

Q.AS
J43
②

36 ZIEKE KINDEREN

een werkboek voor medische studenten tijdens hun senior-coassistent-
schap kindergeneeskunde

samenstelling: Dr. G.A. de Jonge, kinderarts

© TNO – All rights reserved

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met
betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen
naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar
gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Deze uitgave is te bestellen door overmaken van f 7,50 (incl. BTW)
op postrekening 202277 van het Ned.Inst.v.Praeventieve Geneeskunde
-TNO, Postbus 124 te Leiden, onder vermelding "36 zieke kinderen".

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE-TNO

LEIDEN

1976

5/12/76



al kost het me zeven boeren
- sprak de heelmeester -
leren zal ik het

INLEIDING

Na de theoretische studie van ziekten: oorzaak - pathogenese - verschijnselen - diagnose - behandeling - prognose, volgt de ommekeer. De patient komt centraal te staan. Het gaat er nu om om door middel van anamnese en onderzoek tot een probleemstelling te komen, en dat dikwijls in het meervoud: het herkennen en formuleren van alle problemen die op dit moment voor deze patient van betekenis zijn.

Laten we ook in het onderwijs zuinig zijn op het welzijn van de patienten die zich aan ons toevertrouwen en hen niet nodeloos belasten - vandaar deze serie "poppetjes van papier". In tal van beroepsopleidingen is het simulatie-model als leerinstrument onmisbaar. De ingeklede vraagstukjes zijn al zo oud als het onderwijs. Over de hele wereld oefenen schakers zich door studie van gepubliceerde praktijkproblemen.

In dit werkboek speelt u de rol van huisarts. U houdt spreekuur, u maakt visites, u heeft telefoon en een eenvoudig laboratorium. Er is een apotheek in uw woonplaats, een streekziekenhuis op 10-20 kilometer afstand en u kent vele collega's. Het leven en werken van uw plaatsgenoten is u niet vreemd en u bent goed op de hoogte van de plaatselijke en regionale voorzieningen die voor uw patienten een rol kunnen spelen.

Stel de antwoorden conform de aantekeningen in uw patienten-dossiers: puntsgewijs, kort en bondig. Per patient kunt u - in eerste instantie - niet meer dan 10 minuten tijd besteden. Het is de bedoeling dat uw antwoorden in colloquia getoetst worden aan het inzicht van uw collega's en leermeesters. Maar laat ik kort zijn. Er zit een moeder te wachten met een baby van een paar weken.

(1)

Een moeder komt met haar baby van drie weken, tevoren gezond, die sedert 2½ dag veel spuugt na vrijwel elke voeding, soms nog 3 uur na een voeding. Hij woog vorige week 3760 gram, nu 3580 gram; hij krijgt uitsluitend borstvoeding. Hij produceert vandaag minder ontlasting en ook minder urine.

A. Wat is de vermoedelijke diagnose?

B. Op welke gronden is dit vermoeden gebaseerd?

C. Welke vragen zult u zeker nog willen stellen?

D. U onderzoekt de patient. Waaraan besteedt u vooral aandacht?

E. Wat adviseert u en waarom?

F. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(2)

Een meisje van 7 jaar is een dag ziek met flink koorts en keelpijn. Bij onderzoek vindt u grote, vuurrode tonsillen met links in de kaakhoek een pijnlijke gezwollen lymfklier.

A. Wat is de vermoedelijke diagnose?

B. Welk laboratorium-onderzoek zou het meest zinvol zijn?

C. Welke behandeling adviseert u?

D. In welke opzichten en wanneer dient controle van de patient plaats te vinden?

E. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(3)

U wordt tijdens uw spreekuur opgebeld door een paniekerige moeder, omdat haar peuter van 1½ jaar "in volle gezondheid plotseling bewusteloos is geworden, zo vreemd doet met zijn mond en zijn ogen en zo met zijn armen en benen beweegt". U gaat er direct heen met uw auto, u bent er in enkele minuten en vindt het kind nog trekkerig. Hij voelt warm aan, is niet aanspreekbaar.

