**<http://www.trajectvenv.nl/214655/>**

**Er is meer aan de hand met mevrouw Swart**

**Meneer Swart maakt zich zorgen**

Meneer Swart spreekt Nurdin in de middag aan: ‘Nurdin, mijn vrouw ligt nu weer op bed en het is al 1 uur in de middag. Dit is nu de derde dag op rij dat dit gebeurt.’ Nurdin begrijpt de zorgen van meneer Swart en ziet deze verandering ook. Mevrouw Swart wil meestal toch wel graag uit bed, maar de laatste dagen wil ze dit niet. Dit past niet bij haar. Meneer Swart geeft ook aan dat hij de laatste weken verandering ziet in haar gedrag en gezichtsuitdrukking; ze maakt een sombere indruk. Meneer komt dagelijks bij zijn echtgenote op bezoek.   
Nurdin werkt ruim drie jaar als verzorgende op een kleinschalige wooneenheid voor mensen met dementie. Mevrouw Swart woont hier nu twee jaar. Ze is opgenomen toen haar dementie in de thuissituatie voor onveilige momenten ging zorgen. Dit kwam aan het licht toen haar echtgenoot in het ziekenhuis lag en mevrouw veel alleen thuis was. Hun dochter die tijdelijk bij mevrouw in huis woonde zag dat moeder zonder vader erg kwetsbaar was. De dochter is inmiddels verhuisd naar het buitenland.

**Nurdin zet alles op een rij**

Nurdin en haar collega’s spelen altijd in op de wensen en behoeften van de bewoners. Omdat mevrouw Swart aangaf niet uit bed te willen, hebben ze hieraan gehoor gegeven en haar niet geprobeerd over te halen. Mevrouw kan verbaal niet goed aangeven wat ze bedoelt. Dit wordt veroorzaakt door de afasie die ze overgehouden heeft aan een CVA tien jaar geleden. Enkele jaren daarna werd de diagnose vasculaire dementie gesteld, waarna ze cognitief ook langzaam achteruit ging. Mevrouw is bekend met vaatlijden en een hoge bloeddruk. Dit is familiair.   
Mevrouw Swart is 82 jaar. Ze is een betrokken bewoonster van de groep. Haar dementie zorgt voor wisselend gedrag en soms is ze wat opstandig. Ze heeft behoefte aan structuur, ook vindt ze het fijn om met de trippelstoel door de woning te rijden. Het gedrag dat ze nu laat zien, past inderdaad niet bij haar. Als Nurdin de rapportage leest, ziet ze ook terug wat meneer Swart al heeft aangegeven. Een enkele collega rapporteert dat mevrouw een sombere gelaatsuitdrukking heeft en een gelaten indruk maakt. In de rapportage van gisteren leest Nurdin dat mevrouw pijn aangaf bij de verzorging en dat de gewrichten ook stijf en stram aanvoelen. Het op bed liggen doet de artrose van mevrouw duidelijk geen goed. Als mevrouw in haar normale doen is en regelmatig beweegt, is de pijn goed te bestrijden met de medicatie die ze heeft.

**Wat is er aan de hand?**

Nurdin loopt naar de kamer van mevrouw en hoort haar echtgenoot herhaaldelijk vragen wat er nu toch is? Hij draait zich om naar Nurdin en zegt: ‘Ze heeft nooit goed kunnen accepteren dat haar dit overkomt; ze merkt zelf ook dat ze achteruitgaat. Als er vroeger tegenslagen waren, zat ze ook snel in de put, zou dat het zijn?’ Meneer zegt het moeilijk te vinden om zijn echtgenote zo somber te zien; ze hebben het zo goed gehad samen.   
Mevrouw Swart kijkt nauwelijks op als ze Nurdin ziet. Ze geeft aan met een gebaar dat ze geen zin heeft om nu te praten.

**Met verschillende middelen wordt mevrouw Swart geholpen**

Later op de middag komt de specialist ouderengeneeskunde op verzoek van Nurdin bij mevrouw langs. Nurdin heeft de arts ingelicht; mogelijk is mevrouw depressief. De arts bespreekt dit met het echtpaar Swart en Nurdin. Ook de mogelijke interventies worden doorgenomen. Mevrouw geeft bij navraag aan behoefte te hebben aan rust. Ze wil graag af en toe alleen zijn en voelt zich moe. Hiervoor is begrip. Wel is het zorgelijk dat het op bed liggen de pijn in de gewrichten verergert. Meneer vraagt zijn echtgenote of ze het fijn zou vinden als hij haar eens mee naar buiten nam; het wordt immers beter weer. Ze kunnen dan samen ergens koffie drinken zoals ze dat vaker deden. Hij geeft aan dat hij daar best wat langer voor wil blijven. Mevrouw lijkt hiervoor open te staan. Besloten wordt om dit morgen eens te proberen. De arts vermoedt een depressie en vraagt Nurdin om dit de komende periode te observeren met behulp van een gericht observatie-instrument. Gezien het feit dat de signalen al langer sluimeren besluit de arts antidepressiva op te starten. Ze zal eerst kijken welke medicatie geschikt is in combinatie met de medicatie die mevrouw al gebruikt. Voor de toename van pijn wordt extra pijnmedicatie afgesproken die zo nodig gegeven mag worden.   
Nurdin spreekt met de echtgenoot af dat ze dagelijks samen bekijken wat mevrouw nodig heeft en wat ze wil ten aanzien van de rustmomenten. Nurdin verwerkt dit alles in het zorgdossier.

***Bijlage bij BP3.1C Witte loper***

|  |
| --- |
| **Witte loper**  **=**  **Methodisch verzorgend & begeleidend handelen** |
| ***Oriëntatiefase***   1. **Gegevens verzamelen**   Door middel van gesprekken, observeren, meten.  Volgens onderstaande ordening:     |  | | --- | | **Zorgleefplan met**  **4 levensdomeinen** | | 1. Woon / leef-omstandigheden 2. Participatie 3. Mentaal welbevinden / autonomie 4. Lichamelijk welbevinden / gezondheid |     **2. Zorgproblemen vaststellen**  Volgens PES:  - cluster de symptomen (= verschijnselen) of klachten = S  - trek conclusies en benoem problemen of tekortkoming = P  - inventariseer mogelijke oorzaken (= etiologie) of gerelateerde factoren = E  ***Planningsfase***  **3. Beoogde resultaten formuleren**  De resultaten zijn gericht op het oplossen, in ernst laten afnemen of stabiliseren  van het probleem. Formulering van beoogde resultaten volgens:   |  |  | | --- | --- | | **RUMBA** | **SMART** | | Relevant = terzake  Understandable = begrijpelijk  Measurable = meetbaar  Behavorial = waarneembaar gedrag  Attainable = haalbaar | Specifiek: wat, wanneer, wie  Meetbaar: onder welke voorwaarden  Acceptabel: voor zorgvrager, familie  Realistisch: haalbaar  Tijdsgebonden: wanneer bereikt |     **4. Interventies kiezen**  Interventies binnen zeven gebieden:   * + observeren en signaleren - informeren en adviseren   + verzorgen - preventie en voorlichting   + begeleiden - coördineren   + verpleegtechnische handelingen     ***Uitvoeringsfase***  **5. Uitvoeren van interventies**  Prioriteiten stellen, zorgvrager monitoren en rapporteren  Rapportage: concreet, bondig, eenduidig, objectief en duidelijk.  ***Evaluatiefase***  **6. Evalueren**  Product: feitelijk behaald resultaat  Proces: de manier waarop het resultaat is bereikt |