

Simulatieonderwijs

Casus 2 PLP 5 patiënt na laparoscopische adnexextirpatie

Introductie voor de docent (niet voorlezen aan de studenten)

Mevrouw Pietersen is 46 jaar. Zij heeft vorig jaar borstkanker gehad. Door middel van een borstbesparende operatie is de tumor verwijderd. Na de operatie heeft zij nog chemotherapie en bestralingen gehad. Omdat de tumor hormoongevoelig bleek te zijn is er besloten om beide eierstokken te verwijderen zodat mevrouw meteen in de overgang komt. De beide eierstokken zijn vanmorgen door middel van een laparoscopische adnexextirpatie verwijderd. Inmiddels is mevrouw weer op de verpleegafdeling. Wanneer de verpleegkundigen bij haar gaan kijken geeft ze veel pijn aan. In het dossier staat een pijnbeleid aangegeven. Hieruit blijkt dat ze mevrouw 10 mg morfine IM mogen geven. De pijn zakt echter niet af maar neemt juist toe. Na een tijdje geeft mevrouw aan dat ze misselijk wordt. Ze voelt zich steeds minder lekker. De bloeddruk daalt, de pols stijgt. Ademfrequentie stijgt. Uiteindelijk kan het zijn dat mevrouw minder goed aanspreekbaar wordt. Ze heeft een nabloeding. Terwijl de verpleegkundigen bezig zijn vraagt de patiënt in het andere bed (mevrouw de Wit) ook om aandacht. Ze wil graag iets drinken en klaagt over hoofdpijn. Zij is net voor een curettage na missed abortion (miskraam) geweest. De hoofdpijn is vooral erg wanneer ze gaat zitten of staan. Wanneer ze weer gaat liggen neemt de hoofdpijn weer af.

Voorbereiding voor de les door de docent (of onderwijsassistenten)

- Pop in nachtkleding klaar leggen
- Geeltjes en pennen voor de tips en tops van de studenten die observeren
- Leeg bed klaar zetten op plek naast Susie
- Status klaar leggen
 - In de status staat;
 - Medische voorgeschiedenis
 - 2017 mammacarcinoom waarvoor mammasparende therapie gevolgd door chemotherapie en radiotherapie
 - 1977 Tonsillectomie
 - Medicatie
 - Tamoxifen 20 mg
 - Allergie
 - Geen allergie
 - Contactpersoon
 - Meneer Pietersen (echtgenoot) 0612345678
 - Sociaal
 - Getrouwd
 - 2 kinderen dochter 2008 en zoon 2010
 - Werkzaam als logopediste
 - Hobby; tennis en paardrijden

Briefing casus

Jullie zijn werkzaam als verpleegkundigen op de afdeling gynaecologie van dit ziekenhuis. Eén van jullie is 4^e jaars stagiaire en net begonnen met de stage. Daarom staan jullie samen op deze zaal.

Jullie hebben vandaag avonddienst. Het is nu half 4 en jullie hebben net de overdracht van de dagdienst gehad. Jullie gaan als eerst naar zaal 3. Hier liggen mevrouw Pietersen en mevrouw de Wit. De dagdienst vertelde over mevrouw Pietersen dat zij net terug is van de operatieafdeling. Zij heeft een laparoscopische adnexectomie gehad in verband met een hormoongevoelig mamma carcinoom in de voorgeschiedenis. Controles toen zij een uur geleden op de afdeling kwam, waren niet afwijkend (zie status) en VAS 3.

Mevrouw de Wit heeft vanmorgen een curettage gehad na missed abortion (miskraam). Haar controles zijn stabiel. De spinale anesthesie is al uitgewerkt. Mevrouw moet alleen nog plassen en als ze zich dan goed genoeg voelt mag ze naar huis.

Verdeling rollen

- Rollen scenario
 - Geef twee studenten de rol van verpleegkundige/4^e jaars stagiaire
 - Geef één student de rol van medepatiënt. Deze laat je plaats nemen in een leeg bed naast de Susiepop. Gordijn half gesloten
 - Geef één student de rol van de patiënt
- Observanten, verdeel de onderstaande aandachtspunten onder de observanten. Instrueer ze ook om tips en tops te noteren op de geeltjes. Er moeten altijd meer tops dan tips zijn.
 - Communicatie
 - Klinisch redeneren
 - Samenwerking

Volgende stappen voor de docent

Je stuurt de twee verpleegkundigen de gang op. Ze gaan nu op weg naar mevrouw Pietersen en mogen eventueel even overleggen wat ze gaan doen. Terwijl de studenten zich voorbereiden instrueer je de andere studenten. Dit doe je aan de hand van de bijlages aan het einde van de casus.

Indien je er klaar voor bent laat je de observanten en de student die patiënt speelt plaats nemen in de regieruimte. (vergeet niet om de student die patiënt speelt nog een keer te instrueren over het gebruik van de microfoon, knop meteen na praten loslaten) De student die medepatiënt speelt laat je plaats nemen in het andere bed. Daarna roep je de verpleegkundigen binnen.