A. Wat heeft u telefonisch aan de moeder gezegd?

B. Wat zult u zeker in uw tas hebben?

C. Beschrijf exact de dosering en de wijze van toediening van het medicament uwer keuze.

D. Welke vragen zult u nog stellen?

E. Op welke indicaties zult u in het algemeen een kind met een dergelijke aanval met spoed insturen?

(4)

De vroedvrouw vraagt u bij een pasgeborene te komen kijken: eerste kind van gezonde, jonge ouders; normale graviditeit en normale partus. Zij twijfelt er over of het een mongooltje is, maar heeft dit aan de ouders niet laten merken. Wel heeft ze hun gezegd dat ze u graag nog naar het hartje wil laten luisteren. Het kind ligt rustig in de wieg met een goede kleur. U onderzoekt het kind van top tot teen en vermoedt dat de verloskundige gelijk heeft.

A. U zult daar uw redenen voor hebben. Noem tenminste 10 kenmerken van mongolisme (syndroom van Down) waarop bij pasgeborenen moet worden gelet:

B. Wat doet u als ook u twijfelt?

C. Welke regels dient u in acht te nemen in uw beleid bij het meedelen van de diagnose?

D. Maak enige kernachtige opmerkingen over de verdere behandeling.

(5)

Op het spreekuur ziet u het meisje van 7 jaar terug dat u 1½ week geleden wegens keelpijn, klierzwellings in de hals en koorts heeft behandeld met ampicilline in een normale therapeutische dosering. Ze was nog een week koortsig en hangerig gebleven en heeft vanmorgen een uitgebreid kleinvlekkig exantheem over vrijwel haar gehele lichaam.

A. Welke diagnose(s) komt (komen) in aanmerking?

B. U vermoedt dit op grond van:

C. Waar zult u met het lichamelijk onderzoek in het bijzonder op letten?

D. Welk laboratorium-onderzoek komt in aanmerking?

E. Wat valt op te merken over uw handelwijze van anderhalve week geleden?

(6)

Een moeder komt met haar zoontje van 8 jaar op het spreekuur, omdat hij de laatste 2 dagen roodbruine urine produceert. Hij plast weinig, heeft wat hoofdpijn, maar ziet er goed uit.

Het sediment bevat zeer veel erythrocyten, geen leucocyten, de reactie op eiwit is flink positief. Hij heeft geen pijn bij de mictie. Er is geen zichtbaar oedeem.

A. Wat zult u zeker nog vragen?

B. Welke ziekte is vermoedelijk in het spel?

C. Fysisch onderzoek: welke punten eisen aandacht?

D. Welk laboratorium-onderzoek is gewenst?

E. Stel dat u de patient thuis zou behandelen: hoe zou u dat doen?

F. Op welke punten is vooral controle nodig en hoe vaak?

G. Op welke indicaties zult u in ieder geval ziekenhuis-opname adviseren?

(7)

Een kleuter van 3 jaar heeft diarree: wel 7 maal per dag, waterig, stinkend; op slijm en bloed was niet gelet.
Hij heeft 37.8°. Hij heeft niet gebraakt en maakt geen zieke indruk; de buik is soepel.

A. Waaraan besteedt u nog aandacht bij anamnese en lichamelijk onderzoek?

B. Welk laboratorium-onderzoek is aan te bevelen?

C. Welke medicatie is aan te bevelen?

D. Noem 6 kenmerken van uw voedingsvoorschrift:

E. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(8)

Een moeder komt met haar tweede kind (ze heeft er drie) wegens bedplassen. Het kind is 5 jaar oud, nog steeds iedere nacht nat. De middagmaaltijd is van de avond naar de middag verschoven; na 17 uur krijgt hij geen drinken meer. Hij werd al langere tijd 2 x per nacht opgenomen om een plas te doen; niets heeft geholpen.

Het is een gezonde beweeglijke jongen, die overigens geen problemen geeft. Vader had tot 13 jaar in bed geplast.

