

Casus 19 fase B

Titel casus

Ademnood

Docenten

Verantwoordelijk gynaecoloog: nog nader te bepalen
Dr. L.N.A. Willems, longarts

Technisch verantwoordelijke

Drs. E.M. Schoonderwaldt.

Ziektebeloop

Een 32-jarige vrouw is opgenomen op de afdeling verloskunde. Zij heeft de avond daarvoor een sectio caesarea ondergaan wegens foetale nood durante partu bij een zwangerschapsduur van 36 weken in haar 1^e zwangerschap. Er is een gezonde zoon geboren. De zaalarts van de verloskunde is verantwoordelijk voor het postoperatieve beleid van patiënte. 2 dagen postoperatief ontstaan er klachten van pijn op de borst, benauwdheid en temperatuursverhoging. Er blijkt sprake van een longembolie. Andere oorzaken zoals een pneumonie, pneumothorax, myocardinfarct, pericarditis etc. moeten door de internist worden uitgesloten. Bijkomend ontwikkelt patiënte ook nog een milde mastitis puerperalis, die door de assistent gynaecologie behandeld moet worden. Als de complicaties adequaat worden behandeld geneest patiënt en kan ze naar huis.

Introductie

U bent zaalarts op de afdeling Verloskunde van een middelgroot ziekenhuis. Mevrouw Westerhagen ligt bij u op de afdeling. Ze is gisteravond bij een zwangerschapsduur van 36 5/7 weken middels ongecompliceerde sectio caesarea bevallen van haar 1^e kind. Er is een gezonde zoon geboren van 2830 gram. Het operatieverslag vindt u in de status. De kinderarts heeft het kind inmiddels nagekeken en als gezond afgegeven. Het kind ligt bij zijn moeder op de kraamafdeling.

Operatieverslag

Indicatie sectio caesarea

Langdurige late deceleraties op CTG met matig herstel bij 6 cm ontsluiting bij primigravida met zwangerschapsduur van 36 5/7 weken.

Operatieverslag

Spinaal anesthesie.

Joderen en afdekken in lagen.

Pfannenstiehl incisie. Openen in lagen. Stomp afschuiven van de blaas. Kleine incisie van de uterus middels een dwarse incisie in het OUS. Helder vruchtwater loopt af. Verder, deels stomp, deels scherp, openen van de uterus. Foetus in hoofdligging. Luxeren van het foetale hoofd uit het kleine bekken. Verder ontwikkelen van het hoofd. Uitzuigen kind. Aanhaken schouders. Foetus kan verder relatief makkelijk verder worden ontwikkeld. Afnavelen. Om 19.56 wordt een jongen geboren en aan de kinderarts overgedragen. Huilt meteen goed door.

Manueel verwijderen van de placenta. Oxytocine 5 E i.v. door anesthesist.

Doorlopend sluiten van de uterus met Vicryl 3.0. Uterus is goed gecontraheerd. Wond is droog. Bij onderzoek van ovaria en de rest van de buikholte worden verder geen bijzonderheden

aangetroffen. Besloten wordt om geen drain achter te laten. Sluiten van de buik in lagen. Huid wordt met nietjes gesloten.

Totaal bloedverlies: 400 cc.

Bloedgroep moeder: O positief. Anti-D niet geïndiceerd.

Gegevens kind

Geslacht: mannelijk

Naam: Berend Westershagen

Gewicht: 2830 gr.

Apgar Score: 9/10

Navelstreng pH: 7.15

Voorgeschiedenis

Leeftijd 5 jaar: commotio cerebri na val uit klimrek.

Leeftijd 22 jaar: polsfractuur links na motorongeval.

Medicatie

Patiënt gebruikt geen medicijnen.

Dag 1

Op dag 1 staat de behandeling van een gezonde kraamvrouw op dag 1 post-sectionem voorop.

Er zijn (nog) geen complicaties.

Symptomen

Pijn in de buik

De onderbuik is pijnlijk rondom het operatielitteken.

Borstvoeding

Patiënt geeft borstvoeding. Borstvoeding komt goed op gang. Het kind wil goed drinken.

