Klinisch redeneren 2: casus misselijkheid
Studenteninstructie

Introductie
Advance care planning – ook wel proactieve zorgplanning genoemd – is een belangrijk onderdeel van goede palliatieve zorg. Het is een proces waarbij de patiënt met de behandelend arts zijn of haar wensen, doelen en voorkeuren voor zorg bespreekt en eventueel vastlegt, mede vooruitlopend op een eventueel moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is beslissingen te nemen.

Cruciaal s dat dit een voortgaand proces is: een voortdurend en evoluerend gesprek over wensen en grenzen. Wat is voor de patiënt écht belangrijk? Hoe wil de patiënt samen met de mensen om zich heen zijn of haar tijd indelen? En hoe dient welke behandeling daarin het best het nagestreefde doel?

Vaardigheden:
- Op effectieve wijze de redeneervaardigheden oefenen op de vier dimensies van palliatieve zorg.
- Kunnen beredeneren wat de invloed kan zijn van aspecten uit verschillende dimensies op het te voeren (ACP-)beleid bij een palliatieve patiënt.
- Het bevragen van een patiënt op relevante aspecten in de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie.

Opdracht
De opdracht bestaat uit drie onderdelen: de voorbereiding, de casus uitwerking en de groepsbijeenkomst.

Voorbereiding
Het is belangrijk dat je je goed voorbereidt. Verdiep je in *advance care planning*.
1. Lees de informatie over het tijdig praten over het levenseinde op de website van KNMG https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/tijdig-praten-over-het-levenseinde
2. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde 'kwetsbare ouderen en ACP' https://www.ntvg.nl/artikelen/kwetsbare-ouderen-en-advance-care-planning/volledig
3. Een verkennend rapport over multidisciplinaire samenwerking rond ACP (blz. 16-21) https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/passende-zorg-voor-kwetsbare-ouderen-door-advance
4. Pallialine 'richtlijnen palliatieve zorg' http://www.pallialine.nl/misselijkheid-en-braken

Formuleer aan de hand van bovengenoemde literatuur tenminste drie vragen ter bespreking in de groepsbijeenkomst. Deze vragen mogen ook betrekking hebben op eventuele eigen ervaring met ACP.

Bereid daarnaast stap 1 tot en met 3 van de onderstaande casus thuis voor en neem de uitwerking mee naar de groepsbijeenkomst.

Groepsbijeenkomst

In de groepsbijeenkomst spreek je onder leiding van een docent over de verschillende vragen die jij en je medestudenten hebben opgesteld aan de hand van de opgegeven literatuur.
Daarnaast wordt onderstaande casus nabesproken. Tijdens de groepsbijeenkomst komt er nog een vervolg op de casus met daarbij enkele vragen om te bespreken.

CC BY NC

Casus Misselijkheid

Stap 1: Bestudeer informatie over de patiënt

Spontane anamnese:
Dag dokter. U had gezegd dat ik meteen een afspraak moest maken als er iets was. Het gaat niet goed. Ik ben zo misselijk.

Huisartsen screening:
Leeftijd 58
10 maanden geleden coloncarcinoom, stadium IV
Lever metastasen en peritonitis carcinomatosa
Hemicolectomie li en behandeling palliatieve chemotherapie

Consulten tussendoor:
Huisbezoek na diagnose: erg geschrokken maar optimistisch, weinig klachten, daarna uit beeld door behandeling in ziekenhuis.

2 weken geleden
Bericht oncoloog:
Palliatieve chemotherapie gestaakt i.v.m. progressie levermetastasen; behandeling en begeleiding overgedragen aan huisarts
Medicatie bij overdracht:
Paracetamol 500mg 3dd 2 tabletten
Oxycodon 2 dd 20mg SR
Oxycodon IR (immediate release) drank 5 mg zo nodig tot 6dd
Macrogol-electrolyten poeder voor drank zo nodig 1 à 2 sachet/dag

Huisbezoek na ontvangst brief specialist
S/ mevrouw gesproken samen met echtgenoot. Wisselende emoties: verdriet om geen behandeling meer mogelijk, opluchting om te stoppen met chemo, had daar veel last van, angst voor wat komen gaat.
O/ Nu geen klachten, pijn goed onder controle met morfine
E/ -
P/ Afgesproken laagdrempelig contact bij vragen, klachten.

