



Vak

Ma.1.B.2

Samenvatting

Hoorcolleges Week 13

JoHo Samenvattingen

JoHo biedt een compleet pakket samenvattingen aan. In dé studentenwinkels van Nederland vind je bijvoorbeeld uitgebreide boekuittreksels, stamplijsten, handige schema's, samenvattingen van arresten, collegeaantekeningen en oude tentamens met uitwerkingen. Deze producten zijn aanvullend op je lesstof en studieboeken, besparen je tijd, vergroten je slagingskans en worden niet voor niets door vrijwel iedere student in de grote studentensteden al jaren als onmisbaar ervaren!

Kijk voor het actuele aanbod op JoHo.nl

Bij de samenstelling van de samenvattingen proberen we zoveel mogelijk de kwaliteit te waarborgen. We kunnen echter geen verantwoordelijkheid aanvaarden voor het gebruik ervan. De materialen dienen als hulpmiddel en niet als vervanging van bijvoorbeeld het volgen van onderwijs of het bestuderen van boeken.

Hoe te verkrijgen?

Online via JoHo.nl

Een groot gedeelte van het aanbod is online gratis te gebruiken voor JoHo donateurs

Bestellen via JoHo.nl

Het volledige aanbod is per post te bestellen via JoHo.nl

In het JoHo center Den Haag

Het volledige aanbod is hardcopy verkrijgbaar in het JoHo center van Den Haag.

Werken voor JoHo

JoHo zoekt voortdurend afgestudeerden voor het maken en controleren van de samenvattingen.

JoHo centers

Je vindt de JoHo centers in Amsterdam, Den Haag, Groningen, Leiden, en Utrecht. Voor adressen en openingstijden, kijk op JoHo.nl

The World of JoHo



Waar je alles kunt boeken en zoeken voor je studie, stage, project, baan, cursus en reis in het buitenland

JoHo **helpt** wereldwijd talent te ontwikkelen, kennis over te dragen en samen te werken.

JoHo **werkt** wereldwijd voor studenten, reizigers, vrijwilligers, expats en ondernemers.

JoHo **geeft** wereldwijd kortingen, hulp, advies, bemiddeling en gratis gidsen.

Hoorcolleges

HC 1 EUG/Torsio ovarii

Verdenking op gynaecologisch probleem: vraag naar de laatste menstruatie (kan ook misverstande innestelingsbloeding of extra-uteriene graviditeit/EUG zijn). Bij een EUG is de kans dat hij in de tuba zit het grootst, maar hij kan ook in het ovarium of op de darm zitten. Gevaarlijke vormen zijn die in het istium en cervicaal.

Bij verdenking op EUG eerst testen op zwangerschap. Torsie van het ovarium kan ook plaatsvinden. Een diagnostische laparoscopie is dan belangrijk om te doen.

Endocrinologie van de zwangerschap

Luteal rescue: de vrucht (trofoblast) gaat hCG produceren zodat het gele lichaam (corpus luteum) in stand wordt gehouden, zodat dit oestrogenen en progesteron kan blijven produceren (hCG heeft dezelfde functie als LH; bestaat uit alfa en beta keten, de beta keten is specifiek). Het corpus luteum maakt het merendeel van de hormonen tot week 12 van de zwangerschap (met de overtijdsbehandeling wordt het corpus luteum kapot gemaakt, zodat de zwangerschap wordt beëindigd). Na de LH en FSH piek (eisprong/ovulatie) neemt de follikel toe in diameter en neemt het progesteron toe door hCG. Deze neemt weer af als bevruchting niet heeft plaatsgevonden. Als dat wel is gebeurt gaat door de stijging van het hCG (dagelijkse verdubbeling de eerste twee weken en daarna verdrievoudiging) de hoeveelheid oestrogeen ook omhoog (hierdoor negatieve feedback LH en FSH waardoor deze 0 worden, je meet wel wat LH maar dat komt door kruisreactiviteit). Progesteron en oestrogenen blijven hoog tijdens zwangerschap. De onderlinge verhouding tussen de hormonen is mogelijk belangrijk voor de instandhouding van de zwangerschap.

hCG bestaat uit een alpha (constant bij zwangerschapshormonen en TSH) en een beta keten (deze is variabel onder de hormonen). Men meet bij verdenking op zwangerschap het intacte hCG: dit stijgt bij bevruchting tot een week of 9 (luteo-placental shift). Subunits van hCG kunnen eventueel informatief zijn bij verdenking op kanker.

