|  |
| --- |
| **Casus Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: Meneer de Bie** |

**Voorgeschiedenis**

Meneer Kees de Bie is een man van 75 jaar. Hij is al 50 jaar getrouwd met Maria. Samen hebben zij vier kinderen, drie zonen en een dochter. De drie zonen wonen in de buurt en zijn getrouwd, hun dochter woont in Amerika.

Zij wonen sinds acht jaar in een serviceflat midden in de stad, zeer tot hun tevredenheid. Zij zijn hier naar toe verhuisd omdat de eengezinswoning waar zij in woonden veel te groot werd. Meneer de Bie heeft een volkstuin gehad waar hij de eigen groenten en fruit teelde. Hij vond dit een fijne vrijetijdsbesteding en bracht daar vele uren door. Meneer de Bie is met de volkstuin gestopt toen zij gingen verhuizen naar de serviceflat. Zijn vrouw Maria onderhield thuis de tuin, dit was haar verantwoordelijkheid. Alleen als er hulp nodig was voor het zwaardere werk kreeg zij hulp van haar man.

Meneer de Bie is onderwijzer op een lagere school geweest. Hij heeft dit werk tot op 60 jarige leeftijd gedaan. Bij hem is, toen hij vijftig jaar was, de ziekte van Parkinson geconstateerd.

**Huidige situatie**

Sinds drie weken is meneer de Bie opgenomen in somatisch verpleeghuis

“De Eiken”, omdat de verzorging thuis niet meer ging. Mevrouw de Bie is erg vermoeid geraakt door de zorg, die zij al een paar jaar aan meneer heeft gegeven in samenwerking met de thuiszorg. Ook heeft mevrouw lichamelijke klachten door de zorg die zij verleende.

Meneer de Bie kan de ADL niet meer zelfstandig uitvoeren door de ernstige bewegingsbeperkingen die meneer heeft ten gevolge van tremoren. De fysiotherapeut heeft aangegeven dat meneer de Bie dagelijks enkele oefeningen met zijn armen moet doen. Hij wil graag dat dit tijdens de ADL handelingen gebeurt, zodat meneer voorbereid op de fysiotherapie komt.

Meneer kan niet zelfstandig lopen. Daarom zit meneer een groot deel van de dag in een rolstoel. Meneer de Bie heeft kans op complicaties doordat hij weinig beweging krijgt.

Ook het eten geeft problemen. Meneer heeft moeite met het vasthouden van het bestek en de bekers. Meneer heeft aangepast bestek en een aangepaste beker gekregen maar ondanks deze maatregelen knoeit meneer nog op zijn kleding. Daarom probeert meneer zo weinig mogelijk te eten en te drinken met als gevolg dat meneer is afgevallen.

Meneer is niet incontinent. Hij geeft aan wanneer hij naar de wc wil gaan en moet dan door de verzorgende geholpen worden. Ook ‘s nachts geeft meneer aan dat hij moet plassen door op de bel te drukken. Hij krijgt dan een urinaal van de verzorgende/ verpleegkundige. Soms lukt het meneer niet om op de bel te drukken omdat hij die niet kan vinden. Het gevolg is dat hij dan in bed plast. Hiervoor schaamt hij zich erg. Hij durft dan niet alsnog te bellen en ligt de rest van de nacht wakker.

**Op de afdeling**

Je begint ‘s morgens om 7.30 uur op de somatische afdeling met het lezen van de rapportage en het horen van de overdracht van de nachtdienst.

Meneer de Bie is één van de vier bewoners die jij vandaag moet helpen.

Omdat meneer de Bie ernstige bewegingsbeperkingen heeft wordt meneer de Bie geholpen bij de ADL handelingen. Meneer wordt ’s morgens in bed gewassen en gekleed. In het zorgdossier staat vermeld dat meneer in staat is om zelf zijn gezicht en armen te drogen.

Meneer vraagt je om zijn gezicht en armen te drogen.

Meneer moet van 10.15 uur tot 10.45 uur bij de fysiotherapeut zijn en om 11.00 uur bij de kapper.

