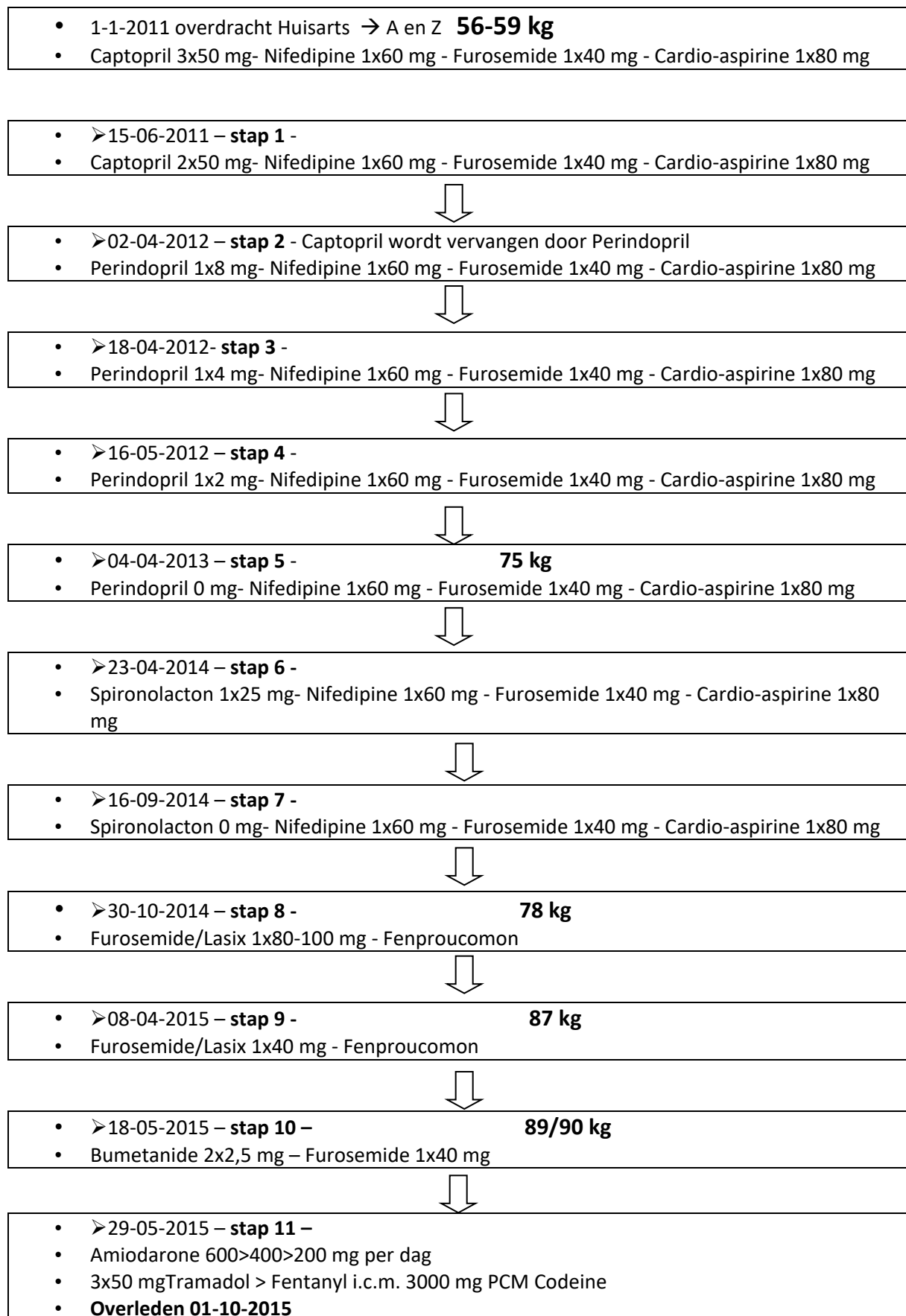


Afbouwschema cardiale medicatie - Huisartsenzorg i.s.m. cardioloog



Hartfalen Linker ventrikelhypertrofie – sick sinus syndroom – astma cardiale

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

☞ AZARGA OOGDRUPPELS FLACON 5ML 2 maal per dag 1 druppel	3	19-dec-2013
☞ TERBINAFINE TABLET 250MG 1 maal per dag 0,5 tablet	1	1-aug-2013 14-sep-2013
☞ NITROFURANTOINE CAPSULE MGA 100MG 2 maal per dag 1,	1	28-aug-2012 4-sep-2012
☞ PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE A TABLET 2MG 1 maal per dag 1 tablet	1	10-mei-2012 9-jun-2012
☞ PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE FOCUS TABLET 4MG 1 maal per dag 1 tablet	1	12-apr-2012 11-jun-2012
☞ XALACOM OOGDRUPPELS FLACON 2,5ML gb	2	10-apr-2012
☞ DEVARON TABLET 400IE 1 maal per dag 1 tablet	1	2-apr-2012 2-mei-2012
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 1 maal per dag 1 tablet	3	28-mrt-2012
☞ FERROFUMARAAT TABLET 200MG	1	12-jan-2012
☞ FERROFUMARAAT TABLET 200MG 3 maal per dag 1 tablet	2	30-jun-2011 28-sep-2011
☞ LEUKOPOR HECHTPL VEZEL 9,2MX2,50CM gb	1	21-jun-2011
☞ SOFFBAN PLUS 2,7MX10CM gb	1	21-jun-2011
☞ TRICOFIX EL VERBAND E 20MX 8,0CM gb	1	21-jun-2011
☞ LACTULOSE STROOP 670MG/ML (500MG/G)	3	16-jun-2011
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 2 maal per dag 1 tablet	3	9-jun-2011
☞ ACETYLSALICYLZUUR DISPERTABLET 80MG 1 maal per dag 1	1	6-jun-2011 4-sep-2011
☞ CAPTOPRIL TABLET 50MG 3 maal per dag 1	3	6-jun-2011 6-jul-2011
☞ FUROSEMIDE TABLET 40MG 1 maal per dag 1	5	6-jun-2011 4-sep-2011

Journal

Datum: 05-10-2015 **Diagnose:** Dood/overlijden [ex. A95] ICPC A96.00

S Zorg vertelt dat mw afgelopen donderdag is overleden. Ze was donderdag kortademig geworden en naar het ziekenhuis gebracht. Daar is ze donderdagavond overleden.
Dochter gebeld om te condoleren. Het was allemaal heel mooi en rustig en vredig gegaan toen mw overleed, er waren 10 familieleden bij het overlijden en ze ziet er heel vredig uit met een glimlach, alsof er een last van haar is afgevallen. Donderdag is de begrafenis.

Datum: 01-10-2015

S In ZH iets Nutridrink Juice gekregen, dietiste is akkoord en gaat dit omzetten.

Datum: 30-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

S VOO heeft gebeld met vpk: ze kan vandaag echt niet door vervoer, maar ze komt morgen om 9:00 uur. ADT: Dit met dochter besproken. Bij probelemen worden we weer gebeld morgen. Morgen bij spreekuur LVE controle wond en ook de tenen omdat ze iets blauw lijken volgens dochter.

P VOO gebeld met vpk: ze kan vandaag echt niet door vervoer, maar ze komt morgen om 9:00 uur.

Datum: 30-09-2015

S Dietiste van Florence Miriam Enthoven. wilt overleg. 06-55421187. Voor 12.30 uur bellen

Datum: 30-09-2015

S dochter aan de telefoon. de wondverpleegkundige wil niet komen. (gister omdat er geen auto beschikbaar was en vandaag zonder reden) dochter wil een andere wondverpleegkundige inschakelen of anders naar het ziekenhuis. graag bellen met dochter.

Datum: 29-09-2015 **Diagnose:** catheter ICPC U28.00

S Dochter gebeld en daarna zorg. Geen urine meer in catheter, tevens 3 dagn diarree

P Spoelen en indien echt verstopt vervangen catheter. Zorg heeft geen vloeistof meer, recept gemaakt. tav diaree: mgl virale GE-infectie, niet veel aan te doen, bouillon, evt ors. Zorg gaat controleren of pakjes voeding wel lactosevrij zijn.

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, Odillia 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 Putten 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. Chantal vd Wal. 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 Velzen spreken. Misschien verpleeghuis? 06-24253477 Van Putten

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: verzorign kan dietiste mailen, dan past ze het dieet vrijdag of maandag aan. Bij onduidelijkheid belt dietiste ons op

Datum: 15-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

- S** op verzoek van de wondverpleegkundige (janine husken) : verwijzing ergo therapie zithouding. in bed en transfers en glijcel. faxen naar guldenhuis: 070-7545001 tel: 070-7545000
- O** en dietiste word op consult gevraagd. in de bilnaad is het rood en einde van de bilnaad is de wond dieper. opvullen word mepilex border sacrum 15x15cm. en proshild plus. (sillicone barriere creme) voor de smetplekken. en nu-gel 15 gram en steriele gaasjes om het schoon te maken. zn formulier naar combi care faxen : 0182630206
- E** zn formulieren worden sinds maart 2015 niet meer gebruikt, iom combi-care: klopt ze gaat mij hierover mailen.
- P** Janine gaat over twee weken weer even polshoogte nemen verantwoordingsformulier (ipv zn formulier) gefaxd naar combi care.

Datum: 15-09-2015

Datum: 14-09-2015

- S** psycholoog belt: dochter gaat wel akkoord met diagnose dementie, maar wil graag specialist ouderengeneeskunde laten meekijken.

