**Algemene Instructies**

* Lees de casus goed door met de hele groep.
* De casus vereist klinisch redeneren en het opzoeken van protocollen .. net zoals in de praktijk.. zodat je een compleet Patiëntendossier kunt samenstellen.
* Maak een lijstje van alle problemen die je tegenkomt
* Sorteer de problemen op prioriteit – wat staat er op dit moment op de voorgrond?
* Maak ook een lijstje met alle hulp, middelen en verpleegtechnische handelingen die de patiënt nodig heeft
* Verwerk alles in het verpleegplan/actieplan. Werk 2 persoonlijke verpleegkundige diagnoses van de patiënt uit.
* Het actieplan heeft 7 hokjes – voor elke dag in de week 1. Spreek met elkaar af hoe je laat zien dat een actie gestopt is (of juist gestart).
* Je hoeft geen hele Anamnese af te nemen. Bij bestanden zie je per werkveld een Anamnese met voorbeeldvragen. Kies 5 vragen (of verzin ze zelf) die jullie in deze situatie absoluut aan de patiënt zouden stellen of nakijken, omdat het je belangrijke informatie geeft, die je in staat stelt de patiënt beter te helpen/de situatie beter in te schatten. Beargumenteer jullie keuze.
* In de casus staan niet alle disciplines die je zou kunnen (moet!) inschakelen. Verwerk dit als opdracht, vraag voor de visite of Multi Disciplinair communicatievel.
* Voor het gedeelte van de rapportages (want dat gaat over hoe de situatie verder gaat over 24u), mogen jullie je eigen fantasie gebruiken. Zorg wel dat de gegevens zoveel mogelijk kloppen en op alle formulieren (die van toepassing zijn) terug te vinden is. Als een arts bijv. een bepaalde aanvullende opdracht geeft, moet deze op het afsprakenvel staan en mogelijk ook in het actieplan en rapportage. Je schrijft (minstens) 3 rapportages: 1 Dagdienst, 1 Avonddienst en 1 Nachtdienst (de volgorde hangt af van het tijdstip van opname van de patiënt, of jouw dienst).

Heel veel succes en plezier! Maak er een mooi en compleet Patiëntendossier van!

**Casus 1 Ziekenhuis**

Dhr. Vriesman van 56 jaar wordt opgenomen met benauwdheidsklachten. Dhr. had op de SEH een saturatie van 78%. Na een uur 10 liter O2 te hebben gehad, krijgt dhr. nu 4 liter O2/min. Hij heeft hier een saturatie van 94% mee. P: 92 reg. RR 110/55. AHfreq 18x. T 38.7. Bloedkweken zijn op de SEH afgenomen. Dhr. heeft een 2 liter infuus gekregen en moet starten met AB iv 4x dgs. De eerste gift heeft dhr. om 11.00 op de SEH gehad. Inspanning kost dhr. nog veel energie. Dhr. is de laatste tijd veel afgevallen (15 kg in 2 maanden). Dhr. klaagt over pijn in zijn keel en heeft diarree. Dhr. ligt als een ziek vogeltje in bed.

Jij haalt dhr. op van de SEH om 14.00. Dhr. Vriesman is homoseksueel en zijn partner is bij hem. Deze laatste maakt zich erg zorgen om dhr. Ze zijn 8 jaar samen en dhr. Vriesman is nog niet eerder zo ziek geweest. De partner van dhr. heeft veel vragen. Dhr. is eerder getrouwd geweest met een vrouw. Hij heeft met haar 2 kinderen, die inmiddels 22 en 26 jaar oud zijn. Alleen met zijn oudste zoon heeft dhr. nog contact, met zijn jongste kind en ex-vrouw al jaren niet meer.

Op het afsprakenvel staat:

- NR-beleid (op verzoek dhr.), Wel Beademen, Wel IC.

- Diagnose: PCP bij Hiv, Candida-infectie keel/oesophagus

- CD4cellen 234, Hb 7,3, Leuco’s 19, CRP 165

- T 38,5. Bloedkweken = afgenomen. Bij > T39.5 Bloedkweken herhalen

- Start Floxapen 6x dgs 1 gram iv. Rocephin 1x dgs 2 gram iv

- Start Paracetamol 4xdgs 1 gram supp. (Om 12.00 gehad op SEH)

- HIVmedicatie op eigen schema (10.00 – 22.00)(goed aan tijden houden!)

