

Casus 14 fase B

Titel Casus

Post Operatief

Docenten

Dr A. Leeuwenberg

Technisch Verantwoordelijke

Drs J.P.A. Broeren

Ziektebeeld

Vrouw van 42 jaar, status na mammasparende operatie + okselkliertoilet links, de voorgaande dag. Start op dag van de operatie, direct postoperatief, met lichte koorts, nausea en pijn ter plekke van de operatiewonden. Drain in situ. Langzaam, maar in principe normaal herstel, uitmondend in ontslag naar huis na ongeveer 1 week postoperatief. In de eerste dagen zal, indien het infuus niet de eerste of tweede dag postoperatief wordt verwijderd, een flebitis ontstaan. Iedere dag zal door een van de twee studenten de visite worden gedaan, waarbij zij in overleg met elkaar patiënte zullen moeten opwerken tot haar ontslag.

Introductie

U bent part-time zaalarts op de afdeling heelkunde van een ziekenhuis in Leiden. Mevrouw de Groot, 42 jaar, is bekend met een klein carcinoom in haar linker borst. Hiervoor is zij hedenochtend geopereerd, met een borstsparende operatie in combinatie met een okselkliertoilet. De operatie is voorspoedig gelopen, met een bloedverlies van ongeveer 150 cc. Er is peroperatief een drain ingebracht. Na de operatie is patiënte kortdurend geobserveerd op de verkoever. Hier waren geen bijzonderheden opgetreden. Patiënte is nu zojuist teruggekomen op uw afdeling. Zij is nog wat slaperig en suf.

Dominante arm

Patiënte is links dominant.

Gewicht

62 kg

Lengte

1,65 meter

Medicatie

Geen thuismedicatie.

Gisteravond heeft patiënte echter een slaaptablet gekregen omdat zij door de zenuwen niet in slaap kon komen.

Voorgeschiedenis

1964: Tonsillectomie beiderzijds.

1987: Recidiverende urethritis waarvoor antibiotische therapie. Bij onderzoek geen oorzaak gevonden.

Beroep

Patiënte heeft een halve baan op een bank in Leiden. Zij doet daar louter administratieve werkzaamheden achter de computer.

Familieanamnese

Patiënte heeft een oudere broer. Deze is, op een hoge bloeddruk na, gezond.
De moeder van patiënte leeft nog, zij is sinds 10 jaar bekend met ouderdomsdiabetes.
De vader van patiënte is 10 jaar geleden overleden aan longkanker.

Dag 1

Algemeen (on)welbevinden

Patiënte geeft aan slaperig te zijn. Vannacht heeft ze matig geslapen. Na de slaappil is het wel gelukt. Ze is opgelucht dat het achter de rug is.

Nausea

Patiënte zegt behoorlijk misselijk te zijn.

Braken

Patiënte geeft aan niet gebrakt te hebben. Ze heeft er wel een paar maal tegen aan gezeten.

Eten/Drinken

Patiënte heeft bij het ontbijt een halve boterham en een kopje thee gedronken.

Mictie

Patiënte heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

Patiënte heeft nog geen ontlasting gehad.

Pijn

Patiënte geeft aan bij stil liggen niet zoveel pijn te hebben. Bij het bewegen van de linkerarm doet het echter nog behoorlijk pijn.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke, slaperige, vrouw. Leeftijd conform kalenderleeftijd. Geen dyspnoe of cyanose.
Niet abnormaal bleek. Infuus rechter onderarm.

Inspectie Thorax

Geen afwijkingen in vorm. Symmetrische adembewegingen. Linkszijdig verband aangebracht op de borst en in de oksel. Tevens drain in oksel in situ. Drain loopt traag. Productie tot nu toe: 130 cc, bloederig/sereus.

Inspectie Wond (strafpunten: commentaar: alleen op indicatie, zoals verdenking nabloeding)

U laat de wond uitpakken door de verpleging. De wond bloedt niet en is rustig. Niet rood, niet pussend. Drain in situ. Operatiewond intracutaan gehecht.

Metingen

Polsfrequentie

80/min, regulair aequaal

Temperatuur(neutrale score) commentaar: heeft weinig zin)

38,2 °C auriculair

Bloeddruk

125/75 mm Hg

Aanvullend onderzoek

Hb laag normaal: 7,7 (normaal 7,5 - 9,8) v.w. verdunning (infuusbeleid peroperatief), melding van zinloosheid per direct.