E decubitus

P akkoord, psycholoog gaat specialist vragen

Datum: 14-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

- S** Aan einde van de dag is dochter en haar man boos dat ik niet geweest ben, had er wel op gerekend. Wilde niet dat de fentanyl gestopt zou worden, maar de pcm vna 3dd2 naar 2dd2t omdat ze dan misschien minder suf zou worden. En behandeling decubitus en verw ouderspecialist
- P** Uitleg: begrepen dat ik vandaag wondvpk zou regelen, LVE heeft al spec ouderengeneeskunde akkoord gegeven. Herstart fentanyl, mnw was gister niet zo suf meer. Pcm sinds weekend al 2dd2t, zo laten. Ik bespreek het morgen met LVE, zien of er nog een morfine-achtig middel is waarvan een lagere dosering gegeven kan worden.

Datum: 14-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

S Graag verwijfsrief voor wondverpleegkundige ivm decubitus stuit

P verw wondverpleegkundige

Datum: 14-09-2015

S Suf bij opiaten (mail dochter). Odilia vindt wonden stuit verergeren

E decubitus

P stop Fentanyl, start PCM/Cod

Datum: 10-09-2015

S trombosedienst is niet geweest; mag vandaag 0,0. arts trombosedienst vraagt of mw nog indicatie heeft voor trombosedienst.

Datum: 10-09-2015

Datum: 08-09-2015

S dochter wil graag overleg, mag ze butranspleister mag gebruiken.

Datum: 08-09-2015 **Diagnose:** Decubitus ICPC S97.02

S Dochter geeft aan dat mw veel pijn heeft. Mogelijk door wond stuit. Slecht gereageerd op tramadol

P start fentanyl en lactulose, co do

Datum: 02-09-2015

S smash vannacht geweest. gaat niet goed. nu dochter aan de telefoon. valt elke keer in slaap. slecht contact te maken. klaagt over pijn in de rug. heeft doorligplekken. dochter bellen op 06-46415041

Datum: 02-09-2015 **Diagnose:** Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie ICPC U99.01

S Dochter van mw L belt, mw was vanmorgen suf, kwam niet goed meer uit haar bed, ook doorligplekken, dochter wil een opname en mw L ook om te zien of er nog wat aan te doen is.

P Ultelg : het lijkt er op dat de nieren het langzamerhand opgeven, dochter wil graag opname, Overleg DD internist-> naar SEH haga per ambulance

Datum: 31-08-2015 **Diagnose:** Jicht ICPC T92.00

S Geprek met dochter en mw L op de kamer nav de lab uitslagen en dalende nierfuncties, stijgende leverfuncties, verhoogde infectieparameters. Lastig evenwicht: enerzijds diuretica nodig om niet vol te lopen, anderzijds belastend voor de nieren etc. Ook lastig evenwicht tav pijnbehandeling: van de tramadol wordt mw suffig en dit is erg vervelend omdat mw dan weinig contact met bezoek (of facetime/bellen) maakt, maar goede pijnbehandeling is wel noodzakelijk. Dochter geeft aan dat de pcm nu nog wel lijkt te voldoen, vooral nu de prednisolon goed aangeslagen lijkt te zijn. Ook mw L geeft aan dat ze nu minder pijn heeft en wel weer met wat minder pijnstilling toe kan. 21 sept heeft mw weer een afspraak bij de cardioloog, mogelijk zou hij weer een echo en lab doen. Vrijdag gesprek met psycholoog om te zien voor welke afdeling in een verpleeghuis mw in aanmerking zou komen.

P Tramadol nu stoppen, wel zo nodig paracetamol gebruiken, als mw pijn aangeeft contact opnemen, dan weer herstart tramadol overwegen (of evt kortwerkend morfine in lage dosis bij verzorgingsmomenten?)

Datum: 31-08-2015

S stop tramadol

Datum: 27-08-2015

Datum: 27-08-2015

S uitslag lab bespreken

Datum: 21-08-2015

S verzorging belt; over de prednisolon waarvoor het is

P doorgegeven

Datum: 20-08-2015 Diagnose: Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid ICPC Z10.00

S uitgebreid gesprek met dochter en schoonzoon. Bieden excuus aan voor boze mail. Gaan over naar Nolenshage, hebben gesprek met management LDH gehad over discrepantie zorgvraag en wat mw kan.

P dietiste adviseert logopedie en compacte drinkvoeding

Datum: 20-08-2015 Diagnose: Jicht ICPC T92.00

S overleg Jacqueline Krol, internist, mogelijk jicht: prednison-kuur. Diclo en Colchicine geen optie.

E ws jichtaanval, uitgelokt door ophogen Furosemide ivm DC

P start prednison, co 1 wk

Datum: 19-08-2015 Diagnose: malaise ICPC A04.00

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Bezinking	94	mm/uur	*	1 - 12
<input checked="" type="checkbox"/> MCV	79	fl	*	82 - 98
<input checked="" type="checkbox"/> ASAT (SGOT)	40	U/l	*	- 31
<input checked="" type="checkbox"/> Gamma-GT	147	U/l	*	- 38
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	237	umol/l	*	44 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	17	ml/min/1,	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> Ureum	19.0	mmol/l	*	2.5 - 6.4
<input checked="" type="checkbox"/> Urinezuur	0.67	mmol/l	*	0.12 - 0.34
<input checked="" type="checkbox"/> C-reactive Protein	87.9	mg/l	*	- 10.0

Datum: 18-08-2015

Datum: 18-08-2015

S saltro belt : zeggen dat ze niet bij mevr konden omdat de zorg druk was. gaan morgen weer naar mevr toe.

P ldh gesproken en gezegd dat er morgen weer iemand komt prikken!

Datum: 18-08-2015

S gebeld naar aanleiding van zeer boze mail. Mw komt binnenkort praten met mij en evt ADT en haar man.

P indien officiële klacht

Datum: 18-08-2015

S lab prikken niet gelukt

Datum: 17-08-2015 Diagnose: Knie symptomen/klachten ICPC L15.00

S Gebeld met dochter. Uitgebreid gesprek. Mw was gister suffig, weinig aanspreekbaar, zei weinig, viel veel in slaap. Dochter maakt zich zorgen dat dit van de pcm zou komen, daarom de pcm niet meer gegeven. Van fysio gehoord dat het een ontsteking is en ze zou graag willen weten of daar iets aan te doen is. Best wel moeilijk om te zien dat moeder veel pijn heeft.

P Uitleg geen nsaid kunnen geven ivm slechte nierfunctie, dan bestaat de kans dat nieren uit vallen. Daarom pcm voorgeschreven, de leverfuncties kunnen dat wel hebben van mw (bijla test ik leverfuncties mee zodat we het zeker weten). Advies om toch door te gaan met pcm. Daarbij, indien onvoldoende tramadol, uitleg tav werking (zwak morfine) en bijwerkingen (suffer, obstipatie), lactulose erbij voor als def hard is. Dochter zou graag na willen kijken of injectie in de knie nog een optie is. Uitleg: ik zet zelf geen injecties in de knie, dus naar reumatoloog met de vraag of injectie (of evt prednisolon) ook nuttig kan zijn (en ik lab prik ik crp, urinezuur). Voor morgenochtend lab nierfunctie, uitleg; toenemende sufheid kan komen door slechte nierfunctie (ureum) en ook door algeheel moe zijn bij veel ziekte: hart, longen, nieren, st na cva. Het lichaam wordt daar heel moe van.

Datum: 17-08-2015 Diagnose: Functiebeperking/handicap ICPC A28.00

S ma-vr dagopvang, dan gaat het goed, maar als ze alleen is gaat het niet goed, doet niets meer uit zichzelf, eten en drinken doet ze niet zelf. Heeft nu ZYP4. Volgens zorg is Sibel bezig met indicatie, wij horen nog welke informatie Sibel van ons nodig heeft.

Datum: 13-08-2015

Datum: 13-08-2015

S visite; ziet er goed uit, goed met mw gepraat: geniet van tv, puzzelen, bezoek, de kerk. eet genoeg naar eigen zeggen.

P uitgebreid gesprek met dochter magda: gaat overleggen met dietiste of nutridrink zinvol is. Heeft ZZP laten ophogen zodat mw naar verpleeghuis kan.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	71,6	kg		0 - 999

Datum: 12-08-2015

S Via de habox: Geachte huisarts,

Eten is voor mijn moeder altijd een lust in haar leven en het hoogtepunt van de dag geweest maar sinds enkele weken eet zij zeer slecht. Ze krijgt het eten niet weg, kauwt op het voedsel om het vervolgens weer uit te spugen. Van haar avondeten eet zij alleen de soep en het dessert dat meestal bestaat uit vla. Het slikken gaat moeilijker en ze heeft aangegeven dat ze geen zin heeft in eten omdat ze het niet kan doorslikken vanwege kokhalsneigingen. Ze beleeft er geen plezier meer aan, het drinken gaat nog wel.

Ik wil graag dat u er naar kijkt en als u er zelf niet uitkomt even overlegt met de KNO-arts waardoor het doorslikken van vaste voedsel wordt bemoeilijkt. Komt het door ouderdom, neurologische problemen of door de werking van bepaalde medicijnen?

Ik maak mij ernstige zorgen omdat ze lichamelijk achteruit gaat en verzwakt doordat ze niet goed eet. Ze zit de laatste tijd als ik binnenkom in een verslagen houding en de levenslust in haar ogen is gedoofd.

