

Familie P.C.
Adres + Woonplaats

Woonplaats, datum

Klachtencommissie
T.a.v. de voorzitter van de Raad van Bestuur
Adres
Woonplaats

Betreft: Klacht over zorg mevr. H. L. Woonzorgcentrum

Geachte leden van de Klachtencommissie,

Met dit schrijven willen wij een klacht indienen naar aanleiding van de gang van zaken voorafgaand aan het overlijden van onze (schoon-) moeder H.L. Zij heeft vanaf december 2010 in het Woonzorgcentrum gewoond. Zij is op 1 oktober jl. overleden in het B-ziekenhuis. Naar het zich laat aanzien is zij overleden ten gevolge van on(der)behandelde chronische hartklachten maar de directe aanleiding tot overlijden ligt o.i. veel ingewikkelder, namelijk door een opstapeling van feiten en fouten waarbij enerzijds haar huisarts K. en wvd huisarts L. maar ook de uitvoerders van de zorg in het woonzorgcentrum veel aan te rekenen valt. Met betrekking tot de huisarts zullen we een ander traject bewandelen.

Algemene punten vooraf:

Ten eerste: Zolang je redelijk zelfstandig bent en je zorgbehoefte niet al te complex is kan een verblijf in een tehuis als het woonzorgcentrum prima verlopen. Bekend is dat door veranderende wet- en regelgeving minder zorgbehoeftige mensen met een lagere indicatie niet meer zo gemakkelijk toegang krijgen tot een woon/zorgcentrum. Er vindt leegloop plaats door versterf en daarom lijkt het zo te zijn dat het verzorgingshuis qua functie opschuift naar een verpleeghuis. Echter, zoals hierboven al gesteld; het is een pretentieuze en foute ontwikkeling waarbij het structureel ontbreekt aan voldoende capaciteit in de bezetting, voldoende competenties van het uitvoerend personeel en geschikte technische zorgvoorzieningen zoals apparatuur en ruimten. Naar onze mening is onze moeder/schoonmoeder hiervan de dupe geworden op een zeer ernstige wijze: zij heeft hiervoor o.i. vroegtijdiger dan nodig met haar leven moeten betalen.

Ten tweede: P.C., haar dochter is gedurende het gehele verblijf van haar moeder mantelzorger, contactpersoon, financieel zaakwaarnemer geweest. Dit was algemeen bekend bij iedereen. Mevr. L. was door dementie afhankelijk van haar, van de arts en van de verzorgers.

Ten derde: De kamer waarop Mevr. L. woonde was totaal ongeschikt om zware zorg uit te voeren. De douche/sanitair zijn te klein en ontoegankelijk voor apparatuur.

Opgesomd zijn de volgende zaken misgegaan, wat de zorg aan onze moeder, mevrouw L., in het woonzorgcentrum betreft:

1. Fouten en onkunde in de uitvoering van de zorg.

1.1. Niet uitvoeren van de benodigde en afgesproken basiszorg; zie voor specificatie ook alle volgende punten.

1.2. Niet voldoende laten drinken ondanks het feit dat ze nierproblemen had; werd een steeds groter probleem ivm dementeren.

1.3. Niet voldoende ondersteunen bij voeding nadat dit moeilijker werd door hartzwakte en sedatie door pijnstillers.

1.4 Niet meer wassen of douchen toen dit moeilijker werd door immobiliteit. Uiteindelijk werd Mevr. L. sinds eind mei 2015 alleen nog op bed gewassen door personeel. Omdat wij dit niet voldoende vonden werd ze wel wekelijks door haar dochter gedoucht. Wij vonden het bizar dat wij deze vorm van basiszorg zelf moesten gaan uitvoeren. Vanwege incontinentie was dit o.i.

noodzakelijk. Haar dochter vervoerde haar in een poststoel naar de centrale badkamer op de 5^e verdieping.

1.5. Niet signaleren van decubituswonden ondanks het advies van het ziekenhuis in mei 2015. Ook dit gebeurde pas drie weken voor haar dood door de zorgcoördinator/wondverpleegkundige. Toen was het echter al te laat. De verpleging heeft alle signalen van dochter over vochtverlies tussen de liezen van haar moeder genegeerd. De kans is groot dat Mevr. L. aan de gevolgen hiervan (bloedvergiftiging) overleden is dus wij tillen zeer zwaar aan dit punt.

1.6. Zelfs het niet adequaat behandelen van decubitus nadat er een helder en specifiek behandeladvies was geformuleerd door de geconsulteerde wondverpleegkundige.

1.7. Niet om kunnen gaan met ingewikkelde verpleegapparatuur zoals een passieve tillift.

1.8. Niet signaleren van de negatieve, sederende gevolgen van de te zware pijnmedicatie.

1.9. Het onzorgvuldig en zelfs frauduleus bijhouden van een vochtlijst waar afspraken over zijn gemaakt. Er werden zaken ingevuld die aantoonbaar niet klopten.

1.10. Er is door de verpleging geen informatie gegeven over effecten van voorgeschreven en/of afgebouwde medicatie naar ons als familie toe, zelfs niet bij ernstige complicaties en bijwerkingen zoals slikproblemen, misselijkheid, bloeduitstortingen in het gezicht, etc.). Er werd blijkbaar alleen tussen huisarts en verpleging gecommuniceerd hierover.

2. Een voortdurend gebrek aan coordinatie van en communicatie over de zorg:

2.1. Er is slechts in het eerste halfjaar (december 2010) van mevr. L.'s verblijf een zorgplanbespreking geweest met ons.

2.2. De persoon die dit zorgplangesprek met ons hield, de E.V.V.-er, heeft hierna nooit meer initiatief in welke vorm dan ook ondernomen. Als we haar aanspraken dook ze weg in plaats van haar verantwoordelijkheid te nemen.