A. Wat zult u nog vragen?

B. Welk onderzoek is aan te bevelen?

C. Wat adviseert u indien anamnese en onderzoek geen verrassingen aan het licht brengen?

(9)

Een jongen van 6 jaar klaagt de laatste weken over hoofdpijn (wisselend). Hij heeft in de laatste week op enkele ochtenden overgegeven. Er zijn op school (eerste klas) nogal problemen met lezen. Zijn moeder is u bekend met migraine.

A. Wat zult u zeker nog vragen?

B. Welk onderzoek is noodzakelijk?

C. Welke stoornissen of ziekten overweegt u?

D. Welk beleid zult u volgen?

(10)

Op het einde van de middag belt een moeder op omdat haar baby van 10 maanden vandaag af en toe hard ligt te huilen en dan erg onrustig is en opvallend bleek ziet. Hij heeft nu al driemaal zo'n bui gehad. Het is altijd een gezond kind geweest; de laatste dagen was hij wat neusverkouden. De moeder vraagt wat zij moet doen.

A. Wat antwoordt u haar?

B. Welke vragen zult u zeker nog stellen?

C. Met welke mogelijkheden houdt u rekening en waar zult u op letten?

D. Hoe zal uw beleid in deze zijn?

(11)

Op een druk spreekuur komt een 9-jarig meisje met haar moeder. Deze vertelt dat haar dochter in de laatste maanden vaak buikpijn heeft, waarbij ze wit wegtrekt. De eetlust is al langere tijd hopeloos slecht, maar ze drinkt gelukkig vrij veel chocolademelk en yoghurt (+ 1 liter per dag). De ontlasting komt om de dag, soms zijn er kleine wormpjes bij waargenomen. Het meisje ziet er gezond uit. U kent het gezin, dat een half jaar geleden naar uw woonplaats is verhuisd, nog nauwelijks.

A. Wat is uw beleid in een dergelijk geval?

B. Op welke punten richt u de anamnese?

C. Welk onderzoek acht u gewenst?

D. Indien u een recept nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(12)

U ziet op het spreekuur een jongen van 6 jaar, omdat hij de laatste maanden vaak ontlasting in zijn broek doet, vrij dun en stinkend, vooral overdag. Het zijn telkens kleine hoeveelheden. Slechts af en toe defaeceert hij op het toilet; er komt dan een grote hoeveelheid. Hij doet het ook op school in zijn broek. Er is reeds zonder succes een slakkenarm dieet beproefd om de diarree te stoppen.

A. Wat is de vermoedelijke diagnose?

B. Waarnaar zult u zeker nog informeren?

C. U onderzoekt de patient. Waaraan besteedt u zeker aandacht?

D. Waarop richt zich de behandeling? Waaruit bestaat uw advies?

E. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(13)

Een meisje van 14 jaar is het laatste jaar gauw moe; ze menstrueert al enige jaren; de eetlust is slecht.

Het algemeen onderzoek levert geen afwijking op. U vermoedt een anaemie en vindt een Hb van 7.2 mmol/l.

A. U informeert natuurlijk naar de voeding. Naar het gebruik van welke voedingsmiddelen in het bijzonder?

B. Welke drie vragen stelt u over de menses?

C. Uw diagnose zal luiden:

D. Waaruit bestaat uw behandeling?

E. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(14)

U wordt 's middags bij een meisje van 9 jaar geroepen, dat sedert enkele uren over buikpijn klaagt. Ze ligt op de bank, maakt geen zieke indruk; temperatuur 37.9°. Plassen deed haar wat pijn. Ze heeft niet gebraakt. Had vandaag nog normale ontlasting geproduceerd.

U laat urine brengen, die geen eiwit, geen glucose en geen sedimentsafwijkingen toont. Daarna gaat u er heen. De tong is licht beslagen, er is enige drukgevoeligheid midden in de onderbuik met ook enige loslaatpijn.