Ht laag normaal: 0,42 (normaal 0,41 – 0,50) v.w. verdunning (infuusbeleid peroperatief)

BSE hoog normaal: 11 (normaal < 12) en stijgend, vanwege de operatie, zinloos heeft geen betekenis of consequentie.

Leukocyten hoog normaal: 10,1 (normaal < 10,6) en stijgend, vanwege de operatie, zie BSE.

Bloedkweek: enkele staphylokken. (uitslag pas na 2-3 dagen bekend. Negatieve score vanwege het ontbreken van een indicatie).

Therapiekeuzen

Primperan (negatieve score)

R/Primperan tab. a 10 mg

S/3-4 dd 1

Er bestaat geen indicatie, aangezien patiënte niet braakt..

Zofran (negatieve score)

Zofran heeft alleen zin als er gestart wordt voorafgaand aan de anaesthesie. Daarnaast is het middel veel duurder.

Antibiotica algemeen (negatieve score)

Daar bestaat geen indicatie voor.

Pijnstilling volgens protocol

Er bestaat op dit moment geen aanleiding om af te wijken van het protocol.

Meer pijnstilling

Er is op dit moment onvoldoende reden om meer of sterkere pijnmedicatie te geven.

Verwijderen infuus (positieve score)

Aangezien patiënte niet braakt en er ook niet de verwachting bestaat dat zij acuut intraveneuze medicatie nodig zou kunnen hebben, is er geen indicatie meer voor het infuus.

Dag 2

Algemeen (on)welbevinden.

Patiënte vertelt vannacht beter te hebben geslapen dan gisteren. Ze voelt zich nu redelijk.

Nausea

Patiënte heeft sinds gisteravond geen last meer van misselijkheid of braken. De eetlust is eigenlijk weer helemaal terug.

Braken

Patiënte heeft niet gebraakt, ook gisteren niet.

Eten/Drinken

Patiënte heeft bij het ontbijt twee boterhammen met beleg en een kopje koffie gedronken.

Mictie

Patiënte heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

Patiënte heeft vlak na het ontbijt een klein beetje harde ontlasting gehad. Het kostte haar relatief veel moeite.

Pijn

Patiënte geeft aan bij stil liggen niet zoveel pijn te hebben. Bij het bewegen van de arm doet het echter nog steeds behoorlijk pijn.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke vrouw. Geen dyspnoe of cyanose.
Niet abnormaal bleek.

Inspectie Thorax

Geen afwijkingen in vorm. Symmetrische adembewegingen. Linkszijdig verband aangebracht op de borst en in de oksel. Tevens drain in oksel in situ. Drain loopt traag. Productie tot nu toe: 100 cc, bloederig/sereus vocht in de afgelopen 24 uur.

Inspectie Wond

U laat de wond uitpakken door de verpleging. De wond bloedt niet en is rustig. Niet rood, niet pussend. Drain in situ. Intracutaan gehecht.

Inspectie Infuus (indien niet verwijderd)

Rondom de insteekopening is de huid wat roder en warm.

Metingen

Polsfrequentie

75/min, regulair aequaal

Temperatuur

37,6 °C auriculair

Bloeddruk

125/75 mm Hg

Aanvullend onderzoek

Hb normaal: 8,2 (normaal 7,5 - 9,8) Geen indicatie voor aanvraag.

Ht laag normaal: 0,45 (normaal 0,41 – 0,50).

BSE hoog normaal: 17 (normaal < 12) en stijgend, vanwege de operatie, zinloos heeft geen betekenis of consequentie.

Leukocyten hoog normaal: 10,4 (normaal < 10,6) en stijgend, vanwege de operatie, zie BSE.

Bloedkweek: enkele staphylokken. (uitslag pas na 2-3 dagen bekend. Negatieve score vanwege het ontbreken van een harde indicatie).

Therapiekeuzen

Primperan (negatieve score)

R/Primperan tab. a 10 mg

S/3-4 dd 1

Er bestaat geen indicatie, aangezien patiënte braakt noch misselijk is.

Zofran (negatieve score)

Zofran heeft alleen zin als er gestart wordt voorafgaand aan de anaesthesie. Daarnaast is het middel veel duurder.

Antibiotica algemeen (negatieve score)

Daar bestaat op dit moment geen indicatie voor.

Pijnstilling volgens protocol

Er bestaat op dit moment geen aanleiding om meer te geven dan standaard in het protocol wordt voorgeschreven.

