

Klinisch redeneren 2018-2019

Scholingsmateriaal:

Doel van de scholing:

- klinisch redeneren aan de hand van casuïstiek
- bijhouden van medische kennis
- het komen van klacht tot diagnose
- anamnese afnemen (inclusief psychiatrisch anamnese)
- analyseren van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek
- analyseren van aanvullend onderzoek (bv. laboratorium onderzoek en X-foto)
- differentiaal diagnose opstellen
- komen van DD naar diagnose
- behandelplan opstellen met de volgende aandachtspunten
 - is de therapie doelmatig
 - is de therapie zinvol voor de patiënt
 - is de therapie doeltreffend
 - afweging van de voor en nadelen voor de patiënt
- farmacotherapie volgens 6 step-methode
- begeleiden van patiënten in acute en chronische situaties
- begeleiden van patiënten met psychische problemen
- verdieping preventie

Programma scholing

De scholing is bedoelt voor afgestudeerde Pa-ers.

De cursus bestaat uit 6 bijeenkomsten van 2 1/2 uur, waarin allerlei verschillende casuïstiek interactief besproken wordt. De casuïstiek betreft het hele medische scala van interne geneeskunde, neurologie, psychiatrie etc. Van te voren krijgen de deelnemers de voorbereiding per mail toegestuurd.

Een voorbeeld casus is bijgevoegd, de ene casus verdiept de preventieve geneeskunde, de ander heeft bij voorbeeld accent op de psychiatrie, weer een ander de farmacotherapie etc.

Voorts wordt aandacht besteed aan de samenwerking met andere disciplines, de overdracht etc.

Van de cursist wordt verwacht dat hij actief deel neemt aan de cursus. Ook kan casuïstiek ingebracht worden.

Concrete uitvoering van het programma

Les 1

16.30- 17.00 uur: inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-thee of (karne)- melk

17.00 introductie cursus klinisch redeneren

klinisch redeneren rond pijn op borst, hemorragische diathese, nierinsufficiëntie

17.10 casus 1 Elly, 16 jaar komt op SEH in verband met toenemende benauwdheid sinds een week, zowel in rust als bij bewegen

Geef een DD van dyspneu

Welke vragen stelt u bij de anamnese?

Waar let u op bij lichamelijk onderzoek?

18.15 casus 2: De 79 jarige Mevrouw W. Brand komt op de polikliniek interne geneeskunde wegens frequente kleine bloedingen in de huid, spontaan zonder oorzaak.

Geef een DD van hemorragische diathese

Welke vragen stelt u?

Welk lichamelijk onderzoek verricht u?

19.10 casus 3: Ietje Blauw, 20 jaar, komt op de SEH, omdat zij sinds gister spontaan blauwe plekken heeft gekregen.

Welke vragen stelt u?

Waar let u op bij lichamelijk onderzoek?

19.30 einde

Les 2:

16.30- 17.00 uur :inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-thee of (karne)- melk

Klinisch redeneren bij patiënten met pijn op borst, anemie, rectaal bloedverlies en hemoptoe

17.00 uur casus 1

de 20 jarige heer , Abagbe presenteert zich op de SEH mat acute pijn op de borst en een van Hb 3,3 mmol/

Geef een in deling van anemie

Welke vragen stelt u?

Waar let u op bij lichamelijk onderzoek

Welk aanvullend onderzoek moet worden in gezet?

18.00 casus 2: De 22 jarige Conny Darm wordt verwezen door de huisarts met:

- Sinds 4 maanden buikpijn en diarree
- Sinds 2 weken ook bloed en slijm erbij
- Pijn in de onderbuik
- Sinds vandaag ook misselijk, 1x gebraakt
- Matige eetlust

Maak een DD van misselijkheid vanuit de fysiologie

Maak een DD van buikpijn

Maak een DD van diarree

Welke vragen stelt u?

Waar let u op bij lichamelijk onderzoek?

19.00 casus 3 De 45 jarige Sjaakie Drum, roker, met blanco voorgeschiedenis meld zich op de SEH met, spontaan ontstane klachten van ophoesten bloed en pijn bij ademhaling zonder dyspneu zonder en uitlokkende factoren.

Maak een DD van hemoptoe

Welke vragen stelt u?
Waar let u op bij lichamelijk onderzoek

19.30 einde

Les 3:

16.30- 17.00 uur± inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-
thee of (karne)- melk

Klinisch redeneren bij patiënten met tALS, dementie, doofheid

17.00 casus 1

Se 82-jarige heer A.L. Stroop, meldt bij controle van zijn matige aortaklepstenose aan de cardioloog dat hij sneller kortademig is bij inspanning. Bij echocardiografie blijkt de aortaklepstenose maar weinig te zijn toegenomen. Een fietstest geeft ook geen verklaring voor de klachten. De cardioloog verwijst hem naar de internist omdat de patiënt ook 20 kg is afgevallen.

