

Toepassing

Praktijksituaties

Meneer Abaisa is benauwd

Ingrid is wijkverpleegkundige en op weg naar meneer Abaisa. Meneer Abaisa is Surinamer en is 45 jaar geleden naar Nederland verhuisd. Sinds zijn vrouw een jaar geleden is overleden gaat het niet goed met hem. Hij heeft hartklachten en heeft een halfjaar geleden een CVA (cerebrovasculair accident) gehad. Sindsdien krijgt hij thuis hulp van Ingrid voor zijn persoonlijke verzorging en het uitzetten van de medicijnen. Meneer Abaisa heeft



een lichte vorm van astma, hoge bloeddruk en suikerziekte. Hij gebruikt daarvoor:

- Glibenclamide 5 mg 3x daags voor de maaltijd
- Lasix® (Furosemide) 40 mg
- Capoten® (Captopril) 12,5 mg 2x daags
- Ventolin® (salbutamol) 400 mcg 2 rotacaps per dag

Als Ingrid komt, vraagt meneer Abaisa standaard: 'Moet je koffie?' Vandaag is een van de 'vaste klanten' van Ingrid een dagje weg en met die extra tijd kan Ingrid dat kopje koffie vandaag eens aannemen.

Wijkverpleegkundige Ingrid pakt de inhalator

Als Ingrid aanbelt, wordt de deur niet open gedaan. Dat gebeurt wel vaker, daarom laat Ingrid zichzelf binnen met haar sleutel. Als ze binnenkomt, hangt er een bedompte lucht in het huis. Meneer Abaisa is in zijn slaapkamer. Ingrid klopt aan en gaat naar binnen. Meneer Abaisa ziet er niet goed uit. Hij ligt onderuitgezakt in zijn bed en hapt naar adem. Ingrid denkt onmiddellijk aan een tweede CVA en zoekt naar de verschijnselen ervan. Meneer Abaisa's gezicht hangt niet schever dan ze van hem gewend is en zijn parese is ook niet erger dan anders. 'Wat is er gebeurd?', vraagt ze. 'Zo benauwd!' is het enige dat meneer Abaisa kan zeggen. Ingrid pakt snel de inhalator met de capsules en geeft deze aan meneer Abaisa. Het inhaleren gaat niet goed, het inademen is niet krachtig genoeg om het medicijn goed in de longen te laten komen.

Meneer Abaisa heeft een longontsteking

Ingrid kijkt even in de mond en naar de handpalmen van meneer Abaisa en controleert zijn bloeddruk en pols. Meneer Abaisa voelt erg warm aan. De pols is flink verhoogd, de bloeddruk een beetje. De ademhaling gaat snel en oppervlakkig en is duidelijk hoorbaar.

Ingrid besluit direct de huisarts te bellen. Gelukkig komt deze snel. Hij onderzoekt meneer Abaisa en als hij naar de longen luistert, vermoedt hij dat meneer Abaisa een flinke longontsteking heeft. Vanwege de longontsteking schrijft hij Clamoxyl® (amoxicilline)capsules 4x daags 500 mg en een verhoogde dosis Ventolin® met een voorzetskamer voor. Als meneer Abaisa niet opknapt, zal hij hem naar het ziekenhuis sturen. Ondertussen is Sharifa, de dochter van meneer Abaisa, aangekomen. Ze had geen gehoor gekregen op haar dagelijkse telefoontje met haar vader en was ongerust. Ze gaat naar de apotheek voor de medicijnen en is snel terug met de medicijnen.

Meneer Abaisa krijgt steun van zijn dochter

Ingrid heeft in de tussentijd meneer Abaisa recht op geholpen en hem wat opgefrist. Ze zet een raampje open en door de frisse lucht, de betere houding in bed en wat aanwijzingen van Ingrid wordt de ademhaling van meneer Abaisa rustiger. Ingrid haalt de medicijnen uit de verpakking en legt meneer Abaisa uit hoe Ventolin® met de voorzetskamer werkt. Sharifa is ondertussen in de keuken aan de gang gegaan. Ze komt binnen met een theelepeltje met daarop stroop waar wat peper door geroerd is. 'Goed tegen de hoest', zegt ze. 'Papa heeft al zo lang last van een kriebelhoest.' Ingrid legt uit dat ze hier voorzichtig mee moet zijn vanwege de suikerziekte. 'Als uw vader daarmee rekening houdt bij het eten en bijvoorbeeld wat minder beleg op zijn brood doet, kan het niet veel kwaad. Neem het niet te veel, hoor! Het is niet voor de lekker!' Meneer Abaisa kan alweer een beetje lachen. 'Ze komt altijd met van die Surinaamse dingen aan!' Hij geniet duidelijk van de goede zorgen van zijn dochter. De capsules Clamoxyl® (amoxicilline) vindt meneer erg groot, meneer Abaisa heeft veel moeite ze door te slikken. Ingrid stopt de strips met medicijnen weer in het originele doosje. In het medicijnkastje ziet ze nog verschillende medicijnen staan van mevrouw Abaisa. Ingrid besluit bij een volgend bezoek hier op terug te komen en schrijft alles op in het dossier.

