

Patiëntgegevens

Mevrouw I. (Irma) Andriessen, geboren 7 maart 1970 te Amsterdam (51 jaar)

Adres: Nieuwezijds Voorburgwal 147, 1012 RJ te Amsterdam

T 020-1234567, M 06-12345678, E i.andriessen@fictief.com

Eerste contactpersoon J. Klomp-Andriessen (dochter) 06-87654321

Voorgeschiedenis:

01-01-2009 Obesitas

01-01-2009 Gonartrose

12-02-2011 Diabetes mellitus type 2 zonder orgaanschade

12-02-2011 Hypertensie

16-12-2019 Veneuze insufficiëntie

Medicatie:

- Metformine 2dd 1000mg
- Gliclazide 1dd 1dd 60mg
- Lisinopril 1dd 5mg
- Simvastatine 1dd 40mg
- Diclofenac zo nodig tot 3dd 50mg bij pijn

Intoxicaties:

Geen

Allergieën:

Bruine pleisters

Anamnese:

Afgelopen week gemerkt dat er een rode plek op het linker onderbeen ontstond. Deed geen pijn, geen koorts. Op vrijdag wel duidelijk pijnlijk en koorts gehad. Dit heeft zij niet gemeten, maar zij weet het altijd zeker als zij koorts heeft. Geen koude rillingen. Door huisarts is antibiotica voorgeschreven, zij weet niet goed welke, maar neemt het vier keer per dag.

Op zondag (vandaag) was de roodheid weer erger geworden en had zij nog steeds het gevoel koorts te hebben en is zij via HAP naar SEH gekomen.

Tractus anamnese:

Behoudens braken na maaltijd sinds vandaag geen bijzonderheden.

Lichamelijk onderzoek:

Lengte 172cm, gewicht 104kg BMI 35,15

T 37,9°C, P 90/min, RR 125/85mmHg, AH 9/min, sat 98%

Algemene indruk: helder, niet acuut zieke patiënt

H/H: geen lymfadenopathie, in de mond geen afwijkingen

Cor: normale harttonen, geen souffle

Pulm: normaal doorkomend ademgeruis, geen bijgeluiden

Abd: normale peristaltiek, wisselende tympani, soepel, geen drukpijn, geen weerstanden

Extr: rechts normaal warm, met pitting oedeem rondom de enkel, links mediaal van enkel tot knie duidelijke roodheid met induratie, warm, pijnlijk, kuit nog wel soepel

Aanvullend onderzoek:

CRP 80 mg/l

Hb 8,2 mmol/l

Leukocyten $11 \cdot 10^9/l$
Trombocyten $349 \cdot 10^9/l$
Leukocyten differentiatie: neutrofielen $8,2 \cdot 10^9/l$, eosinofielen $0,1 \cdot 10^9/l$, basofielen $0,0 \cdot 10^9/l$, monocysten $0,2 \cdot 10^9/l$, lymfocyten $2,5 \cdot 10^9/l$
Na 142 mmol/l
K 3,9 mmol/l
Kreatinine 70 $\mu\text{mol/l}$
eGFR > 60 ml/min/m²
ASAT 29 U/l
ALAT 36 U/l
gGT 60 U/l
Alkalisch fosfatase 90 U/l
Glucose 11,6 mmol/l

Conclusie:

1. Cellulitis linker onderbeen met onvoldoende respons op orale antibiotica, geen porte d'entree
2. Ontregelde diabetes mellitus type II bij infectie
3. Braken bij ziek zijn met goede intake

Beleid:

Algemeen:

- Opname op Interne Geneeskunde, volledig beleid, vrij dieet
- Infuus 1,5L NaCl 0,9% / 24u
- Tijdelijk staken lisinopril en diclofenac bij verminderde intake
- Lab herhalen niet nodig, wel POC
- Intercollegiaal consult dermatologie

T.a.v. 1:

- Flucloxacilline 4dd 1000mg i.v.

T.a.v. 2:

- Bijspuitschema (2-4-6) zo nodig o.b.v. POC

T.a.v 3:

- Metoclopramide 3dd 10mg p.o. zo nodig (i.v. zo braken)