

Toetsstation

Onderzoek van de mammae bij simulatiepatiënt

Algemene gegevens

Classificatiecode(s) X19, X26, X31

Doelstelling Toetsen of de kandidaat in staat is:

- een consult te voeren met een patiënte die haar borsten wil laten onderzoeken;
- de mammae systematisch en volledig te onderzoeken op aanwijzingen voor mamma;ca;
- een evaluatie te geven van de verzamelde gegevens.

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

- De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2010: 128-39.
- De Bock GH, Beusmans GHMI, Hinloopen RJ, et al. NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom (tweede herziening). Huisarts Wet 2008; 51(12): 598-609.

Benodigdheden

Observator huisarts/gw

Simulatiepatiënt man/vrouw/kind/geen

Materialen

- standaard spreekkamer uitrusting (incl. wastafel), minimaal:
 - . bureau
 - . twee stoelen
 - . onderzoeksbank
 - . aanvraagformulieren röntgenfoto
 - . verwijsbrieven
- patiëntenkaart
- een mammafantom wat aangetrokken kan worden (bijv. Koken)

NB: Het is raadzaam de onderzoeksbank los van een muur te zetten. De observator kan dan tegenover de kandidaat gaan staan waardoor een goede beoordelingspositie is gewaarborgd.

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om een volledig consult (anamnese en lichamelijk onderzoek) te voeren bij een patiënte die haar borsten wil laten onderzoeken.

Situatie

Consult met simulatiepatiënt(e).

Deze simulatiepatiënt(e) draagt een mammafantoom. Dit fantoom kan meerdere afwijkingen vertonen. Tussen anamnese en onderzoek wordt u verteld voor welke afwijking deze patiënte komt.

Gegevens HIS

Persoonsgegevens

Mevrouw Arend

45 jaar

Gehuwd, 2 kinderen : dochter 16 jaar en zoon van 12

Probleemlijst/voorgeschiedenis

Anticonceptie: koperhoudend IUD, laatste insertie: 3 jaar geleden.

Geen overige problemen

Familie-anamnese

Moeder Diabetes Mellitus type II

Opdracht aan de kandidaat

Voer een volledig consult (anamnese, lichamelijk onderzoek en beleid) met de simulatiepatiënte. Handel daarbij zoveel mogelijk zoals u dat in de praktijk zou doen.

Beschikbare tijd

U hebt 20 minuten de tijd.

Informatie voor de simulatiepatiënt

Achtergrondinformatie

U bent een vrouw van 45 jaar. U bent in het algemeen gezond. U bent moeder van twee kinderen, een dochter van 16 en een zoon van 12 jaar. Als anticonceptie draagt u een koperhoudend spiraaltje. U heeft nog menstruaties.

Instructie voor het consult

Er worden vragen aan u gesteld en lichamelijk onderzoek bij gedaan terwijl u het mammafantoom draagt. Van tevoren heeft u bij de instructie of met de observator bepaald om welke afwijking in het fantoom het gaat. Om de situatie zo echt mogelijk te laten lijken kunt het fantoom onder de kleding dragen. Omwille van de tijd is het handig als deze kleding makkelijk aan en uit te trekken is. Voer alleen die opdrachten uit die de arts van u vraagt. U vertelt dat u een knobbeltje heeft gevoeld.

Desgevraagd m.b.t. de klacht.

U heeft tijdens het douchen een afwijking in een van uw borsten gevoeld.

U heeft nog even de menstruatie afgewacht, omdat u gehoord heeft dat dit van invloed kan zijn. Het knobbeltje is niet kleiner geworden.

Het doet spontaan geen pijn, bij druk op het knobbeltje is het wel gevoelig..

Er komt geen bloed of vocht uit de tepel.

U heeft nooit eerder last gehad van de borsten.

Er komen zover u weet geen borstafwijkingen in de familie voor.

U bent er niet zo gerust op, u hoopt dat de dokter u kan geruststellen.

Verder is van belang dat u een koperhoudend spiraaltje draagt en dat u een regelmatige menstruatie heeft, die op dit moment weer bijna is afgelopen.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is een volledig consult te voeren met een patiënte die haar borsten wil laten onderzoeken. Er wordt van kandidaat verwacht dat een anamnese wordt afgenomen, de mammae systematisch en volledig onderzocht op aanwijzingen voor mammacarcinoom en dat de verzamelde gegevens geëvalueerd worden.

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.