Ik heb dit eetprobleem reeds doorgegeven aan de receptie van het woonzorgcentrum Loosduinse Hof of ze gemalen/gepureerde voeding kan krijgen voor het avondeten. Wilt u haar voor het ontbijt en de lunch drinkbarevoeding voorschrijven van bijvoorbeeld Nutricia. Wat mij ten zeerste verbaasd is dat dit probleem niet eerder is opgemerkt/gesignaleerd door het verplegend personeel. Wie kan bijvoorbeeld praktische adviezen geven op dit gebied voor het gebruik van dranken en voeding: een logopedist of ergotherapeut?

Ik hoor graag van u en als ze verder verzwakt ga ik met haar naar de EHBO, uiteraard graag in overleg.

Met vriendelijke groet,

Maqda (dochter)

Datum: 10-08-2015 **Diagnose:** Knie symptomen/klachten ICPC L15.00

S Veel last van pijn in de re knie, dochter gaf 2 pcm in 'frozen knee' (heeft ook frozen shoulder). Mw gebruikt verder geen pijnstillers

O Alle bewegingen in de knie zijn pijnlijk, re knie voelt iets warmer aan, geen duidelijke roodheid, maar door donkere huidtype ook niet goed te zien, beide knieën zijn dik, een eventuele hydrops is daardoor niet te zien, temp 36.6

P dd artritis nsaid gezien nierfunctie niet gegeven. PCM 3-4d1000 mg

Datum: 03-08-2015 **Diagnose:** Down gevoel ICPC P03.00

S dochter wil eea bespreken.

S Mevrouw kan niet meer lopen, volgens dochter geeft fysio aan dat hij niet verder komt nu, vraagt zich daarom af verzorgingshuis niet beter is voor mw. Ze eet ook minder, vooral brood lust ze niet, mw is minder vrolijk, is lusteloos, zou in verleden mogelijk beginnende Alzheimer hebben? Zus van mw heeft Alzheimer. Mw geeft zelf aan dat ze sinds opname weinig kracht heeft, weinig energie en sinds een poosje ook een beetje somber.

O Maakt een wat lusteloze indruk

P verw psycholoog: depressieve klachten? Gesprek met dochter over voor-en nadelen verpleeghuis en over achteruitgang na zh opnamen: spiermassaverlies etc. Om weer in conditie te komen is veel energie/drive nodig en het is de vraag of mw dit op kan brengen/dit wil.

Datum: 27-07-2015 **Diagnose:** Chronische decompensatio cordis ICPC K77.02

S terugkoppeling bezoek aan cardioloog Robles de Medina: decompensatio cordis, wie controleert de nierfunctie? Bumetamide 2 mg 1xdaags(eerste week 2 tabletten), spironolacton 50 mg 1xdaags. Furosemide vervalt.

P Robles heeft een formulier meegeven voor nierfunctie

Datum: 22-07-2015

S amiodaron vanmorgen niet gekregen ivm fout bij de apotheek. krijgen deze vanavond maar dan ook morgenochtend weer. vanavond wel of niet geven?

P iom dr van Leeuwen. vandaag overslaan.

Datum: 25-06-2015

S dochter gesproken en probleem uitgelegd.

Datum: 25-06-2015

S vochtadvies: 1500cc, 1200 cc is ook goed. Brief van dochter magda: kan diuretica stop--> nee, dan wordt ze ws benauwd. Perindopril en Spironolacton zijn gestopt.

Datum: 19-06-2015

Datum: 19-06-2015

S uitslag INR groter dan 8,0

P trombosedienst neemt actie, fax is ter info

Datum: 15-06-2015 Diagnose: malaise ICPC A04.00

S Graag naar geriater. Schoonzoon en dochter willen graag weten of ze dementie (en zo ja welke) heeft en waarom ze zo achteruit gaat en tevens of ze voldoende zorg kan krijgen hier.

P naar geriater

Datum: 15-06-2015 Diagnose: Functiebeperking/handicap ICPC A28.00

S graag ergotherapie voro aangepaste tillift etcetera, ook op advies van fysio

P verw ergo

Datum: 15-06-2015

S Verwijzing geriater

Datum: 11-06-2015 Diagnose: Diabetes mellitus type 2 ICPC T90.02

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobine	6.0	mmol/l	*	6.8 - 9.2
<input checked="" type="checkbox"/> Natrium	133	mmol/l	*	135 - 145
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	170	umol/l	*	44 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	25	ml/min/1,	*	>60 -

Datum: 11-06-2015 Diagnose: Angina pectoris ICPC K74.00

S lab: Hb 6,0 GFR 25, Nu pijn op de borst met radiatie naar li-arm.

O EINDE RAPPORT.

E angina pectoris acut coronair syndroom

P vw SEH

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobine	6.0	mmol/l	*	6.8 - 9.2
<input checked="" type="checkbox"/> Natrium	133	mmol/l	*	135 - 145
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	170	umol/l	*	44 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	25	ml/min/1,	*	>60 -

Datum: 11-06-2015

Datum: 11-06-2015

S brief dochter mw L: dochter ingesproken

Datum: 10-06-2015 Diagnose: Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie ICPC U99.01

S Gebeld naar LDH ivm GFR daling, verz vindt dat het nog niet zo goed gaat, kan maar weinig bewegen.

P lab voor morgenochtend ivm flinke achteruitgang (in ziekenhuis nog 35), indien nog verder daling cave acute nierinsufficiëntie, morgen op lijst voor spreekuur LVE

Datum: 10-06-2015

S Forse nierfunctievermindering, mail/belspreekuur LVE voor morgen

Datum: 09-06-2015

S Zitten te wachten op verwijzing voor fysio aan huis.

P iom dr van Velzen: akkoord, brief gefaxd.

Datum: 08-06-2015 Diagnose: Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie ICPC U99.01

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	173	umol/l	*	44 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	24	ml/min/1,	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> Ureum	12.4	mmol/l	*	2.5 - 6.4

Datum: 01-06-2015

Datum: 21-05-2015 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S Gister 83.7, vanmorgen 82.4. Dus is iets aan het afvallen, maar begint volgens verzorging uitgeput te raken ' God mag me komen halen'. Het gaat zo niet meer. Dochter wil graag morgen, dan kan ze meegaan.

P Morgen klinisch ontwateren HAGA Leyenburg afdeling 8 om 10:00, brief faxen naar 070-2102294, verzorging geeft medicatielijst mee

Datum: 18-05-2015 **Diagnose:** Chronische decompensatio cordis ICPC K77.00

S Gewicht schommelt, donderdag 83.9kg, gister 86.1, vandaag 85.2kg. Ze valt dus niet af met spiro. Wordt volgens verzorging meer kortademig. Woog in 2010 58 kg. In februari 76 kg.

P Overleg dr Sami: furosemide stoppen, door met spironolacton, start burinex 2x 2,5 mg, controle lab 2 dagen, door met wegen, Over 3 dagen tel contact. In principe proberen deze week flink te ontwateren, zien of ze hierop niet uitdroogt. Indien het niet gaat opnamen. Het streven is vgd week de burinex af te bouwen zodat ze dan 2x 1,5 mg per dag gaat gebruiken als onderhoud (en furosemide blijft dan gestopt).

Datum: 18-05-2015

S medicatie bespreken

Datum: 15-05-2015

S blijven wegen en doorgaan met spiro, dr van velzen.

Datum: 13-05-2015

Datum: 13-05-2015

S sinds gebruik spiro van gisteren al van 85,6 kilo naar 82,8 kilo.

Datum: 12-05-2015

S _____

Florence Loosduinse Hof
T.a.v. mevr. V. V - Huisarts

Monster, 10 mei 2015

Geachte mevrouw V V

Betreft: mevrouw H. L. geboren op 2 april

Aanleiding

U heeft medio april 2015 besloten om het geneesmiddel Nifedipine (Adalat) niet meer voor te schrijven aan mijn moeder, mevr. L omdat dit medicijn mogelijk de oorzaak zou kunnen zijn voor de vochtophopingen in met name de onderbenen, enkels en voeten.

Donderdag 7 mei jl. werd ik gebeld door één van de zusters dat haar situatie onveranderd is gebleven en dat zij zich zorgen hierover maakte. Hierna heeft de zuster contact gehad met een collega-arts die de dosering van het diuretica Furosemide heeft verhoogd. De dosering van Furosemide had u begin april tijdelijk verhoogd van 80 naar 100 mg. Bij het afhalen van haar medicijnen (extra dosering) maakte de apotheker van Apotheek Korenaer zich ernstig zorgen en gaf aan dat zij het langdurig gebruik in een dergelijke hoge dosering niet verantwoord vond in verband met nierschade.

Huidige situatie 10 mei om 19.30 uur

Vochtophopingen in haar boven- en onderbenen en buik zijn toegenomen, zij is hierdoor kortademig, vermoeid en benauwd. Ik heb haar samen met de zuster in bed gestopt. Zij is duidelijk niet in orde, het lijkt alsof ze zwemt in haar eigen vocht. Ik ben morgen samen met haar aanwezig op het spreekuur in het woonzorgcentrum Loosduinse Hof.