Oestradiol en progesteron verzorgen de "window of implantation", waarin de vrucht het best kan innestelen. Er zijn hierbij grote verschillen tussen vrouwen. In de urine kan men pregnadiol (PgD) meten, een afbraakproduct van progesteron, om te meten of er mogelijk innesteling kan plaatsvinden. Luteal support wordt gedaan met behulp van een hCG injectie (om follikels te laten rijpen) en er moet genoeg progesteron zijn tussen 8 en 14 dagen van de zwangerschap.

80% van de zwangerschappen gaat verloren (de helft wordt niet eens opgemerkt, 25% van de positieve zwangerschappen die positief hebben getest gaan ook nog eens verloren), als PgD laat of niet toeneemt na bevruchting, is de kans groot dat de zwangerschap verloren gaat. Zwangerschapsverlies kan ook afgeleid worden van hCG (want dat stijgt dan later).

EUG

In het begin is het verloop van hCG bij een EUG gelijk aan die van een normale zwangerschap. EUG geeft complicaties tussen 7 en 10 weken, maar een menstruatie kan worden verwisseld met een bloeding. Het gevaar van een EUG is dat het barst met mogelijk enorme bloedingen tot gevolg. Het hCG algoritme (risico inschatting): bij bloedverlies wordt een echo gemaakt; geen IUG?. Dan wordt hCG bepaald: als het hCG boven de 2000 U is, is de kans op een EUG met kans op barsten vrij groot, waarbij dan ook een diagnostische laparoscopie wordt gedaan. Als hCG onder de 2000 is wordt na een paar dagen weer een echo en hCG bepaling gedaan. Bij een EUG wordt de eileider verwijderd (je doet altijd

tubectomie en niet tubotomie want eileider is sowieso niet werkzaam en er is kans op recidief).

Torsio ovarii

Ovariële torsie komt het meest voor rond het begin van de pubertijd. Er is vaak sprake van onderliggend lijden, vaak benigne afwijkingen (cysten, benigne tumoren). Het begint met zeurende buikpijn met scherpe episodes (van de draaiing van de ovaria). Door de draaiing kan er hemorrhagische infarctering ontstaan (door stuwung; eerst vene afgesloten waar druk slechts 4 mmHg bedraagt terwijl in arterie 120mmHg bedraagt) waardoor de kwaliteit van het ovarium afneemt. Daarom is het belangrijk om er snel achter te komen, zodat het ovarium gespaard kan worden. Het wordt echter zelden gevonden, dus bij twijfel moet er altijd een diagnostische laparoscopie gedaan worden.

HC 2 AAA

Aneurysma = 1.5 keer de grootte

Bij grootte groter dan 5cm wordt er iets aan het aneurysma gedaan

Asymptotisch (vaak bij toeval ontdekt) tenzij ruptuur

Symptomen van ruptuur kunnen vasovagaal zijn; misselijkheid, braken, bleek zien maar ook het idee dat je moet poepen door retroperitoneale druk

Bij ruptuur ontstaat hypovolumie waardoor hypotensie, bewustzijnsdaling en niet meer plassen, buikpijn, rugpijn en de meeste mensen vallen dood neer; veel minder dan de helft van de patienten (70-80%) haalt het ziekenhuis niet eens Van de patienten die het ziekenhuis halen redt de helft het (uiteindelijk overleeft ongeveer 1 op de 10).

De aorta loopt retroperitoneaal, de mensen die het redden tot het ziekenhuis zijn per definitie naar het retroperitoneum geperfundeed, waardoor het bloed daar blijft wat tamponneert; druk retroperitoneum even hoog als druk in aorta → stop bloeding. De hypotensie die ontstaat kan heel gunstig zijn in dit geval (immers minder bloeding), je moet dan ook vooral niet vullen → permissive hypotensie (hypotensieve hemostasis).