Informatie op anamnese vragen:
Uitdiepen hoofdklacht:
Misselijkheid is continu aanwezig, niet te beïnvloeden

CC BY NC

Niet bewegingsafhankelijk, geen obstipatie, geen nieuwe medicatie gestart, niet gerelateerd aan geuren, niet extreem angstig, buik mogelijk iets in omvang toegenomen, zit in hele lijf, buik, keel. Bestaat uit een weeïg gevoel, tot golven van heftige misselijkheid, dan soms kokhalzen.
Al langer minder eetlust, vol gevoel in de buik. Gewicht min of meer stabiel. Eten beïnvloedt misselijkheid nauwelijks. Braken soms, staat niet op de voorgrond. Helpt niet tegen de misselijkheid
Misselijkheid is geleidelijk toegenomen. Geen koliekpijnen
Geen nieuwe pijnklachten, niet verward

Tractus Anamnese:

- Tr. digestivus: Braken: etensresten, geen bloed. Soms alleen vocht.
  Geen problemen met slikken, geen opboeren, wisselende defeacatie. Met poeder voor de ontlasting wel zacht en minstens 1 keer per dag. Soms vaker. Vaak maar weinig, geen buikpijn, vol gevoel in de buik.
- Tr. respiratorius: geen hoesten, geen sputum, geen opvallende dyspneu, wel sterk afgenomen conditie, snel moe, geen koorts, geen bijgeluiden of pijn bij ademen
- Tr. circulatorius: geen pijn op de borst, snel moe, algehele conditionele achteruitgang, geen hartkloppingen, geen pijn in benen bij lopen, geen vocht in benen, RR in ZH geen bijzonderheden, wel snel koud, ook koude voeten, geen spataderen, geen nicturie, wel slecht slapen soms door misselijkheid maar ook door piekeren.
- Tr. urogenitalis: G2P2, zwangerschappen en bevallingen goed verlopen, laatste menstruatie 8 jaar geleden, geen afscheiding.
- Zenuw zintuigen: Geheugen ongestoord, geen afwijkingen zintuigen, evenwicht en coördinatie ongestoord, geen hoofdpijn, geen duizeligheid, kracht en sensibiliteit extremiteiten ongestoord. Wel toenemend vermoeid.
- Huid/slijmvliezen: droge huid, soms jeukend.
- Endocrien: Geen verschil in dorstgevoel of drinken, snel koud, geen opgejaagd gevoel. Gewichtsverandering: stabiel.
- Psychisch functioneren: stemming: vaak wat somber, maar gaat ook weer weg bij afleiding. Piekeren: bij momenten, wil niemand tot last zijn.
  Slapen: slechter m.n. door misselijkheid op dit moment, wel erg moe soms slecht slapen door het piekeren. Angst: soms voor wat komen gaat, ook momenten van berusting, geniet van goede contacten met kinderen en anderen, andere momenten weer boos over het afscheid moeten nemen. Er is niet 1 overheersend gevoel.

Sociaal:
Goed contact met partner en kinderen, nog weinig extra zorg nodig. Kinderen en partner vangen dat op. Vrienden bieden hulp aan. Gedegen sociaal netwerk. Was altijd de organisator in het gezin en in sociale kring. Vindt het lastig dit te zien veranderen. Maar ook trots op jongste kind dat daar een rol in neemt.

Spiritueel/zingeving:
Veel twijfels. Houdt het gevoel dat er iets is dat haar steunt. Kan er geen naam aan geven. Heeft vroeger veel gelezen over leven na de dood. Gelooft dat ze na het sterven in enige vorm zal doorleven in een groter geheel. Dat troost bij momenten maar zeker niet altijd.

Lichamelijk onderzoek:
Alg: Goed verzorgd, vermagerd, wat bolle buik, litteken links onder van hemicolectomie
Hoofd hals: geen afwijkingen, eigen gebit, goed verzorgd

CC BY NC

Longen:
Perc: sonoor, geen demping
Ausc: VAG alle velden, geen bijgeluiden

Hart: S1,S2, geen souffles
RR 135/78
P 88 p/min reg

Abdomen: Wat opgezet, percussie: wisselende tympanie, geen shifting dullness, lever demping 15 cm. Ruimte van Traube: aanwezig. Lever palpabel irregulair, vergroot. Milt NP. RT: zachte bruine feaces aan handschoen.

Informatie uit lab onderzoek
HB 6,4
Iets verhoogd LDH
Lichte transaminase stijging

Stap 2: Analyse van vier dimensies van zorg en diagnose

Beschrijf de casus aan de hand van de 4 dimensies mee
Formuleer je differentiaal diagnose en onderbouw deze aan de hand van je bevindingen
Wat is je werkdiagnose?
Welk aanvullend onderzoek wil je laten doen?

Stap 3: Planning van het consult

Formuleer wat je met patiënte wilt bespreken. Laat je hierbij leiden door je differentiaal diagnose. Wat bespreek je wanneer bij welke diagnose?

CC BY NC