2.3. Er is ons nooit bekend gemaakt dat er een zorgcoördinator was. Pas in het laatste halfjaar bleek (nadat we dit op omslachtige wijze zelf hebben moeten opsporen) dat die er wel was in de persoon van mevr. X.

2.4. Verschillende verpleegsters/verzorgsters gaven ons een totaal verschillend beeld van de toestand van onze moeder en spraken elkaar tegen als het ging om hun mogelijkheden de juiste zorg te bieden.

2.5. Naarmate de situatie verslechterde werden wij meer (bewust?) genegeerd en buiten besluitvorming gehouden. Er was voortdurend overleg tussen huisarts en verzorging maar noch de huisarts noch de verzorging bracht ons hiervan op de hoogte.

2.6. Wij bemerkten steeds de effecten van bepaalde medicatie, o.a. sterke op opiaten gebaseerde pijnstillers, zonder dat we wisten dat deze voorgeschreven en toegediend werden. Tevens beschikken wij over video-opnamen van onze moeder in delirante toestand ten gevolge van zware medicatie.

2.7. Bepaalde andere, eerder door specialisten voorgeschreven en toegediende, noodzakelijke hartmedicatie, werd afgebouwd zonder dat we hiervan in kennis werden gesteld.

2.8. Over onbenulliger zaken zoals vitamines, toiletpapier, incontinentiematerialen en vuilniszakken werden we wel benaderd in tegenstelling tot feiten over vitale zaken.

2.9. Gebrekkige of ontbrekende overdracht bij insturen en ontslag uit het ziekenhuis.

3. Personeel, organisatie, cultuur.

In onze ogen leek er sprake te zijn van een angstcultuur en een organisatorische chaos. Ons is vaak niet duidelijk geweest wat er precies speelde binnen de organisatie, maar we namen wel vaak indirect problemen en spanningen waar die bij ons ernstige vragen oproepen.

Voorbeeld 1: Eenmaal werden we gebeld door een verzorgster dat het niet goed ging met onze moeder (n.a.v. die zware pijnstillers). Deze verzorgster werd direct overgeplaatst naar een andere verdieping; naar haar eigen zeggen omdat ze ons gewaarschuwd had.

Voorbeeld 2: Een andere zaak waar dit uit bleek ware de tegengestelde opmerkingen van

personeel over de zorg voor onze moeder. De één zei dat het nog best lukte; een ander zei dat het echt niet meer ging. Dit leidde tot verwarring bij ons.

Voorbeeld 3: Toen wij eindelijk ontdekt hadden dat er een zorgcoördinator was en dit aan de verzorgsters noemden werd er op een schampere manier in de zin van: "oh, daar heb je toch niets aan", op gereageerd.

Voorbeeld 4: In gesprekken die door ons werden aangevraagd o.a. met de zorgcoördinatoren, en de zorgmanager werden beloften gedaan die vervolgens niet werden waargemaakt. We hebben in juni 2015 een gesprek met de zorgcoördinator en een verpleegkundige gehad waarin we al aanstuurden op verhuizing naar een verpleeghuis. Beloofd is om aan een indicatieverhoging te gaan werken, wat vervolgens niet is gebeurd. Vervolgens is er een gesprek geweest in augustus met de zorgcoördinator en zorgmanager waarin een aantal toezeggingen zijn gedaan die niet zijn gevolgd door acties, o.a. over het vervangen van de door de verpleging beschadigde vloerbedekking. Opnieuw was er in september een gesprek met de zorgmanager, de EVV-er en de zorgcoördinator/wondverpleegkundige, waarin omstandig excuus werd aangeboden vanwege het achterblijven van beloofde acties. Vervolgens hebben we opnieuw weinig gemerkt van verbetering, met uitzondering van het feit dat de zorgcoördinator/wondverpleegkundige toen werd aangesteld als E.V.V., maar toen was het duidelijk al te laat om erger te voorkomen.

Tenslotte:

Over alle bovenstaande genoemde zaken die slecht liepen beschikken wij over concrete voorbeelden, waarvan het te ver voert om die hier allemaal te benoemen. Ook beschikken we over mailverkeer en verslagen waaruit blijkt dat zaken niet goed verlopen zijn ten koste van de gezondheid van onze moeder. Natuurlijk zijn wij in staat en bereid om die nader toe te lichten in een gesprek met U als commissie.

Het dieptepunt van alles is uiteraard het overlijden van Mevr. L.. Zij heeft een uitermate zwaar en naar laatste levensjaar gehad waarvan wij stellig denken dat veel leed voorkomen had kunnen worden. Zij was, door o.a. een vorm van dementie kwetsbaar, verzwakt en was niet in staat om voor zichzelf op te komen; daarom was zij afhankelijk van ons als mantelzorgers. Het is daarom in onze ogen laakbaar en verwijtbaar dat wij zo slecht op de hoogte werden gehouden van allerlei acties en besluiten die ontstonden uit de samenwerking tussen verpleging en huisarts en dan met name waar het medicatiebeheer en medicatieveiligheid betreft. Wij houden het woonzorgcentrum hier direct verantwoordelijk voor.