Meneer Abaisa voelt zich wat beter

Als Ingrid twee dagen later weer bij meneer Abaisa komt, is de koorts gezakt en de benauwdheid gelukkig verminderd. Het huis is veel frisser en ze ruikt een eucalyptusgeur. Opgewekt gaat ze naar meneer Abaisa. 'Hebt u er zin in om vandaag weer te douchen of is dat nog een beetje te veel van het goede?' vraagt ze. Even later pakt ze de handdoeken en zet ze een stoel bij de wastafel klaar. Vandaag is douchen nog een beetje te veel gevraagd, morgen kan het altijd nog.

- 1 Meneer Abaisa krijgt diverse medicijnen. Zoek voor meneer Abaisa het volgende uit:
 - Welke medicijnen gebruikt meneer Abaisa?
 - Welke werking hebben de medicijnen?
 - Welke bijwerkingen hebben deze medicijnen?
 Vul het onderstaande schema in en gebruik daarbij de medicijnenlijst in de theorie.

Toepassing

Praktijksituaties

De wond van mevrouw Kloosterboer wordt schoongemaakt

Mevrouw Kloosterboer verblijft in een verpleeghuis. Ze is 77 jaar en sinds een half jaar weduwe. Vier maanden geleden kreeg ze een hersenbloeding. Daardoor is ze halfzijdig verlamd en praat ze heel moeilijk. In de afgelopen periode heeft zich op de stuit van mevrouw een diepe decubituswond ontwikkeld. De wond ziet er niet goed uit. Hij is diep, er zit necrotisch weefsel in en hij is



ontstoken. Als je de kamer van mevrouw binnenkomt, ruik je de wond heel goed. Het is een indringende onaangename geur. Mevrouw weet dit en ze schaamt zich hier erg voor. Mevrouw ligt op een antidecubitusmatras en krijgt dag en nacht wisselgigging. Mevrouw maakt zich zorgen over haar situatie. Ze eet en drinkt steeds slechter.

Verpleegkundige Sanne

Sanne is een verpleegkundige die 3,5 jaar geleden in dit verpleeghuis begon te werken. Het was de bedoeling dat ze voor een half jaartje zou komen werken. Dat zijn er inmiddels dus wel wat meer geworden. Ze vindt het fijn om te werken met oudere mensen. Vooral in het verpleeghuis heeft ze het gevoel dat ze iets voor de mensen kan betekenen.

De hulpverlening

De behandelend arts komt, zoals de dag ervoor is afgesproken, op de afdeling om samen met Sanne naar de wond van mevrouw Kloosterboer te kijken. Mevrouw wordt net gewassen, dat komt goed uit. De arts vraagt aan mevrouw of hij naar de wond op haar stuit mag kijken. Als ze op haar zij ligt, haalt Sanne het verband van de stuit af. Het verband ziet er nat en vies uit, vol pus. De wond is vooral geel en zwart van kleur. De wondranden zien er onrustig uit, rood/paars van kleur. De arts stelt voor het zwarte weefsel te verwijderen, de wond goed te spoelen en een wondkweek af te nemen. Op basis van de uitslag van de kweek kan hij antibiotica voorschrijven. Verder stelt de arts voor in verband met de ernstige decubitus de diëtiste te consulteren. Sanne had gelukkig de dag ervoor mevrouw Kloosterboer al een beetje voorbereid op wat er mogelijk zou kunnen gaan gebeuren. Het behandelen van de wond verloopt goed. Met een steriele schaar en pincet verwijdert de arts het zwarte weefsel en hij neemt een kweek van de wond. Bij navraag geeft mevrouw aan dat ze geen pijn heeft. Vervolgens wordt de wond met behulp van een spuit en een desinfecterende vloeistof goed schoongespoeld. Sanne vangt de spoelvloeistof op in een bekkentje. Na het spoelen wordt

de wond opgevuld met natte gazen en met verband afgedekt. Tijdens de behandeling houdt Sanne mevrouw goed op de hoogte van wat de arts en zij allemaal doen.

Oudere collega

Terwijl Sanne alles aan het opruimen is, komt een oudere collega de kamer op. Voordat ze het in de gaten heeft, flapt die collega het eruit: 'Jeetje ... wat stinkt het hier zeg!' Sanne kijkt haar collega verschrikt aan en vraagt of ze straks even tijd voor haar heeft. Als Sanne een uurtje later bij mevrouw Kloosterboer gaat kijken, ligt ze zachtjes te huilen. Sanne pakt een kruk en gaat naast haar bed zitten. Na verloop van tijd vertelt mevrouw heel moeizaam dat ze het allemaal eigenlijk niet meer ziet zitten. Met tranen in haar stem vertelt ze Sanne dat ze haar man zo ontzettend mist. Sanne luistert geconcentreerd naar het moeizame praten van mevrouw. Als mevrouw klaar is met vertellen, pakt ze de hand van Sanne en bedankt haar voor het luisteren. Ze vraagt Sanne haar portemonnee uit de la van haar nachtkastje te halen. Als blijkt dat ze bij wijze van dank 25 euro wil geven, weet Sanne niet goed wat ze moet doen.