Ten aanzien van de te toetsen handelingen geldt:

- * Er zijn in het fantoom diverse afwijkingen te voelen. U bepaalt samen met de simulatiepatiënt van tevoren om welke afwijking het gaat. Tussen anamnese en onderzoek wordt de kandidaat verteld om welke afwijking het gaat. In de toets kunnen de andere afwijkingen genegeerd worden. Het is raadzaam voorafgaande aan het onderzoek door de kandidaat zelf het onderzoek van het fantoom bij de simulatiepatiënt doen. Zo kunt u met de patiënt afstemmen wat er tijdens het onderzoek gedaan en gezegd moet worden.
- * De volgorde van liggend en staand onderzoek kan eventueel worden omgedraaid; het gaat erom dat de verschillende onderdelen van het onderzoek aan bod komen. In ieder geval moet het onderzoek systematisch en volledig gebeuren. Als tijdens het onderzoek niet duidelijk is waar de kandidaat bij een bepaald onderdeel op heeft gelet, kunt u dat *tijdens het consult* expliciet vragen: “Waar let je nu op?” en “Wat zie je?” (respectievelijk de pathologie waarnaar gezocht wordt en datgene wat in werkelijkheid gevonden wordt).

Toelichting scoringslijst

Item 2

Vrouwen met borstklachten zullen zich meestal in de eerste plaats tot hun huisarts wenden. Het is voor vrouwen vaak heel bedreigend een afwijking in de borst te ontdekken en vervolgens de stap naar de huisarts te zetten. De associatie met borstkanker en borstamputatie roept emoties op die verschillende effecten kunnen hebben: van ontkenning en uitstelgedrag tot ernstige ongerustheid ook over goedaardige aandoeningen en medische overconsumptie. Er wordt van kandidaat minimaal verwacht dat er een vraag gesteld wordt, een opmerking gemaakt wordt of een gevoelsreflexie gegeven wordt over de ongerustheid bij patiënt.

Item 5

De onderdelen worden als 'goed gedaan' beoordeeld als de kandidaat de drie subitems benoemt of een of meerdere aspecten ervan; *symmetrie* (vorm, contour, grootte). Voorbeelden van *huidkwaliteiten* zijn: verkleuring, intrekking, zwelling, ulceraties, eczeem. Bij de *tepel* en tepelhof kan gelet worden op: stand, intrekking, spontane afscheiding, kleur, eczeem, ulceratie.

Item 6

Het aanspannen van de m.pectoralis major kan op de volgende manieren gebeuren:

- patiënte drukt de handen in de zij met de ellebogen schuin naar voren;

Bij de houdingsveranderingen vraagt de observator waar de kandidaat op let: veranderingen in de contouren en symmetrie van de borsten en intrekkingen van de huid en tepels.

Item 7

Palpatie gaat het best met patiënt in liggende houding. Palpeert met de vingertoppen van de middelste drie vingers onder het maken van roterende bewegingen met licht compressie van het mammaweefsel tegen de thoraxwand. Bij vrouwen met grote mammae wordt de palpatie van de buitenkwadranten vergemakkelijkt indien de vrouw de handen onder het hoofd legt. Over het algemeen zal eerste de aangedane borst onderzocht worden. Er kan bewust voor gekozen worden de gezonde borst eerst te onderzoeken.

Let bij de palpatie op:

- pijn;
- consistentie van het mammaweefsel;
- tumoren: lokalisatie, grootte (geschat in centimeters), vorm, consistentie, oppervlak, afgrensbaarheid van omgeving en beweeglijkheid ten opzichte van huid en onderlaag;
- tepeluitvloed bij druk rondom de tepelhof, waarbij voorzichtig wordt uitgeknepen (of patient vragen dit zelf te doen).

Item 9

Van belang is dat de kandidaat aan de patiënte vertelt dat er geen afwijkingen zijn gevoeld en dat de kandidaat vraagt of de patiënte zo voldoende gerustgesteld is.

Scoringslijst bij toetsstation Onderzoek van de mammae bij simulatiepatiënt

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

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

Anamnese

1. Neemt gericht anamnese af

Aard en lokalisatie gevoelde afwijking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invloed menstruele cyclus op bevindingen bij zelfonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afscheiding uit de tepel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie-anamnese op borstkanker en eierstokkanker, leeftijd bij ontdekking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eerder borstklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Vraagt naar beleving door de patiënt

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

Onderzoek

3. Vraagt patiënte borsten volledig te ontbloten

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

4. Inspecteert de mammae met armen langs lichaam en let daarbij op:

Symmetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tepels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

5. Inspecteert bij houdingsveranderingen

Let op vormveranderingen (symmetrie, intrekkingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terwijl armen zijwaarts en omhoog bewogen worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laat handen in de zij plaatsen en m. pect. major aanspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Palpeert op correcte wijze de mammae

Patiënte liggend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpeert volledig alle kwadranten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met juiste techniek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpeert de tepel, tepelhof en gebied achter de tepel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Let op maligne kenmerken van afwijking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Palpeert op correcte wijze de lymfeklieren

Met juiste techniek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supra- en infraclaviculaire groepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Axillaire groep (voorste, achterste, centraal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Vergelijkt steeds links en rechts

Evaluatie

9. Evaluatie

Trekt correcte conclusie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt of patiënte gerustgesteld is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....