Verwijderen infuus (neutrale score)

Aangezien patiënte niet braakt en er ook niet de verwachting bestaat dat zij acuut intraveneuze medicatie nodig zou kunnen hebben, is er geen indicatie meer voor het infuus.

Bisacodyl (neutraal)

Het geven hiervan kan geen kwaad. Er bestaat echter geen harde aanwijzing om dit voor te schrijven. Patiënte klaagt zelf (nog) niet over harde en moeizame ontlasting.

Drain uit (negatieve score)

Op dag 2 postoperatief is het nog te vroeg om de drain reeds te verwijderen. Te meer daar deze op dit moment nog een ruime productie heeft.

Dag 3

Algemeen (on)welbevinden.

Patiënte vertelt vannacht goed te hebben geslapen. Ze voelt zich nu redelijk.

Nausea

Patiënte heeft geen last van misselijkheid. De eetlust is goed.

Braken

Patiënte heeft niet gebraakt.

Eten/Drinken

Patiënte heeft bij het ontbijt twee boterhammen met beleg gegeten en een kopje koffie gedronken. Ook de lunch en het avondeten leverde geen problemen op.

Mictie

Patiënte heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

Patiënte heeft sinds gisterenochtend geen ontlasting meer gehad. Toch heeft ze wel het gevoel dat er 'iets zit' Maar als ze naar het toilet gaat komt er niets.

Buikpijn

Patiënte zegt geen last te hebben van buikpijn. Wel heeft ze het gevoel dat er iets in de weg zit.

Pijn

Patiënte geeft aan bij stil liggen eigenlijk pijnvrij te zijn. Bij het bewegen van de arm doet het echter nog steeds behoorlijk pijn.

(Indien infuus nog in:)

Het infuus begint echter wel behoorlijk te steken.

Zelfredzaamheid

Zolang ze nog geen gebruik kan maken van haar linkerarm is patiënte zeer hulpeloos. Ze doet normaliter bijna alles met links.

Zelfredzaamheid thuis

Patiënte meldt dat ze tegen ontslag opziet. Ze had niet verwacht dat ze toch zo onthand zou zijn met die linker arm, en ze zal de komende twee dagen alleen thuis zijn. Haar echtgenoot zit nu in het buitenland. Mogelijk dat de buurvrouw de komende tijd wat zou kunnen bijspringen met het huishouden. Daar zal ze haar vanmiddag even over opbellen.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke vrouw. Geen dyspnoe of cyanose.

Niet abnormaal bleek.

Inspectie Thorax

Geen afwijkingen in vorm. Symmetrische adembewegingen. Linkszijdig verband aangebracht op de borst en in de oksel. Tevens drain in oksel in situ. Drain loopt traag. Productie tot nu toe: 80 cc, sereus vocht in de afgelopen 24 uur.

Inspectie Wond

U laat de wond uitpakken door de verpleging. De wond bloedt niet en is rustig. Niet rood, niet pussend. Drain in situ. Intracutaan gehecht.

Inspectie Infuus (indien niet verwijderd)

Rondom de insteekopening is de huid duidelijk roder en warm.

Inspectie buik

Geen afwijkingen. Palpatie geeft een gevoel van aandrang bij patiënte.

Metingen

Polsfrequentie

75/min, regulair aequaal

Temperatuur

37,6 °C auriculair

Bloeddruk

125/75 mm Hg

Aanvullend onderzoek

Hb normaal: 8,2 (normaal 7,5 - 9,8) Geen indicatie voor aanvraag.

Ht laag normaal: 0,45 (normaal 0,41 – 0,50).

BSE hoog normaal: 20 (normaal < 12) en stijgend, vanwege de operatie, zinloos heeft geen betekenis of consequentie.

Leukocyten hoog normaal: 12,3 (normaal < 10,6) en stijgend, vanwege de operatie, zie BSE.

Bloedkweek: enkele staphylokken. (uitslag pas na 2-3 dagen bekend. Negatieve score vanwege het ontbreken van een harde indicatie).

Therapiekeuzen

Antibiotica algemeen (negatieve score)

Daar bestaat op dit moment geen indicatie voor.

Pijnstilling volgens protocol

Er bestaat op dit moment geen aanleiding om meer te geven dan standaard in het protocol wordt voorgeschreven.

