

Beschrijving casus

Het betreft een 89 jarige vrouw, al ruim 40 jaar weduwe. Mw heeft 1 zoon, deze woont in oosten van het land. Kleindochter woont in de buurt (Mw woont in den Haag). Contact met beide is prima. Woont volledig zelfstandig in een huurappartement. Mw is in haar leven regelmatig verhuisd, heeft hier geen problemen mee gehad, kon overal wel weer haar draai vinden.

Heeft allerlei werkzaamheden gedaan, schoonmaken bij de bakker, bij een taxi bedrijf op de planning en ook in een winkel voor stoffering van huizen.

Houdt van activiteiten ondernemen, zoekt dit zelf op. Vindt het ook fijn om zich terug te kunnen trekken.

Mw was al jong weduwe en kwam er toen alleen voor te staan, heeft het altijd gered en is er trots op dat ze het voor elkaar heeft gekregen. Doordat ze alleen achterbleef werd ze heel zelfstandig en vindt het moeilijk dat ze niet meer alles zelf kan regelen zoals afspraken bij de kapper, ziekenhuis, administratie, etc. Vindt het heel fijn dat haar kleindochter in de buurt woont en dat die het regelt.

Anamnese gesprek kon niet in 1 keer plaats vinden omdat het spreken voor mw moeizaam gaat en ook vermoeiend is. Opgeknipt in 2 momenten zodat het voor mw haalbaar was om de gesprekken te voeren.

Stap 1: Anamnese

Aanleiding:

Exacerbatie COPD, pneumonie gehad nu herstellende.

Ziektegeschiedenis/fysieke conditie:

Lichamelijke gezondheid is matig. Longproblemen, kortademigheid neemt toe, hoesten vooral in de ochtend. Zicht is redelijk, gehoor matig, mobiliteit wisselend. Kan binnen het appartement zelfstandig transfers maken met rollator en zich voortbewegen met rollator. Buiten het appartement lukt dit niet, is hier wel mee aan het oefenen met de fysiotherapie. Voor buiten een elektrische rolstoel.

CVA doorgemaakt in verleden, hemiparese rechts (krachtsverlies/spierzwakte), kracht in rechterarm is minder, ook problemen met spraak.

Geestelijke gezondheid is redelijk. In winter wat meer somber doordat het lang en vroeg donker is, kan er dan moeilijker op uit en zit veel binnen.

1x per week ondersteuning en begeleiding van de fysiotherapie, gaat naar de beweeggroep (ouderengym) 1x per week, oefent zelfstandig of onder begeleiding van mantelzorg met lopen buiten het appartement.

Rookt en drinkt niet. Vroeger gerookt, maar inmiddels al 40-45 jaar niet meer.

Na de CVA is het makkelijker dan eerst, om dingen te doen of te laten op advies van arts of verpleegkundige. Na CVA veel moeite mee omdat ze in het begin volledig afhankelijk was. Intensief revalidatietraject gehad om weer zoveel mogelijk zelfstandig te worden.

Dit geldt ook voor het vragen om hulp, vindt het af en toe nog wel lastig omdat ze vroeger alles zelf kon en nu minder.

Medicatie/gezondheidsmanagement

- Trimbaw aerosol, atrovent aerosol ☑ COPD
- Pravastatine ☑ cholesterol
- Pantoprazol ☑ maagbeschermer
- Macrogol ☑ obstipatie
- Colecalciferol ☑ Vit D
- Mono-cedocard ☑ angina pectoris
- Acenocoumarol ☑ trombose
- Paracetamol zo nodig ☑ pijn

Neemt de medicatie zelfstandig in, heeft een baxterrol en heeft medicatie in eigen beheer. Open maken van de baxterzakjes gaat wisselend, stijfheid en pijn aan de hand heeft hier invloed op. Inhalatie medicatie met voorzetskamer, ook zelfstandig.

Persoonlijke zorg

Wassen en douchen grotendeels zelfstandig. Voeten wassen en afdrogen lukt niet. Heeft wel hulp bij douchen bij transfers ivm toenemende kortademigheid na inspanning en krachtsverlies na exacerbatie.

Steunkousen aan en uittrekken lukt niet ivm krachtsverlies rechterarm/hand. Uit/aankleden lukt redelijk zelfstandig, BH aan doen gaat niet zelf ivm fijne handbeweging, dit lukt niet meer. Hulp bij aandoen schoenen.

Hulpmiddelen; toilet en douche beugels, grijper om dingen van de grond te pakken.

Voeding:

Eetlust is goed, krijgt de warme maaltijd van Foodconnect, ene keer lekkerder dan andere keer. Gaat zelf ook naar de supermarkt en doet daar wat boodschappes voor tussendoor. Lust veel, wel moeite met snijden van het eten en het smeren van het brood, zou dit wel graag weer zelf willen doen maar wil geen 'raar' bestek of 'plastic babybord met warm water'.

Heeft een energie en eiwitverrijkt dieet. Mw wil geen bijvoeding. Gewicht is dalende zeer waarschijnlijk tgv COPD.

Boven en ondergebit, past goed, gaat 1x per jaar naar de tandtechnicus om het na te laten kijken en evt op te laten vullen.

Drinkt zelfstandig, kan bij de koelkast en bij de kraan om drinken te pakken.

Geen DM, geen NFS.

