

Toetsstation

Abdomen

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	ICPC D
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is lege artis het onderzoek te doen van het abdomen.
Duur station	10 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	Maart 2011

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

Literatuur

- De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM, et al, redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010.
- Van der Meer J, Van der Meer JWM. Anamnese en lichamelijk onderzoek. 5e druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2008.
- Drenthe-Schonk A, Heineman E. Het onderzoek van de buik.'Vaardigheden in de geneeskunde.' Maastricht: Mediview. Skillslab Onderwijs Instituut Geneeskunde Universiteit Maastricht.

Benodigdheden

Observator	<u>huisarts</u> /gw
Simulatiepatiënt	<u>man</u> / <u>vrouw</u> /kind/geen
Materialen	<ul style="list-style-type: none">- Stethoscoop- Onderzoeksbank

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om lege artis een onderzoek van het abdomen uit te voeren, onafhankelijk van klachten van de proefpersoon.

Situatie

De aios onderzoekt een proefpersoon volledig en systematisch; het gaat hierbij uitsluitend om de technische uitvoering van het onderzoek van het abdomen.

Opdracht aan de kandidaat

Verricht een volledig onderzoek bij de proefpersoon van het abdomen op systematische wijze. Bejegen de proefpersoon respectvol. Vertel tijdens het onderzoek aan de observator wat u doet en waarom en de interpretatie van uw bevindingen.

Beschikbare tijd

U hebt 10 minuten de tijd.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is om lege artis (volledig en gestructureerd) het onderzoek te verrichten van het abdomen bij een willekeurige patiënt, zonder dat er wordt uitgegaan van een klacht in een context.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.(niet/fout/goed gedaan) Tevens wordt u aan het eind van de toets gevraagd uw algemene indruk weer te geven in de vorm van een cijfer (0-10).

Geef de kandidaat feedback. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.
Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang of verschoon daarbij alle gebruikte materialen.

Toelichting scoringslijst

De volgorde van diverse onderzoeken mag variëren. De systematiek van het onderzoek moet echter duidelijk zijn voor de observator.

Onderzoek van de liezen hoort eigenlijk thuis bij het onderzoek van de buik, doch er is voor gekozen om redenen van intimiteit om dit plaats te laten vinden bij het onderzoek van het mannelijk genitaal bij een externe proefpersoon of in de praktijk (PSL).

Item 1 instructie

De buik dient ontbloot te zijn van processus xyphoideus tot symfyse.

Item 2 inspectie

Beschrijft de buik:

1. aspect: bijv. littekens, striae, venentekening (benoemt minstens twee onderdelen)
2. vorm : bijv. zwelling, adipositas, ascites, lokale zwelling (benoemt minstens twee onderdelen)

Item 3 auscultatie

Indien de aios verzuimt te melden waarnaar hij luistert, vraag dit na.

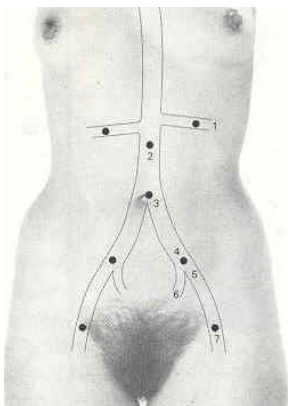
Peristaltiek: aard

Bloedvaten: locatie

De aios zal in ieder geval de aard van de peristaltische darmgeruisen moeten benoemen die hij wel of juist niet hoort:

- normale darmgeruisen ('weinig', 'spaarzaam', 'levendig');
- levendige darmgeruisen (borborygmi): bij maagbloeding en enteritis;
- ileusperistaltiek: hoogklinkend en gootsteengeruisen (stenose darmlis);
- verminderde darmgeruisen: onduidelijke diagnostische waarde;
- totaal afwezige darmgeruisen (stille buik minimaal 30 sec luisteren): paralytische ileus.

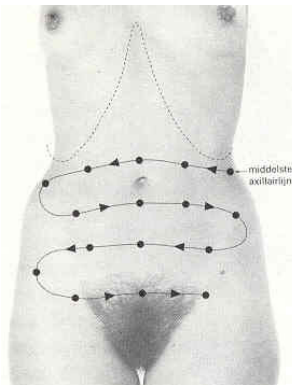
Ausculteren bloedvaten:



Belangrijkste auscultatieplaatsen die genoemd moeten worden:

1. vlak boven navel: aorta (2)
 2. aa. Renalis (1)
 3. aa. Femoralis (7) of fossa iliaca (4/5)
- Systolisch geruis in de nierstreek is een aspecifiek symptoom, maar niet bij een relatief jonge patiënt met in korte tijd ontstane hypertensie (soms ook op de rug te ausculteren ter hoogte van nier).
 - Souffle boven navel (aorta): dd atherosclerose, aneurysma.
 - Souffle fossa iliaca en boven a. femoralis: dd stenose a. iliaca.

Item 4 Percussie:



De aios percuteert systematisch de buikregio's en benoemt percussiegeluid.

'Wisselende tympanie' = wisselende percussietoone. Tympanitisch (gas in maag en dunne darm) tot licht gedempt (gevulde darmlussen).

