

Praktijkscoringslijst

Epistaxis

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	R06
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is: – aan een patiënt zelfadviezen geven bij neusbloeding; – op juiste wijze een rhinoscopia anterio uit te voeren; – op juiste wijze een cauterisatie of chemische cauterisatie uit te voeren; – op juiste wijze een neusbloeding te tamponneren.
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	Juni 2010

Literatuur

- Franssen M, Soudijn E. Het onderzoek van het oor, de neus, de keel en de hals. Vaardigheden in de geneeskunde. Maastricht: Mediview: 2005.
- Prof. dr. EH Huizing, Prof. dr. GB Snow, redactie. Leerboek Keel- neus- en oorheelkunde.
- Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghum: 2003.
- Neusonderzoek en behandeling epistaxis. Leids Huisartsen Vaardigheden Centrum: 1998.

Toelichting vakinhoudelijk handelen

Betrekt voorgeschiedenis en medicatie en stelt relevante vragen

Voorgeschiedenis:

- hypertensie met arteriosclerose;
- stollingsstoornissen;
- ziekte van Rendu Osler (=multipele teleangiectasieën, 1 : 30.000 Nederlanders);
- tumoren in de neus (zeldzaam).

Medicatie:

- antihypertensiva;
- anticoagulantia;
- neusspraygebruik.

Relevantie vragen;

- hevigheid, duur van neusbloeding, frequentie; geeft eventueel direct adviezen om neusbloeding te laten stoppen (zie zelfbehandeling epistaxis);
- rhinitisklachten;
- neuspeuteren / neusspraygebruik (kunnen veneuze bloeding locus Kiesselbachii voor op het septum geven);
- hoge bloeddruk; medicatie hiervoor (cave bij ouderen arteriële bloedingen achter in de neus);
- anticoagulantiegebruik.

Doet relevant en correct uitgevoerd lichamelijk onderzoek

Rhinoscopia Anterior

Wanneer:

- lokalisatie bloeding; als deze recidiveert of niet stopt;
- bloedingen door infectie, tumor, trauma opsporen;
- controle na cauterisatie.

Vorbereiding:

- een goede verlichting is essentieel (voorhoofdslamp zodat handen vrij zijn);
- legt neusspeculum of otoscoop klaar;
- legt de procedure uit aan patiënt.

Uitvoering:

- neemt plaats op gelijke hoogte tegenover patiënt;
- legt linkerhand (bij rechtshandige) op het voorhoofd en duim op neuspunt, duwt deze omhoog, hierdoor krijgt men de ostia beter *a vue*;
- het speculum wordt in de handpalm van de andere hand genomen met de bladen van de onderzoeker af;
- onderzoeker brengt speculum horizontaal in, vermijdt hiermee het septum aan te raken, dit is pijnlijk;
- steunt met de wijsvinger ter stabilisering van de onderzoekende hand, het speculum;
- inspecteert neusbodem en cavum nasis adequaat;
- houdt speculum iets gespreid bij het verwijderen om trekken aan neusharen te voorkomen;
- de rhinoscopia anterior kan ook met de otoscoop worden uitgevoerd; voordeel is de directe lichtbron en het vergrootglas; nadeel is de kleinere kijkopening en het beslaan van het vergrootglas.

Biedt adequaat beleid/hulp

Juiste uitleg voor zelfbehandeling epistaxis

- Laat de patiënt met het hoofd iets voorover plaatsnemen.
- Laat de patiënt krachtig één voor één de neusgaten snuiten in een bekkentje of boven wasbak.
- Laat de patiënt tussen duim en wijsvinger het kraakbenige deel van de neus dichtknijpen tegen het septum.
- Wacht 5–10 minuten, vaak is dan de bloeding gestopt.

Tamponneren

Als bloeding niet tot stand komt met dichtknijpen neus.

Onderzoeker legt materiaal klaar:

- watten, repen gaas of Merocel tampon. Merocel tampon 4 cm bij bloeding in anterior gebied;
- Merocel tampon 8 cm bij bloeding in posterior gebied;
- lidocaïne 1% (al dan niet met adrenaline);
- Xylometazoline 0,1%;
- kniepincet;
- evt. vaseline;
- geeft voorlichting aan patiënt over procedure.

Uitvoering:

- pakt met het pincet een dot watten;
- bevochtigt deze met lidocaïne 1% en eventueel enkele druppels xylomethazoline 0,1%;
- brengt deze stevig met het pincet in; punten van pincet mogen slijmvlies niet raken;
- verwijdert watten;
- brengt wat vaseline aan op voorste deel tampon;
- schuift de tampon over de neusbodem;

- knipt eventuele restant af, laat klein stukje uitsteken ter verwijdering tampon later;
- spuit de tampon op met xylomethazoline of fysiologisch zout;
- om te voorkomen dat de tampon uitzakt, deze met een pleisterstrip afplakken.
- inspecteert via de keel of de bloeding gestopt is;
- instrueert patiënt tampon 48–72 uur te laten zitten en dan terug te komen;
- als de bloeding niet stopt wordt patiënt met spoed naar een KNO-arts verwezen.

Cauteriseren

Wordt gedaan bij recidieven van bloedingen in de locus Kiesselbachii.

Uitvoering:

- aanbrengen van een dot watten met adrenaline of xylomethazoline (zoals boven beschreven); het is handig tegelijkertijd de lidocaïne toe te dienen ter verdoving;
- na het cauteriseren kan er weer tijdelijk een neusbloeding ontstaan; door verlittekening wordt de kans op recidieven kleiner;
- men moet voorzichtig handelen om geen letsel te veroorzaken aan de isthmus of het overig slijmvlies van de neus;
- geadviseerd wordt in één sessie slechts één kant te cauteriseren om septumperforatie te voorkomen.

Chemische Cauterisatie

Legt materialen klaar voor chemische cauterisatie:

- zilvernitraat (AgNO₃) stift of trichloorazijnzuur 20%;
- een zeer fijn gedraaid wattenstokje;
- facultatief: een oortrechter ter bescherming van het vestibulum nasi;
- neusspeculum of otoscoop;
- kniepincet;
- lidocaïne 1% (al dan niet met adrenaline);
- Xylomethazoline 0,1% (niet nodig bij adrenalinegebruik);
- geeft aan patiënt voorlichting over procedure.

Uitvoering:

- pakt met het pincet een dot watten;
- bevochtigt deze met enkele druppels lidocaïne (adrenaline) en evt. xylomethazoline;
- brengt de dot watten met het pincet in, drukt het stevig op de plaats van de bloeding;
- verwijdert de watten na 10 minuten;
- verricht rhinoscopia anterior ter lokalisatie van de bloeding;
- stipt de plaats van de bloeding aan met AgNO₃ stift of met het wattenstokje zuinig gedrenkt in trichloorazijnzuur;
- brengt bij gebruik van trichloorazijnzuur oortrechter in ter bescherming van het overige slijmvlies en huid van de neusopening;
- cauteriseert totdat het slijmvlies wit verkleurt;
- verricht rhinoscopia anterior ter controle.

Arts patiënt communicatie

Rustig adequaat hulp bieden is belangrijk. Epistaxis kan heftig verlopen en kan patiënt angstig en onrustig maken. Het onderzoek en het tamponneren kan pijnlijk zijn. Arts toont betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen.