Antwoorden aanvang-assessment

Vraag 1
Een van de eerste door een huisarts te nemen maatregelen bij een acuut coronair syndroom is het toedienen van een nitraat.
Welke contra-indicatie(s) ken je hiervoor?

Systolische bloeddruk < 90 mm/Hg, gebruik van fosfodiësterase-5-remmer (avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil)

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-acuut-coronair-syndroom

Vraag 2
Wat is de oplaaddosis acetylsalicylzuur bij een acuut coronair syndroom?

Minimaal 160 mg, maximaal 320 mg

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-acuut-coronair-syndroom

Vraag 3
Patiënten met een acuut coronair syndroom die al antistolling gebruiken krijgen GEEN oplaaddosis acetylsalicylzuur?

Goed / Fout

Fout, zij krijgen wel een oplaaddosis.

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-acuut-coronair-syndroom

Vraag 4
Na aankomst van het ambulancepersoneel houdt de huisarts de regie van de hulpverlening.

Goed / Fout

Fout

Bron
https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/ketensamenwerking/samenwerking-hap-rav

Vraag 5
Waarvoor staat de afkorting ABCDE?

Airway
Breathing
Circulation
Disability
Environment / evaluation

Bron
https://onderwerpen.nhg.org/spoedzorg/abcde/

Vraag 6
Wat is de frequentie van borstcompressies bij volwassenen en bij kinderen ?

100-120 / min voor alle leeftijdscategorieën

Bron
https://www.hartstichting.nl/reanimatie/leer-reanimeren/reanimeren-in-6-stappen

Vraag 7
Wat is de verhouding tussen het aantal beademingen en het aantal borstcompressies bij één en bij twee hulpverleners?

In alle omstandigheden is dit 30 compressies op 2 beademingen. (Bij kinderen 15 compressies op 2 beademingen).

Bron
https://www.hartstichting.nl/reanimatie/leer-reanimeren/reanimeren-in-6-stappen

Vraag 8
Waar let je op bij de beoordeling van de ernst van een dyspnoe bij een kind met een astma-aanval?

- Intrekkingen inter- of subcostaal, neusvleugelen
- Gebruik hulpademhalingsspieren
- Afwezig of verminderd ademgeruis bij zeer ernstige dyspnoe
- Tachypnoe (bij zeer ernstige dyspnoe neemt ademfrequentie weer af)
- Tachycardie
- Zuurstofsaturatie < 95% indien beschikbaar bij kinderen < 12 jaar met een kindersaturatiemeter. De saturatie daalt bij kinderen vaak pas laat omdat zij grote ademarbeid kunnen leveren; een lage saturatie bij kinderen is een zeer ernstig teken

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-abcde-stabiel--2

Vraag 9
Wat schrijf je voor bij een kind met een astma-aanval met onvolledige verbetering op beta2-sypaticomimetica? (Middel / dosering / duur)

Prednisolon (tbl 5mg, drank 5mg/ml) 1-2mg/kg/dg in 2 doses (maximaal 40mg/dg).

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-abcde-stabiel--2

Vraag 10
Wat is de dosering prednison wanneer je bij een volwassene met een astma-aanval dit overweegt voor te schrijven?

Prednisolon 1dd 40mg, gedurende 5-14 dagen

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-abcde-stabiel-

Vraag 11
Het doel van de behandeling van atriumfibrilleren is rate control (streven naar lagere frequentie) en niet zozeer rhythm control (streven naar sinusritme)

Goed / Fout

Goed, gestreefd wordt naar een ritme van maximaal 110/min

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/atriumfibrilleren#volledige-tekst-medicamenteuze-behandeling

Vraag 12
Wat is de eerstekeusmedicatie bij een patiënt met atriumfibrilleren om bovenstaand doel te bereiken?

