

Medische Consultvoering



SOH Opleiding 2021
Janneke Kuijlen
Huisarts

Indeling les

1. Inleiding
2. Fases van het consult
3. Bijzondere consultsituaties
4. Technieken
5. Oefenen met verslaglegging
6. Vragen



Inleiding

Arts - Patiënt relatie

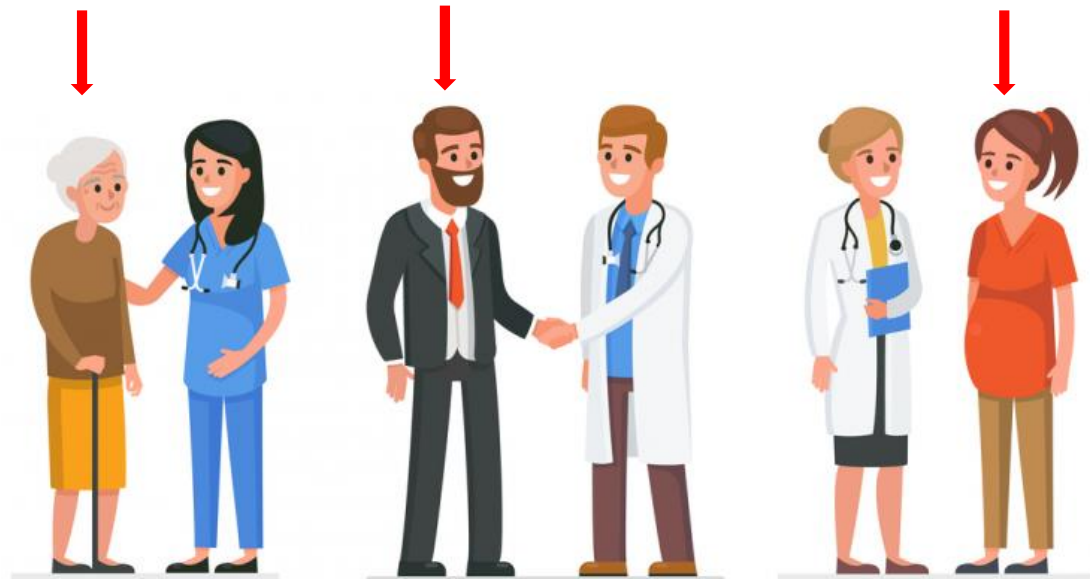
- Eerst ontmoeting is bijzonder
- Optimale arts - patiënt relatie is noodzakelijk



Inleiding

Wie is de Patiënt?

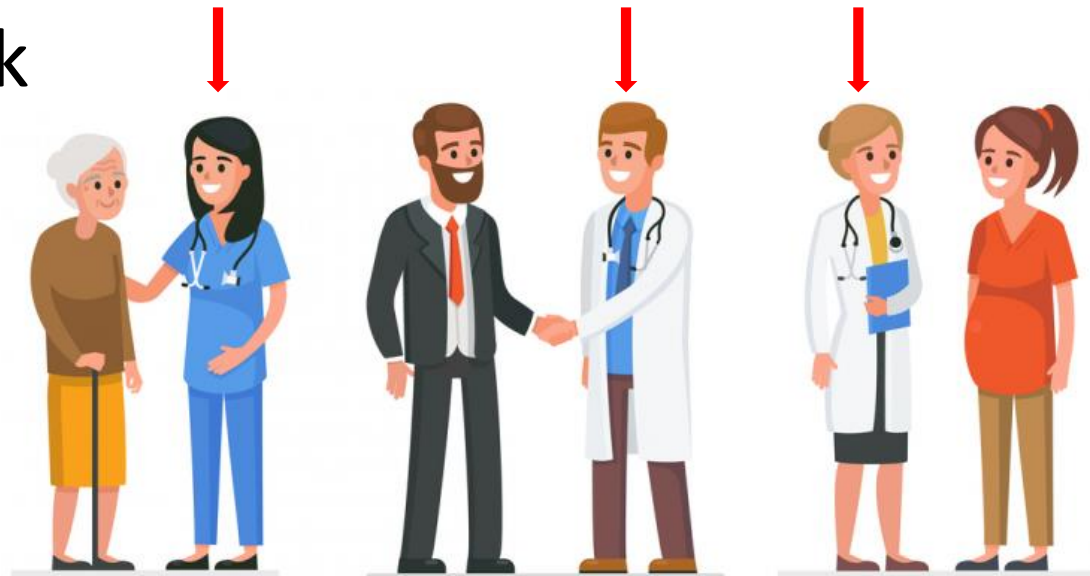
- Een medemens die om hulp vraagt
- Nerveus
- Angstig
- Uit zijn/haar doen



Inleiding

Wie is de Hulpverlener?