Behandeling

In april 2014 is zij opgenomen geweest in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft in verband met een longontsteking en soortgelijke (oedeem) klachten. De behandelende medisch specialist schreef haar destijds de volgende geneesmiddelen voor:

Spironolacton tablet 25 mg, 1x per dag (30 stuk)

Furosemide 40 mg, 1x per dag (30 stuk)

Carbasalaatcalcium poeder 100 mg, 1x per dag

Ik stel voor dat u haar situatie voorlegt aan een medisch specialist of de betrokken arts in het RGG raadpleegt.

Ik hoop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd en vertrouw erop dat u de juiste beslissingen neemt.

Met vriendelijke groet,

Magda van Putten-Caffé (dochter)

Datum: 11-05-2015 Diagnose: Chronische decompensatio cordis ICPC K77.02

S Sinds 2 maanden 5 kg aangekomen, komt niet vooruit, kortademig. Dochter heeft een brief en mail geschreven: 1 jaar geleden was mevrouw opgenomen in RdG met decompensatio cordis. kreeg toen furosemide en spironolacton. Dat laatste is gestaakt. mevrouw wil het liefst niet naar het ziekenhuis, maar wel als het moet.

O Enorm dikke oedemateuze benen, zowel boven als onderbeen. RR niet te meten wegens dikke armen. Cor zeer irregulair, 80/min systolische soufflé. Pulm: geen crepitaties.

E decompensatio cordis

P 1xdaags 25 mg spironolacton. Indien het niet beter gaat opname in Haga voor ontwatering.

Datum: 11-05-2015

S ivm vochtvasthouden dochter gaat mee : zie label care 7-5

Datum: 07-05-2015 Diagnose: Chronische decompensatio cordis ICPC K77.02

S tel: verzorging maakt zich zorgen, blijft vocht vasthouden, ook dochter wil graag opname om te ontwateren. Tot 30 april 1 x 80 en 1 x 40 mg furosemide gehda, daarna 2 dd 40 en sindsdien weer meer vocht vasthouden.

Dyspnoe met name bij inspanning

P furosemide naar 1 dd 80 en 1 dd 40, dgls RR en gew. Ma 11 mei verder beleid

Datum: 07-05-2015

S het vocht vasthouden wordt erger, zit nu ook in boven benen, kan niet lopen. incontinentie material aan doen is al moeilijk. ze is nu niet benauwd, bij inspanning wel. gisteren 130/80. mw is in 2 maanden tijd 10 kilo aangekomen. team b

O sat: 95%, rr 110/70, pols 60, temp 36.6C. 85,1 kilo

Datum: 30-04-2015 Diagnose: Functiebeperking/handicap ICPC A28.00

S angelique: ja beter met tillif! wel in overleg met dochter

Datum: 24-04-2015

S moeilijker lopen en staan, vraag is haar helpen met tillif ??? toestemming hiervoor

Datum: 23-04-2015 Diagnose: Chronische decompensatio cordis ICPC K77.02

S Zou benauwder zijn.

O niet meer dyspnoisch, fors pitting oedeem p: gb

E stabiele rechtsdecompensatio

P zo doorgaan met wegen, benen hoog

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	83,5	kg		0 - 999
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	140	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	100	mmHg	*	0 - 89

Datum: 23-04-2015

S Is benauwd, is het verantwoord dat benen in bed hoog worden gehouden ivm pompfunctie hart?

Datum: 20-04-2015

S team B gesproken. Yvonne is bezorgd over aankomen onder furosemide. Angelique gesproken

P voeten inderdaad goed om 's nachts omhoog te doen, donderdag op su, nu nog erg vroeg om te beoordelen.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	84,3	kg		0 - 999

Datum: 16-04-2015

S Bijna 4 kilo in 2 weken aangekomen??

Datum: 16-04-2015 Diagnose: Gezwollen enkels/enkeloedeem ICPC K07.00

S Dus blijft aankomen (in 2 jaar 10 kg), zwachtelen ging echt niet. krijgt 2dd 40 mg Furosemide.

O p: gb, fors oedeem beide benen

E diataal oedeem obv? veneuze insufficiëntie? rechts DC? bijwerking Nifedipine?

P Furosemide 2dd40mg--> 1dd 80 mg en 1dd 40, stop Nifedipine. Dochter gebeld voor overleg: wil graag dat mw een keer naar de medisch specialist gaat. RR blijven meten 1/wk (Angelique), ook doorgaan met wegen

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	83,8	kg		0 - 999
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	110	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	90	mmHg	*	0 - 89

Datum: 13-04-2015 Diagnose: Borstkas symptomen/klachten ICPC L04.00

S Nu geen klachten meer, had vanmorgen even pijn op de borst maar geen dyspnoe, transpireren, misselijkheid of klemmend gevoel

O cor en longen zachte tonen, geen duidelijke souffles of crepitaties. reg ritme, RR ook zachte tonen, wrs 125/80. Nu geen dyspnoeische of zieke indruk, op de borstkas wel duidelijk wat drukpijn diffuus

P uitleg, exp

Datum: 13-04-2015

S ACT over de knie niet te doen niet comfortabel, pijn borst, sinds van morgen controles gedaan door verpleging; sat 97, pols 75, RR 110/90. pijn linker arm (was vorige week al)

Datum: 09-04-2015 Diagnose: Gezwollen enkels/enkeloedeem ICPC K07.00

S Gaat achteruit, lopen steeds moeizamer. Vocht in benen en in li-arm. Bijcardioloog geweest: gb

O pitting oedeem

P toch start ambulantly zwachtelen beide gehele benen

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	81	kg		0 - 999

Datum: 02-04-2015

S dikke benen

Datum: 02-04-2015 **Diagnose:** Gezwollen enkels/enkeloedeem

- S Spiriva 2.5mcg 1dd2
 Omeprazol 20mg 1dd1
 Fenprocoumon VA
 Furosemide 40mg 2dd1
 Nifedipine 60mg oros 1dd1
 Atrovent
 Qvar
 Azagra oogdruppels 2dd1
 E dikke benen, niet dikker dan eerst...
 P exp

Laboratorium bepaling: **Waarde:** **Eenheid:** **te Hoog/Laag:** **Normaalwaarden:**
 80 kg 0 - 999
 ICPC U99.01

gewicht patiënt
Datum: 31-03-2015 **Diagnose:** Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie
 S lab: hb daling (mogelijk door chronische ziekte) nierfunctie blijft ondanks furosemide redelijk stabiel. Bij vgd lab
 hb weer meeprikken, in attentieregule vermeld
 O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling: **Waarde:** **Eenheid:** **te Hoog/Laag:** **Normaalwaarden:**
 Hemoglobine 6.4 mmol/l * 6.8 - 9.2
 MCHC 19.8 mmol/l * 20.3 - 22.2
 Gamma-GT 54 U/l * - 38
 LDH 251 U/l * - 247
 Kreatinine 110 umol/l * 44 - 80
 GFR (MDRD) 41 ml/min/1,73m² * >60 -
 ICPC R95.00

Datum: 30-03-2015 **Diagnose:** emfyseem/copd

- S gebeld door LDH over onbekende vorm van inhalator?
 O ik heb geen longmed voorgeschreven en ken mw niet vanuit visite
 P apotheek gebeld en terug gebeld om tel. autohaler toe te lichten

Datum: 25-03-2015 **Diagnose:** emfyseem/copd **ICPC R95.00**

Laboratorium bepaling: **Waarde:** **Eenheid:** **te Hoog/Laag:** **Normaalwaarden:**
 controlebeleid COPD-patiënt geen geregelde zorg 0 - 0
 hoofdbehandelaar COPD huisarts 0 - 0
 reden geen geregelde zorg (COPD) op verzoek patiënt 0 - 0

Datum: 05-03-2015 **Diagnose:** Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat **ICPC L28.00**

- S Mw komt moeïaam bed in en uit. Dochter vraagt of ergotherapie kan langskomen. mw heeft een papagaai.
 Dochter Magda wil er graag bijzijn. Misschien is er nog iets om haar beter in-en uit bed te laten komen. Fysio al
 geweest: weinig winst te behalen.
 E verminderde mobiliteit
 P vw ergotherapie

Datum: 05-03-2015

- S Verwijzing ergotherapie in-uit stappen bed

Datum: 23-02-2015 **Diagnose:** Emfyseem/COPD **ICPC R95.00**

- S Bij medicatie uit ziekenhuis zat geen atrovent, Spirivarespirat is erg moeilijk voor mw om ion te nemen. Verder
 gaat het wel goed met haar. Atrovent herstarten?
 P wrs COPD. Atrovent herstart 3dd, spiriva nog eens proberen uit te leggen

Datum: 20-02-2015 **ICPC A97.00**

- Datum:** 16-02-2015 **Diagnose:** Geen ziekte
 S Wil wel gereanimeerd worden, stond ook al duidelijk in het systeem

Datum: 16-02-2015

- S Opgenomen Leyenburg ivm benauwdheid

Datum: 13-02-2015

Datum: 13-02-2015

S is gister avond benauwd geweest is smash arts geweest moet atrovent puffjes nemen om de 2 uur. heeft momenteel saturatie van 87% pols 63 rr 150/70 temp 36.6 in het oor. goed aanspreekbaar, maar heeft een piepende ademhaling. exacerbatie COPD. gister beclomethason van dr van velzen gekregen. smash arts heeft geadviseerd om ons te bellen.

