

Toetsstation

Indirecte Laryngoscopie/ stembandonderzoek bij heesheidsklachten

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	R23, N19
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is <ul style="list-style-type: none">– de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt die klaagt over heesheid;– een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;– een correct beleid af te spreken met de patiënt.
Duur station	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

- Aberson CA, Grundmeijer HGLM, Schot LJ. Stemklachten. Huisarts Wet 2003; 46: 324–328.
- Mazel JA, Drijber NW, Flikweert S, Van Zanten ME. Met het oog op de stembanden; huisarts en heesheid. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145(21): 985–9.
- Van Deelen GW. Re: Met het oog op de stembanden; huisarts en heesheid. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145(32): 1572.
- Phaff Ch. Lege artis: het onderzoek van neus-, mond-, en keelholte. Utrecht: Bunge, 1988.
- <http://www.dk.cvz.nl/>
- Franssen M, Soudijn E. Het onderzoek van het oor, de neus, de mond, de keel en de hals. Vaardigheden in de geneeskunde. Maastricht: Mediview, 2004

Benodigheden

Observator huisarts/gw

Simulatiepatiënt man/vrouw/kind/geen

Materialen

- bureau
- 2 stoelen
- penlight
- lichtbron
- voorhoofdsspiegel
- elektrische voorhoofdsspiegel
- eventueel voorhoofdlamp / zaklamp met hoofdband
- accustaaf
- oplaadmogelijkheid voor accustaaf
- lidocaïnespray
- keelspiegel setje (maat 0-10)
- spiritusbrander/lucifers
- gaasjes 10x10
- tongspatels
- handschoenen (niet steriel)
- afvalemmer
- oppervlaktespanning verlagende vloeistof
- glas water
- oppervlaktespanning verlagende vloeistof

NB

1. Accu en lampen controleren!

2. Bij de selectie van simulatiepatiënten dient men erop te letten dat ze een lage braakreflex hebben

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent:

- de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de diagnostiek bij een patiënt die klaagt over heesheid. Er wordt van u verwacht dat u daarbij ook een indirecte keelspiegeling uitvoert;
- een correcte evaluatie te geven van de verzamelde gegevens;
- een correct beleid af te spreken met de patiënt.

Situatie

Consult met een simulatiepatiënt.

Opdracht aan de kandidaat

Voer een volledig consult met de simulatiepatiënt. Handel hierbij zoveel mogelijk zoals u dat in de praktijk zou doen.

NB Tijdens het keelspiegelen moet de observator vlak achter u komen staan om te kunnen beoordelen wat u ziet. Laat u hierdoor niet afleiden.

Beschikbare tijd

U hebt 20 minuten de tijd.

Patiëntenkaart

Persoonsgegevens

De heer/mevrouw Brandsen
Mozartweg 43
Utrecht
Leeftijd: 23
Beroep: student PABO
Ongehuwd, geen kinderen

Probleemlijst/voorgeschiedenis

G.b.

Familie-anamnese

G.b.

Informatie voor de simulatiepatiënt

Achtergrondinformatie

U bent een 23-jarige man/vrouw. U bent student aan de PABO. U heeft geen kinderen. U bent in het algemeen gezond en komt zelden bij de huisarts.

Instructie voor het consult

Spontaan

U vertelt dat u al enkele maanden last heeft van een schorre stem.

Desgevraagd m.b.t. de klacht

U heeft geen pijn. U heeft nu ongeveer een half jaar van uw stage voor de klas gedaan. Op zichzelf gaat het goed, maar u heeft wel het gevoel dat u soms uw stem forceert. U rookt niet. U denkt dat u eigenlijk eens naar een logopedist zou moeten. Behalve een keelontsteking een paar jaar geleden heeft u nooit keel- of slikklachten gehad.