A. Waaraan zult u bij het lichamelijk onderzoek zeker aandacht besteden?

B. Welke diagnose zult u overwegen?

C. Wat zal uw beleid zijn?

D. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(15)

Een jongetje van 3 jaar heeft in een onbewaakt ogenblik kans gezien een buisje met sinaspril te bemachtigen dat nog voor driekwart gevuld was. Hij heeft alle aanwezige tabletjes opgegeten (in totaal ongeveer 15 tabletten!). De ouders hebben dit direct daarna opgemerkt en zijn snel met hem naar uw huis gereden.

A. Over welke 3 punten wilt u in zo'n geval direct zo betrouwbaar mogelijk geïnformeerd zijn?

B. Hoe luidt uw diagnose?

C. Wat is uw therapeutisch beleid?

D. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(16)

U ziet op het spreekuur een moeder met een drie maanden oude zuigeling, verwezen door de arts van het consultatiebureau voor zuigelingen met het volgende briefje:

"G.C., Gaarne uw advies over deze baby met een asymmetrische bilplooi. Handgreep van Ortolani is negatief. Een zuster van de moeder heeft een heupluxatie gehad. Met collegiale groet, (onleesbaar)".

A. Welke aanvullingen in de anamnese acht u nodig?

B. Waaruit bestaat uw onderzoek?

C. Wat adviseert u indien u de bevindingen van de consultatiebureau-arts kunt bevestigen?

D. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(17)

Een meisje van 6 jaar komt 's avonds herhaaldelijk uit bed omdat ze niet kan slapen van de jeuk "van onderen".

A. Waar zult u nog naar vragen?

B. Welke diagnoses komen bij deze anamnese het meest in aanmerking?

C. Waaruit bestaat uw onderzoek?

D. Welke behandeling zal vermoedelijk nodig blijken?
Indien u daarvoor een recept nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(18)

's Avonds om half 11 wordt u opgebeld door een ongeruste vader. De peuter van 1½ jaar oud, een meisje dat tevoren nimmer zoiets had gehad, is zojuist wakker geworden met een bemoeilijkte ademhaling. Ze is erg schor en heeft een holle hoest; ze zit rechtop in bed, is onrustig, kijkt angstig. Het enige dat overdag aan haar was te merken, was een lichte waterige neusverkoudheid.

A. Wat zegt u tegen de vader in uw telefoongesprek?

B. Waar vraagt u naar?

C. Waar let u op?

D. Hoe zou u het kind thuis behandelen?

E. Wanneer is ziekenhuisopname dringend aangewezen?

(19)

Een jongen van 4 jaar oud, tevoren gezond, braakt sedert 48 uur alles uit. Hij kreeg daarom reeds voeding in kleine hoeveelheden, voornamelijk al vloeibaar: niets hielp. Hij hield bedrust; hij heeft geen koorts, geen hoofdpijn, geen diarree.

Bij dit eerste onderzoek vindt u hem apathisch; de buik is soepel en onpijnlijk bij palpatie; hij is niet nekstijf; de slijmvliezen zijn droog. Urineproductie is onbekend (gaat zelf naar de w.c.).

A. Wat is uw voorlopige diagnose?

B. Welke andere veel voorkomende stoornissen kunnen in het spel zijn?

C. Waaruit bestaat uw behandeling?

D. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(20)

Een jongen van 8 jaar heeft de laatste 2 maanden, sedert eind augustus, weer vaak in bed geplast, nadat hij al 3 jaren zindelijk was geweest. Hij kan er 's morgens erg betrokken uitzien, ontbijt nauwelijks meer; hij is lastig geworden in deze maanden, kan niets meer hebben. Op de zaterdagen gaat het beter. Hij gaat niet graag meer naar school, maar de schoolprestaties zijn heel behoorlijk.

A. Wat is uw voorlopige diagnose op grond van dit verhaal?

B. Over welke 4 onderwerpen zult u meer willen weten?

C. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(21)

Door de arts van het kleuter-consultatiebureau wordt een 3-jarige jongen verwezen naar uw spreekuur, omdat zijn testes niet zijn ingedaald. Eerder was dit volgens zijn moeder nog door niemand opgemerkt.