- 1 Beschrijf de gecompliceerde decubituswond met behulp van het TIME-model.

- 2 De wond wordt opgevuld met natte gazen.
 - a Verklaar waarom dat gedaan wordt.

 - b Geef aan welke vloeistof gebruikt kan worden voor het bevochtigen van de gazen.

- 3 Mevrouw ligt op een antidecubitusmatras. Dit heeft toch geen zin meer, ze is toch al doorgelegen? Wat is jouw reactie hierop?

- 4 Voordat ze het in de gaten heeft, flapt die collega het eruit: 'Jeetje ... wat stinkt het hier zeg!' Beschrijf hoe je vindt dat Sanne haar collega het beste aan kan spreken op wat zich heeft voorgedaan.

Meneer Van Zanden heeft een operatiewond en een decubituswond

Meneer Van Zanden heeft de ziekte van Ménière. Hierdoor kan hij zijn evenwicht soms niet bewaren en valt hij. Ook nu is dat gebeurd. Kleinzoon Ernst was gezellig een dagje bij opa en oma en had heerlijk zitten tekenen. Een potloodje op de grond was onder de voet van meneer Van Zanden gekomen en was de oorzaak van een lelijke val. Meneer Van Zanden had zijn heup gebroken. Ernst was erg onder de indruk van alles wat er daarna gebeurde. Er kwam een echte ambulance en opa mocht op een rijdend bed. De 'ambulancemannen' hadden opa een echte prik gegeven en draadjes aan hem vastgemaakt. Daarna mocht opa mee met de ambulance en bleef hij bij oma tot mama er was.



Meneer Van Zanden was de dag na zijn val geopereerd en heeft een pin in zijn heup gekregen. In de periode vóór de operatie heeft meneer heel stil gelegen met zijn gebroken been in een stellage. Met zijn goede hiel drukte hij zich regelmatig weer wat hoger in bed want hij zakte steeds naar het voeteneinde van het bed. De verpleegkundigen kwamen regelmatig vragen of hij iets nodig had tegen de pijn, maar als hij maar heel stil lag, dan viel dat wel mee. Hij bleef liever stil liggen dan pillen te moeten slikken.

Een plek op de hiel

Na de operatie was meneer Van Zanden erg slaperig, maar dat vond hij niet zo erg. Hij was blij dat alles achter de rug was, dat zijn been uit de stellage was en dat de pijn nu 'anders' was. Bewegen deed hij nog steeds liever niet. De drain en het infuus zaten hem in de weg en hij kon zichzelf nog steeds met zijn goede voet afzetten in bed om wat hoger op te gaan liggen. De drain vindt hij maar een onding. Er lekt veel vocht langs en in dat potje zit niets. De volgende morgen kwam Kelly, een tweedejaars stagiaire, hem helpen met wassen. Hij mocht gelukkig zichzelf wassen, maar Kelly zorgde voor zijn rug en benen. Ze vertelde dat hij een ondiepe open blaas op zijn hiel had, aan zijn gezonde kant nota bene! Hij had wel gevoeld dat het branderig en pijnlijk was, maar dat zijn hiel open lag had hij niet verwacht. Kelly had haar begeleidster erbij gehaald en samen hadden zij zijn hiel verbonden. Er was een speciale dikke pleister opgedaan en dat voelde meteen beter. Geen branderig gevoel meer, geen pijn, wat een uitkomst. Wel moest hij van Kelly en Janine sokken aandoen in bed. Dat had meneer Van Zanden er graag voor over. Zijn stuit werd ook uitgebreid bekeken en zag er goed uit. Meneer moest stiekem lachen. Als twee van die jonge meiden tegen een man van 72 zeggen dat zijn achterwerk er goed uitziet is dat toch mooi meegenomen.

De drain mag eruit

Nadat de dokter was geweest mocht de drain verwijderd worden. Kelly kwam vragen of zij dat mocht doen. Samen met Janine kwam ze met alle spulletjes. Kelly had wat moeite met de handeling. Meneer Van Zanden had niet al te veel pijn van het verwijderen, maar hij hoorde Janine zeggen dat Kelly beter kleinere handschoenen had kunnen gebruiken. Het gaatje van de drain lekte flink na. Binnen een uur moest meneer Van Zanden Kelly vragen om even te kijken want zijn bed werd nat van een roze/rood vocht. Kelly en Janine hebben de wond opnieuw en dikker verbonden. Ze zijn tevreden. De wond ziet er goed uit.

Mobiliseren

Toen ook het infuus verwijderd was, mocht meneer Van Zanden 'mobiliseren'. Het betekende dat hij uit bed mocht. Omdat zijn ene been net geopereerd was en zijn andere hiel die lelijke open blaas had, kon er van lopen nog niet veel komen. Hij mocht zijn been wel belasten maar dat deed verdraaid veel pijn. Het was fijn dat Kelly met een rolstoel voor hem kwam zodat hij tijdens het bezoeken met zijn vrouw even van de kamer af kon. Hij was blij verrast toen ook Ernst op bezoek kwam. Ernst kroop gezellig op schoot bij opa. Samen werden ze door oma naar het restaurant gereden om een ijsje te kopen. Dat was natuurlijk wel heel gezellig!