- Bewust van verantwoordelijkheid
- Invoelend en Belangstellend
- Vriendelijk en Kalm
- Geduldig en Aandachtig
- Eerlijk



Inleiding

Doel van het Consult

- Vraagverheldering
- Diagnose
- Beleid



Luisteren!



Kees

Indeling les

1. Inleiding
- 2. Fasen van het consult**
3. Bijzondere consultsituaties
4. Technieken
5. Oefenen met verslaglegging
6. Vragen



Fasen van een Consult



Fasen van een Consult

- Fase 1: Kennismaking
- Fase 2: Vraagverheldering
- Fase 3: Anamnese (specieel en algemeen)
- Fase 4: Lichamelijk onderzoek
- Fase 5: Bevindingen en uitleg
- Fase 6: Advies en behandeling
- Fase 7: Afronding en verslaglegging



Fasen van een Consult

Elke fase bevat de volgende aspecten:

- Medisch inhoudelijk
- Communicatief-Interactief

Medisch Inhoudelijk **Consult** Interactie

Overgangen fasen zijn kwetsbare momenten

Fase 1: Kennismaking



Start van consult is niet start van consultatie!

Fase 1: Kennismaking

Communicatief-Interactief

- Begint bij oproepen van de patiënt
- Begroeten, jezelf voorstellen
- Functie kenbaar maken
- Procedure aangeven
- Contact leggen
- Vertrouwen scheppen
- Oogcontact en empathie
- Non-verbale communicatie



Fase 1: Kennismaking

Medisch Inhoudelijk

- Eerste indruk, hoe komt patiënt binnen?
- Gelaatskleur? Pijn? Houding? Verzorging?
- Eerste hypothesevorming

- Om wie gaat het?

