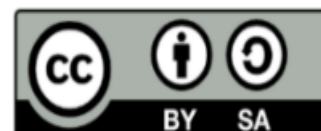


BS10 Klinisch redeneren

KR/KL 10.3

SBAR

<u>SBAR</u>	<u>Invulling</u>	<u>Uitwerking</u>
<u>S</u>ituation	Huidige mentale en fysieke gezondheidstoestand	Mw. Khan, 27 jaar oud en is 8 weken en 2 dagen zwanger van haar eerste kindje. Mw. is opgenomen vanwege extreme misselijkheid, overmatig braken en uitdrogingsverschijnselen. Mw. is zeer emotioneel en maakt zich ernstig zorgen.
<u>B</u>ackground	Bestaande/eerder doorgemaakte ziekten, allergieën, medicatiebeleid etc	Blanco voorgeschiedenis Medicatie: - Vitamine B12: foliumzuur; - Vitamine D.
<u>A</u>ssessment	Meetgegevens, observaties, bloedwaarden, werkdiagnosen, urgentie. Redeneerhulpen: EWS, DENWIS, SIRS-criteria, SCEGS	Zie uitwerking hieronder <u>Werkdiagnosen:</u> 1. Urogenitale functies



		2. Biopsychosociale functies 3. Spijsverteringsfuncties
<u>Recommendation</u>	Jouw aanbeveling op basis van de vorige stappen	Urogenitale functies: - Wegen (BMI); - Vochtbalans bijhouden; - Infusietherapie (NaCl en Glucose 5%); - Kalium suppleren; - Eventueel sondevoeding. Biopsychosociaal: - Maatschappelijk werk in consult. Spijsverteringsfuncties: - SNAQ-score bijhouden; - Diëtiste in consult.

EWS

Early Warning Score							
Score	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		< 9		9 – 14	15 – 20	21 – 30	> 30
Hartfrequentie		< 40	40 – 50	51 – 100	101 – 110	111 – 130	> 130
Systolische bloeddruk	< 70	70 – 80	81 – 100	101 – 180	180 – 200	> 200	
Bewustzijn			Acute agitatie/ Verwardheid	A	V	P	U
Temperatuur		< 35.1	35.1 – 36.5	36.6 – 37.5	37.6 – 39.0	> 39.0	
A = Alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = niet aanspreekbaar							
Indien saturatie: <90% → 3 punten							
Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur → 1 punt extra scoren							
Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt → 1 punt extra scoren (DENWIS)							
Score <2 → Controleer patiënt na 15 minuten opnieuw							
Score ≥3 → Raadpleeg de arts							

Totaalscore: 4 punten

DENWIS

DENWIS	Uitwerking
Verandering in ademhaling	
Verandering in circulatie	Verhoogde pols en lagere tensie
Temperatuur	
Mentale verandering	Erg emotioneel
Agitatie	
Pijn	
Een niet verwacht verloop	
Patiënt geeft aan	zich zorgen te maken over de situatie
Subjectieve observatie verpleegkundige	

Niet pluis gevoel = + 1 punt

Totaalscore: 1 punt

Echter in de praktijk is dit een casus wat zeer geregeld voorkomt en maakt men zich geen zorgen om de situatie. Dit 'ziektebeeld' is vaak cultuurgebonden en met name in de Hindoestaanse cultuur. Echter om de studenten niet in verwarring te brengen als zij de DENWIS invullen toch 1 punt geven voor ongerustheid. De eerste keren dat men dit mee zal maken máák je je ook zorgen als verpleegkundige.

NB: Er is nog géén literatuur hiervoor, maar er wordt wel onderzoek naar gedaan omdat het opvallend is dat in bepaalde culturen het vaker voorkomt en 'in stand' wordt gehouden (sociaal netwerk die de situatie 'erger' maken en de vrouw als 'ernstig ziek' behandelen).

SIRS-criteria

Temperatuur	> 38 °C of < 36 °	Negatief
Hartfrequentie	> 90 p/min	Positief
Tachypneu	> 20 p/min	Negatief
Leukocyten aantal	> 12 x 10 ⁹ of < 4 x 10 ⁹	Negatief

SIRS-criteria zijn negatief → geen sepsis aanwezig

SIRS-criteria zijn positief → verhoogd risico op sepsis of er is sprake van sepsis

SIRS-criteria bij een zwangere is niet betrouwbaar!

SIRS-criteria = Positief echter is sepsis niet passend bij het beeld. Wetende dat de maternale pols (zwangere vrouw) hoger is dan een niet-zwangere vrouw. De zwangere vrouw maakt meer bloed aan wat rondgepompt moet worden. Daarbij resulteert een zwangerschap altijd in een verhoogd aantal leukocyten, omdat het beenmerg meer aanmaakt omdat het lichaam zwangerschap ziet als een 'aanval' op het lijf. Een baby is 'lichaamsvreemd' en het lichaam probeert dit af te stoten waardoor het immuunsysteem anders reageert.