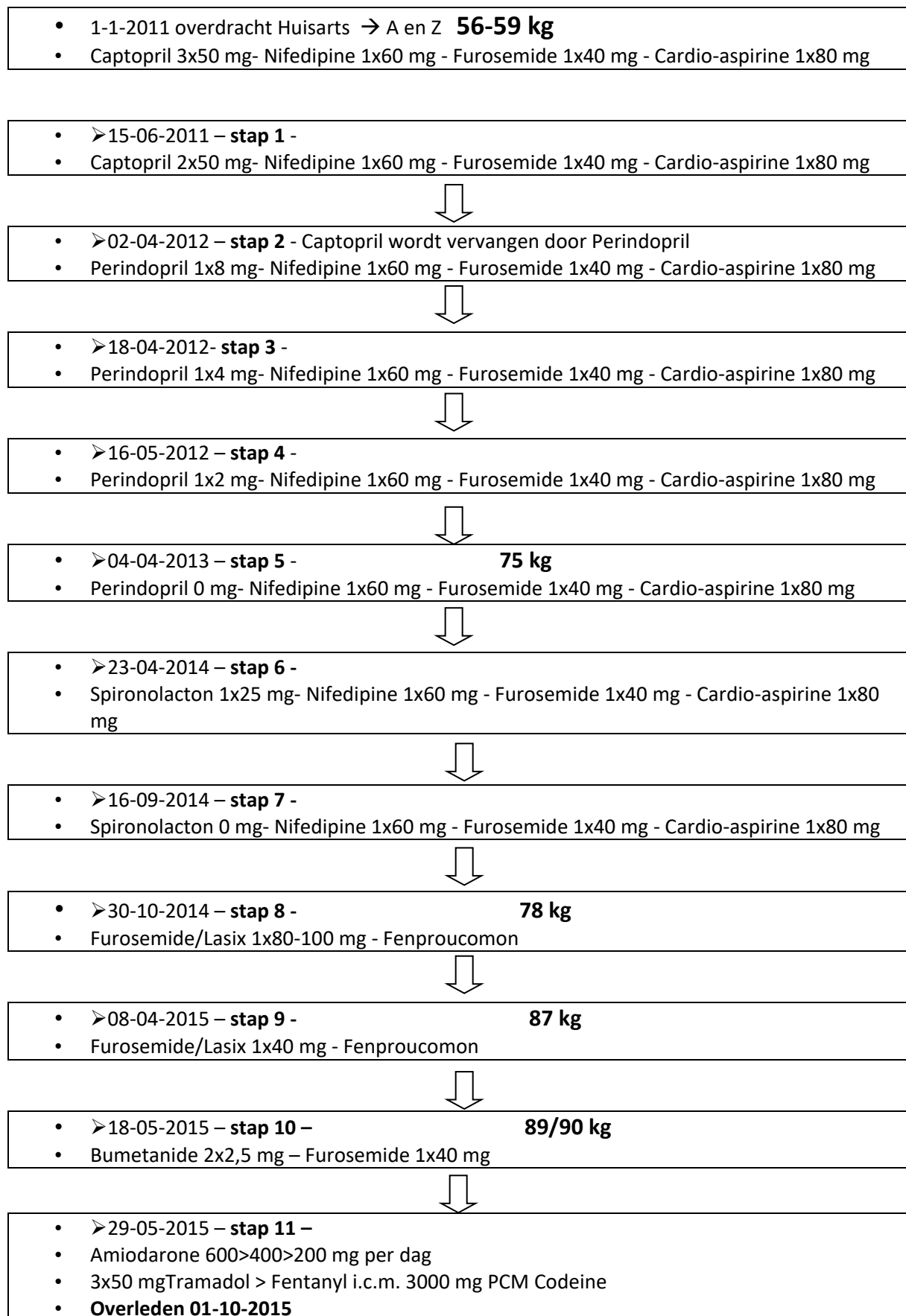
Wij hebben de indruk dat de verpleging en de huisarts, uitzonderingen daargelaten, onze moeder nooit goed hebben leren kennen en nooit goed hebben begrepen. Het psychologisch verslag d.d. 04-09-2015 van de GZ-psycholoog van het woonzorgcentrum, schets een haarscherp beeld van wie onze moeder was, wat haar achtergrond was, wat haar levensovertuiging was maar ook wat haar tekortkomingen en beperkingen waren. Ook in de ontslagrapportage van het B-ZH, een week voor onze moeders dood, zie je frappante waarnemingen en juiste kwalificaties die we in uw beider opstelling nu juist zo node gemist hebben.

Zoals wij in de eerste alinea al aangeven zijn wij ervan overtuigd dat de vroegtijdige dood van Mevr. L., onze zeer geliefde (schoon-) moeder, voorkomen had kunnen worden. Afgezien van de aantoonbare feiten waar wij over beschikken in het geval van onze moeder, zijn onze vermoedens sterk dat een dergelijk geval niet op zichzelf kan staan. Het is daarom des te ernstiger dat er in de periode van overlijden van onze moeder nog andere cliënten zijn overleden op dezelfde verdieping in een relatief zo korte periode van 6-8 weken. Dit wijst o.i. op structurele problemen die de zorgafhankelijke ouderen in het woonzorgcentrum raken en vanwege het maatschappelijk belang aan de kaak gesteld moet worden. Wij zouden graag zien

dat deze kwestie tot op de bodem wordt uitgezocht!