Maak een DD van gewichtsverlies

Welke vragen stelt u?

17.40 casus 2:

Een 53-jarige vrouw wordt door de neuroloog naar ons verwezen. Zij vertelt dat haar geheugen sinds ongeveer 10 jaar achteruitgaat. Ze kan niet meer werken als verpleegkundige en haar huidige taak als verzorgende kost veel moeite. Haar echtgenoot merkt dat zij regelmatig dingen vergeet, chaotisch is, minder initiatief toont en vaker moet zoeken naar woorden. Hij vindt haar karakter en stemming niet veranderd

Maak een DD van geheugen verlies.

Welke vragen stelt u?

Wat te doen?

18:50 casus 3

De heer M Doof, 41 jaar, met sinds de vroege jeugd langzaam progressief bilateraal gehoorverlies en sinds 4 jaar diabetes mellitus, wordt na een eerste secundair gegeneraliseerd epileptisch insult gezien op de Spoedeisende Hulp. Als medicatie nam hij glimepride.

Maak een DD van een insult

Welke vragen stelt u?

Welk onderzoek zet u in?

19.30 einde

Les : 4

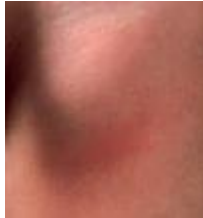
16.30- 17.00 uur: inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-
thee of (karne)- melk

Klinisch redeneren over zwelling in lies, rug- en buik[ijn], verwardheid

Casus 1 17.00



17.00 casus



De 27 jarige heer Willem K. komt bij de huisarts wegens een zwelling in zijn lies.
Was als een pukkeltje begonnen en toen uitgebreid

geef een DD van zwelling in d lies

Welke vargen stelt u

Welk lichameliojk onderzoek verricht u?

Welk aanvullend onderzoek verricht u?

18.00 casus 2

Een 33-jarige man komt naar de SEH met extreme pijn in zijn buik en rug. Zijn medische voorgeschiedenis is blanco. Patiënt vertelt dat hij sinds een aantal uren last heeft van braken, diarree en helse pijnen in zijn hele lijf

Wat te doen?

19.00 casus 3: Een 43-jarige man wordt door de politie op de SEH gebracht. Hij praat onduidelijk, oogt verward en is gedesoriënteerd in tijd en plaats. Bij lichamelijk onderzoek ziet u een slecht verzorgde man die naar alcohol ruikt

Waar denkt u aan?

Welk onderzoek verricht u?

19.30 einde

Les 5:

16.30- 17.00 uur: inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-thee of (karne)- melk

Klinisch redeneren hypercalciemie, hypocalciemie en hyponatriemie

17.00 casus 1 Een 49-jarige vrouw wordt na een fractuur van de rechter pols als gevolg van een val verwezen naar de fractuur- en osteoporosepolikliniek voor aanvullende analyse. Patiënte heeft geen klachten, gebruikt geen medicatie en de tractusanamnese levert geen bijdragende gegevens op. Bij lichamelijk onderzoek zien wij een gezonde vrouw, in goede voedingstoestand. Er worden geen afwijkingen vastgesteld. De bevindingen van oriënterend laboratoriumonderzoek staan in tabel .

Wat is uw waarschijnlijkheidsdiagnose?

Welk onderzoek moet nog aangevraagd worden?

natrium	141
kalium	4,1
creatinine	66
totaal calcium	3,36
anorganisch fosfaat	0,62
totaal eiwit	69
albumine	42

18.00 casus 2:

Patiënt B, een 65-jarige vrouw wordt verwezen naar de polikliniek Interne geneeskunde vanwege al langer bestaande buikklasten, een wisselend defecatiepatroon met af en toe diarree, tintelingen in de vingers en spierkrampen. Bij lichamelijk onderzoek maakte patiënte een licht anemische indruk, er waren geen aanwijzingen voor hyper- of hypothyreoïdie en haar BMI was 18 kg/m².

Waar denkt u aan?

Welk aanvullend onderzoek doet u?.