Op de afdeling is de afspraak gemaakt dat alle bewoners om 10.00 uur uit bed zijn en ontbijt hebben gehad. Daarna ga je met je collega’s koffie drinken.

Je moet zelf voor het vervoer zorgen van de bewoners als zij ergens naar toe moeten. Tevens moeten de bedden opgemaakt worden.

’s Avonds bij het helpen uitkleden van meneer de Bie als hij naar bed gaat valt hij bijna. Meneer probeert op te staan uit de rolstoel terwijl deze nog niet op de rem staat. Het loopt allemaal nog net goed af.

Op de afdeling waar meneer de Bie opgenomen is, zijn geen vaste bezoektijden. Dit heeft tot gevolg dat meneer de Bie soms ’s avonds veel bezoek heeft. Meneer geeft aan dat hij dit niet prettig vindt omdat het hem teveel vermoeit. Hij kan niet met al deze mensen tegelijk spreken omdat hij zacht praat door zijn ziekte. Het liefst zou hij niet meer dan twee mensen op bezoek hebben.

**Na drie maanden**

Meneer de Bie is nu drie maanden bij jullie op de afdeling. Meneer geeft in een gesprek aan dat hij aan de nieuwe situatie begint te wennen. Ook aan het ritme van de dagen begint meneer te wennen. Mevrouw de Bie komt elke dag aan het eind van de middag. Mevrouw blijft tot ongeveer half negen.

Tijdens een gesprek met meneer en mevrouw de Bie geven beiden aan dat er weinig privacy is in een verpleeghuis. Mevrouw vraagt aan jou of je een oplossing voor dit probleem weet.

De dochter van meneer en mevrouw de Bie komt binnenkort veertien dagen op bezoek. Zij logeert bij haar moeder. Meneer de Bie is in deze tijd jarig. Meneer geeft aan dat hij het leuk zou vinden om de verjaardag thuis te kunnen vieren te midden van zijn vrouw en kinderen.

**Einde casus**

|  |
| --- |
| **Casus Gehandicaptenzorg: Willemien van Schie** |

**Levensgeschiedenis van Willemien**

Willemien is 49. Ze is matig tot licht verstandelijk gehandicapt met het syndroom van Down. Haar ouders zijn overleden, maar haar broer van 45 komt bijna iedere week langs.

Als gevolg van deze erfelijke afwijking (het Down-syndroom) heeft ze een kleine hartafwijking. In het verleden is ze daar aan geopereerd en daarom heeft ze er nu geen last meer van. Ook ademt Willemien veel door haar mond. Haar tong hangt dan een stukje naar buiten.

Ruim 17 jaar geleden is ze in een sociowoning van een instelling gaan wonen. Ze maakte deel uit van een hechte groep. De medebewoners van Willemien waren erg op haar gesteld vanwege haar vrolijkheid, aanhankelijkheid en belangstelling voor iedereen.

In de sociowoning was het elke dag feest voor Willemien. Nadat ze zich met enige hulp had aangekleed dekte ze de tafels voor het ontbijt. Dat kon ze als geen ander. Je kon ervan op aan dat iedereen zijn eigen bord en kopje op zijn eigen vaste plek aan tafel had staan. Ze was erg zorgzaam. Daarom had Willemien kleine vaste taken in en rond het huis, zoals de planten water geven en ’s avonds koffie zetten.

Als ze niets te doen had, trok ze zich meestal terug op haar kamer en bekeek dan haar plakboeken van het Koninklijk huis. Ook luisterde ze graag naar muziek. Ze hield van vrolijke Nederlandstalige muziek. De laatste tijd draaide ze vaak de CD van Lucas en Gea. Als dit duo op tv te zien was, zong ze hard mee. Hoe meer iedereen toekeek en meeklapte, hoe mooier ze het vond.