A. Beschrijf puntsgewijs hoe u de patient onderzoekt (welke voorzorgen u neemt, welke handgrepen u verricht):

B. Welke 6 à 7 mogelijkheden kent u wat betreft de ligging van een testis en wat is uw advies voor elk van deze mogelijkheden?

(22)

Een 5-jarige jongen was reeds enige dagen neusverkouden. In de loop van vanmorgen is hij kortademig geworden met piepende ademhaling.

U ziet hem 's middags thuis. Hij zit rechtop in bed, steunt op zijn handen. Er is matige dyspnoe, geen cyanose; u hoort op afstand een piepend exspirium. Hij heeft waterige afscheiding uit zijn neus. De thorax staat in inspiratiestand, het ademgeruis is verzwakt met verlengd exspirium en droge rhonchi. Temp. 38.5°. Iets dergelijks heeft hij vaker gehad in mindere mate.

A. Met welk ziektebeeld heeft u vrij zeker te maken?

B. Ongetwijfeld zult u over zijn ziektegeschiedenis nog veel meer willen weten. Hoe deelt u de anamnese overzichtelijk in?

C. Welk laboratorium- en röntgenonderzoek zou u voor hem het meest gewenst achten?

D. Waaruit bestaat uw behandeling?

E. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(23)

Verwezen door de arts van het consultatiebureau voor kleuters ziet u een meisje van 2 jaar en 5 maanden oud, dat nog slechts enkele woorden spreekt en deze nog onduidelijk. Het is het jongste kind in een nederlands gezin, dat kortgeleden na een 3-jarig verblijf in Barcelona naar Nederland is teruggekeerd. De twee oudere kinderen (5 en 7 jaar oud) spreken en verstaan vrij goed spaans en goed nederlands.

A. Wat is het probleem en welke factoren spelen hierin mogelijk een rol?

B. Aan welke onderwerpen zal de anamnese gewijd zijn?

C. Waaraan zal u bij het onderzoek bijzondere aandacht moeten besteden?

D. Waaruit bestaat uw beleid?

(24)

U krijgt 's morgens een telefonisch verzoek van mevrouw X of u in de loop van de dag bij haar dochtertje van $2\frac{1}{2}$ jaar wilt komen kijken. Ze is sinds gisteravond ziek, heeft koorts (39.4°); ze wil niets eten en ze heeft eenmaal overgegeven. De ouders vinden haar wat suf.

A. Wat is uw antwoord?

B. Welke vragen zult u zeker stellen?

C. Waaraan besteedt u bij het onderzoek bijzondere aandacht?

D. Welke ziekten zouden in het spel kunnen zijn?

(25)

Een verloskundige belt u op omdat een pasgeboren meisje van 2 dagen oud opvallend geel is. Zij was reeds in het eerste etmaal licht icterisch. Zij was met een gewicht van 2700 gram, als tweede kind in een gezond gezin, geboren. De bloedgroep van de de moeder is gelukkig 0 rhesus positief.

A. Welke oorzaken van icterus van de pasgeborene komen het meest in aanmerking?

B. Welke vragen zult u zeker willen stellen?

C. Welk laboratorium-onderzoek lijkt u wenselijk?

D. Waaruit bestaat uw beleid in dit geval?

(26)

U ziet op het spreekuur een moeder met haar 7-jarig zoontje. Ze is teneinde raad over zijn gedrag en bovendien gaat het slecht op school, waar hij in de 2e klas moeilijk te handhaven is, terwijl ook de prestaties achterblijven. Het joch zit geen moment stil, beproeft luidruchtig uw weegschaal, friemelt aan alle knopjes, gaat dan onverwacht zijn handen wassen, knoeit daarbij onverschillig met water. U laat hem begaan, zijn moeder toont zich beurtelings gelaten en geïrriteerd. Hoewel hij allerlei zaken in uw kamer onderzoekt - dan dit, dan dat - plaatst hij rake tussenwerpingen in het gesprek dat u met zijn moeder poogt te hebben. U verneemt ondertussen dat hij al jaren erg druk is, eindeloos ruzie heeft met zijn zusje, dat hij het liefst buiten is, maar al enkele malen onder een bromfiets is geraakt, zodat zijn moeder nooit rust heeft. Ze lijkt het niet meer aan te kunnen. De onderwijzeres adviseerde aanmelding bij een school voor buitengewoon onderwijs.