- Open vraag stellen naar de klacht



Fase 2: Vraagverheldering



Fase 2: Vraagverheldering

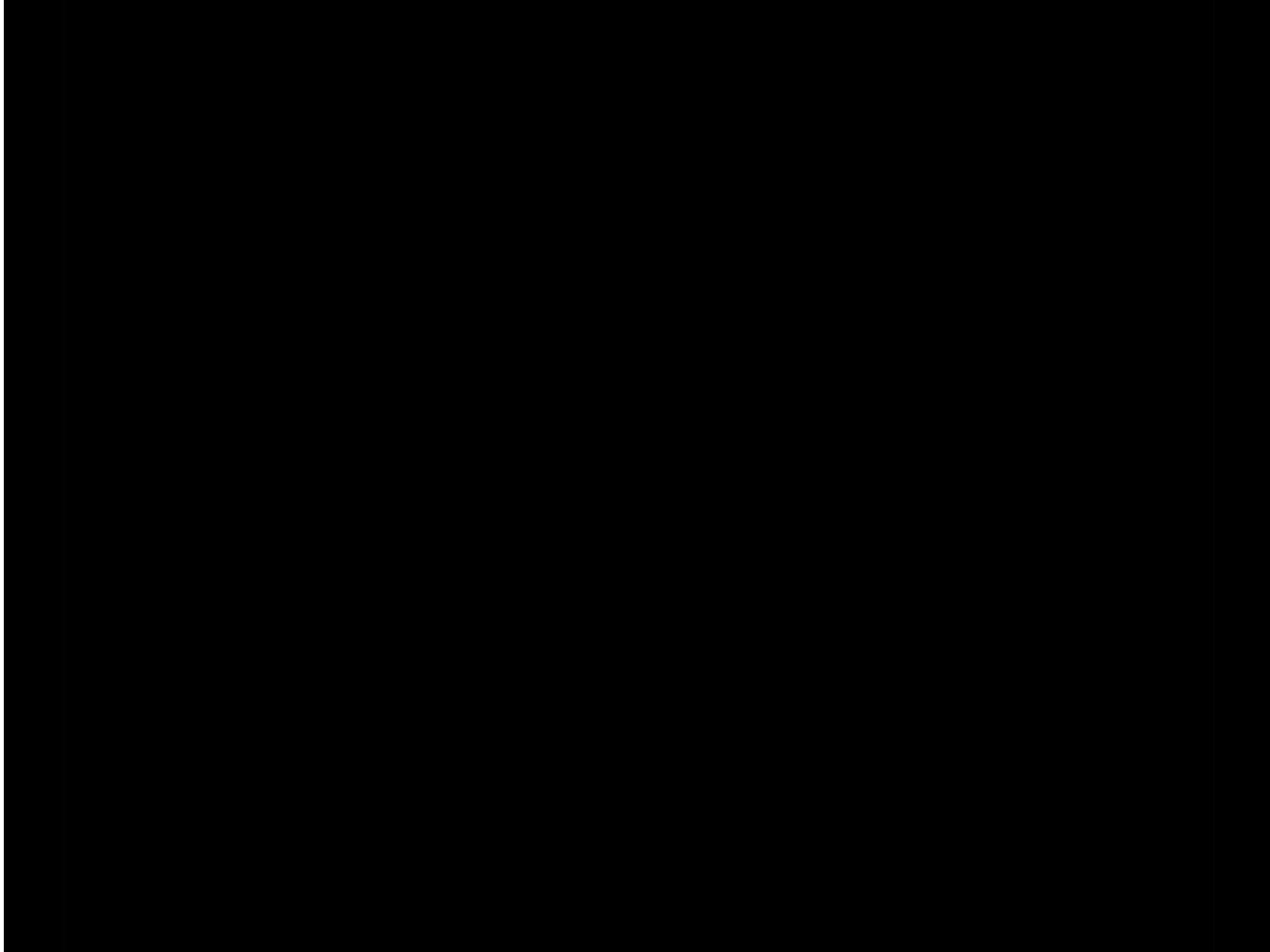
Communicatief-Interactief

- Negentig seconden laten praten (!)
- Open vragen stellen
- Wat bedoelt de patiënt?
- Hoe beleeft de patiënt de klacht en de gevolgen?
- Heeft de patiënt een idee over de oorzaak?
- Hoe functioneert de patiënt en hoe gaat hij om met de klacht?
- Wat is de verwachting over het consult?
- Gevoelsreflecties



Fase 2: Vraagverheldering

Gevoelsreflectie



Fase 2: Vraagverheldering

Communicatief-Interactief

Gevoelsreflectie:

Laten merken dat je de gevoelens en emoties van de patiënt hebt herkend

“ Ik zie dat het u emotioneert, klopt dat?”

” Als ik u zo hoor praten krijg ik de indruk dat u zich veel zorgen maakt, klopt dat?”

“ En waarover maakt u zich zorgen?”



Fase 2: Vraagverheldering

Communicatief-Interactief

Samenvatten hulpvraag en controle op juistheid!



Fase 2: Vraagverheldering

Medisch-inhoudelijk

- Aard: Wat is de klacht? Wat voor soort pijn?
- Lokalisatie: Waar? Uitstraling?
- Ernst: 1-10
- Chronologie: 1^e maal? Koliek? Verloop?
- Ontstaan: Reden?
- Beïnvloeding en begeleidend verschijnselen: Voeding? Tijd? Inspanning? Klachten?
- Opvatting en beleving van de patiënt



Oefenen!



Fase 3: Anamnese



Fase 3: Anamnese

Communicatief-Interactief

- Aankondigen
- Gesloten vragen (feitelijke informatie)
- Doel is waarschijnlijkheidsdiagnose stellen
- Uitleg waarom vraag gesteld wordt
- Vragen kunnen angst opleveren!
- Samenvatten en toetsen



Fase 3: Anamnese

Medisch-Inhoudelijk

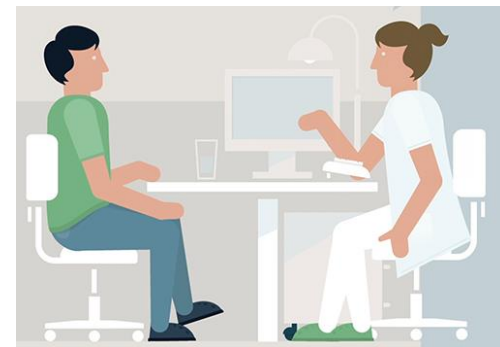
- Speciële anamnese: klacht/orgaansysteem
- Algemene anamnese:
 - Tractusanamnese
 - Voorgeschiedenis: somatisch/psychisch
 - Medicatie/zelfmedicatie
 - Allergie
 - Voeding/dieet
 - Intoxicaties
 - Biografische gegevens
 - Familieanamnese