Verwijderen infuus (neutrale score)

Aangezien patiënte niet braakt en er ook niet de verwachting bestaat dat zij acuut intraveneuze medicatie nodig zou kunnen hebben, is er geen indicatie meer voor het infuus. Het had eigenlijk al twee dagen eerder verwijderd kunnen worden.

Laxans (negatieve score)

Laxantia hebben alleen effect bij obstipatie bij een vertraagde passage door de darmen. In dit geval echter lijkt het probleem niet daar te zitten, maar in het laatste deel van de dikke/endel darm. Andere middelen hebben daar meer effect op.

Bisacodyl (positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

Microlax (iets minder positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

In eerste instantie zou Bisacodyl wenselijker zijn. Dit is minder invasief dan een microlax, en minder werk voor de verpleging.

Drain uit (negatieve score)

Op dag 3 postoperatief is redelijk vroeg om de drain te verwijderen. De kans op een seroom wordt hierdoor groter.

Ontslag (negatieve score)

(Alleen toegestaan indien uitleg gegeven over seroom, gevraagd naar zelfredzaamheid, en drain verwijderd is en wondverzorging en schouderoefening)

U deelt patiënte mee dat zij in de loop van de dag naar huis mag. U maakt een afspraak op de polikliniek voor over 3 dagen voor seroomcontrole. Daarnaast een afspraak op de polikliniek voor over 2 weken, en vult de ontslagpapieren in.

(Als nog geen uitleg gegeven is)

Patiënte vraagt u hoe dat nu moet met die arm? Moet zij nog bijzondere maatregelen treffen, zoals de arm hoog houden of zo?

(Als niet gevraagd is naar zelfredzaamheid)

Patiënte vraagt u hoelang het zal duren voordat zij haar linkerarm weer goed zal kunnen bewegen. Zij kan met haar rechterarm niet eens een boterham smeren. En haar echtgenoot is op dit moment niet thuis. Kan zij hulp krijgen van de thuiszorg?

(Als de drain nog niet verwijderd is)

Zolang patiënte nog een drain in heeft kan zij niet naar huis, tenzij daar harde noodzaak voor is.

Uitleg geven over seroom, wondverzorging, douchen

U vertelt patiënte wat zij kan verwachten in de komende weken. Doordat alle lymfeklieren in de oksel zijn verwijderd, kan er een ophoping van vocht ontstaan, een zogenaamd seroom. Dit is op zich onschadelijk, maar wel hinderlijk. Als het op mocht treden kan zij naar de polikliniek of eventueel SEH gaan, om daar het vocht weg te laten zuigen.

Dag 4

Algemeen (on)welbevinden.

Patiënte vertelt vannacht goed te hebben geslapen. Ze voelt zich nu eigenlijk redelijk en vraagt zich af wanneer ze ongeveer naar huis zou mogen.

Nausea

Patiënte heeft geen last van misselijkheid. De eetlust is goed.

Braken

Patiënte heeft niet gebraakt.

Eten/Drinken

Patiënte heeft bij het ontbijt twee boterhammen met beleg gegeten en een kopje koffie gedronken. Bij de lunch en avondeten gisteren waren er ook geen problemen.

Mictie

Patiënte heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

(Indien geen bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft sinds twee dagen geen ontlasting meer gehad. Toch heeft ze wel het gevoel dat er 'iets zit' Maar als ze naar het toilet gaat komt er niets. Zo nu en dan heeft ze ook wat kramperige buikpijn.

(Indien bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft enkele uren na de medicijnen een forse hoeveelheid ontlasting geproduceerd. Dit lichte erg op. Vandaag heeft zij nog geen ontlasting gehad.

Buikpijn

(Indien geen bisacodyl gegeven)

Patiënte zegt zo nu en dan last te hebben van kramperige buikpijn. Waarschijnlijk hangt dit samen met het niet naar de WC kunnen gaan.

(Indien bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft geen last van haar buik.

Pijn

Patiënte geeft aan bij stil liggen eigenlijk pijnvrij te zijn. Bewegen van de linkerarm gaat ook een beetje beter.

(indien infuus niet verwijderd):

ze klaagt wel over pijn bij het infuus.

Zelfredzaamheid

Zolang ze nog geen gebruik kan maken van haar linkerarm is patiënte zeer hulpeloos. Ze doet normaal gesproken bijna alles met links.

Zelfredzaamheid thuis

(Indien al eerder gevraagd)

Patiënte heeft gistermiddag met haar buurvrouw gebeld. Deze heeft aangeboden om vanavond voor eten te zorgen. Ook zal ze de komende weken bijspringen in het huishouden. Daarnaast komt de echtgenoot van patiënte binnenkort weer thuis.

