

CAT Arts en patiënt 3, afname 30 januari 2017

Deze toets bestaat uit **30** open vragen aan de hand van **13** casus (vraag 26 is zonder casus).

Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten u maximaal kunt krijgen.

In totaal zijn er **98** punten te verdienen.

Maak niet de fout om zonder structuur alles op te schrijven waarvan je denkt dat het misschien tot het antwoord behoort. Het cijfer wordt niet bepaald door het aantal gebruikte woorden in het antwoord.

Waar gevraagd wordt naar een specifiek aantal antwoorden (bijv. drie criteria, vier aspecten etc.) is het niet toegestaan meer antwoorden te geven. Je mag dus niet zes antwoorden opschrijven in de hoop dat er sowieso drie goed zijn. Alleen de eerste 3 worden dan beoordeeld.

Deze toets duurt 2 uur (+ 30 minuten voor de studenten met extra tijd).

Huishoudelijke mededelingen

- Mobiele telefoons uit en in de tas onder de stoel.
- Alléén toetsbenodigdheden op tafel.
- Vragen over de inhoud van de toets worden NIET beantwoord.
- Commentaren na afloop naar de cursusvertegenwoordiging (CVW).
- Toiletbezoek NIET toegestaan.
- Fraude wordt bestraft.
- Je dient te allen tijde de instructies van de surveillant op te volgen. In het geval van een technische storing steek je je hand op zodat je naam genoteerd kan worden.
- Als je naam niet bekend is bij de surveillant, is er geen recht om te reclameren.
- Als je niet hebt ingetekend voor dit tentamen, ontvang je geen resultaat.
- Via VUnet kun je bezwaar maken tegen het feit dat je niet meer kunt intekenen na het verstrijken van de intekendeafline.
- Dien je bezwaarschrift online in binnen één week na het tentamen. Meer informatie vind je op www.vu.nl/intekenen.

Succes!

Casus 1 (9 punten)

Mevrouw van Dongen is 41 jaar en heeft astma. Bij het controlebezoek vertelt mevrouw dat zij twee x per week klachten heeft van kortademigheid, zij neemt alleen dan salbutamol. Er zijn geen nachtelijke klachten, en de spirometrie die de arts recent liet maken is normaal. De laatste exacerbatie, tijdens een virale luchtweginfectie, was 8 maanden geleden.

Vraag 1 (2 punten)

Is hier sprake van een gecontroleerd astma? Geef 1 argument waarom wel of niet.

Vraag 2 (2 punten)

In het algemeen; op welke receptor grijpt salbutamol aan en wat is het effect hiervan op de luchtwegen?

Vraag 3 (2 punten)

Noem twee veelvoorkomende bijwerkingen (bij 1-10% van de gebruikers) van salbutamol?

Vraag 4 (3 punten)

Wat zijn 2 kenmerkende bevindingen bij spirometrie onderzoek bij een astma patiënt met klachten op dat moment? Gebruik hierbij de standaardbegrippen behorend bij spirometrie.

Casus 2 (15 punten)

Als huisarts word je acuut geroepen bij dhr de Vries, 76 jaar, vanwege binnen enkele uren ontstane hevige benauwdheid en een drukkende pijn op de borst. De dagen ervoor was hij erg griepig, met keelpijn, verkoudheid en hoesten. De voorgeschiedenis van meneer vermeldt een myocardinfarct, hartfalen, DM2 en hypertensie. Bij binnenkomst zie je een grauwe man, die rechtop in bed zit. Hij transpireert en heeft een versnelde ademhaling. De temperatuur is 39,1 graden Celcius rectaal gemeten.,

Vraag 5 (15 punten).

Wat zijn op basis van deze gegevens de **drie** meest waarschijnlijke diagnosen? Geef per diagnose **twee** symptomen of bevindingen uit de casus die daarbij passen.

Casus 3 (6 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt mevrouw van Zoeten, 51 jaar. Zij kreeg 8 dagen geleden griep, was daarbij verkouden, had koorts en moest veel hoesten. Daarbij geeft zij een beetje slijm op. De koorts en het ziek zijn blijft en mevrouw wordt toenemend benauwd. Bij lichamelijk onderzoek hoor je eenzijdig crepiteren. Je vermoedt dat er sprake is van een gecompliceerde ondersteluchtweginfectie.

Vraag 6 (2 punten)

Welk aanvullend onderzoek geldt als de 'gouden standaard' om een pneumonie vast te stellen?

Vraag 7 (3 punten)

Wat zijn de drie meest voorkomende *bacteriële* verwekkers van een community acquired pneumonie (CAP)?

Vraag 8 (1 punt)

Wat is het eerste keus antibioticum om voor te schrijven bij een community acquired pneumonie, zoals in deze casus?