In het laatste halfjaar van haar verblijf in de sociowoning bleef Willemien geregeld ziek thuis. Ook was ze af en toe incontinent van urine en faeces. Dit probeerde ze te verbergen door op haar eigen onhandige manier de zaak op te ruimen. Maar je kon duidelijk zien wat er gebeurd was. 's Nachts was ze vaak verward en gedesoriënteerd. Een keer probeerde ze om twee uur ‘s nachts een kopje thee te zetten. Ze werd steeds vaker door de slaapdienst dwalend in de sociowoning aangetroffen. De slaapdienst moest extra op Willemien letten. Dit gaf te veel overlast.

Later bleek dat Willemien zich ook overdag steeds slechter kon oriënteren. Steeds vaker dwaalde ze rond in het gebouw en moesten de verzorgenden erop uit om haar te zoeken. Al snel werd duidelijk dat het niet meer vertrouwd was dat ze alleen de straat op ging.

De andere bewoners deden hun best om haar te helpen en probeerden de situatie te begrijpen, maar dat was te moeilijk. Na onderzoek kwam voor het team vast te staan, dat er bij Willemien sprake was van een dementeringsproces. Hierdoor werd de begeleiding voor de groepsleiding te intensief.

Nadat Willemien tweemaal in een levensgevaarlijke situatie terechtkwam door uit eigen beweging de straat op te gaan, zocht het team een noodoplossing. Ze moest met spoed overgeplaatst worden naar een andere leefgroep. Een leefgroep waar jij als leerling-verzorgende werkt.

De overplaatsing werd besproken met de broer en de schoonzus van Willemien. In het kader van de Wet Mentorschap is de broer van Willemien namelijk haar mentor. De broer en schoonzus waren op de hoogte van de problemen. Ze hadden niet verwacht dat de achteruitgang zo snel zou verlopen. Ze snappen dit niet. Ondanks dat ze akkoord gingen met de overplaatsing, bleven ze het jammer vinden dat Willemien niet in de sociowoning kon blijven.

**Huidige situatie leefgroep ‘De Hemrik’**

**Leefgroepbeschrijving**

Willemien woont inmiddels twee maanden in de leefgroep waar jij als leerling verzorgende stage loopt. De leefgroep bestaat uit twaalf bewoners, in leeftijd variërend van 23 tot 71 jaar. Tot een halfjaar geleden bestond deze leefgroep vooral uit jonge, ernstig verstandelijk gehandicapte mensen. Daarin is verandering gekomen door de plaatsing van oudere bewoners, die sterk verzorgingsbehoeftig zijn geworden. Een deel van de bewoners heeft veel verzorging nodig. Een ander deel heeft alleen begeleiding nodig bij eten, drinken en aankleden.

Driekwart van de bewoners is mobiel, de anderen zijn afhankelijk van een rolstoel en de groepsleiding om zich te verplaatsen. Op Willemien na, kunnen slechts enkele bewoners spreken. De meesten kunnen wel non-verbaal aangeven wat ze willen. Om ze te begrijpen moet je de bewoners goed kennen. Ze ervaren de wereld vooral associatief en zijn gebaat bij een grote mate van voorspelbaarheid. Een ieder probeert op zijn manier de leefomgeving te ordenen, soms op het dwangmatige af. Dit veroorzaakt regelmatig botsingen tussen de bewoners onderling. Toch lukt het de groepsleiding om een goede sfeer te creëren in de groep. Het knelpunt is echter dat het ene deel van de bewoners behoefte heeft aan een activerend leefklimaat, terwijl het andere deel meer gebaat is bij een rustige en overzichtelijke woonomgeving. Een splitsing van de groep is gewenst, maar gezien de ruimte moeilijk te realiseren.

Het team bestaat uit één teamoudste en zes gediplomeerde groepsbegeleiders. Regelmatig wordt in de leefgroep stage gelopen door MBO’ers van de opleiding verzorgende en verpleegkundige, maar ook van de opleiding welzijn.

In de verzorging en begeleiding van de zorgvragers staat voorop:

* het op gang brengen, instandhouden en uitbreiden van de communicatie, vaak door middel van totale communicatie
* het streven naar een leefklimaat waarin iedereen zich veilig voelt
* het streven naar een zo groot mogelijke onafhankelijkheid van de bewoners.