Justin krijgt een suprapubische katheter

Basketbal

Justin is 22 en gebruikt een rolstoel om zich te verplaatsen. Hij was zestien toen een dronken automobilist op het pleintje inreed waar hij met een stel vrienden aan het basketballen was. Justin zag op het laatste moment de auto aankomen. Hij gaf zijn beste vriend een flinke zet waardoor de auto hem niet raakte. Justin werd wel geraakt, in zijn rug. Hij hield er een dwarslaesie aan over. Er volgde een lange periode in het ziekenhuis en de revalidatiekliniek. Door zijn enorme wilskracht, zijn optimisme, de ondersteuning van het zorgteam en de grote groep vrienden leerde hij omgaan met zijn handicap. De rolstoel is nu een deel van zijn leven geworden. Hij maakt er grapjes over en doet een wheelie als hij op iemand indruk wil maken. Met het geld dat hij als schadevergoeding heeft gekregen, heeft hij een speciale sportrolstoel gekocht. Daarmee is zijn leven weer een stukje completer geworden. Hij geniet van zijn sport en ontwikkelt een sterk bovenlichaam door het vele rijden in zijn 'Rolls Royce'. Zijn benen worden in de loop van de tijd wel steeds smaller.



Een vervelend probleem

Justin kan sinds het ongeluk niet meer plassen. Daar praat hij weinig over, maar hij heeft er veel last van. Zijn blaas kan niet meer samentrekken en is helemaal slap. Hij heeft na het ongeluk een lange tijd een verblijfskatheter gehad. Maar hij kreeg zo vaak blaasontsteking dat zijn nierfunctie in gevaar kwam. Dat was een heel rare ervaring. Aan de kleur van zijn urine kon hij zien dat hij eigenlijk weer ziek was. Als hij koorts kreeg, was het te laat en voelde hij de pijn in zijn flanken van een nierbekkenontsteking (pyelonefritis). Toen hebben ze besloten dat het beter was om zonder katheter te leven. Hij moest eerst allerlei manieren uitproberen. Dat was pas echt naar. De verpleegkundigen wilden hem graag helpen. Maar het voelde voor hem dat iedereen zich met hem bemoeide. De kloptechniek op zijn blaas wilde maar niet lukken en hij was incontinent als hij moest hoesten of lachen. Hij schaamde zich als hij nat was. Of als de verpleging zijn bed moest verschonen of zijn moeder hem een inlegger moest aangeven. Hij heeft ook condoomkatheters geprobeerd. Dat was behoorlijk gênant. Hij was een avondje met zijn vrienden gaan stappen. Toen hij even moest hoesten, werd zijn kleding nat. Hij vertrouwde op het ding en schaamde zich kapot toen het misging.

Een suprapubische katheter

Vandaag, op de polikliniek urologie, krijgt hij een suprapubische katheter. Hij heeft er met de dokter over gesproken en dit lijkt de beste oplossing. Zichzelf katheteriseren wil hij namelijk niet, dat lijkt hem teveel gedoe. Wendy is de verpleegkundige die dokter Carlson zal assisteren bij het inbrengen van de katheter. Ze brengt bij Justin een katheter in via zijn urethra en vult zijn blaas met NaCl 0,9C%. Dokter Carlson geeft hem een plaatselijke verdoving vlak boven het schaambeentje. Justin vindt het wat overdreven – hij kan onder zijn navel immers niets voelen – maar Wendy legt uit dat dokter Carlson altijd het protocol strikt volgt. Met een mesje maakt de dokter een snede in zijn huid. Met behulp van wat instrumenten wordt de suprapubische katheter geplaatst, dit is een siliconen katheter. Wendy vult het ballonnetje en legt ondertussen aan Justin uit wat de functie daarvan is. Ook vertelt ze welke katheterzakken Justin kan gaan gebruiken. Ze plaatst een gaasje om de katheter. Justin wil weten of het gaatje dat in zijn buikwand is gemaakt weer dicht kan gaan. Wendy lacht en zegt: 'Ja dat kan zeker en sneller dan je wilt.' Daarom krijgt hij de instructie dat als er iets met de katheter is, hij snel contact op moet nemen met het ziekenhuis.

Acht weken later

Acht weken later komt Justin weer op de polikliniek om de katheter te laten verwisselen. Hij vertelt dat hij blij is met de katheter. Hij heeft meer bewegingsvrijheid en kan gemakkelijk zijn katheter zelf verzorgen. Als de katheterwissel dan ook nog eens goed gaat, weet hij het zeker. Dit is voor hem voorlopig de beste oplossing. Als dit niet meer kan, kan hij tegen die tijd altijd nog zelf leren katheteriseren.

