

Toetsstation

Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	Y06, Y85
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is <ul style="list-style-type: none">– een gerichte anamnese af te nemen en lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een oudere man met bemoeilijkte mictie;– facultatief: verder beleid af te spreken met de patiënt.
Duur station	Korte versie: 10 minuten Lange versie: 20 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	December 2010

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

Literatuur

- Wolters RJ, Spigt MG, Van Reedt Dortland PFH et al. NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen (tweede herziening) Huisarts Wet 2004; 47(12): 571–86.

Benodigdheden

Observator	<u>huisarts</u> /gw
Simulatiepatiënt	man/vrouw/kind/geen (zie informatie simulatiepatiënt)
Materialen	<ul style="list-style-type: none">- standaard spreekkameruitrusting inclusief wastafel- patiëntenkaart- rectaal toucher fantoom (draaibaar; met diverse prostaten)- wegwerphandschoen- glijmiddel- tissues- NHG-patiëntenbrief 'Plasproblemen bij oudere mannen'

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om bij een oudere man met bemoeilijkte mictie:

- een gerichte anamnese af te nemen en correct lichamelijk onderzoek te verrichten;
- een correct rectaal toucher uit te voeren op een fantoom;
- een juiste interpretatie te geven van de bevindingen;
- in de lange versie van het station: een juist beleid te voeren met de patiënt.

Situatie

Spreekuurconsult. De heer Emmeregts, 71 jaar, bezoekt het spreekuur omdat hij in het weekend een acute urineretentie heeft gehad en daarvoor gekatheteriseerd is.

De dienstdoende arts heeft hem geadviseerd vandaag uw spreekuur te bezoeken

Opdracht aan de kandidaat

Neem een gerichte anamnese af bij deze patiënt en verricht een gericht lichamelijk onderzoek.

(Het lichamelijk onderzoek dient u bij de patiënt te verrichten. Geef hem ook de instructies die nodig zijn voor het rectaal toucher. Het rectaal toucher zelf verricht u op het fantoom.)

In de lange versie van het station: het voeren van het juiste beleid.

Vertel hardop waar u op let en wat uw bevindingen zijn

Beschikbare tijd

U hebt 10 minuten de tijd in de korte en 20 minuten in de lange versie.

Informatie voor de simulatiepatiënt

Achtergrondinformatie

U bent een 71-jarige man, die vorige week, na het drinken van drie pilsjes, plotseling niet meer kon plassen. Dit gaf heftige pijn. De dienstdoende huisarts op de Huisartsenpost heeft een verblijfskatheter ingebracht, waardoor de klachten gelukkig snel verdwenen. De katheter is na 48 uur door de praktijkverpleegkundige verwijderd. Dit is inmiddels enkele dagen geleden.

U wilt zoiets niet nog eens meemaken. U komt nu op het spreekuur van uw eigen huisarts voor verder onderzoek en advies.

Gegevens voor de anamnese :

- U voelt zich niet ziek
- Al meer dan een jaar geleidelijk aan steeds meer plasklachten (slechter op gang komen, dunnere straal en vaker plassen en het gevoel niet volledig uitgeplast te zijn)
- Geen nadruppelen, geen onbedwingbare aandrang
- Staat éénmaal per nacht op om te plassen; tot dit weekend geen beperkingen door de klachten
- Geen pijnklachten bij plassen
- Geen incontinentieklachten
- Geen relevante voorgeschiedenis wat betreft urologische problematiek/urologisch onderzoek. Met name geen ontstekingen of traumata van plasbuis.
- Geen medicatie
- Geen andere ziekten
- Geen andere klachten

Instructie voor het consult

De kandidaat heeft de opdracht om een gerichte anamnese af te nemen en een gericht lichamelijk onderzoek te verrichten. Er kan gevraagd worden uw buik te ontbloten, broek en onderbroek hoeven niet uit. Het buikonderzoek wordt op u verricht, en u krijgt ook *instructies* omtrent het verrichten van een rectaal toucher, waarbij met de vinger via de anus naar uw prostaat wordt gevoeld. Het rectaal toucher wordt op het fantoom verricht.