Defaecatie

Sinds de sectio nog geen defaecatie gehad. Wel flatulentie. Voor de bevalling normaal defaecatiepatroon: 1x daags normale ontlasting. Geen bloed- of slijmbijmenging.

Mictie

Patiënte heeft sinds de operatie een blaascatheter. De catheterzak vult goed volgens patiënte.

Voor de bevalling had patiënte geen problemen met het plassen. De urine was altijd helder geel.

Koorts

Patiënt voelt zich niet koortsig. Ze zou nog wat verhoging hebben volgens de verpleging, maar dat zou na een operatie normaal zijn.

Vloeien/lochia

Volgens patiënt is de hoeveelheid bloedverlies normaal. De verpleging heeft ook geen bijzonderheden opgemerkt.

Voeding

Infuus glucose-zout 2.5 liter/24 uur sinds de operatie.

Misselijk

Gisterenavond na de operatie was patiënte nog wat misselijk. De klachten zijn nu verdwenen.

Braken

Niet gebraakt sinds de keizersnede.

Lichamelijk onderzoek**Algemene indruk**

Niet zieke, spontane jonge vrouw.

Inspectie buik

Slanke buik. Enkele striae. Pleister over het Pfannenstiehl litteken.

Inspectie operatiewond

Wond gesloten middels nietjes. Ziet er rustig uit. Geen drain achtergelaten.

Auscultatie buik

Spaarzame peristaltiek.

Percussie buik

Wisselende tympanie. Percussie van de onderbuik is gevoelig.

Palpatie buik

Soepele buik. Lever en milt niet palpabel.

Uterushoogte: N-0 (navelhoogte). Uterus goed gecontraheerd.

Inspectie blaascatheter

Catheter in situ. Heldere urine in de catheterzak. Goede productie sinds de operatie.

Inspectie lochia

Normale hoeveelheid bloedverlies in kraamverband. Geen riekende lochia.

Aanvullend onderzoek**Bloeddruk**

Normaal

Polsfrequentie

Normaal

Gewicht

67 kg

Lengte

1.68 mtr

Temperatuur

Licht verhoogd: 37.5°C (postoperatief)

Labonderzoek

Hb: licht verlaagd door partus: 6.9 mmol/l (normaal tot 7.5 mmol/l)

BSE licht verhoogd door operatie: 29 mm (normaal tot 25 mm)

Verder is lab ongestoord.

Therapie keuzes

Voeding helder vloeibaar:

Uitbreiden tot vloeibare voeding per os: water, thee, bouillon etc.
Infuus terug naar 1,5 liter/24 uur als orale voeding goed verdragen wordt.

Anti-D

N.v.t. De bloedgroep van moeder is O positief

Ferro (niet noodzakelijk bij Hb van 6.9)

U schrijft ferrofumaraat 2x daags 1 tablet voor.

Dag 2, fase 1

Op dag 2 post-sectionem ontwikkelt patiënte klachten van een longembolie. Andere oorzaken van de klachten dienen te worden uitgesloten.

Differentiaal diagnose:

Pulmonaal: pneumothorax, pneumonie, atelectase, astma,

Cardiaal: (instabiele) angina pectoris, myocardinfarct, pericarditis, aneurysma dissecans, hartfalen

Aandoeningen thorax: spieren, ribben, costochondritis

Overig: maaglijden, hyperventilatie, galblaaslijden

Anamnese veranderingen

Benauwdheid

Patiënte klaagt over plotseling ontstane benauwdheid. De klachten nemen toe.

Pijn op de borst

Patiënte heeft een vaag pijnlijk gevoel op de borst. Het lijkt wat meer aan de rechter kant te zitten. De pijn straalt niet echt uit.

Pijn bij de ademhaling

Patiënte heeft het gevoel niet goed te kunnen doorzuchten. Doorzuchten is pijnlijk.

Hoesten:

Aanvankelijk geen klachten. Later ontstaat een droge, niet productieve hoest.

Pijn in de benen

Geen klachten van pijnlijke benen.

Pijn in de buik

Met name bij hoesten nog erg gevoelig onder in de buik.

Borstvoeding

Borstvoeding is nu goed op gang. Zoon Berend drinkt goed.