Doordat Willemien geestelijk sterk achteruitgaat is het op het activiteitencentrum niet meer mogelijk om haar hele dagen op te vangen. Haar handwerken wordt een knoeiboel en productiewerk is voor haar niet meer weggelegd, ze kan het werk niet meer volgen. Maar ze vindt het wel fijn om haar vroegere groepsgenoten weer te zien en ze wil vaak met hen mee naar de oude woongroep. Als haar wordt gezegd dat dit niet kan, wordt ze boos en moet ze huilen.

Zoals gezegd woont Willemien nu twee maanden in de leefgroep. Ze heeft grote aanpassingsproblemen. Het grootste probleem lijkt te zijn dat ze haar medebewoners niet kan begrijpen. De geluiden en klanken die zij voortbrengen, maken haar bang. Ze kan niet wennen aan het feit dat ze geen eigen kamertje meer heeft, dat de deuren op slot zitten en dat de meeste bewoners in een eigen, voor haar niet te begrijpen, wereldje leven. De meeste bewoners vindt ze zielig. Ze wil hen graag helpen, maar ze voelt zich hiervoor te onzeker. ‘Wanneer mag ik weer terug naar de oude woning,’ vraagt ze steeds aan jou.

**Toekomst: De nieuwbouw?**

Aan de rand van het instellingsterrein worden nieuwe woningen gebouwd. Eén van die nieuwbouwwoningen is bestemd voor ouder wordende verstandelijke gehandicapten. Het gaat om bewoners met een hoog niveau die nog redelijk zelfstandig zijn. De doelstelling van deze woningen is om de bewoners een rustige oude dag te bezorgen. Er worden hiertoe onder meer voorzieningen getroffen als: enkele slaapkamers op de begane grond, aangepast sanitair, een traplift en de mogelijkheid om de buitendeuren te beveiligen. In de personeelsbezetting wordt er rekening mee gehouden dat de bewoners overdag ook thuis kunnen zijn en dan verzorging behoeven. Er zullen geen speciale slaapwachten aangesteld worden. De nachtdiensten van de instelling zullen ook deze woningen aandoen op hun ronde en er zal gebruik worden gemaakt van een akoestisch bewakings- en observatiesysteem.

De broer en schoonzus van Willemien willen graag dat Willemien in een van deze woningen geplaatst wordt. Ze dringen bij de groepsleiding erop aan om Willemien op de interne kandidatenlijst te plaatsen. Ook zoeken ze hiervoor contact met verschillende leden van het multidisciplinaire team. Voor de meerderheid van dit team is het duidelijk dat de huidige leefgroep voor Willemien geen goede situatie is. De materiële omgeving is nu veiliger dan voorheen, maar immaterieel is het beslist geen vooruitgang: Willemien lijkt steeds minder grip te krijgen op de wereld om haar heen.

In de komende bespreking van het multidisciplinaire team, wil het unithoofd tot een besluit komen over de voordracht voor overplaatsing.

Uiteindelijk wordt besloten om Willemien over te plaatsen naar de nieuwbouw.

**EINDE CASUS**

|  |
| --- |
| **Casus Geestelijke gezondheidszorg** |

Zie:

http://lerenvancasussen.wordpress.com/

Kies voor de casus Anton, Carla of Tiny.

|  |
| --- |
| **Casus Kraamzorg: Floor en haar zoontje Job** |

Floor van Diepen, 38 jaar, is bevallen van een zoon, Job. Hij blaakt van gezondheid. Omdat ze drie weken overtijd was, vond de bevalling plaats in het ziekenhuis. Al met al was het een zware en langdurige bevalling, de pijn en de vermoeidheid waren zo hevig dat ze uiteindelijk om een ruggenprik vroeg. Ook werd ze ingeknipt om de geboorte te bespoedigen. Bij de geboorte woog Job 3000 gram en had een lengte van 50 cm.