P 7540216

Datum: 13-02-2015 **Diagnose:** emfyseem/copd ICPC R95.00

S Nu sat gemeten zonder nagellak: 88 tot 91%, Dochter vindt niet dat het minder goed gaat, het blijft hetzelfde. Was door het vernevelen van smash gister wel wat opgeknapt. In verz huis heeft ze daar geen apparatuur voor

P Dus ondanks medicatie knapt ze weinig op maar ze gaat ook niet achteruit. Nog zien of het opknapt, als het achteruit gaat belt dochter of verzorging en dan gaat mw naar het ziekenhuis

Datum: 12-02-2015 **Diagnose:** emfyseem/copd ICPC R95.00

S 8:00 7,7 12:00 9.2, blijft benauwd, nu 3de dag prednisolon

O P: exp fors piepen.

E exac COPD onder prednison en 4 dd atrovent

P start ICS

Datum: 12-02-2015

S visite op de kamer hoe het gaat en doorgeven bloedsuiker

Datum: 11-02-2015 **Diagnose:** Cerebrovasculair accident (CVA) ICPC K90.00

S gebruikt antistolling-> recept gemaakt zodat dit in onze lijst staat, niet verstuurd

Datum: 11-02-2015 **Diagnose:** emfyseem/copd ICPC R95.00

S Mw is benauwd, dezelfde klachten eerder gehad, toen opname ivm pneumonie vgs dochter en sindsdien atrovent 4dd, mw heeft nooit gerookt, geen astma gehad, geen allergie. Wel decomp cordis. Nu geen koorts, wel verkouden, zegt zelf niet zoveel last te hebben van de kortademigheid, maar zo ziet ze er niet uit. Verzorging en dochter vinden haar flink benauwd.

O iets versnelde en duidelijk hoorbare ademhaling, sat niet te meten door nagellak, Fors piepen over alle longvelden, geen crepitaties (maar ademt wat oppervlakkig), geen koorts, klein beetje pitting oedeem benen.

E Exacerbatie COPD

P Bij virale infectie, cave pneumonie. Doxy kuur ivm kwetsbaarheid en vg, prednisolon ivm fors piepen, gluc controle ren door verzorging bij prednisolon, omeprazol toevoegen vanwege prednisolon, furosemide iets erbij om eventueel decompensatiecomponent ook aan te pakken, controle morgen. Bij zieker wil mw nog wel ingestuurd worden.

Datum: 11-02-2015

S zagende ademhaling, klinkt vol op de borst, hoesten, niet benauwd, temp 36.5, saturatie 96, pols 64, rr 100/60. vraag dikke benen is onbekend, afgelopen maandag gewogen 75,9 kg. iom op bel lijst. 0707540216 directnummer, Erna Rust van de verpleging. Vertrouwd de antwoorden niet van mw L.

S dochter aan de telefoon. maakt zich grote zorgen. wil dat de dokter vandaag komt. mevr heeft vorig jaar met dezelfde klachten op de ic gelegen. dochter zegt dat moeder wel benauwd is.

Datum: 29-01-2015

S evalueren gebruik extra furosemide, wilt weten of uitslagen lab binnen zijn

Datum: 29-01-2015 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S lab acceptabel-> furo 80mg 1dd zo houden

Datum: 27-01-2015 **Diagnose:** Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie ICPC U99.01

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling: **Waarde:** **Eenheid:** **te Hoog/Laag:** **Normaalwaarden:**

Kreatinine 112 umol/l *

GFR (MDRD) 40 ml/min/1, >60 -

Datum: 22-01-2015 **Diagnose:** Gezwollen enkels/enkeloedeem ICPC K07.00

S geen klachten

O slanke ondernenen, forse bovenbenen, HEMA-kousjes

P nu lab; indien NF het toelaat-> Furo zo houden, anders weer verminderen.

Laboratorium bepaling: **Waarde:** **Eenheid:** **te Hoog/Laag:** **Normaalwaarden:**

gewicht patiënt 77 kg 0 - 999

Datum: 22-01-2015

S evaluatie extra gebruik furosemide 20mg van 18-12-14 t/m 25-01-2015. controle benen en gewicht bespreke/ doorgeven

Datum: 09-01-2015

S aanvraag zwachtelen.

Datum: 08-01-2015 **Diagnose:** Gezwollen enkels/enkeloedeem ICPC K07.00

S komt 18 jan, ACT zwachtelen lukt niet ww' nepen' (= plooiën)

P steunkousen aanvragen

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	77,5	kg		0 - 999

Datum: 02-01-2015 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S donderdag op het spreekuur voor verder bespreking iom Datema

Datum: 19-12-2014

S Verwijzing oogheelkunde opgestuurd. Glenn millerhof.

Datum: 19-12-2014

Datum: 18-12-2014 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S dikke enkels/ onderbenen pitting oedeem

E distaal oedeem

P beide benen zwachtelen en daarna kousen en voor 2 wk Furo 60--> 80, en 1x/2 wk wegen, evalueren a 4 wk

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	78,8	kg		0 - 999

Datum: 18-12-2014

S glaucoom--> ww oogarts

P mo brief maken, nu geen printer

Datum: 18-12-2014

S dikke benen furosemide ophogen?

Datum: 16-12-2014

S dikke enkels. volgens dietiste 2 kg aangekomen. niet benauwd. krijgt al furosemide 60mg.

P iom dr van Velzen. donderdag op het spreekuur. dochter gaat het doorgeven aan zorg zodat mevr in de agenda komt.

Datum: 28-11-2014 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	1x per jaar			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> reden geen geregelde zorg (prev. HVZ)	op initiatief arts			0 - 0

Datum: 03-11-2014 **Diagnose:** Preventie Influenza Ronde 1 ICPC R44.00

P Vaccinatie influenza Ronde 1

Datum: 30-10-2014 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S GFR weer iets gedaald.GGt iets verhoogd -> belsu LVE

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	131	umol/l	*	50 - 95
<input checked="" type="checkbox"/> geschatte GFR (MDRD)	34	ml/min/1.73m ²	*	38 -
<input checked="" type="checkbox"/> gGT	65	U/l	*	- 40
<input checked="" type="checkbox"/> Erytrocyten	3.9	10 ¹² /l	*	4.0 - 5.3
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobine	7.1	mmol/l	*	7.2 - 9.5
<input checked="" type="checkbox"/> Hematocriet	0.35	l/l	*	0.36 - 0.47

Datum: 27-10-2014

S Pijn in de li schouder

O Erg pijnlijke m trapezius, li schouder is ook verminderd beweeglijk, heeft rollator en loopt voorovergebogen

E li schouder en pijn m trapezius

P pcm gebruiken en fysiotherapie verw

Datum: 27-10-2014

S Pijn in de schouders.

Datum: 18-09-2014 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S evaluatie furo gewicht hoe vaak nog wegen + lab 03-09

S heeft geen last van oedeem of benauwdheid. gewicht stabiel.

E stabiel DC en Nf verslechterd.

P twee-wekelijks wegen (erna), cont Furo 60, evt bij klachten ophogen naar 80 mg en stop spironolacton

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	76,1	kg		0 - 999

Datum: 04-09-2014 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S moet mw eerder naar cardioloog dan over 3 wk? Nee, gewicht is juist iets afgenomen.

Datum: 03-09-2014 **Diagnose:** Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie ICPC U99.01

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Kreatinine	129	umol/l	*	44 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	36	ml/min/1,73m ²	*	>80 -
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	75,9	kg		0 - 999

Datum: 28-08-2014 **Diagnose:** Decompensatio cordis ICPC K77.00

S in 2,5 kg in 2,5 maand aangekomen. lopen gaat echt niet, dan wordt ze teveel benauwd. daarom heeft fysio geen zin.

O P; geen crepiaties, enkels; oedeem

E decompensatio cordis

P Furo 40--> Furo 60, wekelijks wegen, co 3 wk

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	76	kg		0 - 999

Datum: 28-08-2014

S Dochter denkt dat mw vocht vasthoudt

Datum: 11-07-2014 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging ICPC K86.00

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	2x per jaar			0 - 0

Datum: 07-07-2014

S Dorzolamide/ Timolol voor het eerst herhaald, dit wasd door een cardioloog voorgeschreven

Datum: 04-07-2014

Datum: 24-06-2014

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	geen geregelde zorg			0 - 0

Datum: 19-06-2014 **Diagnose:** (status na) Vitamine D deficiëntie ICPC T91.01

S uitslag besproken: dochter gaat vit B1 kopen

P vit D goed en vit b12 ook, vit b1 tekort-->start thiamine

Datum: 19-06-2014

S uitslag bloed, zo ja doorgaan vit D +b12

Datum: 12-06-2014

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> Actief B12	112	pmol/l		21 - 117

Datum: 12-06-2014 **Diagnose:** Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat ICPC L28.00

S Thiamine wat laag. -> mail LVE

O EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> TPP (Vit.B1)	79	nmol/l	*	90 - 200

Datum: 12-06-2014 Diagnose: (status na) Vitamine D deficiëntie ICPC T91.01

EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling: Waarde: Eenheid: te Hoog/Laag: Normaalwaarden:
 Pyridox.Fos.(Vit.B6) 31 nmol/l * 40 - 100

Datum: 12-06-2014

EINDE RAPPORT.