Patiënt heeft wat last van stuwings met name aan de rechter zijde.

Voeding

De vloeibare voeding van de afgelopen dag is goed bevallen. Niet misselijk geweest of gebraakt.

Mictie

De blaascatheter is vgl. protocol 24 uur na de sectio door de verpleging verwijderd. Patiënte heeft inmiddels spontaan geplast. Mictie niet pijnlijk. Urine helder geel.

Lichamelijk onderzoek veranderingen**Algemene indruk**

Matig zieke jong vrouw. Enigszins kortademig.

Inspectie thorax

Versnelde oppervlakkige ademhaling. Ademfrequentie 20/min.

Auscultatie thorax:

Tachypnoe. Vesiculair ademgeruis. Iets verlengd expirium. Geen bijgeluiden. Regulair hartritme. Normale harttonen.

Palpatie thorax

Geen afwijkingen. Symmetrische ademhalingsbewegingen. Geen drukpijn ribben of costochondrale overgangen..

Percussie thorax

Geen afwijkende bevindingen. Hartgrootte binnen MCL. Sonore percussie over de longvelden links=rechts. Goed beweeglijke longgrenzen.

Auscultatie abdomen

Normale peristaltiek. Geen souffles.

Palpatie abdomen

Fundushoogte: N-1. Uterus goed gecontraheerd.

Inspectie benen

Normale kleur. Geen trofische veranderingen

Palpatie benen

Normale temperatuur. Normale arteriële pulsaties.

Aanvullend onderzoek veranderingen**Temperatuur**

Gestegen naar 38.2°C tgv embolie

Polsfrequentie

Licht gestegen naar 90/min. tgv embolie

Centraal veneuze druk

Niet verhoogd.

X-thorax

Niet afwijkend

ECG

Niet afwijkend. Normaal sinusritme. Geen tekenen van ischaemie.

Echoscopie diep veneuze systeem

Geen aanwijzingen voor thrombo-embolische processen.

Labwaarden:

Plasma D-dimeer ELISA

Verhoogd (> 500 ng/ml) t.g.v fibrine afbraak en endogene thrombolysse.

[Waarde en betrouwbaarheid van dit onderzoek staat nog ter discussie. Is kostbaar. Duur: 2-4 uur]

Bloedgas (niet geïndiceerd onderzoek)

O2 saturatie: laag normaal 95% (normaal 94-99%).

Verlaagde PCO2 tot 4.2 kPa tgv reflectoire hyperventilatie (normaal 4.5-6.0 kPa).

[Art. bloedgas meting geeft geen uitsluitsel over longembolie. 15% van de emboliepatiënten hebben normale bloedgaswaarden].

CK + CK-MB of Troponine (uitsluiting myocardinfarct)

Niet afwijkend

Ontstekingsparameters (uitsluiting pneumonie, endocarditis)

BSE nog steeds licht verhoogd tgv operatie: 30 mm

Leucocyten + staven: niet afwijkend.

Dag 2, fase 2

Anamnese veranderingen

Koorts

Koude rillingen. Patiënte vertelt dat ze koude rillingen heeft gehad.

Benauwdheid

De benauwdheid is duidelijk erger geworden.

Pijn op de borst

De pijn op de borst is toegenomen. Het is een moeilijk te omschrijven drukkende, zeurende pijn midden en rechts op de borst. Straalt niet uit.

Pijn bij de ademhaling

Doorzuchten is erg pijnlijk.

Hoesten

Haemoptoë. Patiënt geeft af en toe wat bloederig slijm op bij het hoesten. De hoestprikkel is toegenomen.

Lichamelijk onderzoek veranderingen

Algemene indruk

Angstige zieke jong vrouw. Dyspnoeïsch.

Auscultatie thorax

Tachypnoe, piepende ademhaling. Verlengd expirium. Geen bijgeluiden.

Normale cortonen.

Palpatie thorax

Onveranderd. Geen afwijkingen

Percussie thorax

Geen afwijkingen. Geen abnormale dempingen.