- O2 4lit/min – streefsat. 94%

- Controles: 4xdgs, Sat. 6x dgs. 1xdgs wegen

- HIVconsulente op de hoogte brengen van opname

- Geen maagsonde ivm candida oesophagus! Start orale Miconazolgel.

- Infuus: Zt/Gluc 2lit/24 uur

- Vochtbalans bijhouden

- Sputumkweek

- Feceskweek

- Urinekweek

- X-thorax over 3 dagen herhalen.

- Dik vloeibaar dieet

**Casus 2 Ziekenhuis**

Mevr. Casius van 83 jaar oud is thuis gevallen bij het uit bed stappen. Mevr. voelde zich duizelig bij het opstaan, is tegen het nachtkastje aangevallen en voordat ze het wist lag ze op de grond en had ze veel pijn aan haar rechter heup en thorax. Ook heeft mevr. een hoofdwond, die op de SEH gehecht is. Verder is er een x-thorax gemaakt en x-heup. Daarop is te zien dat mevr. haar rechter heup gebroken heeft. Mevr. is bekend met Atrium Fibrilleren en slikt acenocoumarol. Voor alle zekerheid is daarom ook een CT hersenen en thorax gedaan, hierop zijn geen afwijkingen te zien. Mevr. heeft wel flink hoofdpijn en ademhalen is pijnlijk. Ter ondersteuning heeft mevr. 2 liter O2/min gekregen. Hier heeft zij een saturatie van 95% mee. Pols: 76 irr. RR 108/63. T: 36.0. Mevr. heeft een urinekatheter gekregen.

Mevr. is sinds 5 jaar weduwe. Zij woont nog zelfstandig in een appartement op 1 hoog. Er is geen lift in het gebouw. Mevr. heeft een dochter die in dezelfde wijk woont. Haar dochter is 49, is getrouwd en heeft 3 kinderen. De dochter van mevr. doet de grote boodschappen en helpt haar moeder 1x in de week met douchen. Mevr. heeft 1x per week een particuliere schoonmaakster. Verder kon mevr. zich nog zelfstandig redden. Haar dochter heeft al vaker aangedrongen op thuiszorg, maar mevr. moet niets hebben van “vreemden aan haar lijf”.

Jij haalt mevr. om 13.00 op van de SEH. Haar dochter is bij haar, zij heeft mevr. naast het bed op de grond gevonden, omdat het net vandaag haar douche-ochtend was. Mevr. heeft veel pijn en zal aan het eind van de dag worden geopereerd.

Op het afsprakenvel staat:

- Diagnose: Collum#-re, gekneusde ribben, hersenschudding na val (mogelijk door ritmestoornissen). Bekend met AF, Osteoporose, maagbloeding (’82).

- O2 2 liter/min. Streefsaturatie 95%. O2 mag opgehoogd tot 4 liter/min.

- Pijnstilling: Mag geen NSAID’s!! Start paracetamol 4xdgs 1 gram p/os (1e gift om 11.00 i.v. gehad op SEH).

- Start dipidolor 10mg i.m z.n. tot 4x dgs (om 11.00 gehad op SEH)

- Nuchter voor OK

- Post-OK algemeen dieet

- Infuus: Nacl 1,5lit/24 u. Pré-ok: Kefzol 1 gram iv

- Acenocoumerol t.n.o gestopt. Herstart post-ok. Moet op afdeling gelijk 10mg Konakion drank krijgen. 14.00 CITO: INR bepalen. Uitslag doorbellen aan arts voor verder beleid.

- Hb 7,9. Kruisbloed is bepaald.

- Co: 3xdgs. Glasgow Coma Scale 4x dgs. Overmorgen start: controle Orthostatische RR.