Hypertympanie; duidt op een abnormale hoeveelheid gas (meteorisme).

Gedempte percussie; duidt op een solide onderlaag. (zoals bij de lever).

- Percussie lever: de diameter van de lever bedraagt bij gezonde volwassenen 6–12 centimeter. Bij een diameter van meer dan 12 centimeter is er sprake van hepatomegalie.
PM: opgeheven leverdemping bij vrij lucht in buikholte.
- Percussie van de milt (bovengrens normale milt: li midaxillairlijn 9e rib, ondergrens ong 11e rib)
Vergroting: in caudale en mediale richting.

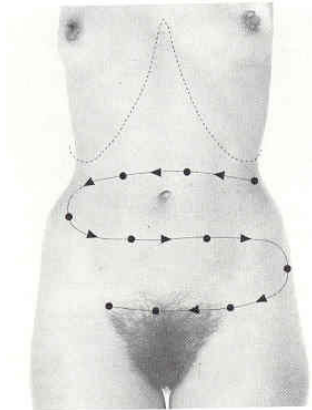
NB: overige percutoire informatie:

Bij solide massa's: stel grenzen vast (volle blaas/uterus/tumor!)

Ascites: percuteer vanaf de navel naar de flanken toe. De overgang van tympanie naar demping afgrenzen.

Laat de patiënt op de zij liggen en percuteer opnieuw. Is er werkelijk ascites dan zal de onderliggende flank alleen maar demping voortbrengen en de andere flank tympanie (shifting dulness).

Item 5 *Palpatie:*



Oppervlakkig:

Juiste palpatiemethode die aios moet laten zien:

- Palpeert eerst oppervlakkig met volaire zijde dominante hand en buigt vingers iets.
- Laat palperende hand niet verschuiven t.o.v. buikwand.
- Palpeert systematisch alle zes buikregio's.

Diep:

Juiste palpatiemethode die aios moet laten zien:

- Palpeert met gestrekte vingers/hele dominante hand, zo nodig met bijdrage van de niet-dominante hand bovenop de dominante hand om druk uit te oefenen.
- Palpeert systematisch alle zes buikregio's.

Palpeert lever:

- Vlakke rechterhand op rechter bovenbuik, wijsvinger net caudaal van gepercuteerde leverondergrens
- Vraagt de patiënt langzaam diep te zuchten.
- Maakt tijdens inademing met de rechterhand een geringe glijdende beweging in craniële richting
- Mag ook bimanueel worden uitgevoerd

Palpeert milt:

- Dit is alleen zinvol als een vergrote milt wordt vermoed op basis van klachten of eerdere percussie.
- Legt rechterhand op buik met toppen van dig. 2 en 3 tegen ribbenboog lateraal van de medioclaviculair lijn. Druk vingers licht in de buik en vraag de patiënt langzaam diep te zuchten. Een vergrote milt zal dan bij de inspiratie tegen de vingertoppen tikken. Eventueel herhaling van deze handeling met patiënt op rechterzijde en linkerhand achter de ribbenboog.

NB: overige informatie:

- Onderscheid passief spierverzet (reflectoire spierspanning door prikkeling pariëtale peritoneum) en actief spierverzet, bijv: 1) diep zuchten 2) licht trommelen buik 3) hand heel voorzichtig op buik leggen en heel voorzichtig doorduwen.
- Specificiteit van loslaatpijn (peritoneale prikkeling) is niet hoog, sensitiviteit daarentegen wel, ca. 90%! (het niet kunnen opwekken van pijn bij loslaten is dus wel van waarde om peritoneale prikkeling uit te sluiten)
- Palpatie lever: bij palpatie vergrote lever is er een lage sensitiviteit (ca. 50%) en een specificiteit van ongeveer 80%.
- Palpatie galblaas: normaal ligt galblaas achter lever en is niet palpabel, alleen bij vergroting is de onderrand ervan te palperen (naast lat rand m. rectus) bijv obstructie ductus choledochus, galsteen ductus cysticus.
- Palpatie milt: een palpabele milt is altijd vergroot. (sensitiviteit en specificiteit als bij vergrote lever)
- Palpatie nieren: bij magere mensen is de rechternier vaak palpabel, de linkernier zelden.
- Beiderzijds vergrote nieren wijst meestal op cystenieren; eenzijdige vergroting kan berusten op een grote cyste, een tumor of een compensatoire hypertrofie als andere nier niet functioneert.

Scoringslijst bij toetsstation Abdomen

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
--	----------------	----------------	----------------

1. Instructie

Vraagt de patiënt het bovenlichaam te ontbloten en de broekrand los te maken.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Instrueert de patiënt te gaan liggen en let hierbij op symptomen van pijn.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Inspectie abdomen

Inspecteert en beschrijft de buik:

a. aspect

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. vorm

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Auscultatie

Benoemt de aard van darmgeruisen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Lokaliseert auscultatieplaats van belangrijkste vaten in de buik

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Percussie

Percuteert buik en lokaliseert buikorganen: lever, milt en blaas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
5. Palpatie			
Palpeert de buik oppervlakkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpeert de buik diep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaliseert en schat in of grootte van lever en milt afwijkend is bij palpatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....