In de lange versie van het station wordt ook het verdere beleid met u besproken.

Als de huisarts voorstelt om urineonderzoek te doen, antwoordt u dat u de urine al bij de assistente heeft afgegeven. De observator zal melden dat de urine 'schoon' was.

De huisarts geeft u uitleg over de aandoening. U wilt graag weten wat de behandelmogelijkheden zijn. U wilt niet verder afwachten. U ziet ook op tegen een operatie. U wilt wel medicijnen proberen.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is om bij een oudere man met bemoeilijkte mictie:

- een gerichte anamnese af te nemen en correct lichamelijk onderzoek te verrichten;
- een correct rectaal toucher uit te voeren op een fantoom;
- een juiste interpretatie te geven van de bevindingen;
- facultatief: het verdere beleid te bespreken.

De kandidaat dient hardop te vertellen waar hij/zij op let en wat de bevindingen zijn (zo nodig naar vragen).

Als de kandidaat besluit urineonderzoek te doen, zal de simulatiepatiënt antwoorden dat hij al urine heeft afgegeven bij de assistente. U vertelt dan desgevraagd dat de urine schoon is.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

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 daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

Toelichting scoringslijst

Item 1

Subitem 1: Aard van de symptomen: goed, indien minimaal vier symptomen nagevraagd van: 'moeilijk op gang komen'; 'zwakkere straal'; 'nadruppelen'; 'moeilijk te bedwingen aandrang'; 'minder goed kunnen uitplassen'; 'toegenomen mictiefrequentie'.

Subitem 2: Goed, indien gevraagd naar één van beide.

Item 2

Subitem 5: Goed, indien gevraagd naar beide.

Subitem 6: Goed, indien naar beide.

Item 3

Bij inspectie van de buik moet gelet worden op littekens en zwelling. Verder hoort te worden gekeken naar phimosis. Het is niet de bedoeling dit laatste bij de simulatiepatiënt te doen, de observator vraagt waar de kandidaat bij een echte patiënt nog naar kijkt.

Percussie van de blaas wordt aanbevolen bij anamnestic vermoeden van neurogeen blaaslijden, bij comorbiditeit, van een overloopblaas (continu verlies van kleine hoeveelheden urine zonder aandrang) en van acute urineretentie (niet kunnen plassen ondanks aandrang). Bij twijfel over blaasresidu kan in de praktijk een proefkatheterisatie gedaan worden. Bij deze patiënt is percussie dus niet noodzakelijk.

Item 4

Subitem 1: Er zijn verschillende houdingen waarin het rectaal toucher goed is uit te voeren (steensnede ligging, zijligging, staand voorover gebogen). Duidelijk moet worden welke houding van de patiënt verwacht wordt.

Subitem 2: Bij de uitleg aan de patiënt dient minimaal aan de orde te komen wat het onderzoek inhoudt, dat het een vervelend onderzoek is waarbij de patiënt het gevoel heeft te moeten poepen; dat het geen pijn doet.

Item 6

Voor elk item geldt: goed, indien de kandidaat hardop zegt dat hij erop let.

Item 7

In het fantoom wordt een symmetrisch licht vergrote prostaat aangebracht. Wat betreft de interpretatie geldt: anamnese en lichamelijk onderzoek geven aanwijzingen voor LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). BPH (Benigne prostaathypertrofie) is een histologische diagnose. Beide benamingen worden echter goed gerekend.

NB:

Er is discussie over de betrouwbaarheid van de bevindingen bij rectaal toucher. Nochtans wordt het onderzoek in de NHG-standaard genoemd als een onderdeel van het lichamelijk onderzoek.

Item 8

Aanvullend onderzoek.