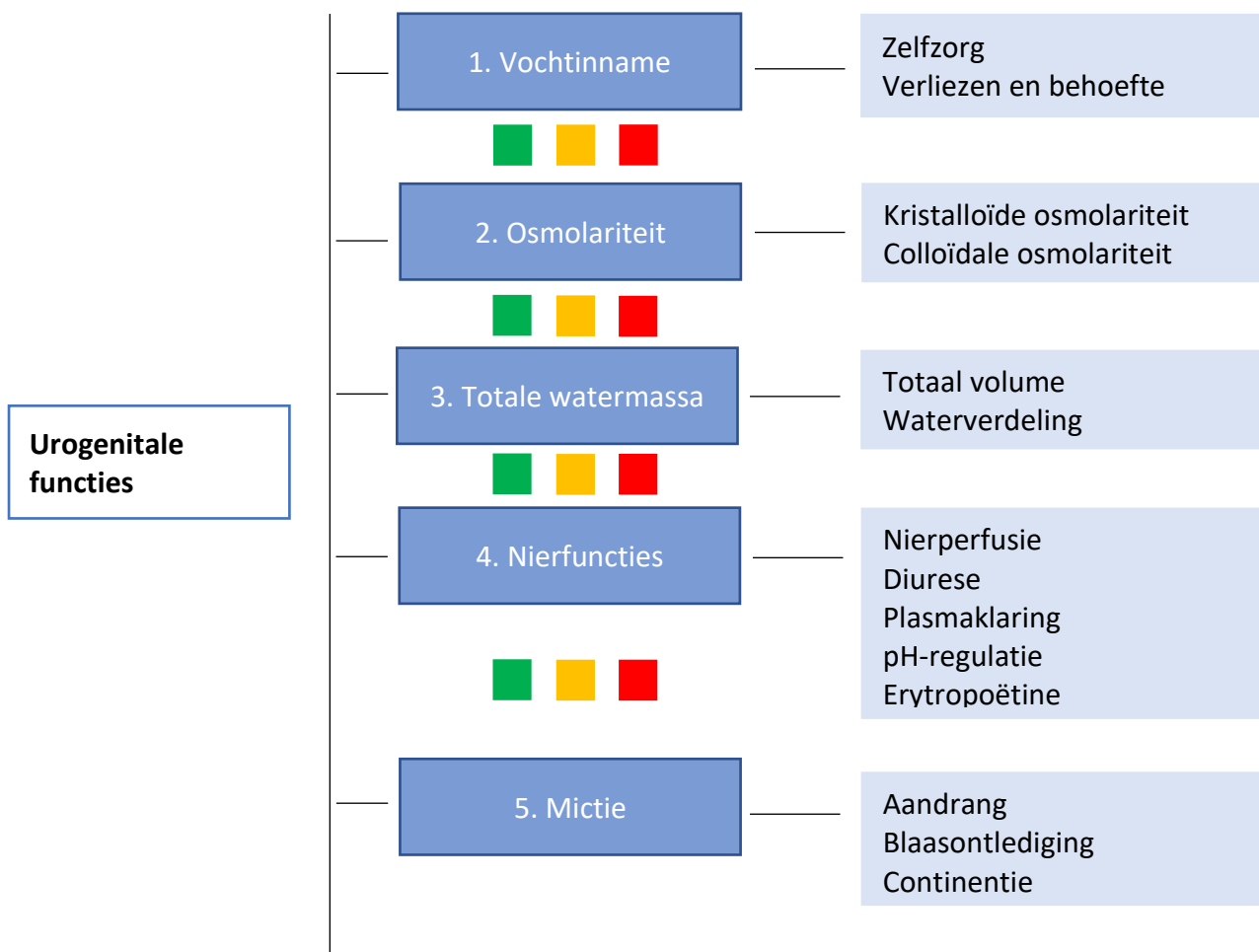
KR/KL 10.6

Zorgthema's

MINDMAPS

Zorgthema 'urogenitale functies'

Uitwerking:



Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.192). Den Haag: Boom

1. Vochtiname

Mw. Khan functioneert goed op zelfzorg, zij is bij bewustzijn en weet wanneer zij dorst heeft. Echter verliest Mw. veel vocht door het vele braken. De wateromzet bij volwassenen is 1:20 per dag. Dit is dus 1 liter per 30 kg lichaamsgewichten Mw. weegt 55 kg = 1,83 liter vocht drinken. Wetende dat Mw. veel braakt en een beperkte intake heeft zal zij hier niet aan voldoen. Er zal een vochtbalans bijgehouden moeten worden om dit te kunnen controleren.

2. Osmolariteit

Klinisch worden er twee vormen van osmolariteit onderscheiden: kristallijne en colloïdale. De kristallijne osmolariteit wordt voornamelijk bepaald door de concentratie van het aantal opgeloste elektrolyten (anionen en kationen), glucose en ureum. In de casus van Mw. Khan is het ureum licht verhoogd en dit kan duiden op een nierprobleem, omdat de nieren het bloed niet goed filteren. Echter is het bij deze casus meer passend dat de bloedstroom door de nieren niet goed is door uitdroging.