Fase 3: Anamnese

Medisch-Inhoudelijk

- Speciële anamnese: klacht/orgaansysteem
- Algemene anamnese:
 - Tractusanamnese
 - **Voorgeschiedenis**: somatisch/psychisch
 - **Medicatie/zelfmedicatie**
 - **Allergie**
 - Voeding/dieet
 - Intoxicaties
 - Biografische gegevens
 - Familieanamnese



Oefenen!



“Denkpauze”

- Kloppen de verhalen?
- Zijn er discrepanties?
- Begrijp je waarom patiënt banger is dan je verwacht? Of juist andersom?
- Klopt het `klinisch beeld`?



Fase 4: Lichamelijk Onderzoek



Fase 4: Lichamelijk Onderzoek

Communicatief-Interactief

Kwetsbaar moment!

- Comfort
- Wie zit erbij?
- Uitleg waarom je iets doet/onderzoekt
- Communiceren tijdens onderzoek
- Snel aangeven wanneer iets normaal/abnormaal is



Fase 4: Lichamelijk Onderzoek

Medisch-Inhoudelijk

- Goede anamnese bepaalt goed onderzoek
- Specieel onderzoek
- Algemeen onderzoek
- Onderzoek begint al in wachtkamer!
- Hoe minder ervaring, hoe uitgebreider



Fase 4: Lichamelijk Onderzoek

Medisch-Inhoudelijk

- Inspectie
- Auscultatie
- Percussie
- Palpatie
- Functieonderzoek



Fase 5: Bevindingen en Uitleg



Fase 5: Bevindingen en Uitleg

Communicatief-Interactief

- Moeilijk!
- Diagnose moet helder zijn
- Hoe komt informatie over?
- Reactie patiënt:
Opgelucht, boos, teleurgesteld?



Fase 5: Bevindingen en Uitleg

Medisch Inhoudelijk

- Samenvatting van anamnese en onderzoek



Fase 6: Advies en Behandeling



Fase 6: Advies en Behandeling

Communicatief-Interactief

- Bespreken mogelijkheden behandeling
- Afwachten of behandeling
- Uitleg risico's wel/geen behandeling

- Betere uitleg → betere therapietrouw
- Vaak patiënt behandeling laten herhalen



Fase 6: Advies en Behandeling

Medisch inhoudelijk

1. Uitleg diagnose
2. Doel behandeling uitleggen
(curatief, palliatief, preventief)
3. Behandelingsmogelijkheden bespreken
(wel/niet medicamenteus)
4. Benoem je eigen voorkeur behandeling, leg uit!
5. Uitvoering als patiënt instemt
6. Uitleg werking/bijwerking/veiligheid



Oefenen!



Fase 7: Afronding en Verslaglegging



Fase 7: Afronding en Verslaglegging

- Afspraken voor eventuele controle
- Wanneer/hoe is resultaat (lab, foto) bekend?
- Wanneer wordt er doorverwezen?
- Vangnet!



- Verslag maken
- Registratie van belang voor vervolgsconsult
- Letterlijke woorden noteren
- Liefst niet tijdens het consult



Indeling les

1. Inleiding
2. Fases van het consult
- 3. Bijzondere consultsituaties**
4. Technieken
5. Oefenen met verslaglegging
6. Vragen



Bijzondere Consultsituaties



Mijn dag was bijzonder,
bijzonder goed,
want ik heb wéér
een mooi mens ontmoet.

Bijzondere Consultsituaties

1. Aanwezigheid van anderen
2. Gevoelige onderwerpen
3. Andere culturen
4. Heftige emotionele uitingen
5. Honderd en een klachten
6. Jonge patiënten



Mijn dag was bijzonder,
bijzonder goed,
want ik heb wéér
een mooi mens ontmoet.

Bijzondere Consultsituaties

Aanwezigheid van anderen

Kan verhelderend zijn

Op verzoek arts of patiënt?