(Indien niet eerder gevraagd)

Patiënte meldt dat ze tegen ontslag opziet. Ze had niet verwacht dat ze toch zo onthand zou zijn met die linker arm, en ze zal de komende twee dagen alleen thuis. Haar echtgenoot zit nu in het buitenland. Mogelijk dat de buurvrouw wat de komende tijd wat zou kunnen bijspringen met het huishouden. Daar zal ze haar vanmiddag even over opbellen.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke vrouw. Geen dyspnoe of cyanose.

Niet abnormaal bleek.

Inspectie Thorax

Geen afwijkingen in vorm. Symmetrische adembewegingen. Linkszijdig verband aangebracht op de borst en in de oksel. Tevens drain in oksel in situ. Drain loopt traag. Productie tot nu toe: 40 cc, sereus vocht in de afgelopen 24 uur.

Inspectie Wond (hier voor het eerst positieve score, i.v.m. ontslagplanning)

U laat de wond uitpakken door de verpleging. De wond bloedt niet en is rustig. Niet rood, niet pussend. Drain in situ. Intracutaan gehecht.

Inspectie Infuus (indien niet verwijderd)

Rondom de insteekopening is de huid duidelijk roder en warm plus een rode streep over de Ader Naar proximaal.

Inspectie buik

Geen afwijkingen.

(indien geen bisacodyl gegeven)

Palpatie geeft een gevoel van aandrang bij patiënte.

In de linkeronderbuik is een worstvormige weerstand palpabel, drukgevoelig en indrukbaar.

(Indien nooit rectaal toucher verricht: nu doen)

Metingen

Polsfrequentie

75/min, regulair aequaal

Temperatuur

37,6 °C auriculair

Bloeddruk

125/75 mm Hg

Aanvullend onderzoek

Hb normaal: 8,2 (normaal 7,5 - 9,8) Geen indicatie voor aanvraag.

Ht laag normaal: 0,45 (normaal 0,41 – 0,50).

BSE licht verhoogd: 20 (normaal < 12), vanwege de operatie, zinloos heeft geen betekenis of consequentie.

Leukocyten hoog normaal: 12,3 (normaal < 10,6) en stijgend, vanwege de operatie, zie BSE.

Bloedkweek: enkele staphylokken. (uitslag pas na 2-3 dagen bekend. Negatieve score vanwege het ontbreken van een harde indicatie).

Therapiekeuzen

Antibiotica algemeen (negatieve score)

Daar bestaat op dit moment geen indicatie voor.

Pijnstilling volgens protocol

Er bestaat op dit moment geen aanleiding om meer te geven dan standaard in het protocol wordt voorgeschreven.

Verwijderen infuus (neutrale score)

Aangezien patiënte niet braakt en er ook niet de verwachting bestaat dat zij acuut intraveneuze medicatie nodig zou kunnen hebben, is er geen indicatie meer voor het infuus. Het had eigenlijk al drie dagen eerder verwijderd moeten worden.

Bisacodyl (positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

Microlax (iets minder positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

In eerste instantie zou Bisacodyl wenselijker zijn. Dit is minder invasief dan een microlax, en minder werk voor de verpleging.

Drain uit (positieve score)

Op dag 4 postoperatief is het mogelijk om de drain te verwijderen.

Ontslag (positieve score)

(Alleen toegestaan indien uitleg gegeven over seroom, gevraagd naar zelfredzaamheid, en drain verwijderd is)

U deelt patiënte dat zij in de loop van de dag naar huis mag. U maakt een afspraak op de polikliniek voor over (??) weken, en vult de ontslagpapieren in.

(Als nog geen uitleg gegeven is)

Patiënte vraagt u hoe dat nu moet met die arm? Moet zij nog bijzondere maatregelen treffen, zoals de arm hoog houden of zo?

(Als niet gevraagd is naar zelfredzaamheid)

Patiënte vraagt u hoelang het zal duren voordat zij haar linkerarm weer goed zal kunnen bewegen. Zij kan met haar rechterarm niet eens een boterham smeren. En haar echtgenoot is op dit moment niet thuis. Kan zij hulp krijgen van de thuiszorg?

(Als de drain nog niet verwijderd is)

Zolang patiënte nog een drain in heeft kan zij niet naar huis, tenzij daar harde noodzaak voor is.