Hoogachtend,

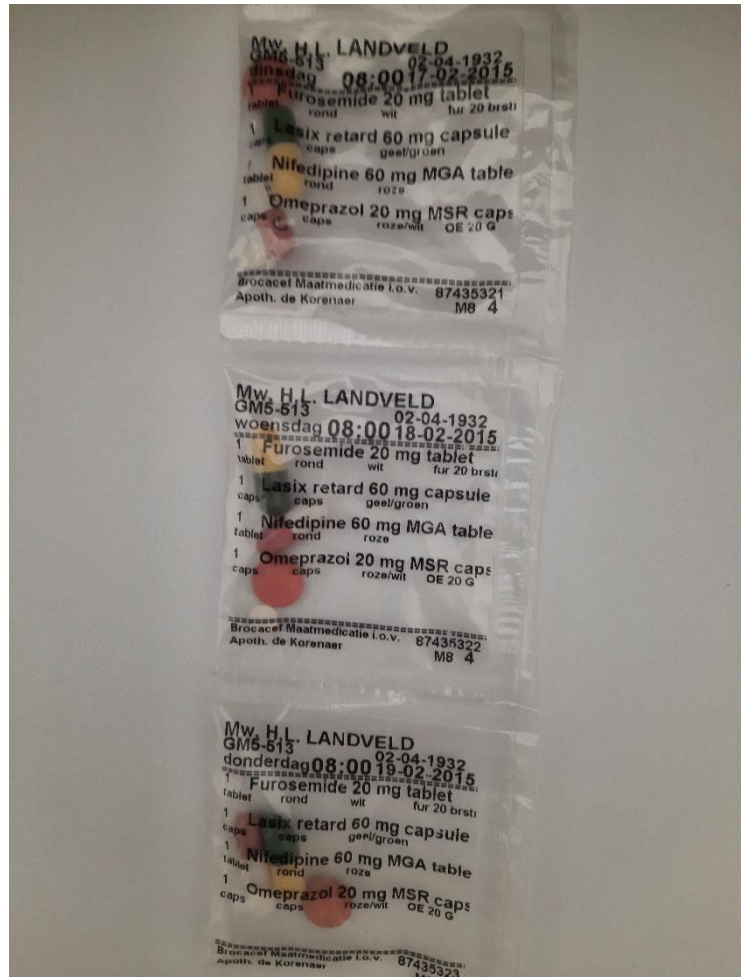
Afbouwschema cardiale medicatie - Huisartsenzorg i.s.m. cardioloog



Hartfalen Linker ventrikelhypertrofie – sick sinus syndroom – astma cardiale

Geen echocardiogram. Geen behandeling diabetes2- Behandeling decubitus necrose-Longoedeem
Samenwerking > Verzorgingshuis-Huisarts-Ziekenhuizen-Apotheek

Huisarts – ziekenhuis 1 – ziekenhuis 2 – apotheek – SMASH – verzorgingshuis –
ergotherapeut – diëtist - wondverpleegkundige



Rapporten en metingen

Mevr. H.L.

dinsdag 15 september 2015

Wondbeoordeling

— Op verwijzing huisarts en verpleging de wonden beoordeeld.

Stuit:

Vanuit de bilnaad richting beide billen meerdere oppervlakkige huiddefecten, en in de bovenkant van de bilnaad is de wond dieper.

T: 100% rood

1: geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: wondranden verder intact

Advies:

2 à 3 x per week

- Wonden goed uitspoelen

- Drogen met een gaasje

- Breng Nu Gel aan in de wond die zich bovenaan in de bilnaad bevindt (de diepere wond>

- Breng een Mepilex Sacrum Border aan, zodanig dat de wonden die lager gelegen zijn vanuit de bilnaad ook bedekt zijn.

Diverse wonden door vochtletsel (smetten), o.a. binnenzijde van linker bovenbeen:

- Bij elke verschoningsmoment, minimaal 3 x per dag de huid van de liezen, binnenzijde bovenbenen, labia, billen etc reinigen met water (geen zeep gebruiken).

Goed deppend drogen.

- Breng een laag van 2-3 mm Proshield Plus aan op de huid van liezen, binnenzijde bovenbenen etc. aan.

En verder:

- Er wordt een verwijzing ergotherapie gestuurd naar de ergotherapeuten van het Gulden Huis. graag advies voor:

Zithouding 1 lighouding

> Transfers, glijzeil?

> Tillift naar bed, Mw komt niet hoog genoeg naar het bed

- Om de huid van de benen van elkaar te houden kan aan familie gevraagd worden katoenen broekjes met pijpjes te kopen

- Dochter heeft een brief voor mij achter gelaten met de vraag wat er nog geadviseerd wordt ten aanzien van vitamines en mineralen. Ik heb overlegd met de huisarts en ik vraag of diëtist op korte termijn bij mw kan komen.

Willen jullie dit aan dochter overdragen?

Huisarts heeft het ZN formulier voor alle materialen naar Combi Care gestuurd, verbandmateriaal kan dan in het vervolg direct via Combi Care besteld worden. AUB verbandmateriaal dan niet meer via de reguliere apotheek, aangezien dit een

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam
Geboortedatum
Patiëntnummer
BSN

V

Afdruk van rapportages in de periode 18-09-2015 12:37:00 t/m 25-09-2015 15:52:00

Beantwoordingen

dd

Aantal wonden	1
Wondformulier 1	
Wondconsulent	S
Locatie van wond	
Locatie wond	stuit
Locatie wond	<Afbeelding>
Type wond	decubituswond
Decubitus categorie	categorie 3
Wisselrigging	ja
Hoeveel uur	mobiliseren
Hoeveel uur	a 3 uur
Decubitusmatras nodig	ja
Welk matras	alternerend wisseldruk matras
Overige AD materialen	hielkussen en zitkussen
Smetten	nee
Incontinentieletsel	ja
Wondfoto	nee
Wondomschrijving (Tissue)	
Lengte van wond	6 centimeter
Breedte van wond	3 centimeter
Diepte van wond	0,2 centimeter
Kleur van de wond	geel, rood en zwart
Necrose	vast
Percentage zwart	10
Percentage geel	40
Percentage rood	50
Infectie (Infection)	
Infectie van de wond	nee
Geur	geen
Vochtigheid (Moisture)	
Mate van exsudatie	vochtig
Bekend met	anders, nl.
Anders nl.	cva, vasculaire dementie PM, artrose DC, nierinsuff
Pijn	bij verzorging
Locatie	stuit
Pijnmedicatie voor behandeling	ja
Toelichting pijnmedicatie	basis
Hoofddoel wondbehandeling	wondgenezing
Wondreiniging	gedrenkte gazen
Overige opmerkingen	mw heeft meerdere open plekken in stuit gebied waarvan 1 wond op de stuit zelf necrose bevat. Mw komt pijnlijk over, necrose oplossen is eerste doel.
	Omliggende huid fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon. Faecescollector (1x per 2 dagen verschonen) plaatsen 1 x per dag de wonden spoelen waarna hydrogel op de wond en afdekken met vetgaas+ abs