- Cardioloog ic vervolg mogelijk beter instellen ritmestoornissen

**Casus 3 Ziekenhuis**

Bianca Vrijhoef – 24 jaar - is 4 dagen geleden met spoed opgenomen via de SEH met een acute Ileus. Bianca is via de SEH naar de OperatieKamer (OK) doorgegaan en heeft een stoma gekregen. De oorzaak van de ileus is nog niet bekend, maar het lijkt erop dat er weefsel is gaan verkleven in de buurt van een vroegere, gecompliceerde blindedarmoperatie. Bianca had al langer buikklachten. Vier dagen geleden werd de pijn echter zo erg en had Bianca hoge koorts, dat de huisarts haar met verdenking sepsis op basis van ileus heeft doorgestuurd. Op CT bleek dat Bianca een geperforeerde darm had en ging zij acuut voor OK. Bianca heeft twee nachtjes op de IC doorgebracht, maar is sinds vanmiddag 14.00 bij jou op de afdeling gekomen. Co: T 37.6, P 84 reg. RR: 109/ 68. Sat 97% AH 18x VAS: 3. Bianca heeft op de IC al 2x een half uurtje op de stoel naast het bed gezeten.

Op het overdrachtsformulier staan de volgende afspraken:

- Stoma na geperforeerde darm op basis van Ileus. Septisch beeld.

- CVC 2 lumen met TPV (parenterale voeding) 2 liter/24u en Nacl 500cc/24 u

- 1x dgs Ceftriaxon 2 gram iv. 2x dgs Gentamycine 240mg iv

- over 2 dagen Lab: Top/Dalspiegel Gentamycine

- Diëtiste ic – morgen start Sondevoeding via opbouwschema (TPV iv stop)

- Dieet: slokjes helder vloeibaar

- Co 3x dgs. Bij Temp > 38.5 bloedkweken + arts waarschuwen ivm CVC

- Paracetamol 4xdgs 1 gr. iv

- Epiduraal katheter: Fentanyl/Bupivacaïne st. 2,5

- Stomaproductie: iets bloederig waterdunne def.

- Vochtbalans

- Urinekatheter

- Maagsonde is sinds vanochtend verwijderd.

Bianca vindt het vreselijk dat ze een stoma heeft gekregen. Ze heeft sinds 9 maanden een vriend en is dolverliefd op hem. Ze maakt zich nu erge zorgen of hij wel bij haar blijft en hoe het moet met de seks. Dat lijkt haar echt verschrikkelijk. Ze schaamt zich erg tegenover hem. Ze zouden over een maand in Utrecht gaan samenwonen. Bianca heeft nog niet willen kijken naar de stoma. De verpleegkundigen hebben het stoma verzorgd en geprobeerd haar al het een en ander te vertellen, maar Bianca wilde het allemaal nog niet horen.

Bianca’s ouders wonen in Engeland, ze belt hen regelmatig. Ze heeft 1 oudere zus die getrouwd is en samen met haar man in Amsterdam woont. Bianca werkt zelf als grafisch vormgever bij een klein maar hip bureau in Utrecht.

**Casus 4 VVT - Revalidatie**

Op de Revalidatie-afdeling is sinds een week de 25-jarige Dirk de Vries opgenomen. Dirk is beroepsmilitair en was bezig met zijn 2e uitzending in Afghanistan toen zijn tank op een bermbom reed. De tank werd op zijn zijkant gesmeten en vloog in de brand. Dirk werd half uit de tank geslingerd en kon zich uiteindelijk met moeite in veiligheid brengen. Niemand anders van de inzittenden heeft de aanval overleefd. Een colonne die achter de tank reed heeft Dirk opgepikt en zwaargewond afgevoerd naar het veldhospitaal. Dirk zijn re-onderbeen is daar geamputeerd. Dirk heeft bij de brand ook een inhalatietrauma opgelopen en heeft nog steeds moeite met ademhalen. Hij heeft continu 2 liter O2 en heeft daar een saturatie van 93% mee. Bij fysieke inspanning wordt deze soms opgeschroefd naar 4 liter. Dirk heeft last van het O2-slangetje, vooral achter zijn oren doet het zeer zegt hij. 1x per dag wordt de saturatie in rust en in actie gemeten.

Dirk heeft bijna elke nacht last van nachtmerries waarin hij zijn vrienden in de brandende tank hoort schreeuwen. Hij wordt dan vaak huilend en badend in het zweet wakker. Dirk is zijn hele leven al militair, nu hij dit niet meer kan uitvoeren, weet hij niet goed wat hij in de toekomst moet gaan doen. Dirk zit hele dagen stilletjes in zijn rolstoel. Vroeger was hij een straffe roker, maar nu met zijn slechte longen en de continue zuurstof is hij noodgedwongen gestopt. Hij mist het nog elke dag. Dirk heeft de relatie met zijn vriendin uitgemaakt. Ze hadden 2 jaar een relatie, maar hij wilde haar niet belasten met een “kreupele nietsnut van een vriend”. Ze is beter af zonder hem.