Temperatuur

Koorts opgelopen tot 39.1°C

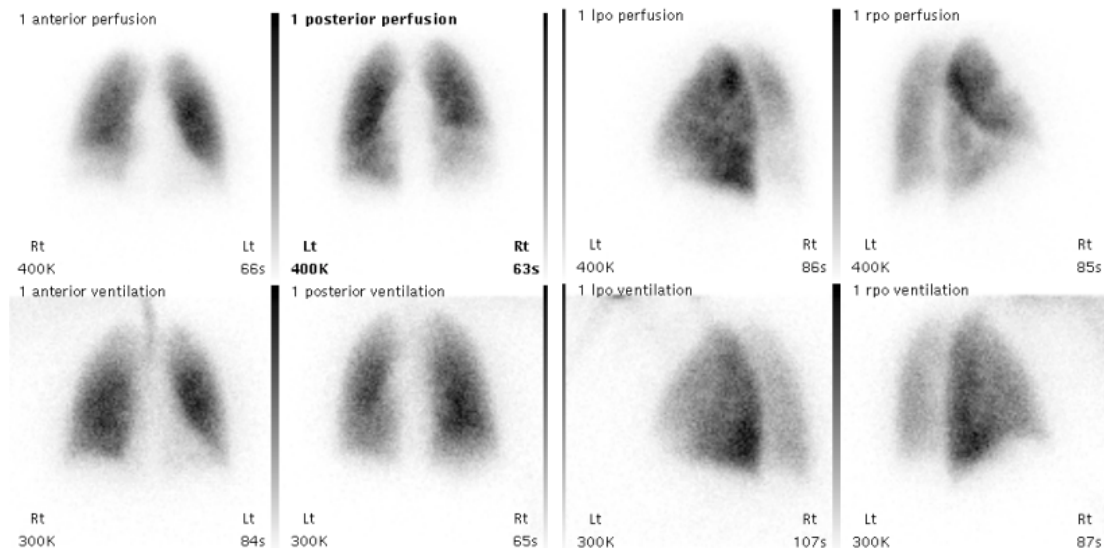
Aanvullend onderzoek veranderingen

X-thorax

Nog steeds normaal.

Long ventilatie-perfusie scan (aanvraagtijd 6 uur)

Afwijkend beeld: mismatch tussen ventilatie en perfusie t.p.v. rechter onderkwab



Long angiogram (gecontraindiceerd onderzoek)

Gezien bevindingen bij de ventilatie-perfusiescan is dit onderzoek niet meer geïndiceerd. Klinisch beeld + vent-perf scan uitslag maakt diagnose longembolie zeer waarschijnlijk.

Echoscopie hart (geen noodzakelijk onderzoek)

Geen afwijkingen. Normaal (kleuren)doppler patroon. Normale flowprofielen.

CT scan thorax (geen noodzakelijk onderzoek)

Niet afwijkend.

[Embolie is te klein om op CT gedetecteerd te kunnen worden].

Contrast flebografie (gecontraindiceerd)

Gezien de nadelen (contrast flebitis, contrastallergie, duur, onaangenaam voor patiënt) verdient echoscopie van het diep veneuze systeem de voorkeur boven contrast flebografie.

Therapiekeuzes veranderingen

Antistolling

U start met heparine i.v: startdosering 5000 IE, gevolgd door 1000-1500 IE/uur in een glucose 5% infuus.

Gelijktijdig wordt gestart met acenocoumarol (Sintrom) tabletten à 1 mg oraal.

De antistolling wordt gedoseerd op geleide van de INR: gestreefd dient te worden naar een INR rond de 3.0 (2.5 – 4.0)

Antibiotica (neg. score)

Amoxicilline is eigenlijk de enige die zonder bezwaar gegeven kan worden i.v.m. de borstvoeding Antibiotica hebben geen effect want er is geen sprake van een infectie.

Voeding dik vloeibaar

Patiënt mag de voeding uitbreiden naar dik vloeibare producten zoals vla, yoghurt etc.

Dag 3

Op deze dag ontwikkelt patiënte een mastitis puerperalis.

De verschijnselen van de longembolie zijn afhankelijk welke acties al wel of niet door de student zijn ondernomen om de longembolie te diagnosticeren/behandelen.