Wanneer hartfalen niet wordt vermoedt en er geen contra-indicatie bestaat voor beta-blokkers schrijft de huisarts een beta-blokker voor.
De voorkeur gaat uit naar metoprolol met vertraagde afgifte, 1dd 50-200mg

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/atriumfibrilleren#volledige-tekst-medicamenteuze-behandeling

Vraag 13
Bij paroxismaal atriumfibrilleren kan over het algemeen worden volstaan met acetylsalicylzuur als antitrombotische behandeling.

Goed / Fout

Fout

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/atriumfibrilleren#samenvatting-richtlijnen-beleid

Vraag 14
Welke redenen ken je om niet over te gaan tot trombolyse bij een CVA?

- Uitvalsverschijnselen zijn langer dan 4,5 uur geleden ontstaan
- Onbekend tijdstip van het ontstaan van de uitvalsverschijnselen
- Herseninfarct in de voorafgaande 1,5 maand
- Matig/ernstig schedelhersenletsel in de voorafgaande 2 maanden
- Gastro-intestinale bloeding of urinewegbloeding in de voorafgaande 14 dagen
- Intracraniële bloeding in de voorafgaande 3 maanden
- Grote operatie in de voorafgaande 14 dagen
- Zeldzaam: arteriële punctie op niet-afdrukbare plaats in de voorafgaande 7 dagen, bijvoorbeeld onbedoeld aanprikken van de a. subclavia tijdens een punctie van de v. subclavia
- Actieve bloeding of traumatisch letsel (bijvoorbeeld fractuur)

- Laagmoleculairgewichtheparine in therapeutische dosering, tenzij als subcutane gift langer dan 4 uur geleden en anti-Xa-spiegels normaal

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/beroerte#volledige-tekst-behandelingsmogelijkheden

Vraag 15
Wanneer wordt een röntgenopname gemaakt bij een enkeldistorsie?

- Standafwijking van de voet
- Ottawa Ankle Rule:
    - Onvermogen van de patiënt om direct na het trauma én in de onderzoekskamer de enkel te belasten door het maken van 4 stappen zonder hulp, óf
    - Pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de laterale malleolus, óf
    - Pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de mediale malleolus, óf
    - Pijn bij palpatie van de basis van het os metatarsale V, óf
    - Pijn bij palpatie van het os naviculare

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/enkelbandletsel

Vraag 16
Wat is het beleid bij acuut hartfalen (ABCDE instabiel)?

- Bel een ambulance met A1-indicatie.
- Geef, indien beschikbaar, 10 tot 15 liter zuurstof/minuut (bij kinderen volstaat 10 liter) via een non-rebreathing masker.
- Plaats patiënt in zittende houding.
- Geef indien systolische bloeddruk > 90 mmHg elke 5 minuten nitroglycerinespray sublinguaal tot de klachten voldoende verbeteren of de systolische bloeddruk daalt < 90 mmHg.
- Breng een infuusnaald in; spuit door met 2ml NaCl 0,9%.
- Geef bij dyspneu door vochtretentie (crepiteren, aanwijzingen pleuravocht of veneuze stuwing) furosemide of bumetanide intraveneus. Doseer hoger bij een eGFR < 30

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-abcde-instabiel--6

Vraag 17
Welke symptomen passen bij een Uveitis anterior (iridocyclitis)?

- Pijn en ciliaire roodheid (eventueel een nauwe pupil)
- Hypopyon
- Gestoorde of pijnlijke directe en indirecte pupilreactie op licht

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/rood-oog-en-oogtrauma#samenvatting-evaluatie

Vraag 18
Welke behandeling is geadviseerd bij keratitis dendritica?

Aciclovir-oogzalf 3% 5 dd tot 1 week na herstel; niet langer dan 2 weken geven.

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/rood-oog-en-oogtrauma#samenvatting-beleid-bij-niet-traumatisch-rood-oog-met-alarmsymptomen

Vraag 19
Wanneer moet je aan de diagnose PID denken?

- Overweeg laagdrempelig de diagnose 'PID' bij pijn in onderbuik, bij bekkenpijn plus gevoelige en/of vergrote adnexen en bij pijn tijdens gynaecologisch onderzoek, als een andere oorzaak voor de klachten niet waarschijnlijk lijkt.
- De diagnose wordt waarschijnlijker naarmate meer van onderstaande kenmerken positief zijn:
    - koorts (temperatuur >38 °C)
    - meer dan normale of purulente of mucopurulente vaginale afscheiding
    - CRP >10 mg/l, maar een laag CRP sluit de diagnose 'PID' niet uit
    - verhoogde kans op een soa
    - soa in de voorgeschiedenis
    -

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pelvic-inflammatory-disease#samenvatting-evaluatie

Vraag 20
Welke behandeling wordt ingesteld bij een PID?

- Geef ofloxacine 2 dd 400 mg én metronidazol 2 dd 500 mg gedurende 14 dagen

- Voeg eenmalig ceftriaxon 500 mg i.m. toe als er sprake is van een partner met purulent écoulement of bewezen gonorroe
- Pas de behandeling eventueel aan na bekend worden van test- en kweekresultaten. Behandel bij een bewezen chlamydia-infectie of gonorroe ook mannelijke partners

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pelvic-inflammatory-disease#samenvatting-medicamenteuze-behandeling

Vraag 21
Welke behandeling wordt ingesteld bij een niersteenkoliek?

- Aanvang; diclofenac 75mg i.m. (max dagdosering 150mg). Bij onvoldoende effect of contra-indicatie voor diclofenac: morfine 10 mg s.c. of i.m.
- Pijnstilling eerste dagen; Diclofenactabletten of -zetpillen (50 tot 100 mg per keer, maximale dagdosis 150 mg) of naproxentabletten of -zetpillen (250 tot 500 mg per keer, maximale dagdosis 1000 mg).
- Bij contra-indicaties voor NSAID's: morfine oraal of zetpillen (2 dd 10 tot 20 mg) in combinatie met een laxans.

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/urinesteenlijden#samenvatting-medicamenteuze-behandeling

Vraag 22
Bij een acute niersteenkoliek wordt geadviseerd veel te drinken?

Goed / Fout

Fout, het advies luidt om normaal te blijven eten en drinken

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/urinesteenlijden#samenvatting-voorlichting-en-advies

Vraag 23
Een Glasgow Coma Scale (EMV-score) van 8 wijst op een licht verlaagd bewustzijn.

Goed / Fout

Fout, de laagste score is 3, de hoogste score is 15. Patiënten met een score < 8 zijn per definitie in coma, evenals veel patiënten met een score van 8

Bron
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2017_abcde-kaart_versie_4_ond.anafylactisch.pdf

Vraag 24
Bij een urineretentie op grond van een BPH, wordt eenmalig gekatheteriseerd. In de loop van de dag wordt beoordeeld in hoeverre de mictie spontaan op gang komt.

Goed / Fout

Fout, er wordt een verblijfskatheter ingebracht.

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/mictieklachten-bij-mannen#samenvatting-controle-en-verwijzing

Vraag 25
Gezien het risico op intracerebrale bloedingen dient er geen trombolyse plaats te vinden bij patiënten boven de 80 met een hartinfarct.

Goed / Fout

Fout, er is geen leeftijdsgrens voor deze indicatie.

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/beroerte#samenvatting-richtlijnen-diagnostiek-en-beleid-acute-fase

Vraag 26
Sterke verziendheid predisponeert voor het optreden van een netvliesloslating

Goed / Fout

Fout, verziendheid (korte oogas) predisponeert tot het optreden van acuut glaucoom, bijziendheid (lange oogas) tot het optreden van netvliesloslating

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/visusklachten#volledige-tekst-alarmsymptomen

Vraag 27
Welke pupilreactie hoort klassiek bij een acuut glaucoom?

Middelwijd, niet reagerend op licht

Bron
https://www.oogartsen.nl/oogartsen/overige_oogziekten/glaucoom_glaucoma_oogdruk/

Vraag 28
Bij vermoeden van een acuut glaucoom is onderzoek met een mydriaticum geïndiceerd.

Goed / Fout

Fout, in deze situatie is een mydriaticum absoluut gecontraïndiceerd

Bron
https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/f/fenylefrine__mydriaticum_#contra-indicaties

Vraag 29
Welke betekenis kun je geven aan de fundusreflex?

- Methode: houd de oogspiegel 30 cm voor de (liefst verwijde) pupil.
- Normaliter is er sprake van een rode reflex
- Een zwarte reflex wijst op een glasvochtbloeding
- Bewegende zwarte vlokken tegen een rode achtergrond passen bij een beginnende glasvochtbloeding of een uveitis posterior
- Grijs/rood arteriële afsluiting of ablatief retinae

Bron
https://books.google.nl/books?id=tyoJCn1cMPsC&pg=PA319&lpg=PA319&dq=fundusreflex&source=bl&ots=gbKMbWvANM&sig=ACfU3U3wuXwc15qPl8TfnGZ2v9BZNoql5w&hl=nl&sa=X&ved=2ahUKEwink_-w-fT1AhWgwAIHHX5vCH8Q6AF6BAgDEAM#v=onepage&q=fundusreflex&f=false

Vraag 30
Wanneer spreekt men van atypische angina pectoris?

Er wordt voldaan aan 2 van de volgende 3 kenmerken:
- Retrosternale klachten (beklemmend, drukkend, samensnoerend gevoel op de borst)
- Provocatie van klachten door inspanning, kou, warmte, emoties of zware maaltijd
- Verdwijnen van klachten binnen vijftien minuten in rust of binnen enkele minuten na sublinguaal gebruik van nitraten

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/stabiele-angina-pectoris#samenvatting-evaluatie

Vraag 31
Wat zijn de 3 belangrijkste vragen bij een telefonische triage bij acute pijn op de borst?

- Karakter (beklemmende drukkende pijn), lokalisatie (midden oude borst of achter het borstbeen) en hevigheid van de pijn?
- Bestaat er uitstraling naar hals, kaak, armen, epigastrium of schouders?
- Is er sprake van misselijkheid, braken, bleek zien en / of transpireren?

Bron
http://triagewijzer2018.nhg.org/topic56.html?t=tabVragen

Vraag 32
Welke factoren spelen een rol bij de afweging of een kind na een schedeltrauma neurologisch (specialistisch) geëvalueerd moet worden?

Er is sprake van verhoogd risico op intracranieel letsel bij 1 of meer van de volgende factoren:
- Persisterend of terugkerend braken
- Duidelijk veranderd gedrag sinds het trauma, zoals agitatie, herhaalde vragen (amnesie) (zie Details) of trage reactie op vragen
- Vermoeden kindermishandeling
- Aanwezigheid van minimaal 3 van de volgende risicofactoren:
    - Ernstig ongevalsmechanisme, mits geen hoogenergetisch trauma (HET), bijvoorbeeld een val van ± 1 meter hoogte (± > 5 traptreden) of meer, direct op het hoofd en op een harde ondergrond; geen risicofactor: lichte trauma's, zoals staand of lopend vallen of tegen een stilstaand object lopen of rennen
    - Eenmaal braken
    - Ernstige hoofdpijn
    - Doorgemaakt bewustzijnsverlies > 5 seconden
    - Klinisch relevant uitwendig letsel (niet: oppervlakkig snij- of schaafwondje) of hematoom van het hoofd (occipitaal, temporaal of pariëtaal, exclusief het aangezicht)
    - Alcohol- en/of drugsintoxicatie

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdtrauma#volledige-tekst-evaluatie

Vraag 33
Wat houdt een wekadvies in?

- Zorg dat u de eerste 24 uur bij uw kind blijft. Slaap bij voorkeur ook in dezelfde kamer.
- De eerste 6 uur na het ongeval controleert u uw kind ieder uur, daarna iedere 2 uur.
- Gaat u zelf slapen, zet dan de wekker voor uzelf.

- Als uw kind op een controlemoment slaapt, moet u het wekken.
- Kijk hoe uw kind reageert: Het is belangrijk dat uw kind u helder aankijkt en reageert zoals u van hem of haar gewend bent als u uw kind wakker maakt.
- Als dat goed lukt, mag uw kind weer gaan slapen, tot het volgende moment waarop u het moet wekken.