Dirk heeft een revalidatieprogramma om uiteindelijk m.b.v. een prothese weer te kunnen lopen. Op dit moment wordt zijn stomp elke dag gezwachteld. De wond is mooi geheeld. Morgen wordt er een prothese aangemeten, zodat deze besteld kan gaan worden.

Dirk is snel gefrustreerd als iets hem niet lukt. Hij kan dan alles van zich afgooien en boos reageren naar de verpleging. Hij heeft al 1x een leerling verpleegkundige uitgescholden. Dirk vindt het lastig dat hij op deze afdeling van alles zelf moet doen, in het ziekenhuis hielp de verpleging hem grotendeels met de verzorging.

Dirk woonde samen met zijn vriendin. Het huis was van haar, dus hij moet nu op zoek naar wat anders. Zijn vrienden komen heel af en toe langs, maar vinden het lastig dat hij zo veranderd is. Vroeger was hij een feestnummer, nu zit hij stil in een rolstoel. Zijn militaire maten zitten nog in Afghanistan en heeft hij na zijn repatriëring niet meer gesproken. Dat vindt Dirk nl. te moeilijk. Dirk zijn ouders komen elke week 2x op bezoek, zij wonen in de achterhoek en moeten 1,5 uur rijden naar de revalidatiekliniek te komen.

**Casus 5 VVT - Thuiszorg**

Dhr. Kirzuk is een 69-jarige alleenstaande man. Hij woont op zichzelf in een klein arbeiderswoninkje. Dhr. is bekend met DM1. Dhr. verwaarloost zichzelf en houdt zich niet aan een gezond dieet. Hierdoor zijn zijn bloedsuikers al maanden ontregeld. Dhr. heeft het regelen van zijn bloedsuikers altijd zelf gedaan. Dit ging tot 9 maanden terug redelijk goed. Maar 9 maanden geleden is zijn vrouw na 40 jaar huwelijk van de een op andere dag bij hem weg gegaan. Dhr. Kirzuk is 35 jaar geleden gevlucht uit Kosovo en in Rotterdam als havenarbeider aan de slag gegaan. Zijn vrouw heeft nooit kunnen wennen in Nederland en is teruggegaan naar Skopje, waar haar hele familie woont. Sinds haar vertrek heeft ze alleen nog laten weten dat ze veilig aangekomen is en dat hij haar nu met rust moet laten. Dhr. Kirzuk wil zelf niet terug naar Kosovo. Hij heeft nare herinneringen aan de oorlog en voelt zich veilig in Nederland. Hun enige dochter is gaan studeren in Amerika en bouwt daar haar leven op. Dhr. voelt zich erg eenzaam.

Sinds zijn vrouw hem verlaten heeft, is dhr. steeds meer in zichzelf gekeerd. Hij drinkt 5 glazen wodka en 2 flesjes bier per dag (met name in de avonduren). 4 maanden geleden is een wond aan zijn rechter voet zo gaan infecteren dat toen de helft van zijn voet is geamputeerd. De wond is nu bijna dicht, maar heelt slecht. Aan de linkervoet heeft dhr. 3 kleine wondjes aan zijn tenen, die elke dag verzorgd worden door de thuiszorg. Zijn dochter maakte zich namelijk zorgen om haar vader en heeft 5 maanden geleden de huisarts in geschakeld. Sindsdien komt de thuiszorg 2x per dag bij dhr. langs voor wondverzorging, ondersteuning/stimuleren bij wassen en aankleden en controle op de bloedsuikers. 1x in de 2 weken komt de huishoudelijke hulp. Zij heeft in het cliëntendossier al een paar maal geklaagd over de rommel in huis. Pizzadozen, half leeggegeten bakjes patat en lege flesjes bier die overal slingeren en de wc zit vaak onder de urine.