Rapporten en metingen

Geprint door MLT
29 dec. 2015 15:44

NAAM **Mevr. H.L.** BURGERSERVICENUMMER

ECD-KOPPELCODE **512750**

GEBORTE DATUM

donderdag 5 november 2015



Vraag
WMO voortgang

Analyse
Vertrouwelijk

Conclusie
Mevr. is overleden. WMO bellen om aanvraag te stoppen.

Beschouwing
Vertrouwelijk

15²⁷

V.V.
Ergotherapeut

zondag 4 oktober 2015



Medicatie van mw uit medicijnkar gehaald. En opgeruimd in medicijnkamer indien dochter van mw nog medicatie wil hebben.

Familie medicijnen

17²³

M.N.

vrijdag 2 oktober 2015



Er was vandaag in de afdelingsmail een bericht van de dietiste binnengekomen voor/over mw. Ik heb een mail teruggestuurd dat mw is overleden.

Opmerkelijk

22³⁶

M.N.



Mw haar dochter belde en vertelde dat haar moeder was overleden in het ziekenhuis. Mutatie is geschreven

Opmerkelijk

J.W.

04²⁷

donderdag 1 oktober 2015



Mevr haar dochter gebeld was nog in het ziekenhuis Bronovo, moeder ligt aan het zuurstof, op waarschijnlijk verdenking van longontsteking. Dokters willen niet te veel aan haar doen, daar het niet zo goed gaat met mevr. Dochter zou ons op de hoogte houden. Mutatie is geschreven

Familie Opmerkelijk Fysieke klachten

E.E.

22³⁴



Mw. is ingestuurd naar Bronovo zkh.

Artsensite

15¹¹

E.R.



66 bpm

15¹¹

E.R.

85 % SpO₂15¹¹

E.R.



Bij binnenkomst op de kamer van mw (rond 13:20, verzorging en dochter waren al aanwezig) heb ik het volgende kunnen constateren:

S: Mw. had moeite met ademhaling.

O: tijdens het in- en uitademen was mw. aan het reutelen.

O: Saturatie werd gemeten en de meter gaf eerst 85% en daarna 78% aan, maar zakte vervolgens naar 65% en bleef op deze waarde.

A: Het leek op dit moment dat mw. last had van haar longen.

P: Huisarts werd ingeschakeld.

P: Overige controles van de vitale functies werden gemeten (pols en tensie)

●: Mw. transpireerde, voelde klam en koud aan.

O: Mw. reageerde op aanspreken (op het roepen van haar naam), maar haar ogen vielen weer dicht.

A: Mw. leek een lage bloedsuiker te hebben.

P: bloedsuiker wordt gemeten: 9,9 mmol/l.

Bloedsuiker van mw. was niet afwijkend; het transpireren, klam en koud aanvoelen lag niet hieraan.

In het dossier van mw. staat beschreven dat mw. bekend is met o.a. hartfalen.

Doordat de symptomen hierop leken en de huisarts nog niet aanwezig was in huis is er besloten om de ambulance te bellen.

Tijdens het gesprek met de ambulancecentrale kwam huisarts dr. van Velzen in huis. Deze heeft het gesprek overgenomen en was daarna bij mw. langs gegaan. Zij heeft geconstateerd dat mw. aan het vollopen was.

Mw. is naar het Bronovo ziekenhuis vervoerd. Dochter is met mw. meegegaan.

Fysieke klachten

Paramedisch

14²³

I.H.

150/90^{RR}13⁰⁰

E.R.



Wondevaluatie

Ik heb de wonden voor het eerst gezien op 15 september. (zie rapp), de wonden waren toen oppervlakkig en volledig rood, alleen bovenin de bilnaad iets dieper, maar wel volledig rood. Kort na mijn bezoek is mw opgenomen in het ziekenhuis, en wondconditie is nu veranderd.

J.H.S.

Bilnaad/stuit:

6,0 x 3,8 cm, ongeveer 1,0 cm diep

T: 20% rood, 30% gele necrose, 50% zwarte necrose

I: Geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: Intacte wondranden

Binnenkant linker bovenbeen:

T: 10% rood, 90% geel

I: geen infectieverschijnselen

M: Vochtig

E: intacte wondranden, epithelialisatie aan de randen

Hielen:

Beiderzijds onderhuidse necrose, droog.

Wondbehandeling vanuit het ziekenhuis is nu:

- NormGel (= Nu Gel) in de wonden en afdekken met Mepilex.

10²³

- Vochtletsel met Cavilon

Mw is regelmatig incontinent van ontlasting en dit gaat onder de Mepilex zitten. Wondbehandeling lijkt nu met de Nu Gel en de contaminatie met ontlasting niet voldoende.

Mail gestuurd naar wondpoli Bronovo met voorstel voor volgend wondbeleid:

Stuit:

2 x daags, zo nodig vaker indien het verband is bevuild met ontlasting

- Goed uitspoelen met lauwwarm water en een spuit, opvangen in een bekkentje of matje
- Rondom drogen met gaas
- Breng een flinke laag Flaminal hydro aan op de gehele wondbodem
- Vet gaas er overheen om de zalf goed ter plaatse te houden
- Afdekken met een absorberend verband en fixeren met Tegaderm (stroken afknippen van Tegaderm op rol). Indien er huidletsel ontstaat door de Tegaderm, dan afplakken met Mepitac

Binnenkant bovenbeen links:

- 2-3 x per week
- Uitspoelen met spuit en lauwwarm water
- Rondom drogen met gaas
- Nu Gel in de wond
- Afdekken met Mepilex Border

Hielen:

Droog laten, wel dagelijks observeren op infectieverschijnselen, en of de hielen wondvocht gaan lekken. Hielen volledig vrij laten van alle druk! ook als het maar voor 5 minuten is!