Casus 4 (12 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt mevrouw Jansen, 60 jaar oud. Zij hoest sinds 3 maanden en voelt zich soms ook kortademig. Als kind heeft zij last gehad van eczeem en hooikoorts, maar die klachten zijn nu verdwenen. Het valt haar op dat de kortademigheid verergert wanneer ze gaat liggen. Zij rookt sinds haar 15^e een pakje sigaretten per dag. Een half jaar geleden is bij haar hypertensie vastgesteld, waarvoor ze een paar keer van medicijn is gewisseld. Verder is zij gezond.

Vraag 9 (5 punten): De huisarts denkt aan drie mogelijke diagnoses; astma, COPD of een cardiale oorzaak. Geef voor elke van deze 3 diagnoses de relevante gegevens uit de casus die de diagnose waarschijnlijker maken

Vraag 10 (3 punten): Welk aanvullend onderzoek wordt als eerste verricht bij een vermoeden op COPD? En welke bevinding daarbij is typerend voor de diagnose COPD? Wees hierbij zo specifiek mogelijk.

Vervolg casus: De diagnose COPD wordt gesteld en de coassistent stelt voor om te starten met een combinatie van een kortwerkende luchtwegverwijder en een inhalatiecorticosteroid.

Vraag 11 (3 punten): De huisarts legt uit dat dit beleid niet helemaal goed is. Wat klopt er niet aan het voorstel van de coassistent en wat is een potentiële complicatie van dit beleid?

Vraag 12 (1 punt): Naast de diagnose COPD zou het antihypertensivum dat patiënt gebruikt de oorzaak kunnen zijn van het hoesten. Welk antihypertensivum kan als bijwerking kriebelhoest geven?

Casus 5 (4 punten)

Een 36 jarige dronken man loopt de gracht in. Door omstanders wordt hij eruit gehaald en gereanimeerd. Bij aankomst in het ziekenhuis is hij geïntubeerd. Zijn bloedgas is PH: 6.91, pCO₂ kPa: 8.4 (normaal 5.2 kPa), ACT.HCO₃: 12.0 (normaal 24) , pO₂ kPa: 8.7, SO₂: 0.72 (L). Bronchoscopisch wordt er meer dan 1 liter water uit de long gezogen, zonder veel resultaat op de saturatie. Geconcludeerd wordt dat er sprake is van een ernstige vaatlekkage in de long waardoor zuurstoftransport vrijwel niet meer mogelijk is.

Vraag 13 (2 punten)

Hoe verklaart u het lage bicarbonaat?

Vraag 14 (2 punten)

Het lukt niet om patiënt middels beademing een betere oxygenatie te geven. Wat zijn uw overgebleven therapeutische mogelijkheden om de oxygenatie bij deze patiënt te verbeteren?

Casus 6 Moeheid (8 punten)

Op het spreekuur van de huisarts komt Flip, een jongen van 16 jaar oud. Hij is sinds 3 weken opvallend moe. Het lukt hem nog wel om naar zijn voetbaltrainingen te gaan (3 keer per week) en zijn schoolwerk goed te doen (hij haalt hoge cijfers), maar daarnaast komt hij dan tot niets meer. Als hij uit school komt is hij zo moe dat hij alleen nog maar op de bank kan liggen. Vijf weken geleden had hij een griepje, waarbij hij twee dagen thuis is geweest. Er zijn nu geen opvallende lichamelijke klachten. Wel geeft hij bij navraag aan regelmatig wat somber te zijn. Zijn moeder vraagt de huisarts om bloedonderzoek te verrichten.

Vraag 15 (2 punten) . Wat is een zogenaamde 'yellow flag' in deze casus?

Vraag 16 (4 punten)

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose/conclusie in deze casus van moeheid bij Flip? Onderbouw deze conclusie met 2 argumenten uit de casus.

Vraag 17 (2 punten). Noem twee nadelen van screenend bloedonderzoek bij onverklaarde moeheid? Gebruik medische of statistische terminologie.

Casus 7 (6 punten)

Saskia is verstandelijk gehandicapt en is bevallen van een gezonde zoon. Ze heeft echter veel bloed verloren en Saskia heeft een bloedtransfusie nodig, anders komt zij te overlijden. Saskia weigert dit omdat 'ze bloed vies vindt'. De moeder van Saskia zegt dat zij wilsonbekwaam is omdat *zij niet weet wat goed voor haar is*. De arts zegt dat Saskia wilsonbekwaam is omdat *ze verstandelijk gehandicapt is*. De verpleegkundige zegt dat ze wilsonbekwaam is omdat *ze informatie niet op waarde weet te schatten*.

Vraag 18 (4 punten) . Wie hanteert een adequate opvatting van wilsbekwaamheid? Beredeneer je antwoord, gebruik makend van de criteria voor wilsbekwaamheid (Let op, er wordt *niet* gevraagd naar jouw inschatting van de wilsbekwaamheid van Saskia).

Vraag 19 (2 punten) Stel, Saskia wordt wilsonbekwaam geacht ten aanzien van de beslissing of ze een bloedtransfusie krijgt. Noem twee aspecten/plichten vanuit de WGBO /aar de arts nu rekening mee moet houden.