Wie is wie?

Geheimhouding



Bijzondere Consultsituaties

Gevoelige onderwerpen

Vaak schroom groter bij arts dan patiënt

Uitleg waarom dat gevraagd wordt

Aankondigen



Bijzondere Consultsituaties

Andere culturen

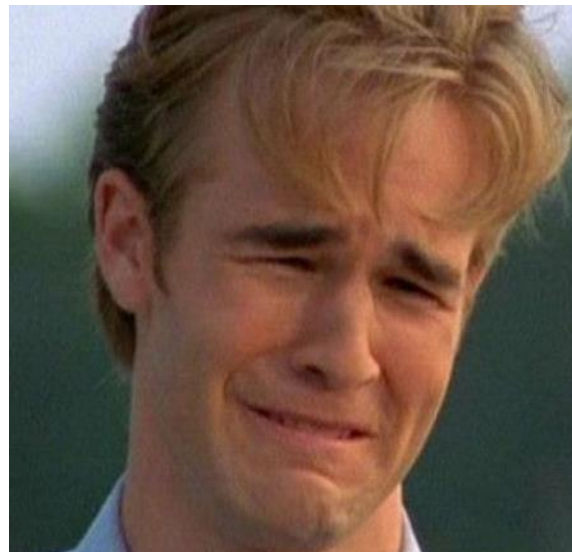
- Taal
- Culturele verschillen (neem tijd en toon respect)
- Ongedwongen vragen (land van afkomst, taal?)
- Beladenheid: o.a. psychische klachten
- Verwachtingen: van bv het onderzoek



Bijzondere Consultsituaties

Heftige emotionele uitingen

- Rustig blijven
- Benoemen / afwachten
- Erachter komen wat reden is



Bijzondere Consultsituaties

Duizend en een klachten....

- Onderscheid hoofdklacht en bijkomende klachten
- Benoemen
 - “ Ik denk dat uw andere klacht niets te maken heeft met uw probleem”
- Begrip tonen

The logo consists of the text "#zucht" in a light blue, rounded, sans-serif font. The characters are filled with white and have a thick blue outline. The logo is set against a light gray rectangular background.

Bijzondere Consultsituaties

Jonge patiënten

- Beschouwen als volwaardige patiënten
- Soms `over hoofd van ouders` spreken
- Overwegen alleen te spreken (adolescenten)
- Achter puberale onverschilligheid zit vaak onzekerheid verborgen



Indeling les

1. Inleiding
2. Fases van het consult
3. Bijzondere consultsituaties
- 4. Anamnese Technieken**
5. Oefenen met verslaglegging
6. Vragen



Anamnese Techniken



Anamnese Technieken

- Verbaal



- Non-verbaal
“ Hmmm....”



- Paraverbaal

- Zelfwaarneming



Anamnese Technieken



1. Volgen

Aansluiten op wat patiënt vertelt door houding, luisteren, mimiek en open vragen

2. Sturen

Ordering aanbrengen in gesprek

Opheffen onduidelijkheden

Tussentijds samenvatten

Gesloten of gerichte vragen stellen

Bespreekbaar maken non-verbale en signalen

3. Toetsen

Verifiëren werkelijke klachten en problemen en interpretaties

Anamnese Technieken



- Aandacht geven: verbaal/non-verbaal: “HmMMM...”
- Aansluiten (niveau patiënt)
- Concretiseren en toetsen: Wat bedoelt u? Klopt dat?
- Gevoel reflecteren, spiegelen: Als ik u goed begrijp...
- Markeren: Dan wil ik u nu gaan onderzoeken
- Parafraseren: Arts geeft in zijn eigen woorden weer
- Samenvatten
- Stiltes hanteren
- Empathie

Verslaglegging



Verlaglegging

- Subjectief
Letterlijke woorden van de patiënt
- Objectief
Jouw bevindingen, indruk
- Evaluatie
Waarschijnlijkheidsdiagnose
- Plan
Beleid