A. Welke drie hoofdproblemen zijn te onderscheiden?

B. U hebt, in een tweede zitting, met beide ouders zonder het kind, drie kwartier tijd gereserveerd. Wat is de inhoudsopgave voor de anamnese?

C. Waaruit bestaat uw verder beleid?

D. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(27)

U ziet op uw middagspreekuur een meisje van 6 jaar dat in de laatste 2 maanden overdag herhaaldelijk nat is. Het zijn telkens kleine plasje die ze in haar kleren laat lopen. Vaak staat ze te 'wringen met haar benen' om de plas op te houden. 's Nachts bleef ze droog. De defaecatie is al jaren traag en moeilijk. Soms klaagt ze over pijn bij de mictie. De meegebrachte eerste ochtendurine bevat in het sediment 20-30 leucocyten per gezichtsveld (sterke vergroting) en veel bacteriën. De eiwitreactie is zwak positief, de glucosereactie negatief.

A. Welke problemen zijn te herkennen?

B. Welke vragen zult u zeker nog stellen?

C. Waaraan besteedt u aandacht bij het lichamelijk onderzoek?

D. Welk laboratorium onderzoek is aangewezen?

E. Waaruit bestaat uw behandeling?

(28)

U wordt 's morgens om 7 uur opgebeld door een volkomen ontdane vader, die u meedeelt dat Robbie (zijn kind van 11 maanden oud) zojuist dood werd aangetroffen. Zijn vrouw ging - zoals gewoonlijk - tegen 7 uur naar Robbie's kamer en trof hem toen koud en levenloos aan. Hij lag - zoals altijd - op zijn buik, normaal in zijn ledikantje. Met de gezondheid van Robbie is nooit iets aan de hand geweest, ook de laatste dagen niet. De ouders zijn radeloos.

A. Wat is uw antwoord aan de vader?

B. Wat is uw taak vandaag?

C. Welke doodsoorzaak is vermoedelijk in het spel?

D. Wat is uw taak na vandaag?

(29)

Tijdens uw middagspreekuur wordt u opgebeld of u die middag nog wilt komen kijken bij een 7-jarige jongen met een aanval van hoofdpijn; nu voor de vierde keer in drie maanden. 's Morgens was hij nog gezond naar school gegaan; om 12 uur kwam hij ziek thuis met hoofdpijn. Hij ging stil op de bank liggen. De hoofdpijn wordt symmetrisch in zijn hele voorhoofd aangegeven. Wat zijn moeder het meest verontrust is dat hij daarbij erg bleek ziet en ook over buikpijn klaagt. Bij de vorige aanvallen viel hij op het eind van de middag in slaap en werd hij de volgende ochtend weer gezond wakker.

A. Over welke punten wilt u graag meer informatie?

B. Waarop let u in het bijzonder bij het lichamelijk onderzoek?

C. Welke diagnose vermoedt u?

D. Waaruit bestaat uw behandeling?

(30)

Een jongen van 9 jaar is sedert anderhalve dag ziek met toenemende koorts (nu 40°). Hij heeft nog wel wat gegeten en vooral gedronken en heeft niet overgegeven. Hij klaagt over veel pijn in zijn linker bovenbeen, dat er normaal uitziet, maar gevoelig is bij palpatie. Overigens zijn er geen klachten en geen ziekteverschijnselen. Hij voetbalt met enthousiasme; een week geleden is hij nogal lelijk op zijn linker heup gevallen.

A. Aan welke aandoening denkt u bij deze patient in de eerste plaats? Waaraan in de tweede plaats?

B. Waaraan besteedt u vooral aandacht bij uw onderzoek?

C. Waaruit bestaat uw beleid?

(31)

U ziet een baby van 5 weken oud wegens slecht drinken; hij krijgt uitsluitend borstvoeding. In de laatste 2 weken was hij in gewicht 140 gram aangekomen. Hij heeft niet gebraakt, de ontlasting is traag (één keer per drie dagen). Hij slaapt veel.

