

# Protocol

## Acute keelpijn



### Anamnese (subjectief)

#### Algemene vragen

Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Wanneer is de keelpijn ontstaan?
- Wat heeft u er zelf al aan gedaan?

#### Specifieke vragen

- Heeft u pijn bij slikken en/of moeite met slikken?
- Kwijlt u?
- Kunt u de mond openen?
- Voelt u zich erg ziek? Heeft u het gevoel dat u steeds zieker wordt?
- Heeft u koorts?
- Heeft u oorklachten?
- Heeft u oraal seksueel contact gehad?
- Heeft u huiduitslag?
- Hoest u?
- Bent u verkouden (geweest)?
- Heeft u een verminderde afweer?

#### Hulpvraag patiënt

- Wat is voor u de reden van het contact?

#### Voorgeschiedenis

- Zijn er factoren die het risico op een gecompliceerd beloop vergroten?

#### Medicatie

- Gebruikt u medicatie die een verminderde afweer geeft?

#### Allergieën

- Bent u allergisch voor antibiotica?
- Bent u allergisch voor pijnmedicatie?

### Onderzoek (objectief)

#### Inspectie patiënt

ABCDE-check

- Let op een mogelijk probleem in de A en/of B.

#### Controles

- Meet de temperatuur.
- Overige controles op indicatie.

#### Lichamelijk onderzoek

- Wees alert op de mate van ziek zijn en let op de beperkingen bij het openen van de mond.
- Keelonderzoek
- Palpatie lymfeklieren
- Inspecteer de huid
- Otoscopie indien van toepassing

## Evaluatie

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Werkdiagnose          | <ul style="list-style-type: none"><li>Milde keelinfectie of faryngotonsillitis: bij een keelpijn die meestal 7-10 dagen duurt. De patiënt is hierbij niet ernstig ziek en geen kenmerken die passen bij een ernstige keelinfectie.</li></ul>                                                                                                                                                 |
| Differentiaaldiagnose | <ul style="list-style-type: none"><li>Ernstige keelinfectie: bij een faryngotonsillitis bij een ernstig zieke patiënt. Of bij een vermoeden van een peritonsillair infiltraat, peritonsillair abces of epiglottitis.</li><li>Mononucleosis infectiosa: bij patiënten (meestal adolescenten) met &gt;7 dagen durende keelpijn, koorts, moeheid en pijnlijke, vergrote lymfeklieren.</li></ul> |
| ICPC-code             | <ul style="list-style-type: none"><li>R74.02 - Acute pharyngitis</li><li>R76.01 - Acute tonsillitis</li><li>R76.02 - Peritonsillair abces</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                          |

## Plan

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overleg met de huisarts    | <ul style="list-style-type: none"><li>ABCDE-problemen</li><li>Milde keelinfectie mét verhoogd risico op een gecompliceerd beloop.</li><li>(Vermoeden van) een ernstige keelinfectie</li><li>Clozapine of strumazol gebruik</li><li>Keelpijn langer dan 10 dagen</li><li>Verdenking op mononucleosis infectiosa</li><li>Verdenking op soa</li><li>Heesheid langer dan 3 weken</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Behandeling                | <p>Niet-medicamenteus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Regelmatig iets kouds drinken of op een snoepje of zuurtje zuigen kan de klachten verlichten.</li></ul> <p>Medicamenteus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Pijnmedicatie</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Informatie voor de patiënt | <ul style="list-style-type: none"><li>Beantwoord de hulpvraag van de patiënt.</li><li>Leg bij een milde keelinfectie uit dat keelpijn meestal een hinderlijke maar onschuldige ziekte is. De ziekte gaat meestal vanzelf over binnen 10 dagen.</li><li>Bij een virale oorzaak heeft het gebruik van antibiotica geen zin. Bij een bacteriële oorzaak verkorten antibiotica bij een deel van de volwassen patiënten de duur van de klachten met een halve dag. Dit weegt niet op tegen de nadelen van antibiotica zoals bijwerkingen en resistentievorming. Complicaties worden waarschijnlijk niet voorkomen door antibiotica.</li><li>Verwijs de patiënt voor meer informatie over keelpijn naar thuisarts.nl.</li></ul> |
| Controle/vervolg           | <ul style="list-style-type: none"><li>Bij een milde keelinfectie zonder verhoogd risico op complicaties is controle niet nodig.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Vangnetadviezen            | <p>Adviseer de patiënt contact op te nemen als:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>De keelpijn na meer dan tien dagen niet minder wordt.</li><li>De patiënt steeds zieker wordt.</li><li>De klachten verergeren. Bijvoorbeeld niet meer kunnen slikken, kwijlen, moeite met de mond openen, benauwdheid.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Dit protocol is gebaseerd op NHG-Standaard Acute keelpijn, augustus 2015.