Wat verwacht je nu van de studenten

- Dat ze met beide patiënten even contact maken door zich voor te stellen. Daarnaast even checken bij de patiënten hoe ze zich voelen.
- Dat ze ingaan op klachten van de patiënten. Klachten goed uitvragen.
 - Pijn (aard van de pijn, waar zit de pijn, hoe lang al, erger/minder erg, VAS score etc)
 - Misselijkheid (aard van de misselijkheid, wel of niet spugen, hoe lang al, afgenomen toegenomen, nog andere klachten van maagdarmkanaal? Etc)
 - Etc voor andere klachten
- Dat ze vitale functies meten.(en blijven meten)
- Gebruik maken van EWS/ABCDE en andere redeneerhulpen
- Arts bellen
- Eventueel infuus inbrengen om te vullen
- Dat ze ook oog hebben voor mevrouw de Wit. Hierbij de hoofdpijn goed uitvragen, drinken aanbieden en eventueel denken aan post spinale hoofdpijn.

Debriefing

Hanteer heel zorgvuldig de onderstaande structuur die bij een debriefing hoort:

- Laat de studenten die gespeeld hebben in één woord benoemen hoe ze zich voelen.
- Beschrijving van het scenario. Je laat de studenten die mee speelde in het scenario in chronologische volgorde vertellen wat er gebeurde van begin tot eind. Laat ze zo objectief mogelijk vertellen (dus zonder goed en fout) en moedig ze aan door steeds te vragen en toen en toen. Eventueel kunnen de observanten de ontbrekende stukken invullen.
- Daarna de studenten laten benoemen wat ze zelf goed vonden gaan. Stimuleer dit door steeds door te vragen. Wat was daar goed aan en wat was er nog meer goed.
- Daarna een ronde maken waarin de observanten de goede punten benoemen. Stimuleer dit door steeds door te vragen. Wat was daar goed aan en wat was er nog meer goed.
- Daarna de casus laten analyseren door de studenten die mee speelden in het scenario. Welke verbeterpunten zien ze zelf, waarom zijn dit verbeterpunten en hoe doen ze dit een volgende keer.
- Laat de andere studenten feedback geven aan de hand van de aandachtspunten die zij aan het begin van het scenario gekregen hebben. (feedbackregels goed hanteren).
- Bespreek aan het einde van de debriefing wat ze mee naar huis nemen (wat ze hebben geleerd). Maar sta vooral stil bij wat er allemaal goed ging.

Informatie voor student die mevrouw Pietersen speelt

Je bent mevrouw Pietersen. Je bent 46 jaar. Je bent als kind aan je keelamandelen geopereerd maar verder ben je nooit geopereerd en was je tot 2017 altijd gezond. In 2017 heb je een knobbeltje in je rechter borst ontdekt. Dit bleek borstkanker te zijn. Je hebt daarvoor een borstbesparende operatie gehad en daarna chemotherapie en bestralingen. Je het was een pittige periode waarin je met name van de chemotherapie erg ziek bent geweest. De behandelingen zijn nu een half jaar geleden. Omdat de tumor hormoongevoelig was heb je Tamoxifen gekregen om iedere dag te slikken. Het meest veilige was echter om ook je eierstokken te verwijderen zodat je meteen in de overgang komt. De eierstokken zijn vanmorgen door middel van een laparoscopie (kijkoperatie) verwijderd. De operatie is goed gegaan en je voelde je tot nu toe best goed. Een beetje zeurende pijn in je buik maar goed dragelijk. De pijn begint nu echter flink toe te nemen. Als je je beweegt is dat echt heel pijnlijk. Je voelt je ook niet echt lekker dus je blijft heel stil liggen en bent heel rustig in je praten. Wanneer de verpleegkundigen bij je komen kijken zeg je niet uit jezelf dat je veel pijn hebt. Je geeft korte antwoorden en bent in jezelf gekeerd. Wanneer ze vragen naar een pijncijfer is dit een 6. Gedurende het scenario krijg je steeds meer pijn en ga je je steeds naarder voelen. Na een tijdje word je ook misselijk (dit komt door de lage bloeddruk dus sluit dit even kort met de docent) Je wordt ook steeds minder goed aanspreekbaar.

Informatie voor student die mevrouw de Wit speelt

Je bent mevrouw de Wit 30 jaar oud. Je was 8 weken zwanger van je eerste kind. Helaas bleek bij een controle bij de verloskundige dat het vruchtje niet gegroeid was. Je had dus een miskraam. Omdat het vruchtje niet spontaan kwam heb je zojuist een curettage gehad om het vruchtje te verwijderen. Je hebt een ruggenprik (spinaal anesthesie) en een roesje (sedatie) gehad. De operatie is goed gegaan en je bent inmiddels terug op de verpleegafdeling. Je voelt je redelijk goed. De verdoving lijkt al uitgewerkt te zijn. Het is alleen nog niet gelukt om te plassen. De verpleegkundige heeft aangegeven dat wanneer dat gelukt is, en je een klein stukje hebt gelopen, je weer naar huis toe mag. Je hebt nu wel een beetje dorst en ook begin je wat hoofdpijn te krijgen.

Gedurende het scenario neemt de hoofdpijn ook toe. Vooral als je gaat zitten, staan of lopen heb je veel last. Wanneer je weer gaat liggen is de hoofdpijn veel minder. In het begin van het scenario hoeft je niet zelf om aandacht te vragen. Wanneer je het gevoel krijgt dat je een beetje vergeten wordt mag je vanaf jouw bed de verpleegkundigen proberen te roepen. Geef dan aan dat je dorst hebt (indien je nog niets te drinken hebt gekregen) en klaag over hoofdpijn.