M.b.t. het onderzoek

De huisarts onderzoekt uw keel en de omgeving van uw stembanden. Dit gebeurt met een gewoon lampje en tongspatel én met een keelspiegel. Bij dit laatste wordt een klein spiegeltje in de keelholte gebracht. Dit kan een braakreflex oproepen. Mocht er een hinderlijke braakreflex optreden dan kan de arts uw keelholte oppervlakkig verdoven met een spray (met vieze smaak).

Na gebruik van deze spray dient u een uur lang niets te eten of te drinken i.v.m. mogelijke slikstoornissen.

U hoeft tijdens het onderzoek niets te simuleren.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is op correcte wijze een consult te voeren met een patiënt die klaagt over heesheid. Na een korte anamnese dient de kandidaat een inspectie van de achterste farynxwand en een indirecte laryngoscopie uit te voeren.

De kandidaat moet hardop zeggen waar hij op let bij het onderzoek.

Na het onderzoek overhandigt u de kandidaat de kaart met daarop een afbeelding van stembandknobbeltjes. Aan de hand van deze afbeelding stelt de kandidaat de diagnose.

Na afloop van het onderzoek geeft de kandidaat zijn bevindingen weer aan de simulatiepatiënt en wordt het beleid besproken.

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

Het is voor het scoren noodzakelijk om tijdens het onderzoek te proberen te beoordelen of de kandidaat de larynx goed in beeld heeft door achter de kandidaat mee te kijken.

Wanneer u op ooghoogte van de kandidaat meekijkt kunt u in ieder geval beoordelen of de keelspiegel wel of niet beslaat en of de verlichting juist gericht wordt.

Het verdient aanbeveling de simulatiepatiënt voor de toetsafname te onderzoeken om een idee te krijgen over de uitvoerbaarheid van het onderzoek bij deze patiënt en de feitelijke bevindingen.

Bij de selectie van de simulatiepatiënt is in principe rekening gehouden met het afwezig zijn van afwijkingen ter hoogte van de larynx en het hebben van een lage braakreflex.

Van u wordt verwacht erop toe te zien dat overmatig en onnodig gebruik van lidocaïne-spray en het onnodig lang duren van het onderzoek worden voorkomen.

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 2

Het is voldoende als aangekondigd wordt dat het onderzoek een vervelend gevoel in de keel veroorzaakt; het waarschuwen voor het optreden van een braakreflex kan de kans hierop doen toenemen bij patiënten, maar is niet fout.

Item 3

De spiegel heeft een doorsnede van 1,5 – 2 cm (k6–k10) In het algemeen kiest men de grootste spiegel, waarbij geen wurgregflex optreedt.

Item 5

Fixeren met een gaasje van de tong door de patiënt zelf is ook goed; gebruik van een spatel bij de laryngoscoop is fout.

Wanneer de voorhoofdspiegel en lichtbron worden gebruikt, moeten deze op correcte wijze gepositioneerd worden. Spiegel en lichtbron moeten aan dezelfde kant van de patiënt staan. D.w.z. wordt gespiegeld met het linkeroog, dan staat de lichtbron naast het rechteroor van de patiënt; wordt gespiegeld met rechts, dan staat de lichtbron naast het linkeroor van de patiënt. Veder wordt geadviseerd aan rechtshandige onderzoekers om te spiegelen met het linkeroog, linkshandigen rechts. Men voorkomt hiermee dat de arm die de spiegel hanteert de lichtstraal blokkeert. Deze vragen doen zich niet voor wanneer gebruik wordt gemaakt van een elektrische voorhoofdslamp.

Item 6

De temperatuur wordt gecontroleerd op de handrug. Controle van de warmte aan de handpalm is fout.

Item 7

De steel van de spiegel wordt niet recht van voor naar achteren gehouden, maar onder een lichte hoek. Bij deze casus is foneren niet nodig. Als de arts hier wel om vraagt, is dit niet fout. Wanneer aan de patiënt wordt gevraagd te foneren, wordt hiervoor een lage toon gebruikt ("aaa") én een hogere toon ("eeh" of "ieh"). Overigens is het nuttig bij het inbrengen van de spiegel om de patiënt wel te laten foneren: de wurgregflex wordt hierbij onderdrukt.