Billen/Liezen etc:

3 x daags, zo nodig vaker bij incontinentie

- Huid voorzichtig reinigen met water
- Goed voorzichtig, deppend drogen
- Breng een laag van 2-3 mm Proshield Plus aan op de gehele huid van dit gebied. Voorkom dat huidplooiën op elkaar komen.

Indien Wondpoli Bronovo akkoord is zal ik benodigde spullen bestellen via Combi Care het wordt dan morgen bezorgd.

Kantelrolstoel komt deze week binnen. Graag contact met de ergo over afspraken omtrent mobilisatie. In principe is elke druk op de stuit ongewenst, dus zitten in de rolstoel is eigenlijk niet geïndiceerd op dit moment.

In bed wisselgig voortzetten, bij voorkeur alleen op de zij links en rechts! Goed een kussen tussen de benen en ook onder de onderbenen om de hielen vrij te houden van het matras. Indien mw toch op de rug wordt gelegd, dan ten alle tijden een kussen onder de kuit en voorkomen dat mw onderuit schuift op haar matras, Dus als het hoofdsteen omhoog wordt gebracht, breng dan eerst de knieknik omhoog, zodat mw niet onderuit kan schuiven.

Pijn:

Mw. zegt tijdens mijn bezoek telkens 'pijn, ik heb pijn...'. Na doorvragen zegt mw pijn te hebben in de billen. Fentanyl is gestopt, maar Paracetamol lijkt niet voldoende. Verpleging geeft ook aan dat mw regelmatig roept dat ze pijn heeft. Graag bespreken met de arts!! Kwaliteit van leven!

Bij de artsensite:

Graag mijn rapportage laten lezen wanneer de arts vandaag op de afdeling komt.

Fysieke klachten

Opmerkelijk

Pijn

spreekuur/ afspraken huisarts



Mw was tijdens alle 3de rondes wakker. Mw. Heeft vannacht in totaal 150 cc gedronken

07 03

J.W.

woensdag 30 september 2015

Mevr had vanmiddag bezoek van familie uit suriname, vond dit heel leuk. Deze had

22 37



speciale soep mee genomen en daar heeft mevr maar een paar happen van op. Gaf zelf aan geen trek te hebben, maar als het word aan geboden dat zou mevr wel wat nemen. Had nog maar 100 cc geurineerd en was een beetje inc van breierige ontlasting, kreeg wisselliging. Hielp goed mee en gilde niet zo.

E.E.

Familie

Stemming



Morgen wordt de kantelrolstoel gebracht voor mw., ze hadden er nog 1 op voorraad. Dochter is op de hoogte.

14⁴⁹

E.R.



Mw. kreeg haar zorg. dronk brinta pap, at danootje en dronk nutridrank. Mw. had geen bloed meer in urine, 500cc urine. Wondverpleegkundige komt morgen om 9.00 uur bij mw, en arts komt visite lopen. Mw geeft pijn aan bij de zorg.

13⁰⁹

F.L.

Artsenvisite

Fysieke klachten

Pijn



Mw. Heeft steeds meer bloedverlies via de urine ?
1ste ronde weinig
2de ronde meer bloed in de urine
Mw. Heeft veel pijn met het draaien. Mw. Gilt dan.

04¹⁴

L.B.

Opmerkelijk

Niet plus

Pijn

Fysieke klachten



dinsdag 29 september 2015



Had vanavond 100 cc in urinezak zitten. Mw heeft 2 danootjes op en halve beker thee en een halve renilon

22⁰³

S.H.



Mw. werd op bed gewassen, had geen urine productie, blaas spoelen is niet gelukt loopt niet door.
Met verzorgen geeft mw. pijn aan.
Mw mag p/o huisarts een nieuwe katheter. Wondverpleegkundige komt niet vandaag omdat ze geen vervoer heeft. Dochter heeft haar gebeld, Niet bekend wanneer ze komt. De wondverpleegkundige een mail gestuurd met de vraag wanneer ze komt. Mw heeft een nieuwe katheter gekregen en deze loopt goed.

13⁴⁵

F.L.

Pijn



Matras bij mw. Was leeg.
Stekker was uit het stopcontact
Stekker weer in het stopcontact gedaan .bij controle na 30 min .was het bed weer goed gevuld met lucht.
2deronde mw. Wissel ligging gegeven.
Mw. Vind het niet prettig. Mw. Gilde van pijn of angst.

06³⁹

L.B.

Opmerkelijk

Niet plus

Fysieke klachten

Pijn

maandag 28 september 2015



mw zat onder het dunne def, mw verschoond met een collega en alle wonden opnieuw verbonden volgens wondbehandeling.

21³⁶

S.B.



Context van het gesprek
Dokterspreekuur

17²⁹

**Reden voor de verandering**

28/09/2015

S.B.

Aanpassingen

spreekuur/ afspraken huisarts

✓ Arts



Mw geholpen vanmorgen met twee mensen. Mw zat vanmorgen geheel onder de dunne def. Mw geeft veel pijn aan tijdens de zorg. Mw haar wonden opnieuw volgens wondbehandeling verzorgt. Mw zit in haar rolstoel niet comfortabel. Mw eet slecht en drinkt slecht. Mw weigerde haar pap. Met huisarts besproken om evt de catheter te verwijderen. In overleg met dochter verzorging en dr Matema blijft de catheter zitten. Spullen worden geregeld. Uitvoeringsverzoek is aanwezig in dossier.