Uitleg geven over seroom

U vertelt patiënte wat zij kan verwachten in de komende weken. Doordat alle lymfeklieren in de oksel zijn verwijderd, kan er een ophoping van lymfevocht ontstaan, een zogenaamd seroom. Dit is op zich onschadelijk, maar wel hinderlijk. Als het op mocht treden kan zij naar de EHBO gaan, om daar het vocht weg te laten zuigen.

Dag 5:

Indien patiënte nog niet ontslagen is:

(Patiënte is in principe genezen. Mag naar huis indien aan de overige voorwaarden is voldaan.)

Algemeen (on)welbevinden.

Patiënte vertelt vannacht goed te hebben geslapen. Ze voelt zich nu naar omstandigheden prima, en vraagt zich af of ze nu eindelijk naar huis zou mogen.

Nausea

Patiënte heeft geen last van misselijkheid. De eetlust is goed.

Braken

Patiënte heeft niet gebraakt.

Eten/Drinken

Patiënte heeft bij het ontbijt twee boterhammen met beleg gegeten en een kopje koffie gedronken. Bij de lunch en avondeten gisteren waren er ook geen problemen.

Mictie

Patiënte heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

(Indien geen bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft sinds twee dagen geen ontlasting meer gehad. Toch heeft ze wel het gevoel dat er 'iets zit' Maar als ze naar het toilet gaat komt er niets. Zo nu en dan heeft ze ook wat kramperige buikpijn.

(Indien bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft enkele uren na de medicijnen een forse hoeveelheid ontlasting geproduceerd. Dit lichte erg op. Vandaag heeft zij nog geen ontlasting gehad.

Buikpijn

(Indien geen bisacodyl gegeven)

Patiënte zegt zo nu en dan last te hebben van kramperige buikpijn. Waarschijnlijk hangt dit samen met het niet naar de WC kunnen gaan.

(Indien bisacodyl gegeven)

Patiënte heeft geen last van haar buik.

Pijn

Patiënte geeft aan bij stil liggen eigenlijk pijnvrij te zijn. Bewegen van de arm gaat ook een beetje beter.

Zelfredzaamheid

Zolang ze nog geen gebruik kan maken van haar linkerarm is patiënte zeer hulpeloos. Ze doet normaalgesproken bijna alles met links.

Zelfredzaamheid thuis

(Indien al eerder gevraagd)

Patiënte heeft gistermiddag met haar buurvrouw gebeld. Deze heeft aangeboden om vanavond voor eten te zorgen. Ook zal ze de komende weken bijspringen in het huishouden. Daarnaast komt de echtgenoot van patiënte binnenkort weer thuis.

(Indien niet eerder gevraagd)

Patiënte meldt dat ze tegen ontslag opziet. Ze had niet verwacht dat ze toch zo onthand zou zijn met die linker arm. Haar echtgenoot komt vandaag gelukkig thuis uit in het buitenland. Mogelijk dat de buurvrouw wat de komende tijd wat zou kunnen bijspringen met het huishouden. Daar zal ze haar vanmiddag even over opbellen.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke vrouw. Geen dyspnoe of cyanose.
Niet abnormaal bleek.

Inspectie Thorax

Geen afwijkingen in vorm. Symmetrische adembewegingen. Linkszijdig verband aangebracht op de borst en in de oksel. Tevens drain in oksel in situ. Drain loopt traag. Productie tot nu toe: 30 cc, sereus vocht in de afgelopen 24 uur.

Inspectie Wond

U laat de wond uitpakken door de verpleging. De wond bloedt niet en is rustig. Niet rood, niet pussend. Drain in situ. Intracutaan gehecht.

Inspectie Infuus (indien niet verwijderd)

Rondom de insteekopening is de huid duidelijk roder en warm.

Inspectie buik

Geen afwijkingen.

(indien geen bisacodyl gegeven)

Palpatie geeft een gevoel van aandrang bij patiënte.

Metingen

Polsfrequentie

75/min, regulair aequaal

Temperatuur

37,6 °C auriculair

Bloeddruk

125/75 mm Hg

Aanvullend onderzoek

Hb normaal: 8,2 (normaal 7,5 - 9,8) Geen indicatie voor aanvraag.

Ht laag normaal: 0,45 (normaal 0,41 – 0,50).

BSE licht verhoogd: 20 (normaal < 12), vanwege de operatie, zinloos heeft geen betekenis of consequentie.