A. Welke diagnoses zijn bij deze gegevens zeker te overwegen?

B. Hoe deelt u de verdere anamnese in?

C. Beschrijf in het kort uw onderzoek-methode.

D. Welke weg kiest u in de behandeling?

(32)

U heeft in de laatste maanden al herhaaldelijk een jongetje van $4\frac{1}{2}$ jaar gezien omdat hij steeds een snotneus heeft, veel hoest (vooral 's avonds en 's nachts), soms over keelpijn en soms over oorpijn klaagt. De temperatuur loopt vaak op tot 38° ; er is ook daardoor veel schoolverzuim.

Dyspnoe komt in de anamnese niet voor en bij auscultatie hoorde u nimmer afwijkingen. Zijn moeder belt op omdat het sinds gisteren "weer helemaal mis is".

A. Wat spreekt u telefonisch af?

B. Waarover wilt u enige aanvulling in de anamnese?

C. Op welke punten let u bij het lichamelijk onderzoek en in welke volgorde?

D. Wat is er vermoedelijk aan de hand en welke factoren kunnen een oorzakelijke rol spelen?

E. Welke diagnostische en therapeutische maatregelen zijn te overwegen?

(33)

Ouders bellen op: Een meisje van twee jaar heeft een kwartier geleden van de tabletten gesnoept die haar 10-jarige broer krijgt voor bedplassen (imipramine). Ze heeft er ten hoogste slechts 5 of 6 van gehad. De tabletten zaten in een kartonnen doosje.

A. Wat zult u vragen, denken en antwoorden?

B. Welke onachtzaamheid kan in dit geval tot de accidentele ingestie hebben bijgedragen?

(34)

Op uw spreekuur ziet u een nerveuze gespannen vrouw (33 jr) omdat ze erg bezorgd is over de hartafwijking van haar 5-jarige dochtertje. De schoolarts had 2 maanden geleden bij haar een geruis ontdekt; u hebt zijn bevindingen toen kunnen bevestigen: er was weliswaar in staande houding niets afwijkends te horen, maar in liggende houding was er een 2e graads systolische soufflé hoorbaar, muzikaal van karakter, met punctum maximum in de 2e en 3e intercostale ruimte links; de bloeddruk (rechter arm) bedroeg 105/70 mm Hg. U hebt toen afgesproken dat u haar over een jaar nog eens terug zou zien om haar opnieuw te beluisteren en haar zonodig naar een specialist te verwijzen. Evenals 2 maanden geleden heeft het meisje zelf geen klachten, kan ze alles goed meedoen en maakt ze een gezonde indruk.

A. Wat is uw conclusie?

B. Waaruit bestaat uw beleid?

C. Indien u een recept en/of voedingsadvies en/of brief nodig acht, schrijf dan hier de tekst:

(35)

Een jongetje van 5 jaar heeft sedert één dag hoge koorts met hoofdpijn; hij klaagt over buikpijn en geeft herhaaldelijk over. In de omgeving komen rodehond en bof voor. Er is geen zwelling van de speekselklieren te zien of te voelen; er is enige nekstijfheid.

A. Wat is uw vermoedelijke diagnose?

B. Waaruit bestaat uw behandeling?

(36)

U ziet op uw spreekuur een jongen van 7 jaar wegens adipositas. Uw weegschaal (een eenvoudige veerbalans) wijst 36 kg; de lengte is 128 cm. Het is een kwieke jongen, die "nooit ziek is geweest". Er is vooral bezorgdheid gerezen omdat zijn vader (44 jaar) kortgeleden een hartaanval heeft gehad.

A. Over welke onderwerpen wilt u in het gesprek met de jongen en zijn ouders nader worden geïnformeerd?

B. Welk onderzoek acht u wenselijk?

C. Waaruit bestaat uw advies en het verdere beleid?