Echter komt bij een zwangerschap vaak een licht verhoogde ureumwaarde voor. Dit is niet erg.

De colloïdale osmolariteit is de concentratie van eiwitten (albumine) in het bloed. Een laag albumine kan wijzen op ondervoeding maar ook op een niet goed functionerend spijsverteringskanaal waardoor onvoldoende voedingsstoffen worden opgenomen. In de casus van Mw. Khan is het albumine licht verlaagd en meest waarschijnlijk door ondervoeding.

www.nvkc.nl

3. Totale watermassa

Verhoogde verliezen en/of slechte inname:

Dit kan ervoor zorgen dat er een algemeen watertekort ontstaat. In dit soort situaties is een nauwkeurige analyse van de behoefte aan vocht in combinatie met de noodzakelijke elektrolyten van groot belang. Indien de dehydratie snel ontstaat, zal het verlies zich grotendeels beperken tot het interstitium. Bij een langer durende dehydratie is berucht vanwege de kans op hersenoedeem bij een te snelle rehydratie. Dit is in de casus van Mw. Khan onwaarschijnlijk. Uit de huidturgor blijkt wel dat er sprake is van een watertekort en het dorstgevoel bevestigt dit ook. Het hematocriet in het bloed is goed dus er bestaat een risico maar is geen disfunctie. Er zal een infuus NaCl gegeven moeten worden om te voorkomen dat het disfunctioneel wordt.

4. Nierfuncties

Bij de vocht-en elektrolytenbalans is het van groot belang om te weten of de nieren naar behoren werken.

Creatinine = metaboliet van het spiermetabolisme

Creatinine is verhoogd. De nieren moeten deze stof verwijderen uit het bloed maar beschadigde nieren kunnen niet meer goed, dan is de creatinewaarde verhoogd.

<https://www.nieren.nl/bibliotheek/86-diagnose-onderzoek-bij-chronische-nierschade/67-bloedonderzoek>

eGFR = (estimated Glomerular Filtration Rate = geschatte nierfunctie)

eGFR 60-89 → Mw. Khan = 70 → mild afgenomen nierfunctie

<https://www.nieren.nl/bibliotheek/86-diagnose-onderzoek-bij-chronische-nierschade/67-bloedonderzoek>

Ureum = metaboliet van de eiwit/aminozuren-stofwisseling

Eiwitten die de mens binnenkrijgt middels voeding wordt in de lever afgebroken tot bouwsteen en hier komt oa ureum bij vrij. Dit wordt weer door de nieren gefiltreerd en via de urine verwijderd. Doordat de nierfunctie van Mw. Khan iets is verslechterd is er een minimale verhoging van het ureum. Dit kan, zoals eerder genoemd, ook passend zijn bij de zwangerschap

<https://www.nvkc.nl/zoek-een-test/?id=311>

Ketonen = metaboliet van de vetzurenverbranding

Uit de urine blijkt dat er ketonen in de urine zitten. Dit is ten gevolge van ondervoeding en uitdrogen. Glucose is de voornaamste energiebron en als er geen glucose beschikbaar is, gaat het lichaam op zoek naar andere energiebronnen. Het gaat dan voornamelijk vetten afbreken en verbranden. Bij dit proces komen afbraakproducten in het bloed terecht = ketonen.

<https://www.uzleuven.be/nl/diabetescentrum/ketonen-en-ketoacidose>

Natrium = elektrolyt dat in grote hoeveelheden met de voeding ingenomen wordt

Natrium komt met name voor buiten de cellen en is in alle lichaamsvloeistoffen aanwezig. Het speelt een belangrijke rol bij het regelen van de vochtbalans in het lichaam en komt voor in vrijwel alle voedingsmiddelen. De meeste mensen krijgen het ruim voldoende binnen en het lichaam neemt het gene op wat nodig is en scheidt het uit via de urine dankzij de nieren. Indien er een te laag natrium is duidt dat op ondervoeding en uitdroging wat passend is bij de casus van Mw. Khan.

<https://www.nvkc.nl/zoek-een-test/?id=262>

Kalium = elektrolyt dat voortdurend met de voeding opgenomen wordt.

Kalium is een mineraal dat in de lichaamscellen voorkomt en zorgt voor een normale werking van onze cellen, zenuwen en spieren en wordt opgenomen via voedsel/vocht. De nieren zorgen ervoor dat de kaliumwaarde in balans is. Indien dit niet in balans is heeft dit ernstige gevolgen, namelijk hartritmestoornissen. In de situatie van Mw. Khan is er sprake van hypokaliëmie door braken en diarree en beperkte intake. Intake zal moeten verbeteren anders kalium suppleren ter preventie van hartritmestoornissen.