Oedeem benen, niet meer door gebruik steunkousen.

Uitscheiding:

Gebruikt medicatie voor ontlasting, anders last van obstipatie.

Heeft last van ongewild urineverlies, opstaan en lopen gaat minder snel waardoor ze soms te laat bij het toilet is. Ook door het vele hoesten en inspanning soms te laat. Zowel overdag als in de nacht.

Mw heeft regelmatig nat ondergoed maar wil geen inco materiaal gebruiken.

Momenteel zuurstof, 1 ltr p/m, ten tijde van exacerbatie ivm pneumonie mag dit naar max 2 ltr p/m.

Slapen/rusten:

Slapen gaat wisselend, inslapen gaat goed, doorslapen minder goed. Kan soms niet de juiste houding vinden of last van benauwdheid. Hoofdgedeelte iets omhoog, benauwdheid gaat dan beter maar kan niet altijd meer haar draai vinden om lekker te liggen.

Slaapt gemiddeld 6-7 uur per nacht.

Overdag soms een dutje in de stoel. Na exacerbatie iedere dag een uurtje op bed rusten ivm toegenomen vermoeidheid.

Heeft normaal gesproken voldoende energie om overdag te doen wat ze wil, momenteel minder.

Mobiliteit:

Een rollator voor kleine afstanden binnen het appartement en om buiten het appartement te oefenen om dit uit te breiden (afstand).

Is angstig om te vallen bij douchen ivm toegenomen vermoeidheid en benauwdheid.

Heeft hulp bij transfers na het douchen. Kan vanuit het appartement zelfstandig naar buiten, ook naar de tuin en/of het terras.

Ademhaling:

Snel kortademig, O2 mag niet meer dan 2 ltr p/m ivm stapelen. Mw vind dit lastig te begrijpen maar

wenst hier niet nog meer info over.

Huid:

Droge benen door steunkousen.
Risico op smetten onder beide borsten.

Pijn:

Artrose in beide handen, heeft zo nodig paracetamol.

Gehoor/zicht/taal:

Gehoorapparaten rechts en links. Regelmatig overmatig cerumen in beide oren, gaat daarvoor om de 2 maanden naar de huisarts om ze uit te laten spuiten.

Heeft een leesbril.

Kan soms niet (meer) op woorden komen, soms wel maar dan lukt het uitspreken niet. Wil te snel en te veel achter elkaar zeggen. Bij rustig spreken en geduld lukt dit wel/beter.

Cognitie:

Concentratievermogen minder na exacerbatie. Snel vermoeid en minder concentratie. Geen problemen in cognitie.

Na CVA is er sprake van meer emotionele reacties dan voorheen. Mw kan "bij elk zielig verhaal gaan zitten janken".

Geestelijke gezondheid:

Geen geloofsovertuiging.

Hecht veel waarde aan respect en eerlijkheid.

Belangrijk is zo goed mogelijk behoud van haar situatie en zo veel mogelijk zelfstandig blijven doen waar dat kan. Zelf beslissingen maken is ook erg belangrijk.

Zelfredzaamheid/aanwezig netwerk:

Ruim 40 jaar weduwe. 1 zoon, woont in oosten van het land, komt niet vaak langs, wel telefonisch contact. Kleindochter die in de buurt woont komt om de dag langs, deze wast de kleding, regelt afspraken, financiën/administratie, eerste aanspreekpunt, ondersteuning bij bv ziekenhuis afspraken. Kleindochter is zelf nog herstellende van COVID (ZH opname), er is risico op overbelasting. Op de dagen dat zij komt helpt zij bij aankleden, dit lukt nu nog niet alle dagen, doet dit wel iedere zondag. Onderneemt veel, gaat naar klaverjassen, groepsactiviteiten, koffie drinken in het restaurant van het woonzorgcentra, zonnebloem uitjes, etc. Kan zich ook vermaken op haar eigen appartement, kijkt graag tv.

Heeft een halsalarmom te alarmeren.

Coping/rouw:

Praat met anderen als haar iets dwars zit, niet met iedereen. Kan haar verhaal kwijt bij kleindochter, aantal van de zorg en geestelijk verzorger. Kan soms ook adrem reageren als iets niet gaat zoals ze wenst of niet past binnen haar normen en waarden.

Tijdens exacerbatie COPD is er sprake van angst en gespannenheid vanwege de heftige benauwdheid die wordt ervaren. Denkt dat soms dat het niet meer goed komt, dat ze gaat stikken en komt te overlijden.

Veiligheid:

Verminderde spierkracht en uithoudingsvermogen na exacerbatie COPD, icm restverschijnselen CVA groter risico op vallen.

Geen wonden en risico op infecties.

Geen allergieën.

Reanimatiebeleid: niet reanimeren. Wel insturen ziekenhuis, curatieve behandeling.

Huisvesting/woonomstandigheden:

Komt uit een groter appartement, vindt het net iets te klein binnen het woonzorgcentra. Woont er wel fijn met een tuin/terras. Ziet veel als ze naar buiten kijkt, houdt van de levendigheid. Badkamer grote plus, kan met rollator goed draaien en dat kon in het vorige appartement niet.

Maatschappelijke voorzieningen:

Heeft eigen huishoudelijke hulp die het appartement 1x per week schoonmaakt.

Financiën:

Geen bijzonderheden, AOW en klein pensioen maar kan rondkomen.