Stefan krijgt een katheter

Stefan is een 37-jarige man met een verstandelijke beperking. Hij woont in Zuidhorn. Sinds twaalf jaar verblijft hij in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Tijdens de geboorte van Stefan heeft hij een fors zuurstoftekort gehad. Hij heeft nu het ontwikkelingsniveau van een kind van ongeveer een jaar. Hij heeft heel lang thuis gewoond. Omdat zijn ouders nog een kind hadden en omdat Stefan veel aandacht vroeg, was dit voor hen niet meer op te brengen. Stefan is vrijwel in alles hulpbehoevend. Hij zit het grootste gedeelte van de dag in zijn rolstoel, die speciaal voor hem is aangepast. Het zelfstandig eten gaat hem nog redelijk af, als hij daarbij niet wordt gestoord. Om prikkels van buitenaf te vermijden, eet hij altijd alleen op zijn kamer. Verder is hij volledig incontinent van urine en feces. Hij draagt daarom incontinentieverband.



Leerling-verpleegkundige Aila

Aila is een vierdejaars hbo-V-studente van 21 jaar. Ze loopt stage in de instelling van Stefan. Eerst zag zij erg tegen deze stage op, omdat ze bang was dat ze de bewoners niet zou begrijpen. Ze vond het gemakkelijker als ze gewoon met mensen kon praten, dacht ze altijd. Nu Aila al weer een poosje op de afdeling werkt, is het haar duizend procent meegevallen. 'Ik kom tot de ontdekking dat je heel goed kan communiceren met deze mensen.'

Ontvelde stuit

Het is Aila de laatste weken opgevallen dat Stefan erg zit te wiebelen als hij in zijn rolstoel zit. Ze heeft hem gericht geobserveerd, maar het werd haar niet duidelijk waarom Stefan dit deed. Wel heeft ze gemerkt dat door het schuiven en zijn incontinentie de stuit van Stefan op twee plaatsen wat ontveld is. Hier is Aila wel van geschrokken. In het verpleegplan van Stefan heeft zij opgenomen dat het incontinentiemateriaal vaker verwisseld moet worden. Vandaag ziet Aila echter dat er niet veel verbetering is. Het lijkt erop dat er zelfs nog een open plekje bij komt. Daarom besluit ze dit de volgende morgen met de arts te bespreken. Aila denkt dat het voor Stefan een heel vervelende ervaring is, maar ze zal toch aan de arts voorstellen een katheter bij Stefan in te brengen. Dan kunnen hopelijk de wondjes wat beter genezen.

Een katheter?

Tijdens het gesprek dat Aila met de arts heeft, komen de voor- en nadelen van het plaatsen van een katheter aan bod. Aila zegt: 'Ik ben bang dat de onrust die we bij Stefan zien ertoe zal leiden dat de stuit alleen nog maar verder kapotgaat.' Hem een tijdje in bed houden, lijkt haar geen ideale situatie. Hij geniet namelijk zo van het rijden in zijn stoel. De arts neemt het besluit om toch een verblijfskatheter te plaatsen om de stuit de gelegenheid te geven te

genezen. Aila vraagt zich af of ze nu niet eerst de ouders hierover moet informeren. Die hebben tenslotte aangegeven dat ze van alles op de hoogte willen blijven. Aila draagt wat werkzaamheden over. Daarna pakt ze al het materiaal dat ze nodig heeft. Eerstejaarsleerling Trudy vraagt of ze mag komen kijken. 'Dat komt goed uit. Ik heb net iemand nodig die me kan helpen', zegt Aila. Als de twee alles klaargelegd hebben, controleert Aila nog even of ze niks vergeten zijn. Volgens het protocol moet ze de zorgvrager hierover informeren, maar Stefan begrijpt het toch niet, denkt ze bij zichzelf. Stefan ondergaat het inbrengen van de katheter aanvankelijk zonder tegenstribbelen. Maar als Aila probeert om de katheter naar binnen te schuiven, schiet hij in een soort van verkramping. Daardoor lukt het haar niet. Zo wordt het niets, denkt ze. Even twijfelt Aila of ze een Tiemann-katheter zal gebruiken, maar besluit dat dit niet nodig is. Ze gooit deze katheter weg en wacht even voor ze opnieuw begint.

Stefan ontspant zich

Uiteindelijk ontspant Stefan zich en kan Aila de katheter inbrengen. 'Wil jij de katheter uit de verpakking aangeven. Ik heb zulke glibberige handschoenen van de instillagel', zegt Aila tegen Trudy. Nadat de katheter ingebracht is, loopt er direct driehonderd milliliter urine af. Zo, die zit, denkt Aila terwijl ze de ballon met 10 ml steriel water vult. Nu maar hopen dat Stefan geen last krijgt van de katheter. Sommige zorgvragers reageren namelijk met heftige blaaskrampen op de katheter.

