***Klinisch redeneren thema 2, week 3***

*~kwetsbare ouderen~*

**Opdrachten**

***De volgende opdrachten maak je als voorbereiding op de les:***

* Bekijk eerst de powerpoint geriatrie in de wiki en lees de toelichtingen in de notities onder de dia’s.
* Lees de casus van mevrouw Donkers aan het eind van deze opdracht.
* Maak vervolgens de volgende vragen:

1. Wat zijn de **twee** meest voorkomende fracturen bij ouderen?
2. Wat is er aan de hand bij diabetes mellitus type 2?

a. De dunne darm neemt te weinig glucose op

b. De dunne darm neemt teveel glucose op

c. De alvleesklier maakt geen insuline aan

d. Insuline werkt onvoldoende (insuline-resistentie)

1. Leg uit wat de verschillen zijn tussen diabetes mellitus type 1 en type 2.
2. Waarom is een ketoacidose bij mensen met diabetisch mellitus type 2 minder waarschijnlijk?
3. Wat is er het meest waarschijnlijk aan de hand bij dementie?

a. Steeds meer zenuwcellen en/of verbindingen tussen zenuwcellen gaan verloren

b. Het aantal zenuwcellen blijft gelijk maar ze functioneren minder

1. Wat is de oorzaak van vasculaire dementie?
2. Na de overgang hebben vrouwen meer kans op osteoporose. Dit komt o.a. door het afnemen van een bepaald hormoon, welk hormoon is dat?

***De volgende opdracht maken jullie samen in de themales:***

* Werk in groepjes van 3 of 4 studenten de SBAR uit van mevrouw Donkers.

De SBAR methode vind je in het zakboekje Pro Active Nursing.

***Let op: probeer bij het uitwerken continue te bedenken en uit te leggen ‘waarom’!***

**SBAR**

***Situation -*** *de situatie en het probleem*

***Background –*** *de achtergrond en voorgeschiedenis*

***Assessment –*** *beoordeling van de actuele problemen – beoordeling labwaarden en wat verwacht je (diagnose)*

***Recommendation –*** *aanbeveling - vermeld hier duidelijk de medische én verpleegkundige interventies en geef aan wat prioriteit heeft)*

**Casus**

Mevrouw Donkers is 81 jaar en woont met haar echtgenoot van 83 jaar in een flat, ze wonen 9 hoog. Mevrouw Donkers heeft diabetes mellitus type 2 en is sinds 5 jaar insuline afhankelijk.

Sinds enkele jaren is mevrouw Donkers steeds meer vergeetachtig aan het worden. De eerste tekenen van dementie begonnen een aantal jaar geleden. Haar man en kinderen hadden al snel een ‘niet pluis gevoel”. Via screening bij Parnassia is vastgesteld dat mevrouw vasculaire dementie heeft.

Meneer heeft sinds 6 jaar de diagnose Parkinson. Hun drie kinderen wonen allen in de buurt en bieden ondersteuning bij onder ander de financiën en de boodschappen. Maar ook zij hebben hun werk en opgroeiende kinderen thuis.

De thuiszorg komt dagelijks voor de zorg van mevrouw. De huishoudelijke hulp komt 1x per week. Voor mevrouw is een indicatie aangevraagd voor opname in een verpleeghuis, omdat haar man de zorg niet meer aan kan.

De indicatie voor opname is aangevraagd bij het CIZ. De opname zal nog even duren, er zijn wachtlijsten. In de tussentijd kan mevrouw drie dagen per week naar de dagopvang. Een busje haalt haar iedere ochtend op om 9.00 uur en brengt haar om 16.30 uur weer thuis. Voor meneer betekent dit even rust.

Op een ochtend valt mevrouw op de dagopvang in de keuken en breekt haar linker heup. Zij wordt met spoed opgenomen op de afdeling orthopedie. Dezelfde middag wordt zij geopereerd en krijgt zij een heupkopprothese. In het begin van de avond komt zij terug op de afdeling met catheter a demeure, pijnbestrijding, infuus, wonddrain, controle bloedsuikers en medicatie (o.a. insuline).

Dezelfde nacht wordt mevrouw ernstig verward. Zij probeert uit bed te klimmen, waarbij zij het uitschreeuwt van de pijn. Zij zegt tegen de verpleegkundige dat zij haar kind uit school moet halen en dat de bus bijna weg rijdt...

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vitale functies*** | ***RR 145/95***  ***HF 96***  ***Temp 37.7***  ***Sat 97%*** |
| ***CAD*** | ***Sinds OK 450 cc*** |
| ***Medicatie*** | ***8 EH lantus a.n.***  ***4 x dd 1000 mg paracetamol*** |
| ***Infuus*** | ***1 liter NaCl 0,45% en glucose 2,5% per 24 uur*** |