Oefenen met Verslaglegging

Mevrouw van Hoof is 68 jaar en heeft last van keelpijn. Ze heeft er nu een week last van en heeft daarbij een kriebel in haar keel. Als ze een glaasje water drinkt wordt dat wel beter. Warme thee heeft niets geholpen, honing ook niet. De buurvrouw had nog een tabletje tegen keelpijn in een rood/paars doosje maar dat hielp ook niet. Ze weet niet meer hoe het heet. Ze doet haar huishoudelijke taken zoals normaal en heeft zich al laten testen, covid was negatief. Gelukkig want daar maakte zich wel zorgen om. De buurvrouw van haar zus was namelijk positief getest dus ze was bang dat ze het via haar zus op haar verjaardag had gekregen. Ze zaten toen naast elkaar en hebben toch iets minder dan anderhalve meter afstand gehouden. Ze heeft de temperatuur zelf niet gemeten. Eet en drinkt zoals ze van zichzelf gewend is en slaapt vooral slecht van die kriebel in de keel. Ze is daardoor erg vermoeid en dat kan ze er nu even niet bij hebben. Haar man heeft namelijk ernstige COPD en ze is zijn mantelzorger. Maar met een verminderde nachtrust houdt ze dat niet vol. Ze wil graag iets tegen de kriebelhoest zodat ze weer kan slapen. Bij lichamelijk onderzoek zie je een niet zieke vrouw. De saturatie is 98 procent, de bloeddruk 138/60 en de pols 80. Haar temperatuur is 36.8C. In de oren zie je wat cerumen beiderzijds, de keel ziet niet rood en over de longen hoor je normaal ademgeruis.

De huisarts schrijft haar codeïne voor en legt uit dat ze moet terugkomen als ze koorts krijgt of benauwd wordt, of als de klachten langer dan 3 weken aanhouden.

SOEP

S:

Patiënte vertelt sinds een week last te hebben van keelpijn. Tevens een kriebel in haar keel. Covid neg. getest. Temp. niet gemeten. Eet en drinkt goed. Slaapt slecht van kriebel in de keel en is hierdoor vermoeid. Is mantelzorger voor man met COPD. Door verminderde nachtrust houdt ze dat niet vol. Wil iets tegen de kriebelhoest zodat ze weer kan slapen.

O:

Niet zieke vrouw indruk. Sat 98%, RR 138/60, pols 80, T 36.8C.

ADS: bdz cerumen Keel: iets erythemateus Pulm: normaal ag.

E:

Keelpijn bij dd virale blwi (covid negatief)

P:

Codeine 10mg an, revisie bij koorts, dyspnoe of aanhoudende klachten >3 weken

Belangrijk!

- Hulpvraag
- Samenvatten
- 7 Fasen van het consult
- Open en gesloten vragen
- Gevoelsreflecties
- Denkpauzes



Vragen?

**Het gaat in het leven niet om
het geven van de goede
antwoorden, maar het stellen
van de juiste vraag.**

**OM
DENKEN**

Oefenen met Verslaglegging

Mevrouw de Bruyn consulteert het spreekuur omdat het al langer niet zo goed gaat. Ze herkent zichzelf niet meer de laatste tijd. Enkele maanden geleden kon ze nog zonder problemen om boodschappen met de fiets, tegenwoordig geraakt ze bijna de fiets niet meer op. Haar burens die ze vaak tegenkomt zagen het ook al en vroegen het afgelopen weekend wat er was. Ze adviseerden mevrouw om naar de huisarts te gaan. Voor haar 80^e verjaardag enkele maanden geleden nodigde ze thuis nog 30 man uit en toen ging alles nog vanzelf. Haar man is 8 jaar geleden overleden en in het begin ging het heel moeilijk, maar momenteel wel redelijk. Bij navraag van de huisarts zegt ze dat het wel goed gaat. Ze neemt dagelijks enalapril, simvastatine en sedert 4 jaar aspirine nadat ze een TIA heeft gehad. De huisarts stelt voor om mevrouw te onderzoeken en met wat angst in de ogen gaat ze naar de onderzoekstafel. De huisarts moet haar helpen om op de tafel te geraken. De huisarts onderzoekt haar en meet een bloeddruk van 150/80 met een onregelmatige pols van 104. De saturatie is 98%. Haar temperatuur bedraagt 37.2. De longen tonen een normaal ademgeruis met basaal crepitaties. De buik is moeilijk te onderzoeken omdat mevrouw heel obees is, doch ze ervaart geen pijn bij druk en de buik klinkt ook normaal. Bij percussie hoort de huisarts geen afwijkingen. De huisarts besluit tot verdere analyse in de vorm van bloedonderzoek en een longfoto.