Anamnese veranderingen door mastitis

Pijn mammae

Patiënt klaagt over een pijnlijke rechter borst met een harde plek erin. De pijn is vannacht begonnen en neemt toe.

Koorts

Patiënt voelt zich nog steeds koortsig.

Borstvoeding

Berend drinkt nog steeds goed, al lijkt hij aan de linkerborst iets beter te drinken dan rechts.

Lichamelijk onderzoek veranderingen door mastitis

Algemene indruk:

Patiënte maakt een zieke indruk

Inspectie mammae

De rechter mamma vertoont lokale roodheid in het bovenste buitenste kwadrant.

De linker mamma toont geen afwijkingen.

Palpatie mammae

De rechter mamma voelt warm aan. In het bovenste buiten kwadrant is een vrij vaste harde pijnlijke plek voelbaar. Fluctueert niet. Past bij een infiltraat.

Aanvullend onderzoek veranderingen door mastitis

Lab

BSE licht gestegen: 34 mm

Verder lab (leukocyten, staafkernigen etc) ongestoord.

Temperatuur:

Koorts nog steeds 39.1°C door mastitis + embolie

[Dit is ongeacht de eventueel reeds ingezette behandeling van de longembolie]

Therapiekeuzes veranderingen bij mastitis

Zoogadvies

U adviseert patiënte de rechter borst goed te ledigen door bij elke voeding aan de zieke rechter kant te laten beginnen met zogen.

Afkolven

Indien patiënte vanwege de pijn het aanleggen en zogen van het kind aan de rechter borst problematisch vindt, adviseert u de melk uit de rechter borst af te kolven voor het kind.

Koelen rechter mamma

U adviseert om de rechter mamma enkele malen per dag (na het zogen) met een ijsblaas te koelen.

Analgeticum (paracetamol)

U schrijft voor de pijn en koorts paracetamol zetpillen 500 mg voor. Maximaal 6x daags.

Stoppen borstvoeding

Als u dit aan patiënte suggereert, zegt zij heel graag borstvoeding te willen blijven geven en pas het stoppen ervan te willen overwegen als het niet anders kan.

Bromocriptine (Parlodel) oraal

Wordt geweigerd: patiënte voelt hier niets voor omdat zij heel graag door wil gaan met de borstvoeding.

Antibioticum (Amoxicilline) (neg. score)

Nu niet geïndiceerd. Indien de student dit kiest vindt er puntenaftrek plaats.

Conservatieve maatregelen hebben de voorkeur en zijn meestal voldoende om de mastitis binnen 24-48 uur te beteugelen.

Amoxicilline kan zonder problemen voor het kind gegeven worden tijdens de lactatieperiode.

Overige therapiekeuzes veranderingen

Voeding licht verteerbaar

U schrijft een dieet voor met licht verteerbaar vast voedsel.

Overige veranderingen dag 3

Het verdere beloop van symptomen en bevindingen bij klinisch diagnostisch onderzoek is afhankelijk van datgene wat de student eerder aan behandelingen heeft ingezet.

De symptomen/bevindingen samenhangend met de operatie (pijn in de buik, lochia, palpatie buik, involutie uterus etc.) verbeteren spontaan ongeacht de behandelingen. Het voedselschema dient wel per dag uitgebreid te worden anders gaat patiënte zeuren.

Antistolling gestart

De symptomen/bevindingen samenhangend met de longembolie (benauwd, pijn op de borst, pijn bij de ademhaling, hoesten, tachypnoe, longgeluiden, worden geleidelijk aan beter.

De INR stijgt binnen 48 uur na starten antistolling geleidelijk tot 3.0.

Nog geen antistolling gestart / diagnose nog niet onderkend

Bovengenoemde symptomen verergeren.

Patiënte gaat zeuren: "Weet u nu al wet er met me aan de hand is" "Kunt u niets aan die benauwdheid en pijn doen" etc.

Dag 4 + 5

Het verdere beloop van symptomen en bevindingen bij klinisch diagnostisch onderzoek is afhankelijk van datgene wat de student eerder aan behandelingen heeft ingezet.

Sectio caesarea gebonden veranderingen

Eten/dieet

Het dieet wordt goed verdragen.