Laboratorium bepaling: Waarde: Eenheid: te Hoog/Laag: Normaalwaarden:
 Vitamine C 53 umol/l 25 - 102

Datum: 06-06-2014

S moeilijk te prikken , vitaminen zijn mislukt , volgend week nog een poging , dan weer normaa in de arm,

Datum: 02-06-2014 Diagnose: FTO ICPC A97.00

S Mevrouw gebruikt davitamon totaal 1 keer perweek en vit d tabletten en vit b12 en knoflook [pillen eiegen beheer; de vraag is kan dit naast elkaar

P lab prikken op vit b12 en vit d ; daarna beslissen over gebruik vitamine pillen

Datum: 02-06-2014

S mw. gebruikt erg veel vitamine wil arts laten kijekn of dit oke is

Datum: 26-05-2014 Diagnose: TIA/CVA ICPC K89.00

S iom aptheek omeprazol indicatie ivm asca;' omeprazol toevoegen

Datum: 13-05-2014

Datum: 09-05-2014

S op advies van de wondverpleegkundige wond behandeling.

Datum: 29-04-2014

Datum: 28-04-2014 Diagnose: emfyseem/copd ICPC R95.00

S Controle bronchitis.

O longen vag geen bijgeluiden bdzd; mevrouw lijkt iets opgeknapt

E bronchitis

P expectatief; advies goed te eten en te drinken...

Datum: 28-04-2014 Diagnose: Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat ICPC L28.00

S Gaarne behandeling aan huis ivm lopen

O nvt

E lopen

P Graag uw behandeling aan huis?

Datum: 28-04-2014

S Mevrouw klinkt erg vol,suf. Eet /drinkt slecht

Datum: 24-04-2014

S Situatie bespreken + verwijzing fysio

Datum: 24-04-2014 Diagnose: emfyseem/copd ICPC R95.00

S Even lang geweest na opname

O longen vag lichte rhonchi bdzds

E lichte bronchitis; mevrouw is bezig met een kuur

P kuur afmaken vanuit ziekenhuis; expectatief beleid; wankel evenwicht

Datum: 24-04-2014

S ontslagen uit ziekenh , longontsteking, brief van cardio meegekregen , zwakjes en benauwd , verzoek of dokter langs de kamer kan gaan!!!! vragen aan verzorging med rapport over patient .

Datum: 27-02-2014

S uitslag bloed

S besproken: is beter dan eerst

Datum: 17-02-2014 Diagnose: Ijzerebrekanemie ICPC B80.00

S hb is opgeklommen evenals de nierfunctie expectatief beleid.

Datum: 17-02-2014

S lab uitslagen bespreken

Datum: 14-02-2014

S mail dr v Velzen

O *****

Laboratorium bepaling:

	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> BEZINKING NA 1 UUR	55	mm	*	1 - 30
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	7.4	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	101	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	46	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA-GT	44	U/l	*	0 - 38
<input checked="" type="checkbox"/> CHOLESTEROL	5.3	mmol/l	*	0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> LDL-CHOLESTEROL	3.2	mmol/l	*	0 - 2.5
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	24	umol/l	*	31 - 49
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	434	ug/l	*	20 - 150

Datum: 14-02-2014

O *****

Laboratorium bepaling:

	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> BEZINKING NA 1 UUR	55	mm	*	1 - 30
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	7.4	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	101	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	46	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA-GT	44	U/l	*	0 - 38
<input checked="" type="checkbox"/> CHOLESTEROL	5.3	mmol/l	*	0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> LDL-CHOLESTEROL	3.2	mmol/l	*	0 - 2.5
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	24	umol/l	*	31 - 49
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	434	ug/l	*	20 - 150

Datum: 10-02-2014

Diagnose: Andere/niet-gespecificeerde anemie

ICPC B82.00

S Regelmatig moe; bekend met anemie

Datum: 10-02-2014

S Vermoeidheids klachten

Datum: 30-12-2013 Diagnose: Knie symptomen/klachten

ICPC L15.00

S Mevrouw heeft waqt pijn aan de knieen

O knieen gb

E pijnlijke knieen bij bekend overgewicht

P Verwijzing fysiotherapie?

Datum: 30-12-2013

S dochter komt mee, ivm vocht vasthouden been

Datum: 05-11-2013 Diagnose: Preventie Influenza Ronde 1

ICPC R44.00

P Vaccinatie influenza Ronde 1

Datum: 08-10-2013

Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging

ICPC K86.00

S HT visite. het gaat goed, mevr ervaart geen klachten.

O RR 140/90

E HT pte zonder klachten.

P co 6mdn

Laboratorium bepaling:

	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	140	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	90	mmHg	*	0 - 89

ICPC S74.00

Datum: 16-09-2013 Diagnose: Dermatomyose(n); onychomyose

S Controle onychomyose bdfzds ; mider geworden

O beide tenen minder

P expectatief

Datum: 16-09-2013

S co voeten kuur voor schimmel afgelopen

Datum: 01-08-2013 Diagnose: Dermatomyose(n); onychomycose ICPC S74.00

- S Mevrouw heeft kalknagels waarvan geen last..
O kalknagels bdzds..
E onychomycose
P lamisil tabletten op verzoek van mevrouw ivm cosmetisch
P ivm nierfunctie adviseerd de apotheek 1d0,5t

Datum: 18-06-2013 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

- S RR co; mevr niet thuis / dag verblijf aangetroffen
P zie rapp, co cardioloog
co 3mnd RR

Datum: 14-06-2013

Datum: 13-06-2013

- S Bloeddruk nog steeds wat laag.
P ik bel dochter over cardioloog: adalat 30 doorgaan of stoppen?

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	145	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	86	mmHg		0 - 89

Datum: 13-06-2013 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

- S Dochter belt: mw heeft POB, wisselend, niet hevig, niet bij inspanning
P di op su

Datum: 16-05-2013 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

- S Voelt zich beter sinds stop Perindopril. Blijft langer op de dagopvang.
P 1/wk RR, bespreken 4 wk : adalat OROS 60--> 30mg (dochter bespreekt dit ook met cardioloog bij pacemakercontrole)

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	130	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	80	mmHg		0 - 89

Datum: 18-04-2013 Diagnose: Decompensatio cordis ICPC K77.00

- S uitslag lab 090413
S Gezien PRO-BNP en vermoeidheid: toch hartfalen
E dec cordis
P Furo 1dd 40--> ocht 1dd 60, en RR-co 2/wk, co bespreken 4 wk

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	130	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	75	mmHg		0 - 89

Datum: 12-04-2013

- S gezien: geen beleid

Datum: 09-04-2013

- S lab: bekende ijzergebreksanemie, mild afgenomen NF, pro-BNP verhoogd. Mail LVE

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> BEZINKING NA 1 UUR	44	mm	*	1 - 30
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	6.7	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOCRIET	0.33	l/l	*	0.35 - 0.45
<input checked="" type="checkbox"/> ERYTHROCYTEN	3.6	/pl	*	4.0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> RDW	14.5	%CV	*	12.0 - 14.0
<input checked="" type="checkbox"/> UREUM	7.4	mmol/l	*	2.5 - 6.4
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	113	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	41	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> PRO-BNP	69	pmol/l	*	0 - 15
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	42	umol/l	*	62 - 98
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	427	ug/l	*	20 - 150
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE B12	503	pmol/l	*	120 - 480

Datum: 04-04-2013 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S op verzoek dochter, moeder suffig uitziend. dochter erbij

E lage tensie en vermoeidheid

P lab en stop Perindopril

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> lengte patiënt	143	cm		0 - 500
<input checked="" type="checkbox"/> gewicht patiënt	74	kg		0 - 999
<input checked="" type="checkbox"/> Quetelet-index (BMI) patiënt	36,2	kg/m ²	*	0 - 27
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	130	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	64	mmHg		0 - 89
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	geen geregelde zorg			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> reden geen geregelde zorg (prev. HVZ)	patiënt wil niet			0 - 0

Datum: 12-03-2013

S via oogarts arzaga oogdruppels gekregen

P gevraagd aan verzorgende om de brief bij de oogarts op te vragen.

Datum: 21-01-2013

S Verzorgende belt: urine van mw. ruikt ontzettend, verder geen bijz.

O Leuco's: +

P Advies: nog aan kijken, veel drinken, kan een beginnende uwi zijn.

Datum: 13-11-2012 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S RR visite, gaat goed aldus mevr

O RR 150/75

E Ht pte met mooie RR zonder klachten

P visite 6 mnd

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	2x per jaar			0 - 0
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	150	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	75	mmHg		0 - 89

Datum: 06-09-2012

S bespreken

S machtiging hoog-laag-bed

Datum: 28-08-2012 **Diagnose:** Cystitis/urinewegsinfectie ^{ICPC} U71.00

Datum: 07-08-2012 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S RR visite, gaat goed.

O RR145/95

E Ht pte met verhoogde RR, med onlangs gewijzigd.

P mail naar LVE; rr acceptabel?--> LVE is accoord
co 3mnd

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	145	mmHg	*	0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	95	mmHg		0 - 89
<input checked="" type="checkbox"/> controlebeleid preventie HVZ	1x per jaar			0 - 0

Datum: 17-07-2012

S dochter heeft vragen over fysio behandeling, moeder kan t niet navertellen. dochter vraagt zich af wie hierover mag beslissen. wie heeft dit aangevraagd? moeder is dementerend.. kan t niet zelf na vertellen en dochter zit nu met fysio rekeningnen opgescheept.

Datum: 17-07-2012

S dochter tel 06-46415041 mevr Landveld

S Zou vergoed moeten worden.

Datum: 05-07-2012

S fysio Medsport belt: scapula is erg gevoelig, is er een trauma? eerst X-scapula of eerst behandelen?