Bloeddrukschommelingen leiden tot bewustzijnsverlies maar ook terugkomen. Het kan zijn dat iemand adequate antwoorden geeft maar daar na niet meer kan herinneren dat antwoorden zijn gegeven.

Op de SEH wordt een echo gemaakt om te kijken of er een aneurysma is, ongeacht geruptureerd of niet. Daarna wordt een CT-scan gemaakt.

Behandeling kan endovasculair (met stenting, vermindert overlijden in ziekenhuis tot 25%) of open laparotomie zijn, afhankelijk van soort aneurysma.

Narcose wordt zo laat mogelijk gegeven omdat het een enorme tensiedruk geeft; zodra onder narcose ligt bescherming van adrenaline weg waardoor bloeddruk ernstig daalt.

Na gebarsten aneurysma willen patienten niet eten (ze kunnen het niet, het smaakt niet en indien ze eten leidt het gelijk tot braken → natuurlijk beschermingsmechanisme) doordat na laparotomie een paralytische ileus ontstaat en bij retroperitoneaal hematoom ontstaat ook een paralytische ileus. Je moet mensen wel voeden eerst via infuus en vervolgens via maagsonde. Na een week of 2-3 kunnen patienten wel eten maar toch blijven patienten afvallen tot wel een half jaar later.

Veel mensen met aneurysma hebben gegeneraliseerde ziekte en dus bijvoorbeeld ook claudicatio intermittens.

HC 3 Acute buik

Belangrijke vragen bij acute buik: zwangerschapskans, menstruatiecyclus

Acute buik is een symptoom met als neventerm voor dit ziektebeeld ernstige buikpijn (gegeneraliseerd (gelokaliseerd) (met defense musculaire). Acut opgekomen buikpijn staat centraal. Bij dit acut optredend symptoom wordt geëvalueerd of een acute operatie op korte termijn noodzakelijk is of niet.

Oorzaken van acut ontstane buikpijn

Ontsteking niet doordat het vooraf wordt gegaan door eetlustvermindering

- Pancreatitis
 - Pijn door oedeemvorming en vrijkomen intoxicaties
 - Alcohol
 - Galstenen
 - Bepaling amylase/ lipase, Ernst bepaal je met CRP, LDH (geeft weefselverval aan), verzepingsreactie wat hypercalciemie geeft (kalkaanslag), dehydratie in het bloed wordt weergegeven door nierfunctie. Tot slot zegt ernstig gestoorde glucoseregulatie iets over de ernst van de pancreatitis.
- Bloed in de buik
 - EUG
 - Aneurysma ruptuur
 - Trauma (bekendste orgaan is milt)
 - Postoperatieve bloeding
 - Bij lichamelijk onderzoek opgeheven leverdemping
- Mesenteriaal trombose
 - Acute vasculaire afsluiting van de a. en v. mesenterica superior
 - Oorzaak acute arteriële afsluiting: embolie → atriumfibrilleren?
 - Oorzaak acute veneuze afsluiting: veneuze trombose → dehydratie (leidt tot ischemie)? Ileostoma?
 - Lactaat in het bloed laat zien of er sprake is van verzuring (ischemie)
- Perforatie
 - Allereerst vaak infiltraat (bij kleine perforatie) wat leidt tot abcesvorming bij gezonde patienten (niet gezonde mensen zijn mensen met immunosuppressie)
 - Maag (als gevolg van duodenum ulcus, je treft lucht en gal aan) → behandeling is sluiten van perforatie en vervolgens h. pylori eradication (vaak oorzaak ulcus)
 - Sigmoid; geperforeerd divertikel bij diverticulitis, met name mensen met hematologische maligniteit lopen kans op diverticulitis
 - Coecum perforatie, hele dunne wand, veranderd ontlastingspatroon, linkszijdige tumor?
 - Oesophagus (rond kert met name) kan ontstaan door het boerhaavesyndroom: veel eten → braken → verhoogde druk → perforatie, je ziet dan een pneumomediastinum.
- Gallekage
 - Operatie lever of kijkoperatie galblaas
 - Trauma
 - Acalculuze cholecystitis (ontsteking galwegen zonder galstenen) door ischemie bij sepsis. Ischemie → necrose → perforatie en dus gallekkage.

