

Nabestaanden

AANGETEKEND

Woonplaats, datum

Ziekenhuis

T.a.v. de Raad van Bestuur

T.a.v. de directievoorzitter

Geachte heer/mevrouw,

**Betreft: Toelichting n.a.v. medische behandeling mevr. H.L.
i.v.m. hoge bloeddruk en nier- en hartfalen
18 t/m 25 september 2015 en 1 oktober 2015**

Onze (schoon) moeder, mevrouw L., is 1 oktober 2015 op 83-jarige leeftijd overleden in het Bronovoziekenhuis.

Mevrouw L. was bekend met de diagnose hypertensie, hartfalen, bradycardie met sick sinus syndroom. In september 2008 heeft zij om die reden een pacemaker (Medtronic) gekregen. Mevrouw L. was afhankelijk van haar medicatie die ze al heel lang innam (24 jaar) op voorschrift van cardioloog en huisartsen t.w. Captopril/Perindopril,, Nifedipine 1x60 mg p.d., Furosemide 1x40 mg p.d., Cardio-aspirine 1x80 mg p.d. en voor haar visusklachten: Azarga oogdruppels 2x p.d. in beide ogen.

Mevrouw L. is in september 2015 twee keren opgenomen geweest in het Bronovo ziekenhuis namelijk van 18 september t/m 25 september 2015 onder behandeling van dr. S. internist-nefroloog en drs J., AIOS interne geneeskunde en op 1 oktober 2015, haar sterfdag.

Naar aanleiding van deze klinische ziekenhuisopnamen hebben wij een aantal vragen die wij aan u willen voorleggen t.w.

Vragen

1. Welke cardiale medicatie heeft mevr. L. toegediend gekregen tijdens de klinische opname?
2. Heeft er een medicatie anamnese plaatsgevonden bij opname i.v.m. nier- en hartfalen?
3. Was er ook een cardioloog betrokken bij de behandeling?
4. Er was ook sprake van decubitus: is er met het mogelijk gevaar op sepsis antibiotica toegediend?
5. Vanwege de katheter was er ook mogelijk sprake van een blaasontsteking. Is dit onderzocht?
6. Welk behandelbeleid was afgesproken met de huisarts: Curatief (doel is genezing) of palliatief (doel is levensverlenging en klachtvermindering)? Waarom verslechterde haar toestand tijdens de opname?

7. Op welke wijze is diastolisch hartfalen bij mevr. L. vastgesteld?

8. Is het gebruikelijk dat Amiodarone (gezien de ernstige bijwerkingen) wordt voorgeschreven bij patiënten zoals mevr. L met visus- en COPD-klachten?

9. Wat voor invloed hebben zware pijnstillers zoals Tramadol, Fentanyl in combinatie met 3000 mg Paracetamol met codeïne p.d. op een nier- en hartfalenpatiënt.

10. Was mevr. L. terminaal/stervend toen ze werd ontslagen op 25 september 2015?

11. Waaraan is mevr. L. volgens u overleden op 1 oktober 2015.

Wij zouden het zeer op prijs stellen indien u de moeite neemt om bovengenoemde vragen te beantwoorden, waarvoor alvast hartelijk dank!

Hoogachtend,
Nabestaanden

Bijlagen:

Datum: 29-09-2015

S er komt geen urine meer uit de catheter. sinds gister. nu verstopt? mevr geeft meer pijn aan. graag dochter bellen 06-46415041

Datum: 28-09-2015

S Controle catheter, overdracht van ZKH aan arts geven zit in dossier

Datum: 28-09-2015 **Diagnose:** catheter ICPC U28.00

S Volgens overdracht ziekenhuis mag catheter er wel uit. Mw heeft veel pijn stuit door decubitus, zorg heeft haar daarom nu in bed gelegd vanmiddag. Gesproken met mw: ze heeft geen pijn als ze in bed ligt. Gesproken met zorg en dochter nav catheter: ivm decubitus is het beter als de huid goed droog blijft, daarom adviseerde ik catheter in te laten. De nieren produceren nauwelijks urine: erg weinig in de zak. Als catheter nu verwijderd wordt grote kans op uwi en retentie en minder zicht op de urineproductie. Er zit ook wat debris in de slang. Mw is niet benauwd, in zh is furosemide gestopt. Mw drinkt nauwelijks, wil dit niet, O heeft het vandaag heel vaak aangeboden.

P NB zorg gaat goed in de gaten houden of mw benauwd wordt, dan meteen bellen (herstart furosemide overwegen). Uitgebreid gesprek met dochter en zorg, zijn het allemaal eens met beslissing catheter in te laten. Uitvoeringsverzoek voor catheter (indien verstopt door zorg verwisselen) gemaakt op receptbriefje bij gebrek aan officieel formulier en printer, recept voor catheter etc naar apotheek gestuurd

Datum: 22-09-2015

S arts ass Bronovo ziekenhuis: interne geneeskunde, graag samenvatting van dossier faxen naar 070-3124425

Datum: 22-09-2015

S internist Bronovo: mw is opgenomen. nu inmobiel, was suf, nu niet meer. Zegt alleen maar ja, soms weer een opmerking over medicatie, doet niets zelfstandig. eten en drinken bv niet. Decubitus met necrose. Internist vraagt zich af of er geen palliatief beleid moet worden gestart. Heeft morgen familiegesprek.

P brieven van eerdere opnames gefaxt

Datum: 18-09-2015

S vragen over pijn medicatie, 16:30 gebeld: mw is naar de cardioloog

Datum: 17-09-2015

S arts trombosedienst: gezien lichamelijke toestand INR bepalen nog nodig? meneer van P gesproken: vragen over medicatie, over drinken wat niet goed gaat, over adviezen van de dietist. vochtlijst is absoluut slecht bijgehouden. Als mw niet wil toch wassen. C. psychogeriatrisch verpleeghuis.

