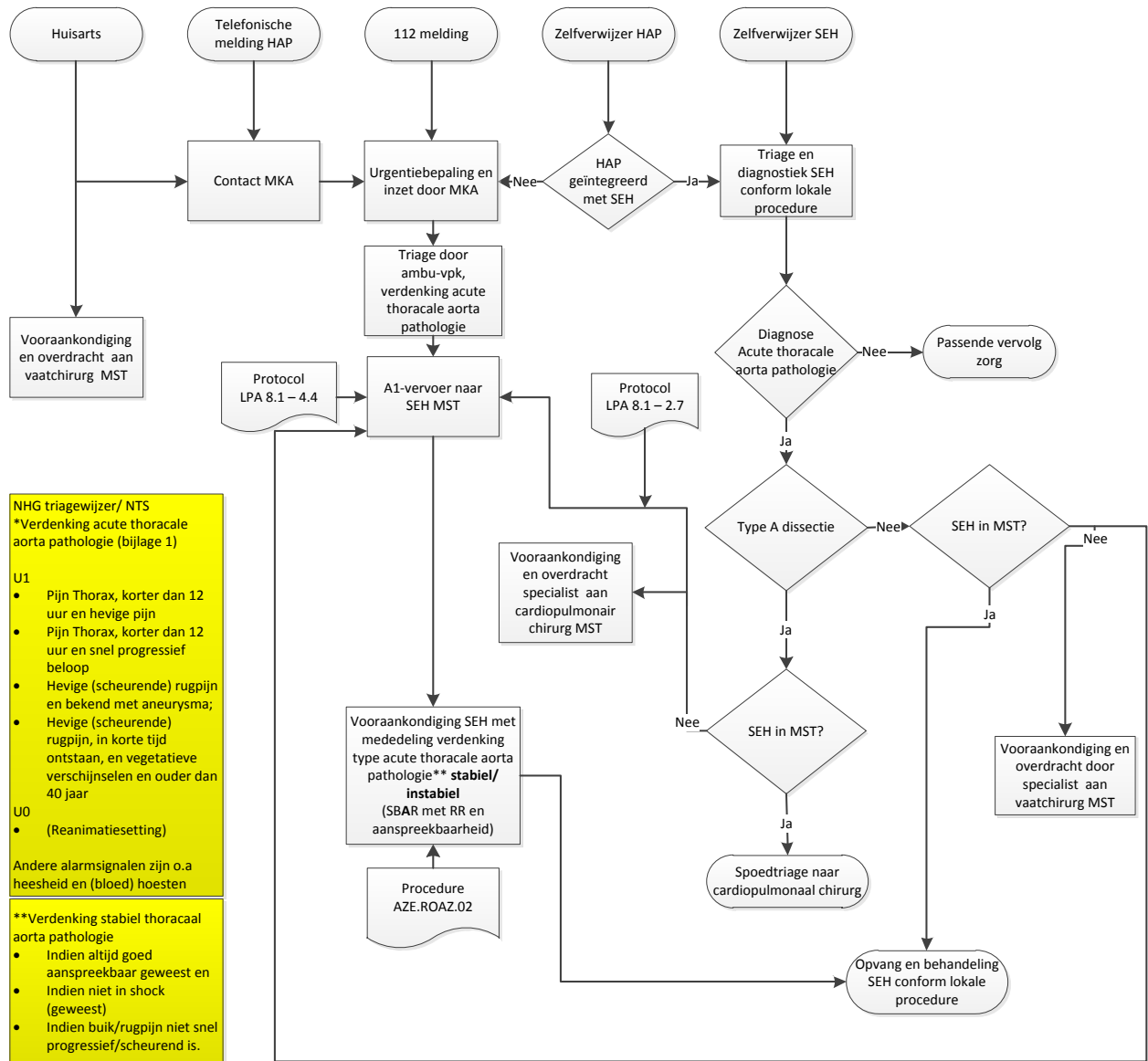
Gerelateerde documenten

- Protocol Ambulancezorg versie 8.1 (juni 2016)
 - 2.7 Interklinische overplaatsing
 - 4.4 Shock
- NHG-TriageWijzer gebaseerd op de Nederlandse Triage Standaard (2018)