Pijn in de buik

Alleen nog bij hoesten

Palpatie buik

Hoogte fundus uteri: ½ navel-symphyse

Normaal dieet

U breidt het dieet van patiënt uit naar normaal voedsel zonder beperkingen.

Longembolie gebonden veranderingen

Indien antistolling gegeven

Klachten van de embolie nemen verder af.

INR loopt verder op richting 3.0 (bereikt deze waarde 48 uur na starten antistolling)

Indien geen antistolling gegeven, diagnose wel gesteld

Patient voelt zich steeds zeker.

Student krijgt van DPS een hint om antistolling te starten (via de rules).

Mastitis gebonden veranderingen

Indien zoogadvies gegeven

Klachten van de mastitis (pijn rechter mamma, stuwing, infiltraat, koorts etc) zijn afgenomen.

Indien geen zoogadvies gegeven

Klachten van de mastitis zijn verergerd. Het infiltraat van de rechter mamma is groter geworden. Geen tekenen van een abces.

Middels de rules krijgt de student hints om de mastitis te behandelen: " De verpleegkundige stelt u voor om patiënt te adviseren de rechter borst steeds goed te ledigen..... / zo nodig te koelen met een ijsblaas....." etc.

Einde casus

De casus kan op een aantal manieren eindigen:

Longembolie niet behandeld, ongeacht evt. behandeling mastitis

Als de longembolie niet adequaat behandeld wordt middels antistolling overlijdt patiënte op dag 5 aan een recidief longembolie: een massale ruitereembolie met acute dood tot gevolg.

Longembolie en mastitis adequaat behandeld

Als de longembolie adequaat behandeld wordt middels antistolling en de mastitis puerperalis adequaat behandeld is met een zoogadvies (en evt. koeling en analgetica) eindigt de casus op dag 5 met de mededeling dat de student een leven gered heeft en dat patiënte restloos zal genezen. Nadat zij 5 dagen behandeld is met heparine i.v. en de INR streefwaarde van 3.0 bereikt is wordt patiënte ontslagen met orale antistollingsmedicatie die ze nog minimaal 3 maanden moet continueren.

Longembolie adequaat behandeld, mastitis niet adequaat behandeld

Casus eindigt op dag 5 met de mededeling aan de student dat hij weliswaar een leven gered heeft door adequaat te reageren op de longembolie, maar dat de mastitis helaas niet adequaat gediagnostiseerd en/of behandeld is en dat de toename van de klachten patiënte uiteindelijk hebben doen besluiten de borstvoeding medicamenteus te remmen met bromocriptine en de borstvoeding te stoppen. De mastitisklachten namen hierop snel af en na 5 dagen heparine i.v. kon patient worden ontslagen met orale antistolling gedurende 3 maanden.

Dit kost de student punten op zijn einscore.

Nabespreking casus

In deze casus ging het om een 32-jarige vrouw die 2 dagen post partum na sectio caesarea een longembolie ontwikkelt: een acute afsluiting van een longarterie door een embolus. De embolus is meestal een losgeraakt stuk van een trombus elders uit het lichaam, meestal (90%) uit been- of bekkenvene. Een longembolie is op basis van anamnese of klinisch onderzoek nooit met zekerheid aan te tonen of uit te sluiten. 85% van de patiënten heeft dyspnoe, 65% heeft pijn op de borst (vastzittend aan de ademhaling) en 50% heeft klachten van hoesten, soms gepaard gaande met haemoptoë.

Differentiaal diagnostisch dient bij dergelijke klachten verder gedacht te worden aan andere pulmonale oorzaken (pneumothorax, pneumonie, atelectase, astma), cardiale oorzaken ((instabiele) angina pectoris, myocardinfarct, pericarditis, aneurysma dissecans, hartfalen), thoracale aandoeningen (spieren, ribben, costochondritis) en overige oorzaken zoals maaglijden en hyperventilatie.

Bij lichamelijk onderzoek komt een tachypnoe met oppervlakkige ademhaling frequent voor bij een longembolie, evenals een tachycardie (50% van de gevallen) en subfebriele temperatuur.