Item 8

Bij het onderzoek wordt gelet op de mobiliteit van de stembanden met speciale aandacht voor symmetrie, hyper- en hypokinesie, glottissluiting, valse stembandactiviteit, trillingspatroon van de mucosa en epiglottis mobiliteit (deze beoordeling vindt plaats bij de simulatiepatiënt). Daarnaast wordt het slijmvlies beoordeeld op de aan- of afwezigheid van afwijkingen (ontstekingsverschijnselen, oedeem, poliepen, ulcus, noduli (hierbij wordt de afbeelding getoond)).

Item 9

De diagnose luidt: stembandknobbeltjes. Het weergeven van bevindingen door de kandidaat, terwijl er bij onderzoek sprake was van een beslagen spiegel of terwijl de stembanden niet a vue zijn geweest, is fout.

Item 10

De diagnose stembandknobbeltjes leidt tot het advies om gedurende enkele dagen stemrust in acht te nemen (dit betekent ook: niet fluisteren). Na twee weken moeten de klachten verdwenen zijn. Gezien de beroepssituatie lijkt een verwijzing naar de logopedie zinvol. Gezien het stembandbeeld, het ontbreken van risicofactoren op een maligniteit (leeftijd, roken, alcohol) is verwijzing naar een KNO-arts in eerste instantie niet geïndiceerd. Het resultaat van de logopedische behandeling kan gedurende enige tijd afgewacht worden.

Wanneer de kandidaat aangeeft de stembanden niet gezien te hebben, kan het resultaat van twee weken stemrust afgewacht worden.

Gebruikte techniek laryngoscopie:

- A = voorhoofdsspiegel met losse lamp
- B = elektrische voorhoofdsspiegel



Scoringslijst bij toetsstation Indirecte Laryngoscopie / stembandonderzoek bij heesheidsklachten

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

Anamnese

1. Vraagt naar klachten

Aard van de klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eerdere keelproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duur van de klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risicofactoren maligniteit (roken, alcohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oorzakelijke factoren (longaandoeningen, inhalatiemedicijnen, reflux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stemgebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorbereiding onderzoek

2. Geeft uitleg aan patiënt

Doel en uitvoering onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waarschuwt voor optreden onaangenaam gevoel in de keel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt anaesthesie aan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kiest de juiste maat spiegel

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

4. Uitvoering onderzoek

Inspecteert achterste farynxwand vóór laryngoscopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpeert hals (lymfeklieren, schildklier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Zorgt voor juiste onderzoekshouding laryngoscopie

Vraagt patiënt goed rechtop te gaan zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positioneert patiënt recht tegenover en op gelijke hoogte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laat eventuele prothese uitdoen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positioneert voorhoofdspiegel en lichtbron op correcte wijze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt patiënt tong uit te steken en fixeert deze met gaasje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrueert patiënt om rustig door te blijven ademen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Bereidt onderzoeksmateriaal voor

Verwarmt spiegelende zijde keelspiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controleert warmte op adequate wijze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Brengt keelspiegel op juiste wijze in mond/keelholte

Brengt keelspiegel evenwijdig aan het gehemelte in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duwt achterzijde keelspiegel voorzichtig tegen uvula en licht deze enigszins omhoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raakt de tongbasis en achterwand van de farynx niet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantelt keelspiegel licht in voor-achterwaartse richting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgt voor optimale verlichting van larynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Beschrijft systematisch waarop gelet wordt bij het onderzoek

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

9. Geeft juiste bevindingen aan patiënt weer

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

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

10. Hanteert juist beleid

Adviseert stemrust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt correcte controle afspraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanteert correct verwijfsbeleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gebruikte techniek laryngoscopie: A B

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....