<https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/kaliumtekort>



5. Mictie

Mw. urineert minder vanwege beperkte vochtintake en het vele braken, maar met de functie tot mictie zijn geen beperkingen. Indien rehydratie zal de mictiefrequentie weer herstellen. De urine is namelijk nu ook donkergeel gekleurd wat duidt op beperkte intake.

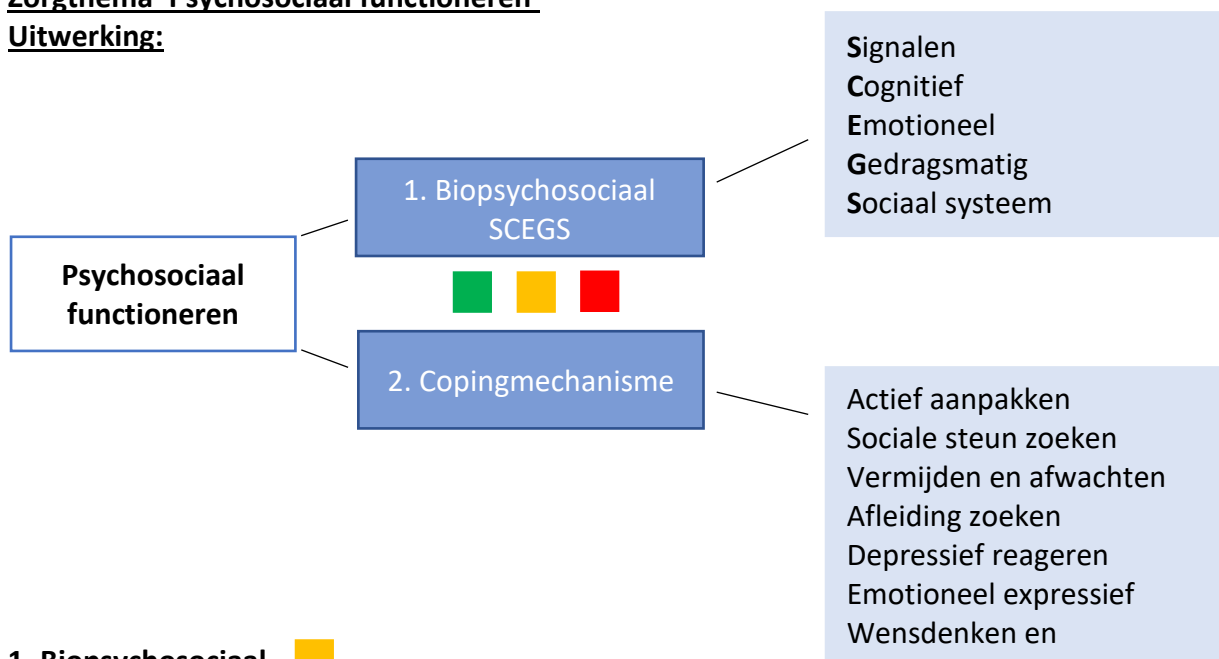
Conclusie

De urogenitale functies zijn bedreigd omdat door de afgenomen innamebehoefte, verslechterde nierfunctie en afgenomen mictie.

1. ■ Vochtinname, want onvoldoende intake waardoor uitdroging
2. ■ Osmolariteit, want symptomen kunnen ook zwangerschap gerelateerd zijn maar zijn ook passend bij uitdroging
3. ■ Totale watermassa, want verslechterde huidturgor maar nog een goed hematocriet
4. ■ Nierfuncties, want de nierfuncties in het laboratorium vertonen allen afwijkingen zoals beschreven
5. ■ Mictie, want beperkte en geconcentreerde mictie met oog op verbetering

Zorgthema 'Psychosociaal functioneren'

Uitwerking:



1. Biopsychosociaal SCEGS

SCEGS	Uitwerking
Signalen en klachten	Opname ziekenhuis vanwege extreme misselijkheid, overmatig braken en uitdrogingsverschijnselen. Mw. is zeer emotioneel en maakt zich ernstig zorgen.
Cognitief	Mw. is zich er van bewust dat dit een zwangerschapskwaal is maar is zich niet bewust van het feit dat door de zorgen die zij zich maakt (ook richting haar familie) de situatie beïnvloeden
Emotioneel	Mw. huilt veel, is erg emotioneel, maakt zich zorgen, gevoel van falen en bang voor onbegrip. Is bang dat zij schade aanricht aan haar kindje.
Gedragmatig	Mw. voelt zich belemmert in het leiden van een normaal leven en kan niet genieten van haar zwangerschap
Sociaal	Mw voelt zich belemmert in het leiden van een normaal leven. Maakt zich zorgen of haar familie nog wel begrip kan opbrengen voor de situatie en het voelt als een teleurstelling.

2. Copingmechanisme

Een veelgebruikte lijst is het copingmechanisme te beoordelen is de Utrechtse lijst, waarin zeven copingstijlen zijn beschreven.