E familie ontevreden over zorg

P Zou ook kunnen dat het pas later is opgeschreven of op bed koffie krijgt. Indicatie verpleeghuis gaat via zorg..

Datum: 17-09-2015

S gewoon doorgaan met INR bepalen

Datum: 17-09-2015

S Furosemide voorlopig stop vanwege prioriteit bij de nieren.

Datum: 17-09-2015

S Schoonzoon belt wilt met dokter van V spreken. Misschien verpleeghuis? Van P

Datum: 16-09-2015

S Zie mail

Datum: 16-09-2015

S Dochter vind het prima als het prikken voor trombose stop wordt gezet, en moeder op medicatie overgaat. Maar dit laat ze al geheel aan de artsen over.

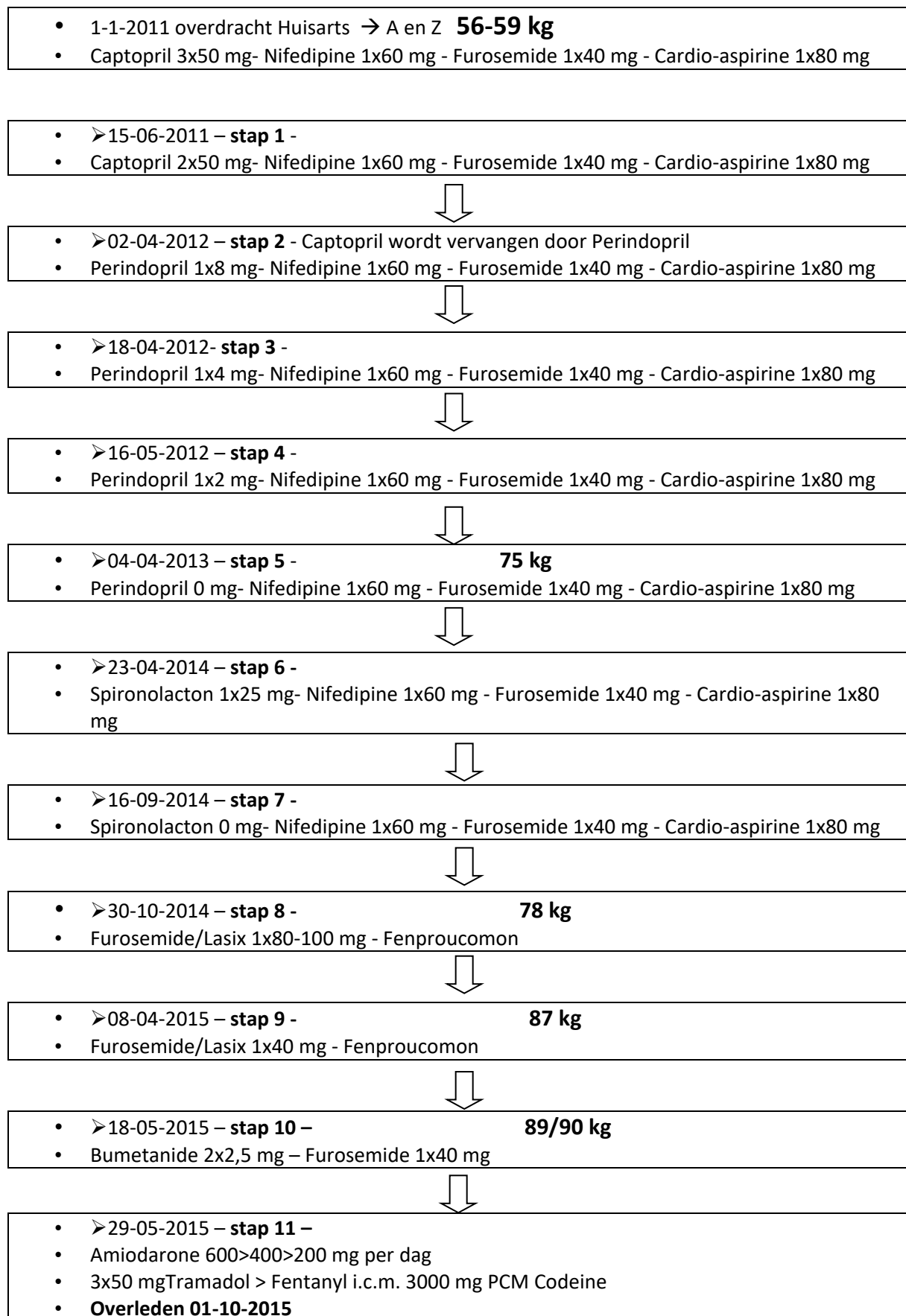
Datum: 16-09-2015 **Diagnose:** ondervoeding bij overgewicht ICPC T08.00

S graag overleg met dietiste Endhoven 7543706/7540444

S Mw kreeg Nutridrink fiber, maar ivm slechte nierfunctie omgezet naar remilon eiwitarm omdat andere de nierfunctie verder achteruit gaat. De wondverpleegkundige wil eiwitrijk dieet. De vraag is dus waar prioriteit aan gegeven moet worden. Mw is afgevallen de laatste tijd en er is sprake van ondervoeding bij overgewicht

P Besproken eerst prioriteit nu leggen bij nieren, dit donderdag bespreken (LVE) met dochter en indien we toch kiezen voor decubitus dit doorgeven aan verzorging: verzorgen kan dietiste mailen, dan past ze het dieet vrijdag of maandag aan. Bij onduidelijkheid belt dietiste ons op

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