Leukocyten hoog normaal: 12,3 (normaal < 10,6) en stijgend, vanwege de operatie, zie BSE.

Bloedkweek: enkele staphylokken. (uitslag pas na 2-3 dagen bekend. Negatieve score vanwege het ontbreken van een harde indicatie).

Therapiekeuzen

Antibiotica algemeen (negatieve score)

Daar bestaat op dit moment geen indicatie voor.

Pijnstilling volgens protocol

Er bestaat op dit moment geen aanleiding om meer te geven dan standaard in het protocol wordt voorgeschreven.

Verwijderen infuus (neutrale score)

Aangezien patiënte niet braakt en er ook niet de verwachting bestaat dat zij acuut intraveneuze medicatie nodig zou kunnen hebben, is er geen indicatie meer voor het infuus. Het had eigenlijk al twee dagen eerder verwijderd kunnen worden.

Bisacodyl (positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

Microlax (iets minder positieve score)

Aangezien patiënte aangeeft moeite te hebben met de ontlasting, en toch wat klachten begint te krijgen, is het zinvol een middel te geven om de ontlasting wat dunner te maken. Obstipatie is een zeer veel voorkomend probleem in het ziekenhuis.

In eerste instantie zou Bisacodyl wenselijker zijn. Dit is minder invasief dan een microlax, en minder werk voor de verpleging.

Drain uit (positieve score)

Op dag 5 postoperatief dient de drain verwijderd te worden.

Ontslag (positieve score)

(Alleen toegestaan indien uitleg gegeven over seroom, gevraagd naar zelfredzaamheid, en drain verwijderd is)

U deelt patiënte dat zij in de loop van de dag naar huis mag. U maakt een afspraak op de polikliniek voor over (??) weken, en vult de ontslagpapieren in.

(Als nog geen uitleg gegeven is)

Patiënte vraagt u hoe dat nu moet met die arm? Moet zij nog bijzondere maatregelen treffen, zoals de arm hoog houden of zo?

(Als niet gevraagd is naar zelfredzaamheid)

Patiënte vraagt u hoelang het zal duren voordat zij haar linkerarm weer goed zal kunnen bewegen. Zij kan met haar rechterarm niet eens een boterham smeren. En haar echtgenoot is op dit moment niet thuis. Kan zij hulp krijgen van de thuiszorg?

(Als de drain nog niet verwijderd is)

Zolang patiënte nog een drain in heeft kan zij niet naar huis. De drain dient vandaag zoiezo verwijderd te worden om infectiegevaar te verminderen.

Uitleg geven over seroom

U vertelt patiënte wat zij kan verwachten in de komende weken. Doordat alle lymfeklieren in de oksel zijn verwijderd, kan er een ophoping van lymfevocht ontstaan, een zogenaamd seroom. Dit is op zich onschadelijk, maar wel hinderlijk. Als het op mocht treden kan zij naar de EHBO gaan, om daar het vocht weg te laten zuigen.

Als patiënte gisteren ontslagen is

Introductie

U wordt gebeld door de SEH. Daar heeft mevrouw de Groot zich gemeld. Zij is gisterochtend ontslagen uit het ziekenhuis.

Rules en voorwaarden:

patiënte mag pas naar huis indien er:

- 1 gewaarschuwd is voor het optreden van een seroom
- 2 er gecontroleerd is of patiënte voordat ze naar huis gaat (op vrijdag) zich wel thuis kan redden, zonder haar dominante arm teveel te gebruiken.
- 3 de wond geïnspecteerd is en de drain verwijderd is
- 4 het programma van de schouderoefeningen uitgelegd is (zelf, fysiotherapeut dan wel mammaverpleegkundige) en wondverzorging besproken is

de drain wordt verwijderd indien:

de drain productie kleiner is dan 50cc /24 uur, of deze 5 dagen in situ is

de drain KAN pas verwijderd worden indien:

de drain productie kleiner is dan 100cc /24 uur

Als patiënte dan al thuis is, zal zij zich op de SEH melden. Als zij nog op de afdeling ligt zal dat op de afdeling zelf leeg kunnen worden gepuncteerd, mits er sprake is van een seroom van (naar schatting) meer dan 100 cc.

Het commentaar op het geven van bisacodyl is afhankelijk van het moment. Op dag 1 en 2 is de score neutraal. Daarnaast wordt gemeld waarom de score niet positief is. Op dag 3 en 4 echter positief, met bijbehorende toelichting.