Coping manieren:

1. Actief aanpakken;
2. Sociale steun zoeken;
3. Vermijden en afwachten;
4. Afleiding zoeken;
5. Depressief reageren;
6. Emotioneel reageren;

7. Wensdenken en geruststellen.

Menging van mechanismen is ook mogelijk.

Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.36). Den Haag: Boom

Bij Mw. Khan:

- Depressief reageren.

Depressief reageren:

Mensen die dit mechanisme hanteren, laten zich overvallen door het probleem en zijn niet in staat om het probleem op te lossen. Deze mensen gaan piekeren, aan zichzelf twijfelen, zichzelf de schuld geven en worden depressief. Deze passieve copingstijl is niet effectief, het probleem wordt op opgelost.

Draaglast/draagkracht lijkt niet in verhouding. Hierop kan het lichaam weer stressreacties op ontwikkelen: misselijkheid, vermoeidheid

Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.41). Den Haag: Boom

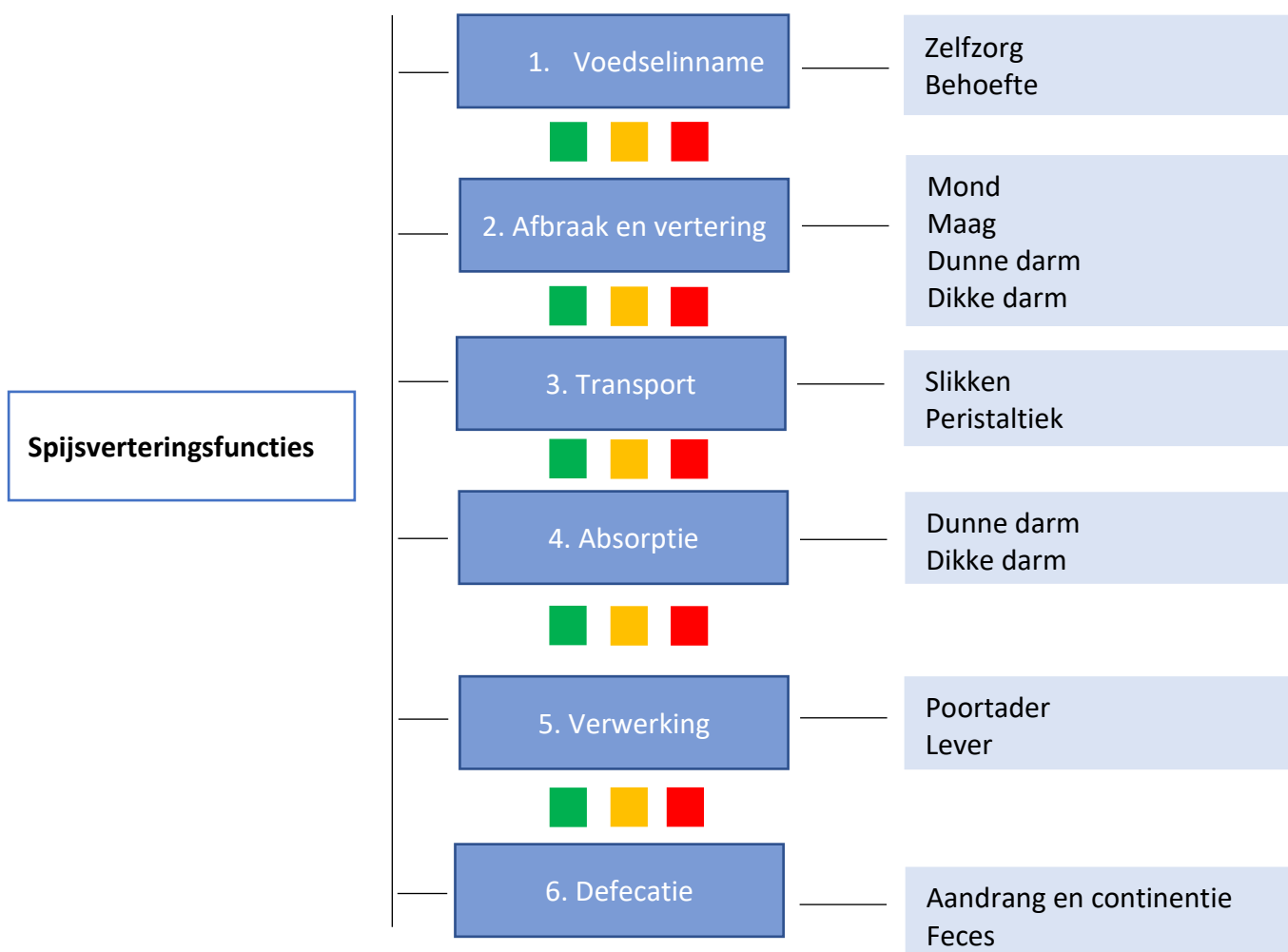
Conclusie

Het psychosociaal functioneren is bedreigd doordat de huidige lichamelijke situatie een grote impact heeft op het psychosociaal functioneren van Mw. Khan:

1. ■ Biopsychosociaal: Mw. is emotioneel instabiel en wordt hierdoor belemmert in haar leven
2. ■ Copingmechanisme: Mw. haar copingmechanisme is bedreigd omdat zij depressief gedrag vertoont.