Dhr. heeft aangepaste schoenen en loopt m.b.v. een wandelstok. Het valt jou op (als thuiszorgverpleegkundige) dat dhr. vaker tegen kastjes en deurposten aanloopt. Ook is het al 2x voorgekomen dat hij 18 EH insuline wilde gaan spuiten ipv 10 EH. Je vraagt je af hoe het met dhr. zijn ogen gaat. Bij het verzorgen van de drie wondjes aan zijn linkervoet, vind je het vies ruiken en zie je zwarte randjes. Dhr. uit nauwelijks pijnklachten als je zijn wondjes aan het verzorgen bent. Je spreekt hem aan op zijn drank- en eetgedrag en uit je zorgen. Dhr. reageert gelaten en haalt zijn schouders op. Je prikt een bloedsuiker, deze is 21.2 mmol. Je doet voor alle zekerheid ook alle controles. Deze zijn: T 37.6 P 84 reg. RR 158/93.

Je belt de huisarts om te overleggen. Je moet 6eh Novorapid bijspuiten. De huisarts komt morgen langs om de wond te bekijken. De controles en de bloedsuiker moeten vanavond en morgenochtend herhaald worden.

**Casus 6 VVT - Verpleeghuis**

Mevr. Harskamp van 53 jaar oud, woont sinds 2 weken in het verpleeghuis. Mevr. is 4 maanden geleden aangereden op de fiets en heeft daar hersenletsel met blijvende schade aan over gehouden. Mevr. heeft na de ziekenhuisopname nog 2 maanden gerevalideerd. Daar bleek al snel dat mevr. nooit meer zou kunnen lopen, voor altijd slikstoornissen zou houden, beperkt is in haar communicatie en haar korte termijn geheugen verstoord is.

Mevr. haar echtgenoot (63 jaar) wilde eigenlijk zelf thuis voor mevr. zorgen, maar na veel gesprekken met het personeel in de revalidatiekliniek begreep hij dat dit – ondanks ondersteuning van thuiszorg - veel te zwaar zou worden. Dhr. en mevr. zijn al 35 jaar getrouwd. Ze hebben zelf geen kinderen (tot hun grote verdriet). Dhr. is zelf afgekeurd op zijn versleten knieën, hij heeft jaren in de bouw gewerkt. Uiteindelijk heeft dhr. besloten dat mevr. naar een verpleeghuis zou gaan in de buurt waar dhr. woont. Dhr. voelt zich nog erg schuldig dat hij niet zelf voor zijn vrouw kan zorgen. Hij bezoekt haar elke dag. Voor het vervoer van huis naar het verpleeghuis maakt hij gebruik van een scootmobiel. Hij mist erg wie zijn vrouw was voor het ongeluk. Ze was altijd opgewekt en deed veel vrijwilligerswerk in het wijkcentrum. Ze organiseerde spelletjesmiddagen en beauty-events voor tienermoeders met hun kinderen. Iedereen in de buurt kende haar wel.

Nu zit mevr. elke dag in een rolstoel. Praten gaat moeizaam, met plaatjes kun je vaak sneller met haar communiceren. Af en toe lijkt mevr. een helder moment te hebben. Dan huilt ze en zegt: “Wat doe ik hier? Laat mij maar gaan. Dit is geen leven.” Mevr. kan m.b.v. een actieve lift de draai van bed naar de rolstoel maken. Mevr. is sinds het ongeluk incontinent van urine en ontlasting. Haar stuit ziet rood en mevr. moet regelmatig verschoond worden. De laatste week geeft mevr. pijn aan bij de verschoning. I.v.m. haar slikstoornissen heeft mevr. een PEGkatheter met 2 liter sondevoeding MultiFiber per dag. Mevr. mag hiernaast nog af en toe een slokje drinken, dit moet wel verdikt worden. 1x per dag mag ze een waterijsje. Mevr. verslikt zich alsnog regelmatig, maar heeft dan wel genoeg kracht om het op te hoesten.

Vandaag zit mevr. wat apathisch in haar rolstoel. Ze reageert minder alert dan anders. Dhr. komt bij jou en zegt dat hij zich zorgen maakt. Als je bij mevr. komt vind je dat haar ademhaling sneller en iets moeizamer gaat. Je doet de controles: AH 20x Sat. 88%, Temp: 38.4 Pols: 96 reg. RR 114/61.

Je belt met de verpleeghuisarts om te overleggen. Hij zegt dat je mevr. vast op bed moet leggen en 2 liter O2 moet geven. Hij komt aan het eind van zijn ronde bij mevr. kijken. Hij vraagt aan jou of je vast met dhr. wilt overleggen, wat hij en zijn vrouw aan behandeling nog willen, want de kans bestaat dat mevr. naar het ziekenhuis moet.