Bijlagen

Bijlage 1: verdenking acute thoracale aorta pathologie

Patiënt met verdenking acute thoracale aorta pathologie*



	Naam/ functie:		
Eigenaar:	Cees Schenkeveld, Manager Bureau Acute Zorg Euregio		
Auteur:	Bob Geelkerken, vaatchirurg Medisch Spectrum Twente en voorzitter expertgroep rAAA Anne Roos, Beleidsadviseur Bureau Acute Zorg Euregio		
Beoordelaars:	Expertgroep rAAA (nov 2019): • Bob Geelkerken (voorzitter), vaatchirurg Medisch Spectrum Twente • Alex Cornet, intensivist Medisch Spectrum Twente • Monique Poessé (agendalid), teamhoofd SEH Medisch Spectrum Twente • Joost Botman, vaatchirurg Ziekenhuisgroep Twente • Joé Kolkert, vaatchirurg Slingeland Ziekenhuis • Rein IJmker, medisch manager Ambulance Oost • Roos Flameling (agendalid), medisch manager Ambulance Oost • Patrick Heuvelman, ambulanceverpleegkundige Witte Kruis NOG • Tim Fontein (agendalid), beleidsmedewerker Witte Kruis NOG • Charlotte Blase (agendalid), medisch manager Witte Kruis NOG • Andrew Oostindjer, kaderhuisarts CVRM • Ralph de Wit, medisch manager Bureau Acute Zorg Euregio Aanvullende beoordelaars: • Jolein Huttenhuis, medisch manager SEH Ziekenhuisgroep Twente • Cindy Brussé, medisch manager SEH Streekziekenhuis Koningin Beatrix • Jacqueline Noltes, directeur Spoedzorg Huisartsen Twente • Janke Snel, directeur Centrale HuisartsenPost Almelo • Fabienne Kempen, projectmanager HuisartsenZorg Oost-Achterhoek • Peter Marinus, voorzitter Kwaliteit Commissie Huisartsen Twente (namens LHV Twente)		
Autorisator:	Manon Bruens als vervanger van Cees Schenkeveld, als voorzitter van de ROAZ agendacommissie Bob Geelkerken, voorzitter expertgroep rAAA	Handtekening:	Datum:
Beheerder:	Bureau Acute Zorg Euregio		
Revisiedatum: twee jaar na eerste revisie (november 2021) .			
Voorstellen ter verbetering kunt u door middel van een e-mail (info@acutezorgeuregio.nl) kenbaar maken bij de eigenaar met vermelding van de code van het document, uw naam, afdeling en datum.			

BIJLAGE 1: VERDENKING ACUTE THORACALE AORTA PATHOLOGIE

- Symptomatisch of geruptureerd thoracaal aorta aneurysma (TAA)
- Acute dissecties, type A (TAAD) of type B (TBAD)
- Penetrerend atherosclerotisch ulcus (PAU), intramuraal hematoom (IMH)

Huisartsenposten (HAP), meldkamer ambulancezorg (MKA) en de Spoedeisende hulpen (SEH's) hanteren urgentiebepaling volgens Nederlands Triage Standaard (NTS) en huisartsen de NHG-triagewijzer.

De urgentie van een hulpvraag wordt getrieerd op basis van het toestandsbeeld van de patiënt, o.a. op onderstaande punten.

U1

- Pijn Thorax, korter dan 12 uur en hevige pijn
- Pijn Thorax, korter dan 12 uur en snel progressief beloop
- Hevige (scheurende) rugpijn en bekend met aneurysma;
- Hevige (scheurende) rugpijn, in korte tijd ontstaan, en vegetatieve verschijnselen en ouder dan 40 jaar

U0

- reanimatiesetting (noot; een out of hospital reanimatie t.g.v. geruptureerde acute aortapathologie heeft een minimale kans op een acceptabele uitkomst)

Onderstaande toestandsbeelden geven een reële verdenking op acute thoracale aorta pathologie en zijn daarom startpunt van het regionale stroomschema

De kenmerkende symptomen zijn pijn (gewoonlijk hoog in de rug), hoesten en een piepende ademhaling. Soms hoest de patiënt bloed op door druk op of erosie van de luchtpijp (trachea) of als de nabijgelegen luchtwegen beschadigd zijn door de druk. Druk op de slokdarm (oesophagus) kan slikproblemen veroorzaken en in extreme gevallen een acute slokdarmbloeding veroorzaken. Druk op de zenuw naar het strottenhoofd (larynx), kan heesheid veroorzaken.

Wanneer een thoracaal aorta aneurysma disseceert (scheurt), ontstaat vaak hoog in de rug tussen de schouderbladen een ondraaglijke pijn. Naarmate de aortabinnenwand verder scheurt naar distaal, kan de pijn uitstralen naar laag in de rug en in de buik, en kan worden gevoeld in de borst en armen, waardoor de symptomen op die van een hartinfarct lijken. Het kan een heftige scheurende pijn geven, meestal tussen de schouderbladen of op de rug. Een ander alarmsignaal bij een gescheurde aorta is shock (ernstige lage bloeddruk), als gevolg van massaal bloedverlies. Ook kan door verscheuring van intercostaal en lumbaal arteriën een neurologisch beeld met zelfs een paraplegie optreden.

Ook uit (fysieke) triage kan een zorgprofessional op basis van bovenstaande alarmsignalen een verdenking op een acute thoracale aorta pathologie als werkdiagnose hebben. Ook dan treedt bovenstaande procedure in werking.

Een aneurysma van de thoracale aorta (in de borstholte) is het gevolg van een verzwakking van de middelste laag van de aortawand. Risicofactoren zijn:

- Slagaderverkalking (atherosclerose)
- Een chronisch te hoge bloeddruk (hypertensie)
- (Chronische) ontstekingen in de vaatwand, bijvoorbeeld na syfilis of door een reumatische ziekte
- Aangeboren aandoeningen
- Bindweefselziekten, bijvoorbeeld de ziekte van Marfan