Zorgthema 'Spijsverteringsfuncties'

Uitwerking:



Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.218). Den Haag: Boom

1. Voedselinname ■

Zelfzorg

Mw. is alert en mobiel om zichzelf van voeding te kunnen voorzien ondanks haar klachten (realistisch blijven → ondanks algehele malaise/braken/vermoeidheid kan zij gewoon mobiliseren).

Honger

Honger is een lichamelijke reactie op gebrek aan voedsel. Onbekend is of zij een hongergevoel heeft ondanks het extreme braken en misselijkheid.

Intacte slikreflex

Zo ver bekend geen complicaties.

Behoeft

Calorieën

Vrouw heeft gemiddeld 2000 kcal per dag nodig evenals een zwangere vrouw. De laatste drie maanden heeft een vrouw ongeveer 300 kcal meer nodig per dag.

Om dit nauwkeurig te kunnen bepalen moet eerst het rustmetabolisme worden berekend = energieverbruik in rust om de minimale hoeveelheid energie te leveren die noodzakelijk is voor primaire levensprocessen.

Formule: $655 + (9,6 \times G) + (1,85 \times H) - (4,7 \times L)$ kcal

G = lichaamsgewicht in kg

H = lichaamslengte in cm

L = Leeftijd in jaren

Mw. Khan: $655 + 528 + 286,75 - 126,9 = 1342,85$ kcal in rust

Glucose infuus is maar 4 kcal per 1 gram glucose, maar kan net wel dat gene aan ondersteuning bieden dat nodig bij Mw. Khan.

Voedselinname/voedingsstoffen

Mw. heeft vrijwel geen intake door de misselijkheid en het vele braken. Er wordt dus minder ingenomen dan de behoefte.

Symptomen en meetinstrument:

- huid-haarconditie beoordelen;
- uiterlijk patiënt (ingevallen);
- reactie: moe;
- SNAQ-score

2. Afbraak en vertering

Er is geen disfunctie op het gebied van de functie van mond, maag, dunne darm, dikke darm

3. Transport

Braken:

Bij braken is de peristaltische richting van het maagdarmstelsel omgekeerd, er is antipersistaltiek. Braken heeft drie fasen:

1. Misselijkheid
2. Kokhalzen
3. Expulsie (braken of vomeren)

De braakreflex wordt gestuurd vanuit het braakcentrum in de hersenstam. Oorzaken van braken zijn oa stress, alcohol, intolerantie, zwangerschap.

4. Absorptie

Er is geen disfunctie op de werking van organen alleen het aanbod om te kunnen absorberen is onvoldoende.

5. Verwerking

Er is geen disfunctie op het gebied van de functie van verwerking

Conclusie

De spijsverteringsfuncties zijn minimaal bedreigd door de slechte voedselintake. Momenteel geen acuut probleem maar op langer termijn zal dit wel een bedreigend probleem vormen. Spijsverteringsfuncties hebben een aantal relaties met andere orgaansystemen, zoals urogenitaal stelsel, circulatie, hormonaal etc en deze zullen dan ook disfunctioneel worden.

1. ■ Voedselinname, want Mw. heeft vrijwel geen intake door de misselijkheid en het braken
2. ■ Afbraak en vertering, want er is een ongestuurde functie van de orgaansystemen
3. ■ Transport, want het braken zorgt voor een verstoord transport vanwege de antiperistaltiek waardoor er onvoldoende in de darmen kan komen
4. ■ Absorptie, want er is geen disfunctie op de werking van organen alleen het aanbod om te kunnen absorberen is onvoldoende.
5. ■ Verwerking, want er is geen disfunctie op het gebied van de functie.

Stap 3: Aanvullend onderzoek bij Mw. Khan

Anamnese:

- Hoe ziet het sociale netwerk van Mw. er uit? Hoe ziet haar dagbesteding er uit?
- Is er voedsel/dranken wat zij momenteel wel kan verdragen?

Obstetrisch onderzoek:

Kinderlijke harttonen luisteren met de doptone of er sprake is van een intacte zwangerschap (grote kans want anders vertoont zij deze klachten niet).

Wel moet er met een echo worden gekeken of er sprake is van een eenling of meerlingen zwangerschap, want bij dit termijn zulke hevige klachten hebben duidt vaak op een meerlingzwangerschap.