E schouderklachten

P eerst paar keer therapie

Datum: 28-06-2012 Diagnose: Schouder symptomen/klachten

ICPC L08.00

S Pijn li-schouder

O mn elevatie beperkt, kracht onveranderd

E capsulitis?

P vw fysio

Datum: 07-06-2012

S 3 x gemeten +/- Geen klachten.

P continueren Perindopril 2 mg

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	135	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	75	mmHg		0 - 89

Datum: 10-05-2012 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S tensie

S RR 120/70

P Perindopril 4mg--> 2mg, RRco 2/wk, co 4 wk

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	120	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	70	mmHg		0 - 89

Datum: 24-04-2012 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

E CVRM

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> hoofdbehandelaar CVRM	huisarts			0 - 0

Datum: 12-04-2012

S Minder duizelig sinds stop captopril, maar soms nog wel

E nog steeds lage tensie

P Perindopril 8mg--> 4 mg, 2x/wk RRco over 4 wk revisie

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	118	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	68	mmHg		0 - 89

Datum: 12-04-2012

S Beleid in overleg met Hamelinck:

- Geen aanwijzingen voor acute cardiale pathologie.
- Captopril vervangen door Perindopril 1dd8mg ter voorkoming van bloeddrukschommelingen bij kortwerkend middel.
- Indien ondanks Furosemide verdere progressie van enkeloedeem, Furosemide door de verpleeghuisartsop te hogen naar 1dd80mg onder controle van de nierfunctie en kalium. Bij verdere progressie zijn wij uiteraard bereikbaar voor overleg of herbeoordeling.
- icc Neurologie ter beoordeling van de duizeligheidsklachten.

Datum: 03-04-2012

S Verzorgende belt: geeft aan dat de urine van mw. ruikt. Verder gaat alles prima, geen klachten.

O UO) leuco's: ++

P Advies: nog aankijken, als situatie veranderd opnieuw urine co.

Datum: 02-04-2012

Datum: 29-03-2012

Laboratorium bepaling:

	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	6.6	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOCRIET	0.31	l/l	*	0.35 - 0.45
<input checked="" type="checkbox"/> ERYTHROCYTEN	3.5	/pl	*	4.0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	98	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	49	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA-GT	65	U/l	*	0 - 38
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	118	mmHg	*	0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	68	mmHg	*	0 - 89

Datum: 28-03-2012

S Met dochter en mw en isha gesproken. Voelt zich laatste 2 weken vaker duizelig, soms met opstaan, soms zomaar. Heeft pacemaker, is goed onder controle

E mogelijk duizeligheid obv overmedicatie

P Captopril voorlopig verminderen naar 1dd, 2x/wk RRco, evaluatie 2 wk (ocht stop)

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	134	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	80	mmHg		0 - 89

Datum: 28-03-2012

S wat geprikt gaat worden door shl is algemeen klinisch gemisch onderzoek, bloedbeeld, bse en diff, natrium en kalium, crp en vitamine D.

Datum: 27-03-2012

S Mw voelt zich niet goed. Dochter bezorgt. Ze zegt dat haar einde nadert. Geen duidelijke klachten.

E malaise

P overleg met dochter: vandaag CITO lab, donderdag su

Datum: 20-03-2012 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S RR visite, mevr geen klachten aan

O RR 140/80

P visite 3-4 mnd

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	140	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	80	mmHg		0 - 89

Datum: 12-01-2012

S Krijgt nog 3dd Ferro. Hb is acceptabel. vit B12 te hoog.

P minder vit B12 gebruiken. (Davitamon verminderen naar 1wk). Stop Ferro (nu 6 mnd gebruikt).

Datum: 10-01-2012 **Diagnose:** Ijzergebrekanemie ^{ICPC} B80.00

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	7.0	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOCRIET	0.34	l/l	*	0.35 - 0.45
<input checked="" type="checkbox"/> ERYTHROCYTEN	3.7	/pl	*	4.0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> LEUCOCYTEN	3.5	/nl	*	4.0 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE B12	671.9	pmol/l	*	120 - 480

Datum: 05-01-2012

S Hb niet bepaald!--> nogmaals prikken

Datum: 23-12-2011

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	93	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	52	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA-GT	52	U/l	*	0 - 38
<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSE N.NUCHT.	6.8	mmol/l	*	4.0 - 6.0
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	48	umol/l	*	62 - 98
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	500	ug/l	*	20 - 150

Datum: 06-12-2011 Diagnose: Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{ICPC} K86.00

S RR visite co;
O RR 140/70
E HTpte met mooie RR/ dagopvang+
P co 3mnd met lab HT en ferro co.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	140	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	70	mmHg		0 - 89
				ICPC A97.00

Datum: 05-09-2011 Diagnose: Geen ziekte

S reden furo middag is dagverzorging, smiddags kan ze dan thuis naar toilet.
O xalacom wsch enkele malen afgezegd bij apotheek vanwege nog voorraad van thuis
E FTO
P tav ferrogebruik co lab 3mnd (dec) dan evaluatie ferrogebruik.

Datum: 31-08-2011

O vit D goed en gGT ook goed verlaagd.
P wat mij betreft mee met hypertensielab, geen extra co nodig. mail CKE opnemen in tensieco. ferro door co 3mnd
ICPC A97.00

Datum: 29-08-2011 Diagnose: Geen ziekte

S FTO: E/ HT, glaucoom, ijzergebreek, pacemaker, vit D def (nu niet, 61), syndroom Ramsey-Hunt, CVA/TIA, iatrogeen verhoogd gGt. GFR 48

O Apotheek: gebruik xalacom? door zorg al geannuleerd sinds 25/3? furosemide savonds?

E FTO

P Furosemide naar ochtend. Follow-up gGt en vitD. geen indicatie statine bij LDL 3.2 en ratio 2.9

Datum: 26-08-2011

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	7.1	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOCRIET	0.34	l/l	*	0.35 - 0.45
<input checked="" type="checkbox"/> ERYTHROCYTEN	3.8	/pl	*	4.0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	54	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA-GT	46	U/l	*	0 - 38
<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSE N.NUCHT.	6.9	mmol/l	*	4.0 - 6.0
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	51	umol/l	*	62 - 98
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	300	ug/l	*	20 - 150
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE B12	674.4	pmol/l	*	120 - 480
<input checked="" type="checkbox"/> FOLIUMZUUR	41	nmol/l	*	5 - 36

Datum: 08-08-2011

S labform co hb en Nf meegegeven

Datum: 30-06-2011

S vit D: is juiste dosering

Datum: 30-06-2011

S Ferro continueren in totaal 12 weken (t/m sept'11)

Datum: 30-06-2011 Diagnose: Gezwollen enkels/enkeloedeem

ICPC K07.00

S kan steunkousen niet aan: wil ze zelf uit kunnen trekken.

P nicht gaat eerst voetenbankje regelen en steunkousen voorlopig nog niet bestellen. draagt wel steungevende pantys.

Datum: 21-06-2011

Datum: 16-06-2011 Diagnose: Ijzergebreekkanemie

ICPC B80.00

S Dus anemie ws obv nierinsufficiëntie.

E ijzergebreekkanemie

P labco 2mnd

Datum: 10-06-2011

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE	6.8	mmol/l	*	7.5 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> HEMATOCRIET	0.33	l/l	*	0.35 - 0.45
<input checked="" type="checkbox"/> ERYTHROCYTEN	3.7	/pl	*	4.0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> MCV	89	fl		80 - 100
<input checked="" type="checkbox"/> LEUCOCYTEN	3.7	/nl	*	4.0 - 10.0
<input checked="" type="checkbox"/> KREATININE	100	umol/l	*	45 - 90
<input checked="" type="checkbox"/> GFR (MDRD)	48	ml/min	*	>60 -
<input checked="" type="checkbox"/> CHOLESTEROL	5.2	mmol/l	*	0 - 5.0
<input checked="" type="checkbox"/> IJZER	8	umol/l	*	9 - 30
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERRINE	56	umol/l	*	62 - 98
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE B12	673.9	pmol/l	*	120 - 480
<input checked="" type="checkbox"/> FOLIUMZUUR	43	nmol/l	*	5 - 36
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE D TOT.(25-OH-VIT D)	61	nmol/l		50.0 - 150.0

Datum: 10-06-2011

Datum: 10-06-2011

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE A	61.2	%	*	>96 -
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE A2	1.4	%	*	2.5 - 3.4
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGLOBINE F	2.6	%	*	<1 -

Datum: 09-06-2011

S Met dochter hier. Dikkere benen laatste tijd. Graag glu-co voor aagarts bezoek binnenkort. RRco
P lab en zwachtelen en kousen aanmeten.

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	134	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	60	mmHg		0 - 89

Datum: 06-06-2011

S autorisatie overzicht

Datum: 18-03-2011

S van oude ha.

Datum: 14-01-2011

S doss verwerkt

Datum: 13-01-2011

S doss

Datum: 13-01-2011 **Diagnose:** Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging^{CPC} K86.00

S Prettige kennismaking. Heeft geen klachten. sinds 10 dec in LDH. Is tevreden.

E hypertensie

P dossier verwerken

Laboratorium bepaling:	Waarde:	Eenheid:	te Hoog/Laag:	Normaalwaarden:
<input checked="" type="checkbox"/> systolische bloeddruk	150	mmHg		0 - 139
<input checked="" type="checkbox"/> diastolische bloeddruk	82	mmHg		0 - 89

Datum: 05-01-2011

S Dochter Magda gesproken, had vraag over waar dossier van moeder naartoe moet.

