

Nabestaanden fam P.C.

Woonplaats, datum

Ziekenhuis
T.a.v. de Raad van Bestuur
T.a.v. de directievoorzitter

Geachte heer / mevrouw,

**Betreft: Uw brief d.d. 2 juni 2017 inzake medische behandeling
mevr. H.L. n.a.v. klinische opname 18 t/m 25
september 2015 en 1 oktober 2015**

Over de inhoud van uw bovengenoemde brief worden we het klaarblijkelijk niet eens om de volgende redenen:

De internist/nefroloog dr. Y. spreekt in zijn brief d.d. 2 juni 2017 over een 'palliatief beleid gevolgd gericht op klachtenvermindering en comfort'. Natuurlijk speelde ook bij ons de opvatting dat Mevr. H.L. zo min mogelijk pijn moest hebben, maar we hadden toch echt nog wel enige verwachting t.o.v. curatieve mogelijkheden. We waren ons er in dat stadium niet van bewust dat haar situatie hopeloos was en zo hebben we er ook niet over gesproken bij het exitgesprek. Wij zagen simpelweg geen acuut levensbedreigende aandoening! Er is op dit punt geen sprake geweest van "informed consent" terwijl de wet WGBO duidelijk is over de informatieplicht van de arts en palliatief handelen mag niet zonder toestemming van de patiënt en/of familie.

Voor ons was de diagnose 'vasculaire dementie' vooral een eyeopener waar we iets aan dachten te hebben. Tot op dat moment was het idee dat er sprake was van Ziekte van Alzheimer. Juist omdat wij vonden dat er geen enkele progressie zat in de symptomen van Alzheimer geloofden wij niet zo in die diagnose. Er was bij Mevr. H.L. sinds 2004 merkbaar iets veranderd; haar tijdsbesef, haar korte termijn geheugen en haar executieve hersenfuncties (plannen, vooruitzien) leken plotseling verminderd. Bij Alzheimer zie je die symptomen veelal geleidelijk, gestadig toenemen in bijvoorbeeld oriëntatieproblemen in personen en plaats maar daarvan leek geen sprake. Ook was er weinig persoonlijkheidsverandering of decorumverlies. Tot op de laatste dag van haar leven was ze zich prima bewust van wie ze voor zich had en waar ze zich bevond. De beschreven nieuwe situatie duurde dus al weer ruim 10 jaar.

Het is jammer dat er geen uitgebreider onderzoek naar het functioneren van het hart is gedaan d.m.v. echocardiografie omdat we denken dat een steeds slechter functionerend hart achteraf de oorzaak van haar overlijden geweest moet zijn (althans in onze ogen). De progressieve gewichtstoename, waarschijnlijk door vochtophoping, waarvan al een jaar sprake was sprak wat dat betreft boekdelen.

Ook de overdracht van het ziekenhuis naar het verzorgingshuis op 25 september 2015 is o.i. niet goed verlopen en opgepakt door het verzorgingshuis. Men heeft de katheter laten zitten tot dinsdag 30 september met o.i. kwalijke gevolgen.

Mevrouw H.L. had last van de katheter mede vanwege de verslechtering van haar doorligwonden, ze gilte 's nachts van de pijn en had al een paar maal aangegeven zich niet lekker te voelen (Zie nachtrapportage 25 t/m 30 september 2015). Dit had aanleiding moeten zijn om in ieder geval. Op maandag 28 september 2015 is er opnieuw een verzoek gedaan door dochter van Mevr. H.L. om de katheter te verwijderen. De dienstdoende huisarts, huisarts D. die aanwezig was, vond dit geen verstandig idee in verband met de aanwezige decubitus in de schaamstreek.

De katheter is uiteindelijk pas op dinsdag 29 september 2015 na dringend verzoek van de dochter verwijderd en vervangen door een verpleger van de psychogeriatrische afdeling op de 1e verdieping. De katheter bleek verstopt te zijn, zoals dochter al vermoedde; er was geen afvloeiing van urine meer. Er zat blaasgruis en bloed in de opvangzak.