Ze heeft geen partner, maar wilde heel graag een kind. Via spermadonatie (van een onbekende donor) is zij zwanger geraakt. Om haar tijdens de bevalling te ondersteunen is Lotte, haar beste vriendin, voortdurend bij haar geweest.

Morgen mag ze weer naar huis. Ze krijgt dan acht dagen hulp van de kraamzorg.

**Dag 1**

Om elf uur worden moeder en kind met de taxi thuisgebracht. Lotte kan vandaag niet komen vanwege andere verplichtingen. Gerda, de kraamverzorgende, komt volgens afspraak om half twaalf langs. Ze is twee jaar geleden gediplomeerd en werkt sindsdien met veel plezier in de kraamzorg. Het eerste klusje dat ze moet doen is het verschonen van Jobs luier. Floor vraagt aan Gerda: ‘Gisteren was zijn ontlasting hartstikke zwart. Hoe kan zoiets?’ Gerda geeft uitleg over meconium, de eerste ontlasting van een baby.

Tijdens dit bezoek wil Gerda een aantal belangrijke zaken doornemen. Om de zorg goed te kunnen geven wil ze een aantal gegevens verzamelen van Floor en de baby. Ook de werkwijze van de kraamzorg zal ze toelichten, dat wil zeggen dat ze uit zal leggen hoe de acht dagen kraamzorg ingevuld worden

Gerda volgt Floor naar de huiskamer. Het is er behoorlijk rommelig, overal liggen boeken, kleren etc. Als ze naar de kinderkamer vraagt, zegt Floor: ‘Die is niet helemaal klaar, ik ben er nog mee bezig.’

‘Mag ik eens kijken?’ zegt Gerda.

‘Oké, kom maar mee.’

Boven aangekomen schrikt Gerda. De kamer lijkt wel een zolder in plaats van een kinderkamer. Overal staan oude spullen zoals een kapotte tv, afgedankte meubels etc. Er is bijna geen ruimte om het kind in bad te doen. Er is een aankleedtafel maar ze vraagt zich af waar Floor de babyspulletjes heeft opgeborgen. Als ze hiernaar vraagt, wijst Floor op een aantal plastic zakken in de hoek van de kamer. Verontschuldigend zegt ze: ‘Ik heb hier echt geen tijd voor gehad.’

Gerda vraagt zich bezorgd af of de belangrijkste zaken wel in huis zijn, zoals luiers en rompertjes en een thermometer. Floor stelt haar gerust, de spullen zijn er wel maar ze heeft ze nog geen vaste plek gegeven. Gerda wil dit zo snel mogelijk bespreken met Floor, ze kan zo niet werken.

Floor heeft gekozen voor borstvoeding. Dit gaat echter niet zo makkelijk als ze had gedacht. Het is pijnlijk en het kind hapt niet goed toe. Verder is ze nog erg verzwakt en heeft ze pijn bij het zitten en lopen, en ook als ze zich omdraait in bed. Het inknippen tijdens de bevalling was nodig maar bezorgd haar nu veel last. Ze hoopt dat Gerda haar goed kan helpen.

Job slaapt achter elkaar door. Af en toe wordt hij wakker. Hij huilt dan van dorst.

Bij de controles zijn er deze dag geen bijzonderheden geconstateerd. De familie van Floor is op bezoek geweest, ze zijn allemaal erg blij met de kleine Job.

’s Avonds gaat Gerda om halfacht naar huis. Alleen blijft ze achter.

Ze ziet op tegen de nacht, ondanks de adviezen van Gerda**.** Zo heeft Gerda haar o.a. gezegd dat ze twee kruikjes in bed moet stoppen, deze na een tijdje eventueel opnieuw moet vullen met warm water en om de vier uur Job moet voeden.

**Dag 2**

’s Ochtends rond acht uur belt Gerda aan**.** Ze is benieuwd naar het verloop van de eerste nacht. Het duurt lang voordat Floor open doet.

‘Gelukkig, fijn dat je er bent,‘ zegt Floor , ’kom snel mee naar binnen.’

Ze ziet er vreselijk moe uit. ‘Wat is er?’ vraagt Gerda.

