



Inhoud		
Semeiologie		
Anatomie		
Cardiologisch		
Longembolie		
Longprobleem		
Pulmonale revalidatie		
Semeiologie		
clubbing	bij chron O ₂ tekort	
orthopnoe	Dyspneu bij platliggen	
polyfoon	=verschillende toonhoogten = verschillende plaatsen	
Pulsus paradoxus	polssterkte afname bij inadem. Omdat hart niet kan uitzetten tgv hyperinflatie longen tgv astma-crisis	
ronchi	bronchus	
Bronchiaal ademen	Definitie klinkt als ademen door een buis Oorzaak pneumonie met afgesloten alveoli door exsudaat	
Bronchiaal geruis	Definitie klinkt als blazen door flessenhals (turbulenties in luchtstroom) Oorzaak fibrose	
stridor	Definitie Inspiratoir piepen (wheezing = expiratoir) Oorzaak • focal cord dysfunction (Zie Pneumo obstructief) • laryngomalacie (Zie Pneumo obstructief)	
wheezing	Definitie Expriatoir piepen (stridor = inspiratoir)	
Anatomie		
diafragma	Gaat 10 cm op en neer	
gewicht	500 gr / long	
alveolus	150 miljoen / long diameter = 0,3 mm	
Porien van Kohn	Verspreiden surfactant in alveolus	
Cardiologisch		
Pulmonaal oedeem	Definitie toename vocht in de interstitiële ruimte Bescherming tegen longoedeem • lymfevaten • oedeem = lagere osmotische concentratie = rem op het oedeem • lage compliance van de interstitiële ruimte = snel hoge hydrostatische druk = rem oedeem	
Beginnende longstuwung	Definitie = pleura uitstorting, is niet longoedeem pas in laatste fase, Kerley lijntjes Symptomen 's nachts en 's ochtends dyspneu	
Pulmonaal hypertensie (PHT)	Definitie hoge druk in a pulmonalis Diagnose X-thorax: afgeknotte vaten (lopen niet door tot de wand) echo: ernstige PHT = TI (gradiënt meten, zie Cardiologie technische oz) re + li cath → wedge pressure (=LA druk↑) (zie Cardiologie technische oz) ABG (zie Pneumologie technische oz) Prepulmonaal oorzaak hart(shunt naar re)probl COPD interstit prim (2/3 = vrouw) fenfluramine (zie Farmacologie algemeen) symptomen beetje dyspnoe, re hart hypertrofie Postpulmonaal oorzaak li (obstructie)hartprobl, MI, LVdiastolische dysfunctie, ASD symptomen flinke dyspneu, longstuwung=pleurauitstorting, einde is longoedeem Gevolgen • rechts falen • CO ₂ retentie Therapie • geen, RV moet hypertrofieren, als de RVF afneemt is de prognose slecht • Bosetan	
Longembolie		
longembool	Groot (zadelembool) obstructie re hart, ondervulling li hart, ac dyspneu middelmatig infarct geeft de problemen: reflex=broncho en vasoconstrictie: pCO ₂ en PO ₂ ↓, tachycardie, a pulm vergroot, koorts kan recidiverend klein pulmonaal hypertensie oorzaak 95% uit DVT, 5% paradoxaal embool, klein bekken ECG neg T over voorwand, grote P top, (ic)RBTB (rechts belasting) Symptomen pijn vast aan AH, geen drukpijn, meestal acuut ontstaan, tachycardie, subfebril Diagnose D-dimeren stijging (blijft ook lang hoog), fibrinogeen↓, ventilatie/perfusie scan, O ₂ geven helpt niet (bloed probleem, geen ventilatie probleem), ECG: RBTB ABG	



	<p>kan normaal zijn, saturatie en pO₂ daling, pCO₂ licht gestegen saturatie ook vaak nog normaal (bloed wat dat stroomt wordt immers gesatureerd) chron respiratoire acidose (BE verhoogd, bic verhoogd, pH en sat nog goed)</p> <p>Therapie preventie: orale anti-coag (INR 2,5-3,5) gedurende 6 mnd</p>	
Longprobleem		
bronchiectasieën	Zie Pneumologie restrictief	
CO ₂ stapelen	Zie Pneumologie obstructief	
Da Costa syndroom	=hyperventilatie	
Dyspnoe	Zie Spier moeheid	
Dyspnoe d'effort	Zie Spier moeheid	
EIH	= exercise induced arterial hypoxemie (zie Pneumologie fysiologie)	
hemoptoe	In 95% uit aftakking a. bronchialis (hoge druk systeem) Therapie coiling (intravasculaire stent)	
Hoogteziekte	Zie SGK hoogtesport	
Hyperventilatie syndroom	<p>Oorzaak stress</p> <p>Symptomen dyspneu, peri-orale + vinger tintelingen, syncope (tgv van CO₂↓) "hoog in de schouders" = hoog thoracaal volume, geen volledige uitademhaling</p> <p>ABG pCO₂ te laag, pO₂ te hoog, pH te hoog, positieve BE</p> <p>Compensatoire hyperventilatie pCO₂ te laag, pO₂ te hoog, pH nl of laag, BE negatief</p> <p>Chron hyperventilatie BGW nl, chron moe + POB</p> <p>Diagnose capnogram = 3 min opzettelijk hyperventileren, nl <1 min nl AH en nl CO₂ oppervlakkige, snelle (>14x/min) thoracale ademhaling zonder adempauze na uitademhaling normaal bij inspanning wel normale ademhaling, soms nu ook niet pCO₂ = 50 mmHg ECG: ST-afwijkingen</p> <p>Differentieel diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • COPD • hartfalen <p>Therapie fysio, oxazepam (in zakje ademen) abdom rustige ademhaling met adempauze Inspannen met outflow obstructie (met masker op)</p>	
MCR dyspnoe score	<p>Indeling</p> <ol style="list-style-type: none"> 0) dyspneu bij enkel forse inspanning 1) dyspneu bij snelle inspanning of helling 2) dyspneu al op vlak terrein 3) na 100 stop ivm dyspneu 4) dyspneu al bij aan/uit kleden of zodra uit huis 	
prikkelhoest	<p>Oorzaak droge lucht, postinfectieus</p> <p>Therapie codeïne 10 mg ZN</p>	
Pulm. HT	= pulmonaal hypertensie, zie Pneumologie obstructief	
roken	Zie SGK algemeen	
smog	NO (stikstofoxide), SO ₂ (sulfaat), CO (koolstofmonoxide) = acute resp. klachten	
Spanningspneumothorax	Zie Traumatologie ATLS	
vliegtuig	druk is 600 ipv 740 CI: pneumothorax zonder drain/behand <10dg, thoracotom <21dg, tbc	
Pulmonale revalidatie		
COPD	Krachtraining ademhalingstraining	