Een verhoogd centraal veneuze druk, cyanose, galopritme en pleurawrijven versterken de diagnose van een (massale) longembolie. Daarvan was in deze casus geen sprake.

Slechts bij 29% van de patiënten met een longembolie wordt diep-veneuze thrombose echografisch bevestigd. Een X-thorax is niet zinvol voor het stellen van de diagnose, in tegenstelling tot een ventilatie-perfusie scan. Perfusiedefecten in de perfusiescan met een normale ventilatie in dat gebied (mismatch) is sterk verdacht voor de diagnose. Een normale scan sluit een longembolie niet uit. Een art. pulmonalisangiografie kan in dat geval uitsluitel geven. Arterieel bloedgasonderzoek is niet zinvol omdat 15% van de patiënten met een longembolie normale bloedgaswaarden hebben.

De behandeling van een longembolie bestaat uit toediening van heparine i.v. gedurende minimaal 5 dagen met gelijktijdige start van orale anticoagulantia (coumarinederivaten) gedurende minimaal 3 maanden op geleide van de INR (streefwaarde 2.5 - 4.0).

Mevrouw Westerhagen ontwikkelt 3 dagen post partum een mastitis puerperalis van de rechter mamma. Het ontstaan van zo'n infiltraat gaat gepaard met een pijnlijke, vaste, warme, rode plek in de borst, koorts, tachycardie en algehele malaise. De beste behandeling is bedrust, goed ledigen van de betreffende borst en eventueel analgetica en koeling tegen de pijn. Antibiotica (amoxicilline) dienen bij voorkeur te worden vermeden. Meestal zijn de symptomen binnen 1-2 dagen verdwenen. Een andere aanpak is het remmen van de borstvoeding middels bromocriptine waardoor de stuwing en hyperaemie verdwijnen en de mastitis verdwijnt. De borstvoeding is hiermee dan ook beëindigd. Slechts zelden ontwikkelt het infiltraat zich tot een abces waarvoor operatieve incisie en drainage nodig zijn.

Technische opbouw casus

Parameter “mate van kraambed”

Hieraan zijn alle symptomen en parameters gekoppeld die met de sectio caesarea en het kraambed te maken hebben. Er is geen genezende operatie voor deze parameter. De parameter heeft een vast beloop in de tijd.

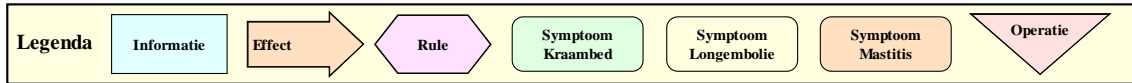
Parameter “mate van embolie”

Deze parameter omvat alle symptomen en parameters die met de longembolie (vanaf dag 2) te maken hebben. De operatie antistolling is de genezende operatie voor deze parameter.

Parameter “mate van mastitis”