Bron
https://www.thuisarts.nl/val-stoot-of-klap-op-hoofd/mijn-kind-heeft-wekadvies-van-huisarts-gekregen

Vraag 34
Een schouderluxatie op jonge leeftijd is meestal eenmalig.

Goed / Fout

Fout, onder de 20 jaar bestaat er een recidiefkans van 64-68%.

Bron
http://www.med-info.nl/Richtlijnen/Bewegingsapparaat/Schouderluxatie.pdf

Vraag 35
Wat zijn de Ottawa knee rules?

Na een knietrauma is een X-knie geïndiceerd als er sprake is van één van deze omstandigheden
- leeftijd ≥ 55 jaar
- gelokaliseerde drukpijn op het fibulakopje
- geïsoleerde drukpijn op de patella
- niet in staat de knie tot 90 graden te buigen
- niet in staat om direct na het trauma en in de spreekkamer 4 stappen te lopen

https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/traumatische-knieklachten#volledige-tekst

Vraag 36
De Ottowa knee rules zijn van toepassing op de huisartsensituatie.

Goed / Fout

Fout, de knee rules zijn vooral van toepassing op een EHBO. De NHG-standaard adviseert geen strikte toepassing in de huisartsenpraktijk. Waarschijnlijk zou daardoor een toename van onnodige fotos's optreden.

Bron

https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/traumatische-knieklachten#volledige-tekst-belangrijkste-wijzigingen-

Vraag 37
Geef een schematische differentiaal diagnose van shock.

- Hypovolemische shock; tekort aan effectief circulerend volume (verbloeding / dehydratie)
- Cardiogene shock; pompfalen
- Obstructieve shock; blok in kleine circulatie (longembolie, spanningspneumothorax)
- Distributieve shock; infectie / vasodilatiatie (sepsis, anafylactisch, toxic shock syndrome, Addison, intoxicatie)

Bron
https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/shock/shock.html

Vraag 38
Wat is de acute behandeling van een sikkelcelcrisis

- *Krachtige pijnbestrijding:* paracetamol/codeïne, NSAID's, morfinepreparaten. (In principe geen laparotomie bij acute buikverschijnselen).
- *Ruime hydratie:* b.v. 0,65% NaCl + 10 mmol KCl à 4 uur (nier kan niet goed concentreren).
- *Zuurstof:* alleen bij hypoxemie.
- *Bicarbonaat:* alleen bij acidose.
- *Antibiotica:* bij de geringste verdenking op bacteriële infectie (functioneel aspleen, sepsisrisico verhoogd).
- indien de pijn (crise) minder dan 2 uur bestaat of tot een beperkt gebied gelocaliseerd is kan *Ilomedine* (0.5-2 ng/kg/min) gedurende 6 uur overwogen worden.
- *Bloedtransfusie:* in principe niet in verband met antistofvorming; zo nodig getypeerde erythrocyten bij "chest"-syndroom, ernstige buikcrise of persisterende botcrise (in overleg met hematoloog).
- *overige indicaties bloedtransfusie:* bij HbS>50% en voor bevalling, tijdens graviditeit, bij neurologische afwijkingen, klinische verslechtering
- *bij exclusief hemolytische crise:* bij diagnostiek ook bloed afnemen voor G6PD deficientie, dagelijks bilirubine controleren; tevens: alkaliniseren van de urine ($NaHCO_3$)

Bron
https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/hematologie/sikkelcelcrise.html

Vraag 39
Wat is het beleid bij een hypoglykemie?