Met dochter over het comfort van mw gehad en dan voornamelijk de belasting op mw haar stuit in de rolstoel. Voorstel om mw op bed te laten en in zithouding te zetten bij de maaltijden. Verder mw om de 3 uur wisselgging te geven. Dit ontlast haar stuit. Dochter is het hier mee eens. Wel graag de komende dagen goed rapporteren hoe het gaat en of het beter is voor mw. Morgen ook even overleggen met de wondverpleegkundige.

Mw is vanmiddag met 3 personen naar bed geholpen. Mw zat weer geheel onder de dunne def. Mw haar verband was ook geheel vies. Er nu mepilex erop gedaan dit voor de hygiene. Graag morgen bespreken met wondverpleegkundig

16²⁴

O.L.

Opmerkelijk



1ste ronde was mw. Wakker en lag in de lucht tegrijpen en aan de papagaai tevoelen

2deronde was mw. Wakker. Even met mw. Gepraat .mw. Lag tebedien tot Godvoor hulp zei mw. Zelf

3de ronde had mw. Had benauwd, puf gegeven en even met mw. Gepraat. Ademen ging beter.

Mw. Heeft hele koude benen en armen. Moltondeken over de benen gelegd.

05⁴¹

L.B.

Niet pluis

Opmerkelijk

Stemming

zondag 27 september 2015



Mevr had 250 cc geurineerd, urine zag donker van kleur. Heb mevr soep gegeven, hield groente in wangzak en slikte deze niet door. Mevr ging om 20.45 naar bed.

22²⁴

E.E.



mw was vanmorgen aan het gillen terwijl je mw niet eens aanraakt .mw wilde vanmorgen ook geen pap sloeg dit weg heb mw hier de helft van gegeven

12²⁴

D.M.

Opmerkelijk

Niet pluis



bij de 2de en 3de ronde was mw. wakker

06⁵¹

L.B.

Opmerkelijk

Niet pluis

zaterdag 26 september 2015



Mevr was een beetje inc van dunne ontlasting, wondje werd opnieuw verbonden bij haar lies. Zat in de rolstoel veel met de ogen dicht en reageerde goed bij aanspraak.

21⁵²

E.E.

Stemming



In de overdracht van de Internist 23-9-2015 staat dat het advies is om de Fentanyl niet te herstarten. Mw. had geen fentanyl pleister meer op geplakt zitten. De schoonzoorn vertelde ook blij te zijn dat de fentanyl gestopt is en dat mw. Landveld

13³³

W.H.

Daarom niet meer zo suffig is. Mw. heeft de helft van haar warme maaltijd opgegeten hier waren de kinderen ook erg blij om.

Opmerkelijk



Mw. heeft ondanks dat zij de pijnmedicatie een uur voor de zorg heeft gekregen veel gegild bij het verzorgen van haar. Wanneer je ook maar een arm of een been optilt of verlegt kreunt mw. of gaat gillen. Bij het uit bed halen gaf mw. ook veel pijn aan bij haar benen. Graag goed kijken of de banden onder haar benen goed zitten anders is dit heel pijnlijk. Mw. heeft griesmeel pap gegeten en dronk goed. Ik vind dat mw. niet erg goed zit in haar rolstoel graag maandag actie hiervoor ondernemen.

11 25

W.H.

Pijn

Opmerkelijk

vrijdag 25 september 2015



Mw is vroeg naar bed gebracht, heeft veel geslapen in haar stoel. Heeft weinig gegeten wel gedronken. Mw gilt bij het helpen naar bed. Medicijnen en verbandspullen zijn binnen gekomen. Mw krijgt fentanyl maar is niet bekend wanneer zij de laatste heeft gehad.

21 40

F.L.

Pijn

medicijnen



Mw is weer thuis uit het ziekenhuis. Mw haar zorg is onveranderd. Mw krijgt gehele adl hulp en wordt met de passieve tillift geholpen. Mw zat in het ziekenhuis een paar uur in een aangepaste rolstoel. Mw moet geholpen worden bij de maaltijden. Mw heeft een catheter deze mag eruit. In overleg met ziekenhuis doen we dit maandag als arts er is. Zodat er gekeken kan worden of mw goed plast. Er wordt een uitvoeringsverzoek gefaxt. Mw is in het ziekenhuis geprikt voor inr dosering is doorgebeld. Maandag wordt mw geprikt door de trombosedienst. Ook heeft mw een wondoverdracht wondspullen worden door ziekenhuis gefaxt naar de korenaar. Ontslagrecept is ook gefaxt naar korenaar. Ook is dietiste bij mw geweest in het ziekenhuis. En heeft aanvulling gegeven van energie en eiwitrijk dieet. Dit gemaild naar dietiste

14 30

O.L.

Opmerkelijk

Niet plus



Op mw de kamer is een zitkussen gevonden van de buurman hier hebben we naar lopen zoeken en kussen van mw lag bij buurman in kast graag attentie hierop

14 11

D.M.

Opmerkelijk

Niet plus

donderdag 24 september 2015



Mw komt morgen na 11.00 uur uit het ziekenhuis thuis.

Paramedisch

21 02

F.L.

dinsdag 22 september 2015



Vraag
Rolstoel voortgang

Analyse
Vertrouwelijk

Conclusie

12 00

V.V.
Ergotherapeut

Dochter van mevr. gesproken ivm aanvragen rolstoel.

De vraag is of zij hier achter zou staan, als er een passieve (kantei rolstoel) aangevraagd zou worden bij de WMO.