‘Job heeft de hele nacht niks gedronken, het lukte niet. Hoe moet dat nu? Ik wilde je bijna bellen.’

Gerda loopt mee naar boven waar Job ligt te huilen. Hij ligt niet in zijn wiegje maar op het bed van Floor. Terwijl ze haar helpt bij de borstvoeding, krijgt ze te horen dat Job de hele nacht bij haar in bed heeft gelegen. Gerda vindt dit onverstandig. ‘Dat moet je nooit doen,’ zegt ze.

‘Waarom niet?’ reageert Floor geërgerd. ‘Ik wil dit graag.’

‘ We zullen eerst jou en Job verzorgen en dan praten we erover, oké? ’

Gerda doet naast het verzorgen ook de standaardcontroles bij moeder en kind.

Om tien uur komt Lotte. Floor vertelt haar alles van de afgelopen nacht. Ze is blij haar te zien. Ook verwacht Floor veel bezoek vandaag. Extra hulp is welkom.

Tijdens de koffie geeft Gerda voorlichting aan haar over het slapen van Job bij haar in bed. Lotte luistert mee en is het eens met Gerda. Floor heeft andere dingen gelezen. Ze schudt haar hoofd . Samen slapen is juist goed voor de emotionele ontwikkeling van haar kind.

**Dag 3**

’s Middags gaat Gerda naar boven om de was te doen. Na twintig minuten roept Floor haar of ze snel naar beneden wil komen. De baby blijft maar huilen, terwijl hij net gevoed is. Door vragen te stellen en Job te observeren probeert Gerda erachter te komen wat er aan de hand is.

Gerda vermoedt dat het mogelijk met de voeding te maken heeft. Zou Job wel voldoende drinken?

**Dag 4 en 5**

Tijdens deze dagen lossen de voedingsproblemen zich op. De borstvoeding komt namelijk steeds beter op gang. Wel heeft Floor last van tepelkloven. Het voeden doet pijn en Floor ziet er steeds meer tegenop. Gelukkig weet Gerda er raad mee.

Job slaapt nog steeds elke nacht bij Floor in bed. Gerda vindt het jammer dat Floor haar adviezen niet heeft opgevolgd.

De klachten die Floor heeft gekregen door het inknippen nemen af. De tips van Gerda blijken te werken.

Gerda staat versteld van de hoeveelheid vrienden en kennissen die langskomen. Bezoek is leuk maar zoveel is misschien te vermoeiend voor moeder en kind. Als ze het onderwerp ter sprake brengt reageert Floor geërgerd: ‘Ik weet toch zelf wel wat ik aan kan en niet!’

Maar Gerda ziet aan haar ogen dat ze erg moe is.

Even later biedt Floor haar excuses aan voor haar reactie en geeft toe dat het inderdaad allemaal wat druk is. Gerda accepteert de excuses en stelt voor om samen te kijken hoe Floor de drukte en de vermoeidheid het hoofd kan bieden.

**Dag 6 en 7**

Het einde van de kraamzorgperiode komt in zicht. De meeste zorgdoelen zijn bereikt.

Zo verzorgt Floor Job al behoorlijk zelfstandig en kan ze de verantwoordelijkheid goed dragen. Omdat Floor straks weer gaat werken en borstvoeding wil blijven geven zal Gerda nog over afkolven moeten spreken.

**Dag acht**

Op deze laatste dag gaat Gerda de gegeven zorg evalueren. Ze gebruikt hiervoor het standaardformulier. Ook de verloskundige komt voor het laatst langs.

Afgezien van het slapen kan Gerda de zorg met een gerust hart overlaten aan Floor.

Binnenkort zal Floor voor het eerst naar het consultatiebureau gaan, maar ze heeft al gezegd dat ze hier weinig heil inziet. Floor geeft aan dat ze geïnteresseerd is in alternatieve geneeskunde. Ze heeft bijvoorbeeld een antroposofische huisarts. Ze vraagt Gerda of er andere mogelijkheden zijn dan het consultatiebureau.

**EINDE CASUS**