Stap 4: Klinisch beleid bij Mw. Khan

Diagnose: Hyperemesis Gravidarum

Urogenitale functies:

De vocht- en elektrolytenbalans is verstoord door dehydratie als gevolg van misselijkheid en overmatig braken. De verstoorde vocht- en elektrolytenbalans veroorzaakt een afwijkend Natrium- en Kaliumgehalte in het bloed. Het ureum- en kreatininegehalte is ook afwijkend en duidt op een afwijking in de nierfunctie. Om verdere afname van de nierfunctie te voorkomen dient de nierfunctie te herstellen door de disbalans in de vocht- en elektrolytenhuishouding te herstellen. Mw. gaat vocht en vitaminen intraveneus toegediend krijgen totdat Mw. weer een goede orale intake heeft. Tot die tijd mag Mw. zo min mogelijk per os om het maagdarmsstelsel tot rust te brengen, maar op wens mag Mw. wel wat nuttigen. Vanzelf zal ook de eGFR verbeteren en zullen de ketonen in de urine afwezig zijn.

Bij binnenkomst in het ziekenhuis is bij Mw. bloed afgenomen. Deze uitslagen zijn de uitgangswaarden twee maal per week, gedurende de opname worden dit onderzoek herhaald.

De verpleegkundige bewaakt de vochtbalans van Mw. door de intraveneuze toediening van NaCl en glucose 5% van 2,5L/24u te noteren en te controleren en zij noteert wanneer Mw. urineert, braakt en defecceert. Ook controleert de verpleegkundige aan het begin van iedere dienst de vitale functies van Mw. Bij afwijkende controles neemt de verpleegkundige contact met de arts op.

Ook stickt de verpleegkundige dagelijks, met ochtendurine, de ketonen en op basis daarvan kan het infuusbeleid eventueel worden aangepast.

Biopsychosociale functies:

Er wordt een maatschappelijk werkster ingeschakeld om met Mw. in gesprek te gaan en om na te gaan of er misschien een achterliggende oorzaak is. Ook wordt er gekeken hoe Mw. ondersteund kan worden in haar dagelijkse leven en waar zij ook achter staat en zonder dat zij zich bezwaard voelt. Ook wordt gekeken hoe de familie zo veel mogelijk betrokken kan worden bij de huidige zorg in het ziekenhuis om Mw. gerust te kunnen stellen.

Spijsverteringsfuncties:

Om het digestief systeem functioneel te laten werken zullen dezelfde interventies ingezet worden als bij het herstel van de vocht- en elektrolytenbalans (Bulecheck, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013).

Door de interventie zo min mogelijk per os wordt getracht het spijsverteringsstelsel wat rust te geven. Indien gewenst mag er gestart worden met beperkte inname op wens in afstemming met de diëtiste. Zodra de orale intake weer voldoende is zal het defecatiepatroon ook weer herstellen. Hierdoor is de peristaltiek en de absorptie ook weer hersteld en zal het lichaam weer goed gaan functioneren.

De verpleegkundige bewaakt net als bij de vocht- en elektrolytenhuishouding, de vochtbalans en de intraveneuze toediening. De verpleegkundige noteert ook wanneer Mw. urineert, braakt en defeceert. Indien niet succesvol is zal er in overleg met de diëtiste besloten moeten worden om te starten met sondevoeding. Ook geeft de verpleegkundige anti-emetica volgens voorschrift van de arts.

Stap 5: Klinisch verloop bij Mw. Khan

Gewenste situatie

De gewenste situatie op korte termijn bij Mw. X. is dat de misselijkheid en het overmatig braken afneemt. Wanneer dit gebeurt kan Mw. weer met ontslag en eventueel met een recept anti-emetica. Ook is de gewenste situatie dat Mw. haar reserves weer aangevuld worden toediening van vitaminen en mineralen.

Zodra Mw. zich weer beter gaat voelen zal zij ook meer gaan genieten van haar zwangerschap. Ook kan zij hopelijk weer het dagelijks leven oppakken en is zij minder angstig dat de zwangerschap een verder gecompliceerd verloop zal hebben.

Het is van belang dat naast medicamenteuze behandeling tegen Hyperemesis Gravidarum ook hulp te bieden bij de zorgen die Mw. heeft, namelijk door **gesprekken** aan te gaan met haar en er voor haar te zijn. Het is van belang om de **angst te reduceren** en dit kan door Mw. goed in te lichten over wat er gedaan wordt gedurende ziekenhuisopname en of dit wel of niet gevolgen heeft voor haar kindje. Ook is het van belang om Mw. uitleg te geven dat dit **overmacht is en dat zij zich niet schuldig moet voelen** om het feit dat Mw. ziek is. Het kan helpen door andere voorbeelden te noemen van vrouwen die Hyperemesis Gravidarum hebben gehad, uiteraard houdend aan de geheimhoudingsplicht, om te laten zien dat het goed zal komen en dat het ook goed zal komen met het kindje. Dit kan Mw. geruststellen en zekerheid bieden dat het goed gaat komen.

Ongewenste situatie

De ongewenste situatie bij Mw. X. is dat de misselijkheid en het overmatig braken niet afneemt en de nierfuncties niet herstellen.