18.30 kleine pauze

19.00 casus 3: De 55-jarige A Son, bezoekt de huisarts meerdere keren vanwege wisselende klachten van vermoeidheid, spierkrampen, het snel oplopen van blauwe plekken, nervositeit, 'snel geëmotioneerd raken', piekeren en slaapproblemen. Haar medische voorgeschiedenis vermeldt een basaalcelcarcinoom en haar psychiatrische voorgeschiedenis vermeldt kortdurende psychotherapie vanwege spanningsklachten

10 jaar eerder. De familieanamnese is blanco voor psychiatrische stoornissen. Patiënte had de jaren daarvoor een aantal maal per jaar de huisarts bezocht vanwege kortdurende hevige vermoeidheid, hartkloppingen, diarree, gejaagdheid en angstig gevoel, en veranderde menstruatie.

Waar denkt u aan?

Maak een DD

Welk onderzoek verricht u?

19.30 einde

Les 6:

16.30- 17.00 uur: inloop met mogelijkheden om een broodje te nuttigen met koffie-thee of (karne)- melk

Klinisch redeneren hyponatriemie, erectiele disfunctie, moeheid

17.00 casus 1: een 77-jarige vrouw, wordt opgenomen op de afdeling Urologie met flankpijn, misselijkheid en een verminderde voedselinname. Vanwege het vermoeden op een symptomatische uretersteen worden echografie, een CT-scan van de buik en laboratoriumonderzoek aangevraagd.. Patiënte is bekend met een hoge bloeddruk waarvoor zij hydrochloorthiazide gebruikt

ureum	6,0
creatinine	65
eGFR	> 60
natrium	118
kalium	3,7
osmolaliteit	245
natrium (urine)	47
osmolaliteit (urine)	559

Interpreteer de uitslagen

Welke vragen stelt u?

Maak een DD

18.00 casus 2:

Een 75-jarige man, wordt opgenomen op de afdeling Neurologie met een instabiel looppatroon en toenemende hoofdpijn na een val een paar dagen terug. De CT-scan toont een bilateraal subduraal hematoom, dat hij vermoedelijk heeft opgelopen tijdens de val. Patiënt is onder behandeling bij de trombosedienst en gebruikt acenocoumarol vanwege een geplaatste biologische kunsthartklep

Welk onderzoek vraagt u aan?

18.50 uur casus 3

een 78-jarige man, werd naar onze polikliniek verwezen door de huisarts in verband

met vermoeidheid. In het verleden waren paroxismale supraventriculaire tachycardie en hypertensie vastgesteld. Sinds 28 jaar had hij klachten van erectiele disfunctie, waarmee hij had 'leren leven'

Maak een DD van vermoeidheid

Wat zijn de oorzaken van een erectiele disfunctie?

Welke vragen stelt u?

Welk onderzoek doet u?

19.30 evaluatie

20.00 einde

Gebruikte literatuur

- Interne geneeskunde; C.D.A. Stehouwer, R.P. Koopmans, J. van der Meer ; BSL 2010
- Diagnostiek van alledaagse klachten: T.O.H. de Jongh, H.G.L.M. Grundmeijer, H. de Vries drs T.O.H. de Jong e.a.; BSL 2011
- Medische fysiologie en anatomie; Tervoort/Jungen; BLS 2009
- Cardiologie; E.E. van der Wall, F. van de Werf, F. Zijlstra; BSL 2008
- Fysische diagnostiek; T.O.H. de Jongh, J. Buis, H.E.M. Daelmans, M.J. Dekker, E. de Jong ; BSL 2010
- Differentiële diagnostiek in de interne geneeskunde; reitsma e.a.; BSL 2001
- Serie probleemgestuurd denken (Interne geneeskunde, cardiologie, neurologie, psychiatrie etc); de Tijdstroom
- Klinische neurologie; Kuks e.a; BSL 2013
- Praktische neurologie; Kuks, Snoek, Fock ; BSL 2004
- Neurologie; Hydra A.; Elsevier 2012
- Neurologie ; E.Ch. Wolters, H.J. Groenewegen; BSL 2004
- Psychiatrisch onderzoek; Hengeveld; de Tijdstroom 2011
- Handboek psychopathologie deel 1; Vandereycken; BSL 2009
- Psychiatrie; Jüngen, Kerstens; BSL 2013
- Leerboek psychiatrie; Hengeveld, van Balkom; de Tijdstroom 2009
- Leerboek chirurgie: Gooszens; BSL 20012
- Loegepaste geneesmiddelenkennis, BSI 2016
- Diagnostisch Kompas
- Interpretatie van medisch laboratoriumonderzoek; J.A. Raymakers, H.J.H. Kreutzer, P.M. Schneeberger ; BSI 2005

NTVG
Bijblijven