Technische opbouw casus:

Parameters

Relevante bestaande parameters in DPS:

- Bloed BSE is hoog normaal en loopt op tot +/- 20
- Bloed Leukocyten is hoog normaal en loopt op tot +/- 12,3
- Temperatuur is hoog/verhoogd, rond de 38 graden
- Overige labwaarden zijn in principe niet afwijkend

Casus specifieke nieuwe parameters:

- Drain productie, start op 50 en neemt af

Parameter-parameter koppelingen

De labwaarden die tijdens de casus veranderen kunnen met een calculate aan de mate van ziekte (afnemend van 100 tot 20 in ongeveer 4,5 dagen) worden gekoppeld en lopen van de start tot het eind van de casus op in de tijd:

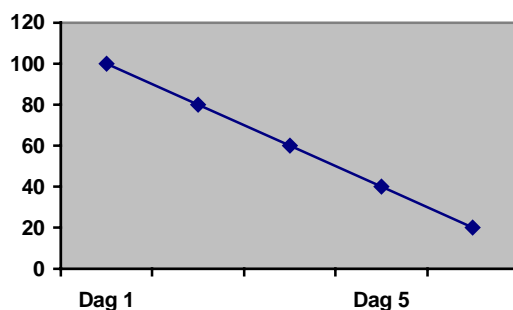
- Bloed BSE (start 11 eind 20)
 - Bloed Leukocyten (start 10,1 eind 12,3)
 - Temperatuur (start 38,4 eind 37,6)
- Dit is allemaal marginaal afwijkend.
- Drain productie (start 130 cc/24 uur eind 40)

Parameter-symptoom koppelingen

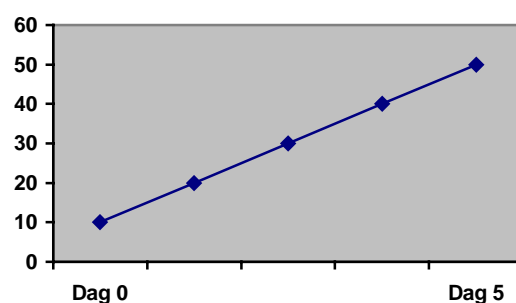
| Parameter | Afhankelijke waarden |
|--|---|
| Mate van obstipatie (0-50) | Defaecatie Buikpijn Inspectie buik Palpatie buik |
| Mate van flebitis (0-50) | Pijn op handrug Inspectie handrug/infuus |
| Mate van ziekte (Begin: 100 – 0 na 5 dagen) | Nausea Wondpijn Drainproductie Inspectie thorax (drainproductie) |

Parameter-operatie koppelingen

Mate van ziekte



Mate van flebitis



Alle behandelingen van de patiënt kunnen aan twee parameters worden gekoppeld; Mate van obstipatie en mate van flebitis. Deze veroorzaken de twee bijkomende klachten. Op het verloop en afname van de posoperatieve pijn en drainproductie bestaan geen invloedsfactoren.

Casus start op een dinsdag (maandag geopereerd). Streven naar ontslag op vrijdag, voor het weekeinde (dus dit is DONDERDAG) voor de studenten. Indien ontslagen, meldt ze zich zaterdag (dit is VRIJDAG voor de student) op de EHBO met een wondinfectie. Indien niet ontslagen, wordt de student gevraagd of ze niet alsnog op zaterdag naar huis kan.

Tegen de obstipatie:

Laxantia hebben niet veel effect (het probleem zit onder)-> negatieve score

Dulcolax/Bisacodyl: positieve score

Micro-clysma: positieve score (iets minder dan dulcolax aangezien het invasiever is en meer werk voor de verpleging).

Bij ontslag (waarbij aan alle voorwaarden is voldaan):

Stel de vraag:

“Heeft u hiermee alle afspraken gemaakt?”

1 Ja

2 Nee

Indien Ja:

Negatieve score.

Melding: U bent vergeten patiente aan te melden op de oncologiebespreking, nadat de PA bekend is.

Indien Nee:

Vraag:

“Welke afspraken zou u nog meer voor patiente willen maken?”

(1 goed antwoord)

1: Maatschappelijk werk

2: Fysiotherapeut

3: Oncologiebespreken (zodra PA bekend is)

1 & 2 : neutrale score:

Dit alleen op indicatie. En die ontbreekt hier

3: Dit is correct. Positieve score