Vrij vocht in de buik zorgt voor een paralytische ileus. Bij een paralytische ileus moet altijd de oorzaak weggenomen worden want het ontstaat secundair en wordt gekenmerkt door een stille buik.

Een mechanische ileus wordt gekenmerkt door gootsteengeruis en kan ontstaan bij eerdere buikoperaties (door verklevingen), aanwezigheid van een hernia (inguinalis, femoralis (alleen bij (oudere) vrouwen → leidt tot beklemming dunne darm en daardoor stranginatie), litteken breuken en bij invaginatie.

Werken bij JoHo - De ideale studentenbijbanen!

Student-managers (vanaf 10 uur per week)

Als student-manager ben je in één van de JoHo support centers samen met één of twee collega's verantwoordelijk voor het gehele traject rondom het uitgeven van samenvattingen. Een zeer veelzijdige functie waarbij je in 1,5 jaar met alle aspecten van de bedrijfsvoering te maken krijgt.

Profiel:

- Enthousiaste student, binnen de relevante studies
- Zelfstandig en in teamverband kunnen werken
- Geen moeite hebben met zo nu en dan leiding geven en aansturen
- Organisatorische vaardigheden
- Commercieel inzicht

Student-auteurs

Voor het maken van de boekuittreksels en samenvattingen, maken wij gebruik van ervaren auteurs, voornamelijk Masterstudenten en/of (pas-)afgestudeerden. De hulp van studenten die het vak volgen is echter hard nodig om ons aanbod perfect te laten aansluiten op de wensen van de student!

Dus:

1. Heb jij aanleg om netjes en overzichtelijk te schrijven en wil je deze vaardigheden verder ontwikkelen? Vind je deadlines geen probleem en vind je het prettig om in je eigen tempo daar naartoe te werken? Word dan **student-auteur!** Als student-auteur help je JoHo met het verbeteren van de samenvattingen, door bijvoorbeeld bestaande samenvattingen te controleren op inhoud en spelling, het schrijven van aanvullende teksten en het maken van collegeaantekeningen.
2. Naast de verdiensten voor de gemaakte opdracht verbeter je ook je schrijfvaardigheden en krijg je gratis hulpgidsen om effectiever te studeren en beter je tentamens voor te bereiden.

Studie-coördinatoren (4 tot 8 uur per maand)

- Sta jij graag veel in contact met je medestudenten en ben jij van alles op de hoogte rondom je studie? Zoek je een bijbaan voor maar enkele uren in de maand, die perfect aansluit bij je werkzaamheden voor je studie? Word dan **studie-coördinator!** Als studie-coördinator help je JoHo met het verzamelen van alle relevante info voor jouw studie en zorg je ervoor dat je medestudenten weten wanneer de samenvattingen beschikbaar zijn. Tevens help je JoHo met het vinden van nieuwe auteurs en je medestudenten met een passende bijbaan.
- Naast de vaste verdiensten per maand, maak je gratis gebruik van een groot deel van de samenvattingen voor jouw studie

Interesse in een van bovenstaande functies? Stuur je motivatiebrief en CV naar: personeelszaken@joho.nl t.a.v de procescoördinator P&O (je hoeft de mail niet persoonlijk aan iemand te richten) Heb je nog vragen dan kan je iedere dinsdag tussen 12.00 en 17.00 uur via 088-3214567 contact opnemen met de Procescoördinator P&O.

Europass: Essentieel voor je internationale carrière

Wil je werken, studeren of stage lopen in het buitenland? Dan is het belangrijk dat je in het buitenland duidelijk maakt wat je weet en wat je kunt. Europass is een set gratis documenten in alle Europese talen, waarmee werknemers hun vaardigheden en talenten kunnen laten zien. De basis van Europass is het Europass CV, de Europese standaard, dat je naar wens kunt aanvullen met documenten over je taalvaardigheid, je werkervaring en je diploma's.



www.europass.nl