P In postvakje op ma of do. Kennismakingsgesprek plannen na dossierdoorname (liefst do middag)

Datum: 03-01-2011

S tel van dochter 06-46415041

P gebeld, 2x, niet opgenomen, vm niet ingesproken

Datum: 14-12-2010

- S** 0707540216 Verpleegkundige Isha. heeft verkeerde medicatie aan mevrouw toegediend en wil graag weten wat ze moet doen. mevrouw gebruikt captopril, ascal, furosemide, nifedipine en oogdruppels. verkeerd is oa euthyrox toegediend.
- S** heeft eigen medicatie niet genomen, wel : euthyrox50 mcg 1x, devaron 1x, lanoxine 0,125 1x, triamteren/hydrochloothiazide 50/25 1x.
- O** Om 12 00 uur: rr:125/80, pols: 72 reg, 2 uur later.: :140/70, pols: 72. mevr. voelt zich goed. 16.40: 140/70, 76.de pols
- E** op tensie en pols letten en om 2 uur terugbellen
- P** RR/Pols controle., vanavond nog 1x controle en extra op haar letten.

Datum: 14-12-2010

- S** verpleegkundige van mevrouw heeft gebeld, ze heeft mevrouw verkeerde medicatie toegediend en wil graag advies over wat ze moet doen.

Verwijsbrief

afdeling Oogheekunde

ArtsenZorg
huisarts Gouden
regenstraat 32c 2565
EX Den Haag

Betreft patient:

Glenn Millerhof 5
2551.JP S gravenhage

18-12-2014 15:18:27

Geboren: 0
Geslacht:

Geachte collega,

Graag uw evaluatie en beleid betreffende onderstaande.

Met vriendelijke dank en groet,

huisarts

Voorgeschiedenis:

Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie

ICPC U99.01

Vanaf: 04-sep-2014

Diabetes mellitus type 2

ICPC T90.02

Vanaf: 06-feb-2014

Geen ziekte

ICPC A97.00

Vanaf: 22-dec-2012

TIA/CVA

ICPC K89.00

Vanaf: 31-aug-2011

Aanwezigheid pacemaker

ICPC A89.01

Vanaf: 31-aug-2011

Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging

ICPC K86.00

Vanaf: 13-jan-2011

Syndroom Ramsey-Hunt

ICPC N99.00

Vanaf: 31-aug-2011

Glaucoom/verhoogde oogdruk

ICPC F93.00

Vanaf: 31-aug-2011

Medische historie:

glaucoom--> vw oogarts

mo brief maken, nu geen printer

dd: 18-dec-2014

Meetwaarden:

<Meetwaarden>

Huidige medicatie:

<Actieve medicatie>



2165973-8 V

02-04-1932

H.L.

Glenn Millerhof 5

2551 JP S

GRAVENHAGE

Friesland Zorgverzek

070-3294756

Welkom in het ziekenhuis 10/14

Jo

g

Patiëntnummer 26855312

Patiëntnaam H.L. L

Geboortedatum

Geslacht V

Auteur E. J

Datum 22-09-2015

Afgedrukt op 17-07-2017

Overleg HA Van Velzen (Goudregenho): Steeds immobieler sinds 7 jaar, geleidelijk achteruitgang, al 2 jaar bedlegerig. 2x/wk contact met dochter en schoonzoon via mail en telefoon, deze zijn erg actief betrokken bij de zorg voor pte.

ICC Dietetiek: nu vloeibaar lactose-intolerant, veel beter om vast voedsel te eten. Onduidelijkheid over slikstoornissen: volgens logopediste normaal?

ICC Oudgkn (Altena): medicatie saneren, fentanyl in ieder geval stop om uit te sluiten als oorzaak somnolentie. Overig beloop met deze achteruitgang passend bij vasculaire demencie. Neem contact op met point ivm verzorgingshuis, passend qua zorgzwaarte?

ICC Psychiatrie: somnolentie en achteruitgang kan passen bij vasculaire demencie, ev. onderhoudende factoren? Advies nieuwe TIA/onderliggende pathologie uitsluiten via de neurologie. Nu niet suf, wakker in bed. Geen beeld van stil delier, nu geen haldol. Wel hoog delierrisico.

ICC Neuro: volgt vandaag, met CT?

Conclusie / Beleid

Conclusie

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire demencie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëtie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en bedlegerigheid en geleidelijke sufheid zonder duidelijk luxerend moment. Bij de opname op 2/9 verbeterde de sufheid na staken tramadol. Actueel is nu sprake van wisselende somnolentie en volledige ADL-afhankelijkheid, necrotische decubitus op de stuit en oedemen m.n. in de onderbenen.

Differentiaal diagnose

Beleid

Iom Sijpkens:

- bloedafname middels arteriepunctie? nu niet geïndiceerd. Deze week nog INR bepalen & ander lab.
- medicatie saneren?
 - ipratropium naar z.n. gezet (cf thuis)
 - vitamines (B1, B12, vit D) tno stop?
 - salmeterol/fluticason naar z.n.?
 - iom OUDGNK: stop fentanyl, PCT naar 3dd1000mg
- vandaag schoonzoon terugbellen (GZ-psycholoog) 06-46415641
- morgen 16u familiegesprek met dochter en schoonzoon: TWO aanwezig? VPH-arts i.o. aanwezig, Diana Stats (t.2080)

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan verpleegkundige

~graag controles nog doen vandaag door 122906 op 22-09-2015

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.
Geboortedatum
Patiëntnummer 26855312
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	Sandy
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

Afzender:
Medisch Centrum Haaglanden
Ramautar, 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. Weerkamp):

ni intracerebrale bloeding: uitgesloten middels CTcerebrum

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
913026-146878-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
21 januari 2016

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 15 februari 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht dat nabestaanden het Haagse verzorgingshuis Florence aanklagen: 'Mijn moeder wilde niet dood' (2016Z01118).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht dat nabestaanden het Haagse verzorgingshuis Florence aanklagen: 'Mijn moeder wilde niet dood' (2016Z01118).

1

Kent u het bericht 'Nabestaanden klagen Haags verzorgingshuis van Florence aan: "Mijn moeder wilde niet dood"'? 1)

1

Ja.

2

Klopt het dat woon-zorgcentrum Loosduinse Hof in Den Haag te weinig kennis, middelen en personeel heeft om zorg te leveren aan zieke ouderen? Zo ja, wat is hiervan de oorzaak? Wat gaat u hiertegen ondernemen?

7

Bent u bereid te bewerkstelligen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het reilen en zeilen van dit verzorgingshuis onderzoekt? Zo nee, waarom niet?

2 + 7

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) heeft een melding ontvangen over de situatie in het woon-zorgcentrum. Deze melding is in behandeling genomen. Het betreft een eerste burgermelding over deze locatie. Lopende het onderzoek naar de melding kan ik geen uitspraken doen over de bevindingen.

3

Wat vindt u ervan dat ouderen alleen op bed gewassen worden en nooit gedoucht worden?

3

De zorgverlener zal samen met de cliënt moeten beslissen of de cliënt alleen op bed gewassen wordt. De zorgverlener moet hierover een professionele afweging maken en hierbij de wens van de cliënt betrekken.

4

Zou het wettelijk regelen van basale verblijfsrechten voor bewoners van zorginstellingen (die uit de Wet langdurige zorg werden geamendeerd) niet toch wenselijk zijn?

5

Bent u bereid het wetsvoorstel Wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg (Wet BAZ (verblijfsrechten) dat de regering introk wederom in te dienen? Zo nee, waarom niet?

4 en 5

De rechten van cliënten zijn reeds vastgelegd. De rechten die voorheen voorgesteld werden in het voorstel Beginselenwet AWBZ-zorg zijn verwerkt in het Besluit langdurige zorg (Hoofdstuk 6). De betreffende cliëntenrechten zijn dus niet in de Wlz zelf, maar in het Besluit langdurige zorg geregeld.

De cliënten kunnen net zoveel rechten ontlenu aan het Besluit langdurige zorg in vergelijking met de situatie dat deze rechten in de Wlz zouden zijn geregeld. Ook voor het toezicht door de inspectie maakt dat niet uit.

6

Deelt u de mening dat ouderen die in een verzorgingshuis verblijven bij het achteruitgaan van hun gezondheid in een verpleeghuis moeten kunnen worden opgenomen? Waarom is er in dit geval niet voor gekozen? Bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

6

Ik vind dat elke cliënt recht heeft op de zorg die hij of zij nodig heeft. Waar deze zorg niet toereikend is, moet actie worden ondernomen om de cliënt de juiste zorg te kunnen bieden. Wanneer de reguliere zorg in een verzorgingshuis niet langer toereikend is, kan dit betekenen dat iemand in een verpleeghuis moet worden opgenomen. Het is ook mogelijk dat het verzorgingshuis, tijdelijk, de extra benodigde zorg verleent. De inspectie gaat naar aanleiding van de melding onderzoeken of de zorg aan de desbetreffende mevrouw in woon-zorgcentrum Loosduinse Hof van verantwoorde kwaliteit was.

7

Bent u bereid te bewerkstelligen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het reilen en zeilen van dit verzorgingshuis onderzoekt? Zo nee, waarom niet?

7

Zie ook antwoord vraag 2.

1) Omroep west, 20 januari 2016