Bepaling van de PSA is in dit geval niet geïndiceerd. Bemoeilijkte mictie is geen risicofactor voor prostaatcarcinoom. De NHG-Standaard beveelt onderzoek van urine op tekenen van infectie aan. Bij algehele malaise, frequent recidiverende urineweginfecties of aanwijzingen voor urineretentie is aanvullend onderzoek geïndiceerd om complicaties op te sporen, met een echo (hydronefrose) en creatininebepaling (nierfunctiestoornis). Dit is in dit geval niet nodig.

Item 9

Voorlichting.

De kandidaat legt uit dat de klachten kunnen berusten op een met de leeftijd samenhangende blaasfunctieverandering en soms op een obstructie rond de urethra en in de prostaat. Het regelmatig voorkomen, het goedaardige karakter en het wisselende beloop worden besproken.

Adviezen:

- Ga regelmatig naar het toilet
- Neem de tijd om rustig, eventueel zittend, te plassen
- Probeer zo goed mogelijk uit te plassen

Therapie:

- Invasieve behandeling geeft meer verbetering dan medicamenteuze behandeling
- Bij medicatie is met name duizeligheid de belangrijkste bijwerking
- Bij invasieve behandeling is TURP nog steeds de gouden standaard. Nadelen: 10% kans op incontinentie of erectiele disfunctie en geregeld retrograde ejaculatie.

Item 10

Bij het medicamenteuze beleid zijn de alfa-blokkers eerste keus. Het grootste effect is binnen twee weken bereikt. Geadviseerd wordt na zes weken te controleren. Is er dan geen effect bereikt, dan wordt de medicatie gestopt en anders wordt voor een periode van drie tot zes maanden voorgeschreven. De belangrijkste bijwerking is orthostatische hypotensie. Andere bijwerkingen zijn duizeligheid, misselijkheid, diarree, hoofdpijn, hartkloppingen, abnormale ejaculatie en rhinitis.

Item 11

Verwijsbeleid

Verwijs bij twijfel over de diagnose of vermoeden van reflexblaas, overloopblaas of urethrastrictuur.

Verwijs bij:

- verzoek om invasieve behandeling wegens ervaren hinder;
- recidiverende urineweginfectie of recidiverende acute urineretentie;
- nierfunctiestoornis of hydronefrose.

Scoringslijst bij toetsstation Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
1. Klachten			
Aard van de symptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snelheid van ontstaan/vergering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn bij het plassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Overige aspecten

Verstoring van de nachtrust / sociale beperkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-morbiditeit / medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eerdere urologische problematiek / urologisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Buikonderzoek

Vraagt of patiënt volledig uitgeplast heeft vlak voor het consult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderzoekt patiënt in rugligging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelt percutoir vast of de blaas gevuld is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspectie genitalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Instructie voor rectaal toucher

Instrueert patiënt ten aanzien van onderzoekshouding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft heldere uitleg over aard van onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
5. Techniek rectaal toucher			
Gebruikt glijmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legt vinger tegen perineum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt patiënt te ontspannen (laten zuchten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Beoordeling prostaat

Let op vorm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Let op consistentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Let op grootte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Let op drukpijnlijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Interpretatie bevindingen

Komt tot correcte bevindingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Beleid (lange versie station): Aanvullend onderzoek

Verricht urineonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laat PSA-onderzoek achterwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Beleid (lange versie station): Voorlichting

Geeft correct voorlichting:			
- pathofysiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- beloop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft correcte adviezen:			
- ga regelmatig naar het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- goed uitplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tijd nemen om (zittend) te plassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespreekt de therapeutische mogelijkheden:			
- medicamenteus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- operatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

10. Beleid (lange versie station): Behandeling en controle

Schrijft correct recept voor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft uitleg over bijwerkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt adequate controle-afpraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Beleid (lange versie station): Verwijsbeleid

Kan juiste verwijsindicaties benoemen:

- twijfel over diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- reflex-, overloopblaas of urethra strictuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- recidiverende UWI of urineretentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hydronefrose / nierfunctiestoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- verzoek van patiënt wegens ervaren hinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....