Aila is tevreden over hoe het gegaan is en samen met Trudy helpt ze Stefan in zijn rolstoel. 'Nu nog even het verpleegplan bijstellen. Misschien dat jij dat vast wilt doen, terwijl ik alles opruim?' vraagt ze aan Trudy. 'Ik zal dan zo meteen de veranderingen die je hebt aangebracht met je doornemen.' Aila ruimt alle spullen op en daarna loopt ze even naar de keuken om een beker ingedikt sap voor Stefan mee te nemen. Als ze rustig bij hem gaat zitten om hem drinken te geven, ziet ze alweer een lach op zijn gezicht.

Meneer Braamhaar kan niet meer normaal eten

Meneer Braamhaar is 57 jaar en heeft al vijftien jaar multiple sclerose. Dit is een chronische aandoening van het zenuwstelsel waarbij onder andere de volgende symptomen op kunnen treden: vermoeidheid, gevoelsstoornissen, verlammingen en evenwichtsstoornissen. Vooral de laatste jaren is de gezondheid van meneer Braamhaar achteruitgegaan. Hij kwam vier jaar geleden in een rolstoel terecht en sinds anderhalf jaar woont hij in een instelling voor mensen met een beperking. Meneer Braamhaar is gehuwd en heeft twee kinderen: een zoon van 30 jaar en een dochter van 27.

Afhankelijk van zijn vrouw

Het besluit om in een instelling te gaan wonen, heeft meneer Braamhaar zelf genomen. Hij werd de laatste jaren steeds afhankelijker van zijn vrouw. Hij kreeg wel hulp van de thuiszorg. Toch vond hij dat het leven van zijn vrouw helemaal in dienst van hem stond. Ze kwam nauwelijks nog de deur uit. Meneer Braamhaar had het gevoel dat zijn vrouw meer zijn privéverpleegster was geworden dan zijn echtgenote. Na veel praten en de nodige tranen besloot meneer Braamhaar zelf om in een instelling te gaan wonen. Het eerste jaar van zijn verblijf in de instelling verliep het contact tussen het echtpaar moeizaam. Mevrouw vond het moeilijk om op bezoek te komen bij haar man, omdat ze zich in de steek gelaten voelde. Het laatste halfjaar is het duidelijk dat mevrouw de verandering geaccepteerd heeft. Meneer Braamhaar gaat nu ook af en toe een dag naar huis.

De lichamelijke gesteldheid van meneer Braamhaar gaat steeds verder achteruit. De laatste maanden levert het eten en drinken grote problemen op. Hij heeft slikproblemen en hij verslikt zich voortdurend. Hij krijgt veel te weinig voeding binnen en is in een maand tijd vijf kilo afgevallen. De eerstverantwoordelijke verpleegkundige van meneer Braamhaar is Rodrick. Hij heeft in overleg met hem besloten om de situatie in het team aan de orde te stellen. Uit dit overleg, waarbij ook een arts aanwezig was, komt naar voren dat het verstandig zou zijn om bij meneer een maagsonde in te brengen en sondevoeding te geven. Dat zou zijn voedingstoestand kunnen verbeteren. Rodrick zal dit met meneer Braamhaar bespreken.

Het gesprek

Rodrick heeft gewacht met het voeren van het gesprek tot 's middags, omdat mevrouw Braamhaar dan op bezoek komt. Als zij gearriveerd is, zegt Rodrick dat hij graag een gesprekje met het echtpaar wil hebben. In het gesprek geeft hij aan dat de toestand van meneer in het team besproken is. Hij zegt dat men vindt dat hij beter gevoed zou kunnen worden via een sonde. Bij mevrouw Braamhaar schieten de tranen in de ogen. Meneer Braamhaar reageert heel koel en zegt: 'Langzamerhand ben ik toch een kasplantje aan het worden. En kasplantjes moet je voorzichtig behandelen. Dit plantje kan dus ook nu niet meer naar huis...' Rodrick weet niet wat hij hierop moet zeggen en reageert: 'Zal ik dan alles maar in gang zetten zodat we zo snel mogelijk kunnen starten met de sondevoeding? De diëtiste moet namelijk ook nog geconsulteerd worden.'



Het inbrengen van de sonde

De volgende dag is het zover. Rodrick heeft alle benodigdheden verzameld en gaat de sonde inbrengen bij meneer Braamhaar. Hij vertelt hem eerst wat er gaat gebeuren. Daarna plaatst hij hem in de juiste houding. Het inbrengen van de sonde levert nogal wat problemen op. Dit komt doordat meneer niet kan slikken. Bij de eerste pogingen krijgt hij het erg benauwd. Uiteindelijk lukt het dan toch. Als Rodrick denkt dat de sonde goed zit, controleert hij dit ook even. Uiteindelijk fixeert hij de sonde zodat deze op de juiste plaats blijft. Nadat hij de gebruikte materialen opgeruimd heeft, haalt hij de benodigdheden om de eerste voeding toe te dienen. Volgens voorschrift start hij met 150 milliliter voeding. Deze wordt met een spuit toegediend. Omdat het de eerste keer is dat meneer op deze manier voeding krijgt, geeft Rodrick hem duidelijke informatie.

