

Protocol

Acuut hoesten



Anamnese (subjectief)

Algemene vragen

Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Hoe zijn de klachten begonnen?
- Hoe lang bestaan de klachten?
- Wat voor soort hoest heeft u?
- Wat heeft u er zelf al aan gedaan?

Specifieke vragen

- Bent u kortademig of benauwd?
- Heeft u pijn bij het hoesten?
- Piept u?
- Hoest u bloed op?
- Heeft u koorts?
- Voelt u zich erg ziek? Heeft u het gevoel dat u steeds zieker wordt?
- Zijn er nog andere klachten zoals van het oor, de neus(bij)holte of de keel?
- Bent u bekend met long- of luchtwegaandoeningen?
- Rookt u?
- Bent u in het afgelopen jaar opgenomen geweest voor een pneumonie?
- Bent u recent in het buitenland geweest?
- Wat is uw beroep? Wat zijn uw hobby's?

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?
- Bent u bekend met andere allergieën?

Onderzoek (objectief)

Inspectie patiënt

ABCDE-check

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

Controles

Controleer bij patiënten met acuut hoesten altijd:

- Ademfrequentie
- Saturatie
- Bloeddruk
- Polsfrequentie
- Temperatuur

Lichamelijk onderzoek

- Inspectie
- Palpatie lymfeklieren
- Percussie longen
- Auscultatie longen
- Otoscopie, anterieure rhinoscopie of keelonderzoek indien van toepassing.

Evaluatie

Werkdiagnose

- Stel de diagnose acuut hoesten bij een hoest die maximaal 4 weken duurt.

Differentiaaldiagnose

- Pneumonie
- Acute rhinosinusitis
- Acute keelpijn
- Q-koorts
- Tuberculose (TBC)
- Psittacose
- Andere oorzaken zoals hartfalen, longembolie, astma, COPD, aspiratie, corpus alienum

ICPC-code

- R05 – Acuut hoesten

Overleg met de huisarts

- (verdenking) ABCDE-problemen waaronder een tachycardie >100/minuut, tachypneu >20/minuut, of saturatie <96%
- Hoesten >4 weken
- Opnieuw koorts na een aantal koortsvrije dagen binnen één klachtenepisode
- Verminderde afweer en hierbij een verhoogd risico op een afwijkend beloop
- Aanwezigheid onderliggende ziekten zoals COPD, astma, hartfalen
- Leeftijd van >75 jaar
- Pijn vastzittend aan de ademhaling of pijn op de borst
- Bijgeluiden bij auscultatie
- Links-rechts verschil bij auscultatie
- Bloed ophoesten
- Afgelopen jaar ziekenhuisopname voor pneumonie
- Verdenking op een andere oorzaak van hoesten

Niet-medicamenteus

- Roken en vaperen stoppen.
- Slokjes water of snoepje houden de bovenste luchtwegen vochtig.
- Zo min mogelijk de keel schrapen.
- Neus spoelen met zoutoplossing om postnasale drip te verminderen en neuspassage te verbeteren. De patiënt hoeft dan minder door de mond te ademen, waardoor de keel minder uitdroogt en het hoesten afneemt.

Medicamenteus

- Decongestiva
- Pijnmedicatie
- Antibiotica

Overig

- Luchtwegverwijders en inhalatiecorticosteroiden zijn niet geregistreerd voor acuut hoesten.
- Hoestprikkeldeempers en slijmoplossers zijn niet effectief en is niet aangeraden.
- Handel bij gevonden afwijkingen tijdens otoscopie, rhinoscopie of keelonderzoek volgens dat betreffende protocol.

Behandeling

Informatie voor de patiënt

- Beantwoord de hulpvraag van de patiënt.
- Bij acuut hoesten zonder risico op ernstig beloop is spontaan herstel te verwachten binnen 2-4 weken.
- De oorzaak is vrijwel altijd viraal. Medicatie is niet nodig, antibiotica zijn niet werkzaam.
- Leg uit dat het hoesten zorgt voor het schoonvegen van de luchtwegen en dus vervelend maar nodig is.
- (Mee)roken kan hoesten veroorzaken of verergeren waardoor klachten langer kunnen aanhouden.
- Probeer schrapen te vermijden en de neus goed open te houden door deze te spoelen. Water drinken of verzachtende middelen kunnen verlichten.
- Verwijs de patiënt voor meer informatie over hoesten naar thuisarts.nl.

Controle/vervolg

- Bij acuut hoesten zonder risico op een ernstig beloop is controle niet nodig.

Vangnetadviezen

Adviseer de patiënt contact op te nemen als:

- Het hoesten na twee weken niet minder wordt.
- De patiënt zieker wordt of de klachten verergeren.
- De klachten na vier weken niet zijn verdwenen.
- Opnieuw koorts ontstaat na een aantal koortsvrije dagen binnen één klachtenepisode.

Dit protocol is gebaseerd op NHG-standaard Acuut hoesten, juli 2025