– Wij denken dat de decubitus toch een zodanig riskante aangelegenheid was dat er voorzorgsmaatregelen in de vorm van antibiotica overwogen hadden moeten worden. Het valt o.i. niet uit te sluiten dat de snelle achteruitgang in de laatste week van september 2015 door sepsis veroorzaakt kan zijn.

– De internist/nefroloog Y. stelt dat Mevr. H.L. aan de gevolgen van dementie is overleden. Dit vinden wij vreemd en dit begrijpen wij niet. Kun je daaraan overlijden binnen zo'n kort tijdbestek?

Wij denken, gezien de ontwikkelingen op 1 oktober 2015, dat haar hart het begaf door allerlei verschillende redenen. Ze was al vele jarenlang hartpatiënt. De combinatie van het afbouwen van haar hartmedicatie (Captopril, later Perindopril) tussen 2012 en begin 2015 (door de huisarts, zonder overleg met Mevr. H.L., ons of een cardioloog) naast de vele extra belastingen van het hart door bv. gewrichtsontstekingen, zware pijnstillers, Amiodarone, diverse diuretica, decubitus, etc. hebben dit o.i. veroorzaakt. Helaas zijn we niet ingegaan op het aanbod van de dienstdoende verpleegkundige, op de avond van overlijden, om de doodsoorzaak te laten vaststellen. Wat je echter zag gebeuren is dat Mevr. H.L. op de ochtend van 1 oktober 2015 opeens een golf vocht opgaf, kennelijk uit haar longen, die middag zwaar ademde en 'reutelde' en die avond almaar benauwder werd en tenslotte na een nieuwe golf van vocht haar laatste adem uitblies.

Echter; als we zo uw interpretatie van de gang van zaken rond de dood van onze (schoon-)moeder lezen dan is die totaal anders dan de onze. We denken op deze wijze niet nader tot elkaar te kunnen komen. Sterven onder deze omstandigheden is verschrikkelijk en in dit geval voor ons als nabestaanden niet te verteren.

Hoogachtend,
Nabestaanden P.C. (dochter en schoonzoon)

Bijlagen:

Afzender:
Medisch Centrum Haaglanden
R, S.R.

Tekst:

257363245
1 oktober 2015

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 01-10-2015 om 14:30 de afdeling
Spoedeisende Hulp van het MCH- Bronovo, locatie Bronovo.

Reden van komst:
astma cardiale

Uitslagen aanvullend onderzoek:

Radiologie
Xthorax: Conform eerder onderzoek licht vergroot hart, met pacemaker
via links.
Thans minimale toename van de longvaattekening.

CTcerebrum:
Gegeneraliseerd parenchymverlies. Geen aanwijzingen voor een bloeding
of een fractuur.

ECG: Pacemaker-time. Geen aanwijzingen voor ischemie.

Bloedgas (met CPAP): pH 7.23, pO₂ 12.9, pCO₂ 5.6, Bic 17,
Base-excess -10, O₂-sat 97%
Lactaat 2.7

Lab: Hb 6.7, Leuko 15.6, crp 347
Na 138, K 5.4
kreat 185, ureum 17.5, GFR 21
trop.I 0.044

LD 784, ASAT 203, ALAT 95, AF 395, gGT 288, Lipase 65

Urine (Bij CAD):
Hb Pos, Leuo sterk pos, Nitriet neg.

Behandeling op SEH:

In ambulance:
80mg lasix i.m.
2mg morfine i.m.

Op SEH:
Cefuroxim 1500mg,
Tobramycine 400mg
Na 1 gift 0,2mg Naloxon i.v. E3M6V5
Legionella en pneumococcon sneltest
Bloedkweken

icc cardiologie ():
Echo- cor (op SEH): EF 50% geen wandonregelmatigheden. Geen
rechtsoverbelasting.
Geen aanwijzingen voor dec. cordis of acute ischemie.

icc neurologie (dr. W):
nā intracerebrale bloeding: uitgesloten middels CTcerebrum

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

04²⁷

J.W.

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

22³⁴

E.E.



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 tebedden 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 schoonzoon 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

12⁵³**Analyse**

Vertrouwelijk

V.V.

Ergotherapeut

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



Mw kreeg haar verzorging, heeft 200cc gedronken.

06⁴⁷

T.G.

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