CASUS 8 (8 punten)

Mevrouw Grol komt bij de huisarts omdat ze recentelijk de diagnose COPD heeft gekregen. Mevrouw blijkt zeer veel te roken en de huisarts geeft aan dat het voor haar gezondheid zeer wenselijk zou zijn om zo snel mogelijk te stoppen met roken. De patiënte toont sterke weerstand tegen dit advies en geeft aan dat ze het heel erg moeilijk vindt om te stoppen. De arts twijfelt of het verstandig is om de weerstand nu direct verder te bespreken.

Vraag 20 (4 punten)

In deze fase van het maken van een keuze om weerstand wel of niet te bespreken; wanneer is alleen 'herkennen' van de weerstand een goede eerste stap? Noem de twee mogelijkheden.

Vraag 21 (4 punten)

De arts besluit in deze casus de 'judo'-techniek toe te passen. Noem de 4 elementen/kenmerken van de 'judo-techniek'.

Casus 9(6 punten)

Tijdens een inspanningstest op de fiets wordt eerst 5 minuten zonder belasting gefietst (*fase 1*). Vervolgens wordt de belasting in 10 minuten opgevoerd tot de maximaal haalbare inspanning (met aanmoediging!) (*fase 2*) en wordt nog 5 min gefietst zonder belasting (*fase 3*). De zuurstofopname (VO_2) en de CO_2 afgifte (VCO_2) worden continu gemeten.

Vraag 22 (6 punten) : Beschrijf per fase het verloop van de respiratoire exchange ratio ($RER = VCO_2/VO_2$) , en beschrijf daarbij de onderliggende fysiologische processen per fase.

Casus 10 (5 punten)

Soufian Hamidi is 12 jaar. Hij heeft astma en wordt daarvoor behandeld door de huisarts. Hij woont met zijn moeder en drie broertjes en zusjes in een kleine vochtige flat in het westen van Nederland en heeft geen eigen kamer. De huisarts probeert de huisvesting te verbeteren, en wil een aanvraag doen voor een nieuwe woning. Maar de moeder van Soufian is bang dat ze nog eenzamer wordt in haar nieuwe huis. Ze leeft met haar vier kinderen van een bijstandsuitkering, en ze heeft geen geld voor een verhuizing. Ze zegt: "Soufian is ziek, ik heb altijd pijn, ik mis mijn familie in Marokko... Hoe gaat het aflopen met mijn kinderen?" Ze ziet de toekomst somber in. (Casus aangepast uit 'Een arts van de wereld', Suurmond et al., 2012).

Vraag 23 (2 punten) : In het algemeen: wat wordt met het begrip 'condición migrante' bedoeld? Leg het begrip in 1 zin uit.

Vraag 24 (3 punten) . Noem drie aspecten van deze 'condición migrante' uit de casus van Soufian Hamidi en zijn moeder.

Casus 11 (4 punten)

Inleiding.

Vrouwen met een migrantenachtergrond zoals eerste generatie Turkse en Marokkaanse vrouwen gaan minder vaak naar bevolkingsonderzoeken zoals baarmoederhalskankerscreening of borstkankerscreening. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te wijzen, zoals bijvoorbeeld dat informatie deze vrouwen minder goed bereikt doordat ze minder goed Nederlands spreken (en lezen), of omdat ze minder vertrouwen hebben in de Nederlandse gezondheidszorg. Er is hier sprake van een of meerdere vorm(en) van uitsluiting.

Vraag 25 (4 punten) . Van welke vorm(en) van uitsluiting is in bovenstaand voorbeeld sprake? Licht je antwoord toe.

Vraag 26 (2 punten) . Noem de 4 fasen van zorgethiek (mag in het Engels).

Casus 12 (6 punten).

Een 34 jarige vrouw heeft 3 jaar geleden een longembolie doorgemaakt en voelt zich nadien meer moe en kortademig bij inspanning. U overweegt de optie chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie

Vraag 27 (4 punten) . Welke twee onderzoeken dienen in bovenstaande casus als eerste verricht te worden?

Vraag 28 (2 punten). In het algemeen: noem 2 behandelmogelijkheden van chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie.

Casus 13 (7 punten)

Een 72 jarige man meldt zich met een afgenomen inspanningsvermogen en kortademigheid. Bij lichamelijk onderzoek valt u op dat hij trommelstokvingers heeft. Over de longen hoort u fijn crepiteren. U denkt aan een interstitieel longbeeld

Vraag 29 (5 punten) : In het algemeen: noem 5 groepen van oorzaken die verantwoordelijk kunnen zijn voor een interstitiële longaandoening.

Vraag 30 (2 punten): Een uitgebreide anamnese en bloedonderzoek levert u geen clou op wat de oorzaak is. Welk onderzoek moet u nu verrichten om achter de oorzaak van zijn aandoening te komen?