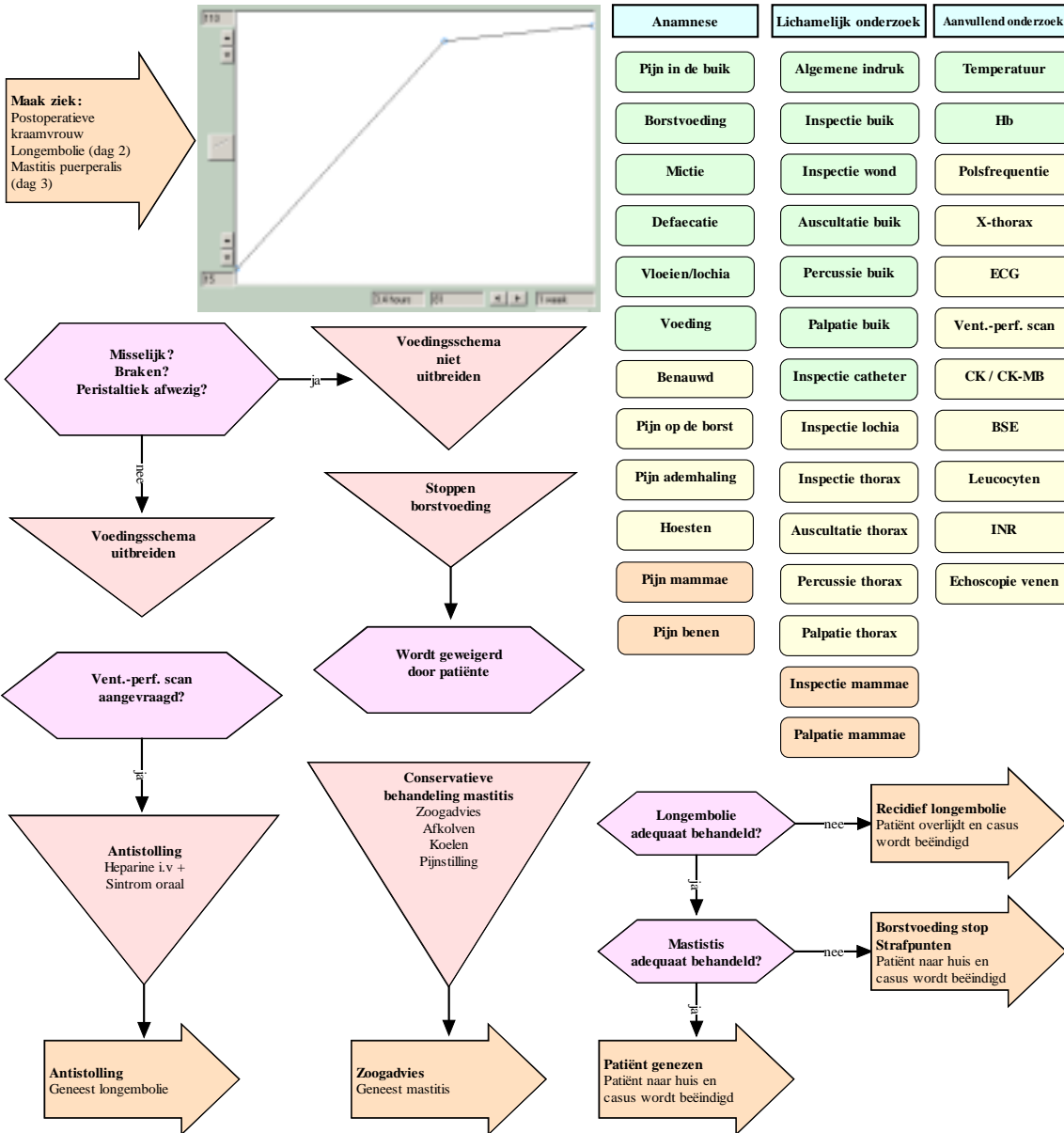
Gaat vanaf dag 3 oplopen en omvat alle symptomen en parameters die met de mastitis puerperalis van patiënte te maken hebben.

Deze parameter wordt positief beïnvloed door de operatie zoogadvies.



Ademnood

U bent zaaiarts op de afdeling Verloskunde van een middelgroot ziekenhuis. Mevrouw Westerhagen ligt bij u op de afdeling. Ze is gisteravond bij een zwangerschapsduur van 36 5/7 weken middels ongecompliceerde sectio caesarea bevallen van haar 1e kind. Er is een gezonde geboren van 2830 gram. Het operatieverslag vindt u in de status. De kinderarts heeft het kind inmiddels nagekeken en als gezond afgegeven. Het kind ligt bij zijn moeder op de kraamafdeling.



Anamnese	Lichamelijk onderzoek	Aanvullend onderzoek
Pijn in de buik	Algemene indruk	Temperatuur
Borstvoeding	Inspectie buik	Hb
Mictie	Inspectie wond	Polsfrequentie
Defaecatie	Auscultatie buik	X-thorax
Vloeien/lochia	Percussie buik	ECG
Voeding	Palpatie buik	Vent.-perf. scan
Benauid	Inspectie catheter	CK / CK-MB
Pijn op de borst	Inspectie lochia	BSE
Pijn ademhaling	Inspectie thorax	Leucocyten
Hoesten	Auscultatie thorax	INR
Pijn mammae	Percussie thorax	Echoscopie venen
Pijn benen	Palpatie thorax	
	Inspectie mammae	
	Palpatie mammae	