Dochter vertelde mij, dat zij dit onlangs al heeft gedaan.

Mevr. ligt nu in het ziekenhuis. Mocht ze eruit komen en terug keren naar het vzh, dan zal dochter kijken of zij een kantei rolstoel kan gaan huren bij de thuiszorg winkel. Ook al gaat dit geld kosten. Dit is voor mevr een betere situatie dan de fauteuil waar mevr. nu in zit.

Verder heeft haar dochter in het gesprek medegedeeld dat mevr. hopelijk op korte termijn in een vph opgenomen kan gaan worden, daar zij achteruit gaat en eerder een cliënt voor het vph is, dan voor het vzh.

Indien dit gaat gebeuren, dan zal mevr. de aanvraag bij de wmo stopzetten, daar zij dan vanuit de AWBZ een rolstoel krijgt.

Mevr. houdt mij (de ergotherapeut) op de hoogte vwb de ontwikkelingen.

Beschouwing

Vertrouwelijk

maandag 21 september 2015



Een meneer van firma HMC hulpmiddelen centrum heeft matras van mw weg gehaald deze stond tegen over kast van 534

15⁴³

D.M.

vrijdag 18 september 2015



Mw werd adl geholpen en haar wonden werden verzorgd. Mw gaat naar ziekenhuis voor controle pacemaker met dochter.(isha).

21²⁷

M.N.

Om 18.20 ging ik naar mw haar kamer, mw haar dochter was aanwezig. Zij vertelde dat haar moeder is opgenomen in het bronovo ziekenhuis afdeling Wilhelmina. Er was bij mw bloedgeprikt en ze had hoge onstekingswaarde. Mw krijgt nu onderzoek van neuroloog vanwege trage reactie o.a. De chirurg gaat kijken of mw fistels heeft. De wondverpleegkundige gaat kijken naar doorlig wonden. Verder komt er volgende week een specialist ouderenzorg bij mw. Dochter heeft baxterrol en puffjes en oogdruppels meegenomen. Dochter verwacht dat mw zeker tot volgende week donderdag in het ziekenhuis moet blijven. Dochter wil geen soloslot op de deur. Mutatie is geschreven.

Opmerkelijk

Familie

Niet plus

donderdag 17 september 2015



Mevr is met de passieve tillift naar bed gebracht, reageerde goed. Had nog niet geurineerd, wel voldoende gedronken.

22²⁴

E.E.



Dochter vroeg nog over de pijnstillers, aangegeven dat mevr 3 x p.d. Paracetamol/codeïne krijgt. Wil dit graag 2 x dgs dit was vorige week ook zo , op TT lijst gezet. En ook dat mevr fentanyl pleister had om de drie dagen.

19²⁰

E.E.

medicijnen



Mevr heeft 200 cc bouillon en 100 cc water

18³²

E.E.



Context van het gesprek

17-09-2015 mw. is besproken bij de h.a.

17⁰⁰

Reden voor de verandering

A.A.

Doktersspreekuur

Aanpassingen

spreekuur/ afspraken huisarts

✓ Familie of naastbetrokkene

✓ Arts



Mw heeft vanmorgen van dochter drinken gehad en later van ons brinta, een volle beker, plus een beker water met med en de nutridrink.
Mw gaf erg veel pijn aan tijdens de zorg,
Tijdens lunch heeft mw paar hapjes warmw maaltijd, bouillon en toetje op.
Mw legt zelf steeds lepel neer en toont geen initiatief, je moet mw met alles helpen
De mat van de tillift zit nog onder mw en de baleinen die er aan de bovenkant inzitten hebben we eruit gehaald en voor de tv gelegd

J.W.

14⁴²

De renilon komt vanmiddag binnen voor mw.

14⁴²

●.L.

**Vraag**

Observatie eten en drinken en zithouding stoel

Analyse

Vertrouwelijk

Conclusie

Bij mevr. een eet observatie gehouden.

Mevr. krijgt gemalen eten, bouillon en een toetje.

Bij alle momenten kan mevr. zelf met de lepel het eten naar binnen krijgen. dit is geen probleem. alleen moet mevr. steeds gestimuleerd worden om te gaan eten. Mevr. neemt geen enkel initiatief.

Dit zal mevr. ook niet krijgen, ook gezien haar ziektegeschiedenis. Mevr. is niet trainbaar en zal afhankelijk blijven van de zorg.

Daarnaast heeft mevr. geen goede zithouding in de stoel waarin ze zit. Ook niet bevorderlijk voor het eten. Advies is een kantel rolstoel, daar mevr. ook met passieve tillift geholpen wordt. De rolstoel kan geheel op maat worden gemaakt met de juiste ondersteuning een een juist AD kussen.
daarnaast zal er eventueel een werkblad op kunnen komen, zodat haar eten en drinken hier opgezet kan worden.

Ik zal contact opnemen met haar dochter of zij hier achter staat.

Aanvraag rolstoel WMO duurt wel 18 weken voordat deze in behandeling kan worden genomen, vanwege de enorme achterstand die de gemeente heeft.

Beschouwing

Vertrouwelijk

V.V.

Ergotherapeut

12⁵³

Mw kreeg haar verzorging, heeft 200cc gedronken.

T.G.

06⁴⁷

woensdag 16 september 2015



Call centerarts is geweest, ook naar mevr haar longen geluisterd(was goed) Heeft ook naar het verhaal en de zorgen van de dochter gehoord en heeft ook uitleg gegeven dat er wel pijnstilling gegeven moet worden. Dat mevr morgen met eigen huisarts verder moet gaan. Graag wel aandacht voor drinken, dochter heeft mevr 2x water gegeven, de bijvoeding, bouillon en dit lukte haar wel.

E.E.

22²¹

Familie

spreekuur/ afspraken huisarts