Mevrouw Godrie is vanwege een tumor in de slokdarm afhankelijk van sondevoeding

Mevrouw Godrie is 80 jaar. Samen met haar man van 78 jaar woont zij in een woonzorgcentrum. Ze zijn al getrouwd en hebben geen kinderen.

Medische geschiedenis

Bij mevrouw Godrie is acht maanden geleden een kwaadaardige tumor in de slokdarm ontdekt. De tumor was al voorgroeid naar omringend weefsel. Operatieve verwijdering van de tumor was geen optie. Wel is toen een stent in de slokdarm geplaatst om te voorkomen dat de tumor de slokdarm af zou sluiten. Enkele weken geleden is mevrouw in het ziekenhuis opgenomen met een longontsteking. Ze is inmiddels hersteld en weer thuis. Ze heeft echter veel energie ingeleverd en haar voedingstoestand is matig. Mevrouw heeft weinig eetlust en heeft moeite om voldoende te eten. Om haar weer in betere conditie te krijgen, is met mevrouw besloten om enige tijd voeding via een sonde toe te dienen.



De huidige situatie

Mevrouw Godrie heeft sondevoeding. Na een week is ze anderhalve kilo aangekomen. In een gesprekje vertelt ze dat ze de gezelligheid van samen eten erg mist. Zij en haar man konden altijd zo gezellig natafelen. De angst voor de toekomst is ook niet minder geworden.

Verpleegkundige Maxime

Maxime is 19 jaar en verpleegkundige in opleiding. Ze gaat haar tweede BPV in het woonzorgcentrum doen waar mevrouw Godrie en haar man wonen. Ze heeft er heel veel zin in. Door de verhalen van haar moeder, die wijkverpleegkundige is, heeft ze zich een beeld gevormd van wat ze tegen kan komen. Ze is echter voor één ding bang: dat ze geconfronteerd zal worden met haar verdriet over het overlijden van haar grootmoeder. Haar oma is acht weken geleden aan kanker overleden. Oma vond het fantastisch dat Maxime het beroep van verpleegkundige gekozen had en leefde heel erg mee met alles wat met haar opleiding te maken had.

Sondevoeding

Op vrijdag heeft Maxime kennismaking met haar praktijkbegeleider. Verwachtingen worden over en weer uitgesproken en er zijn afspraken gemaakt. Ze hebben ook doorgesproken over wat ze maandag de sondevoeding bij mevrouw Godrie gaan toedienen. Maxime heeft het dossier van mevrouw Godrie doorgenomen. Als voorbereiding heeft ze ook het protocol 'Leven van sondevoeding' gelezen. Sondevoeding heeft ze één keer eerder gegeven, toen aan een man die in coma lag.

Als ze in het appartement van het echtpaar aankomen worden ze hartelijk ontvangen. Maxime stelt zich voor en vertelt dat dit haar eerste BPV-dag is. Na de kennismaking gaan ze aan de

slag. Zoals afgesproken zet Maxime samen met haar BPV-begeleidster alles klaar voor de sondevoeding. Op de vraag van Maxime waar mevrouw haar sondevoeding wil krijgen, vertelt mevrouw dat ze daarvoor het liefst in de kamer zit. In een hoek van de kamer staat een makkelijke stoel. Ze vindt het prettig om daar te zitten. Ze geeft aan het heel belangrijk te vinden dat niemand haar van buitenaf kan zien zitten. Maxime begrijpt dit en gaat hier niet verder op in.

Maxime gaat aan het werk

Mevrouw gebruikt kant-en-klare calorierijke sondevoeding die met een spuit toegediend wordt. Als alles klaarstaat en de voeding op de juiste temperatuur is gebracht, neemt mevrouw Godrie plaats in haar stoel. Ze vraagt aan haar man of hij de rugleuning van haar stoel een beetje naar achteren kan zetten. Dan kan ze zich beter ontspannen. Meneer Godrie biedt Maxime ook een stoel aan. Maxime geeft aan dat ze bij het geven van de voeding liever blijft staan. Ze vertelt mevrouw dat ze eerst gaat controleren of de maagsonde nog goed zit. Ze legt uit hoe ze dat gaat doen. Terwijl ze daarmee bezig is, ziet ze een rood plekje op de rechterneusvleugel van mevrouw. Ze vraagt of mevrouw dat weet en of het pijnlijk is. Als blijkt dat de sonde goed zit, begint ze met het geven van de sondevoeding. Als ze klaar is, ruimt Maxime alles weer op en vraagt aan mevrouw of ze het servet in de was zal doen. Ze heeft namelijk wat geknoeid.

Na de toediening vraagt Maxime aan mevrouw Godrie hoe het geven van de sondevoeding ging. Mevrouw antwoordt dat ze tevreden is. Maxime vraagt zich af of mevrouw gezien heeft dat haar handen nogal trilden tijdens het geven van de voeding. Ondertussen zijn meneer Godrie en de praktijkbegeleider klaar met hun gesprek. Tijdens het gesprek heeft meneer Godrie laten weten dat hij het geven van sondevoeding aan zijn vrouw wel zelf zou willen doen.