Ook is het ongewenst dat Mw. wel van haar klachten af komt maar niet kan genieten van zwangerschap, doordat zij zo angstig en onzeker is door deze ziekenhuisopname. Indien dit wel het geval is zal er manier gevonden moeten worden, bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, om over deze ziekenhuisopname te praten en het te verwerken. Een gestreste zwangere heeft een negatief effect op haar ongeboren kind, namelijk dat het kind de stress meekrijgt en hierdoor bijvoorbeeld een groeiachterstand krijgt.

De volgende complicaties kunnen optreden bij het niet behandelen van Hyperemesis Gravidarum;

- Groeiachterstand bij de foetus;
- Vroeggeboorte en prematuur;
- Zuigelingensterfte bij de bevalling;
- Uitdroging met blijvende nierschade;
- Aantasting van de hersenen met coma en zelfs overlijden als gevolg.

(Veenendaal, 2011)

Er zitten weinig tot geen risico's aan de behandeling van Hyperemesis Gravidarum. Omdat het met name alleen gaat om het aanvullen van de tekorten die het lichaam nodig heeft.

Prognoses probleemstellingen

Urogenitale functies

Door de toediening van intraveneus vocht zal de vocht- en elektrolytenhuishouding snel hersteld worden en de tekorten van mineralen aangevuld worden. Indien de behandeling aan slaat en Mw. na enkele dagen weer over kan op orale intake, zal tijdens de controle afspraak op de polikliniek blijken uit de bloedsuitslagen dat de vocht- en elektrolytenhuishouding weer op peil is.

Biopsychosociale functies

Mw. wordt door haar sociale netwerk warm opgevangen en gesteund. Dit zorgt er ook voor dat Mw. zich minder bezwaard gaat voelen en hopelijk ook gerustgesteld dat het niet aan haar ligt maar dat dit een zwangerschapskwaal is.

Spijsverteringsfuncties

Door de toediening van intraveneus vocht zal op den duur de vocht- en elektrolytenhuishouding hersteld zijn. Hierdoor herstelt ook de orale intake en zal de peristaltiek van het maagdarmstelsel ook weer goed herstellen met als resultaat een frequent mictie- en defecatiepatroon.

Stap 6: Nabeschouwing

Van belang om communicatieve vaardigheden in te zetten, want een patiënt knapt veel beter op indien emotioneel stabiel. Zwangere vrouwen kunnen niet genieten van hun zwangerschap, voelen zich schuldig, slap en schamen zich en belanden in een neerwaartse spiraal. Dit leidt weer tot extra misselijkheid en braken door stress en dit moet doorbroken zien te worden en dat lukt niet alleen maar met medicatie en infusietherapie.

Ter informatie:

Veelvoorkomend vraagstuk (en is ook echt bij deze casus gebeurd):

Ethisch dilemma

Mw. heeft bij het begin van de ziekenhuisopname aangegeven dat zij liever geen medicamenteuze behandeling krijgt in de vorm van anti- misselijkheid. Mw. geeft aan dat zij bang is dat dit schadelijk is voor haar kindje. Mw. is door de arts geïnformeerd dat zij geen medicatie toegediend zal krijgen dat schadelijk is voor haar kindje en dat het wel medicijnen zijn die effectief zijn tegen misselijkheid. Echter ziet Mw. toch af van deze medicatie, omdat zij bang is dat het op toch schadelijk is voor het kindje.

Er kan Primperan intraveneus toegediend worden in de eerste twee trimesters van de zwangerschap, zonder dat dit bewezen schadelijk is voor het kindje. (Apotheek, 2015)

Vermoedelijk had Mw. sneller opgeknapt wanneer zij toch gekozen had voor anti-misselijkheid zoals Primperan, maar haar keuze wordt gerespecteerd. Hierdoor heeft het vermoedelijk wat langer geduurd voordat Mw. hersteld was, maar Mw. heeft geen schuldgevoel tegen over haar kindje omdat zij geen medicamenteuze behandeling heeft ondergaan.

Er is adequaat gehandeld bij deze casus, waardoor de patiëntveiligheid niet in gevaar is gekomen. Wel moest het klinisch beeld van Mw. snel gaan verbeteren want de uitslagen van de onderzoeken zouden een negatief gevolg kunnen hebben voor het nog ongeborn kind. Echter knapte Mw. klinisch snel op zodra zij een goed beleid had gekregen en deze goed werd uitgevoerd.

Bij het formuleren van het beleid is rekening gehouden met het ethisch dilemma bij deze casus, namelijk een niet- medicamenteus beleid afspreken. Het moeilijke met dit ethisch dilemma is dat het gebruik van medicatie het klinisch beeld bij Mw. sneller zou verbeteren, maar dat medicatiegebruik tegen de wens van Mw. in zou gaan. Bij dit ziektebeeld kan de oorzaak ook zonder medicatie verholpen worden, maar zou het herstel langer kunnen duren. Echter, rekening houdend met het verzoek van Mw., is gekozen voor een niet-medicamenteuze behandeling.