- *Milde insuline-geïnduceerde hypo*: laat patiënt eten/drinken; bijv. koolhydraatrijk drank met 16-20g suiker of 6 dextro's. Herhaal BG-meting na 15 min en 1 uur; zn herhalen.
- *Ernstiger c.q. coma*: 50 ml glucose 10% i.v. (alternatief 10 ml 50%), zn na 3 mijn nogmaals een dosis. Alternatief 1mg glucagon sc/im. Bij herstel zie milde hypo.
- *Hypoglykemie bij SU-derivaten/ langwerkende insuline*: Overweeg opname in ziekenhuis, vooral indien adequate controle thuis niet mogelijk is.
- Probeer altijd de oorzaak van de hypoglykemie te analyseren.

Bron
https://www.nhg.org/file/20463/download?token=FGGjG87a

Vraag 40
Wat is de behandeling van een opiaatoverdosering?

Handel als volgt bij bewusteloosheid en/of voor respiratoir falen bij vermoeden overdosis opioïden:
- Bel direct een ambulance met A1-indicatie bij bewusteloosheid en aanwijzingen voor respiratoir falen.
- Geef bij aanwijzingen voor respiratoir falen en/of vastgestelde hypoxie, indien beschikbaar, 10 tot 15 liter zuurstof/minuut (bij kinderen volstaat 10 liter) via een non-rebreathing masker.
- Geef, indien beschikbaar, kapbeademing.
- Breng een infuusnaald in; spuit door met 2 ml NaCl 0,9%.

In tweede lijn:
Naloxon

Bron
https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst-opioidintoxicatie

Vraag 41
Behandeling van een paracetamolintoxicatie gebeurt op geleide van de leverfunctiestoornis

Goed / fout

Fout

Tweede lijn:
Bij zeer hoge doseringen begint paracetamol (Engelse naam acetaminophen) een metaboliet te produceren die sterk oxyderende eigenschappen heeft; hierdoor ontstaat na 48-72 uur een ernstige (eventueel fatale) hepatitis; het is van groot belang te weten dat de schade in de eerste 24 uur na inname ontstaat (transaminitis komt pas later), alleen dan is therapie zinvol met N-acetylcysteïne. Bij ernstige intoxicaties kan ook nierinsufficiëntie

ontstaan. Bij reeds bestaande leverfunctiestoornis, enzym-inducerende medicamenten (rifampicine, etc.) en bij HIV is het risico op leverschade groter.

- **Beleid/therapie:**
- Maagspoelen en Norit®.
- *N-acetylcysteïne* dosis 150 mg/kg in 500 ml glucose 5% à 15 min i.v.; daarna in totaal 3 keer 50 mg/kg in 8 uur i.v. Doorgaan tot paracetamolspiegel <4 µg/ml doch tenminste 24 uur behandelen. Bij overgevoeligheid voor NAC *methionine* geven, dosis 2500 mg per os à 4 uur tot een totaal van 10 gram.
- ***Let op:*** Innametijdstip is een cruciale factor bij hanteren van het nomogram; over het innametijdstip heerst vaak onzekerheid, in zo'n geval kan men het best uitgaan van een "worst-case scenario".

Bron
https://www.hetacuteboekje.nl/hoofdstuk/mdl/acuut_leverfalen.html

Vraag 42
Wat verstaat men onder het bodypacker syndroom?

Onder het **bodypacker syndroom** verstaat men de intoxicatie en (of) de ileusverschijnselen die kunnen optreden bij iemand die drugs (verpakt in rubber of plastic) in het lichaam vervoert.
Bij cocaïne staan cardiovasculaire symptomen (o.a. hypertensie, tachycardie, hartritmestoornissen) en effecten op het CZS (o.a. convulsies) op de voorgrond. Met behulp van een liggende X-BOZ kan de diagnose worden gesteld (ca. 20% vals-negatief).

Bron
https://www.ntvg.nl/artikelen/diagnostiek-en-behandeling-bij-body-packer-syndroom/volledig

Vraag 43
Welke handelingen ken je om de luchtwegen vrij te maken?

- Bij corpus alienum: Heimlich
- Verwijderen gebitsprothese
- Verwijderen integraalhelm
- Jaw thrust / neck lift / head tilt / chin lift
- Stabiele zijligging

Bron
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2017_abcde-kaart_versie_4_ond.anafylactisch.pdf