Mevrouw Dorhout heeft het benauwd

Mevrouw Dorhout is al een aantal jaar bekend met COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Het begon ooit met een vervelend hoestje dat maar niet over wilde gaan. Verder kreeg ze steeds meer klachten van benauwdheid. Ze is onder behandeling van de longarts en krijgt veel medicijnen om dit slopende proces te remmen. In de loop van de jaren is de benauwdheid steeds erger geworden. Mevrouw kan steeds



minder doen zonder heel benauwd te worden. Inmiddels heeft ze een scootmobiel waarmee ze toch nog wat bewegingsvrijheid heeft. De longarts heeft herhaaldelijk gevraagd of ze rookt, wat mevrouw altijd ontkent. Als mevrouw Dorhout in de spreekkamer is, is de rooklucht die in de kleding hangt toch duidelijk te merken. Als de longarts verder doorvraagt, blijkt dat haar zoon met wie ze in één huis woont een stevige roker is. Hij is niet van plan om ermee te stoppen.

Mevrouw wordt met spoed opgenomen

Op een dag in oktober is de benauwdheid van mevrouw Dorhout zo ernstig dat de huisarts met spoed gebeld is. Als de huisarts mevrouw onderzoekt meet hij een zuurstofsaturatie van 76%. Hierop wordt een ambulance besteld en gaat mevrouw met spoed naar het ziekenhuis. Tijdens het toedienen van zuurstof in de ambulance stijgt haar zuurstofsaturatie naar 85%. Mevrouw wordt op de afdeling longgeneeskunde opgenomen. Met veel vernevelen, andere medicijnen en het gebruik van zuurstof knapt mevrouw Dorhout weer op. De longarts heeft een goed gesprek met mevrouw en bespreekt het roken van haar zoon. De longarts legt aan mevrouw uit dat zij, voor haar eigen gezondheid, zich niet in rokerige ruimtes mag bevinden en dat haar zoon dus niet meer mag roken in haar bijzijn. Verder schrijft de longarts voor dat mevrouw voortaan thuis minimaal 16 uur per dag 1 liter zuurstof moet gaan gebruiken. De transferverpleegkundige van het ziekenhuis regelt dat er thuis cilinders zuurstof worden afgeleverd, in een later stadium zal er mogelijk een zuurstofconcentrator komen. De wijkverpleegkundige zal thuis alle uitleg komen geven en ervoor zorgen dat alles goed gebruikt kan worden.

Wijkverpleegkundige Willemijn

Als Willemijn, de wijkverpleegkundige, voor het eerst bij de familie Dorhout aankomt, is mevrouw Dorhout net thuis uit het ziekenhuis. Op de deur van het huis zijn duidelijk stickers aangebracht waarmee wordt aangegeven dat er in het huis zuurstofcilinders aanwezig zijn. Als de deur wordt open gedaan, ruikt Willemijn dat het nog niet lukt om binnen het huis niet te roken. De zuurstofcilinders staan in de gang in een stevig rek. Mevrouw Dorhout is in de kamer en zit met haar zuurstofbril keurig bevestigd op de bank samen met haar zoon Peter. De asbak is vol. Willemijn begroet Peter en mevrouw Dorhout en begint haar uitleg over alles wat bij het gebruik van zuurstof hoort. Ze legt uit hoe het materiaal opgeslagen moet worden, hoe het aangesloten moet worden en hoe er nieuwe cilinders besteld kunnen worden. Peter luistert ogenschijnlijk met een half oor. Als Willemijn hem bij het gesprek

probeert te betrekken, geeft hij aan dat hij wel weet hoe hij met 'dat soort materiaal' moet omgaan, hij is lasser van beroep. Hij belooft zijn moeder te helpen met de zuurstofcilinders. 'Als je het weer benauwd krijgt, zet ik gewoon de kraan verder open.'

Risico's van brandgevaar

Als Willemijn vertelt over de risico's op het gebied van brandgevaar denkt hij dat dat allemaal wel meevalt. De risico's voor zijn moeders benauwdheid vindt hij belangrijker. 'Ik zal wel bij de wasemkap gaan roken', zegt hij. Willemijn legt uit dat dit niet voldoende is en wijst hem erop dat ook voor hem het veel beter zou zijn om te stoppen met roken. Ze wijst hem op de lichamelijke risico's voor hemzelf en zijn moeder en wijst op het financiële voordeel als hij stopt met roken. Mevrouw Dorhout haakt meteen in: 'Als je dat geld van jouw twee pakjes per dag in een spaarpotje stopt, kunnen we volgend jaar op vakantie naar Canada!' 'Ik heb minder zin in die enorme hoeveelheid medicijnen die ik jou zie gebruiken. Ik kan ook COPD krijgen door te blijven roken', lacht Peter. Daarna gooit hij zijn pakje sigaretten in de vuilnisbak. 'Zo, dat was de laatste. Ik ga sparen voor Canada,' zegt hij. Willemijn hoopt maar dat hij het volhoudt. Ze wijst hem op de mogelijkheden die er zijn als hij meer ondersteuning nodig heeft om van de sigaretten af te blijven.