## 16.1 Casus Dhr. Pietersen - Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies

Bij deze casus is een voorbeeld zorgadvies uitgewerkt.

Meneer Pietersen is 59 jaar en woont in een eengezinswoning met een vaste trap naar de eerste verdieping. De woonkamer en keuken zijn op de begane grond. Op de eerste verdieping zijn drie slaapkamers en een badkamer. Verder is er een bergzolder, welke bereikbaar is via een vlizotrap. Een half jaar geleden heeft meneer een niet-bloedig CVA links gehad. Meneer heeft eerst drie weken in het ziekenhuis gelegen en daarna een aantal maanden in een revalidatiecentrum. Meneer woont sinds een maand weer thuis. Door het CVA heeft meneer afasie: meneer spreekt onduidelijk, langzaam en heeft woordvind-problemen. Meneer heeft krachtvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk. Meneer kan zijn rechterhand beperkt gebruiken: wel voor de grove motoriek, maar de meeste activiteiten waarvoor de fijne motoriek nodig is gaan niet goed zoals knopen vastmaken. Voor meneer naar revalidatiecentrum naar huis ging, is de woning aangepast: traplift, douchstoel met douchbeugels en verhoogd toilet met beugels. Via de ergotherapie heeft meneer een hulpmiddel om knopen dicht te maken en een knijper om dingen van de grond op te kunnen rapen. Meneer Pietersen was verkoper bij een groot bedrijf en bezocht geregeld bedrijven door het hele land. Door zijn lichamelijke beperkingen is hij niet meer in staat om zijn werk uit te voeren. Meneer is getrouwd en heeft drie kinderen die allemaal tussen de 25 en 50 km verderop wonen. Mevrouw Pietersen is hoofd administratie bij een middelgroot bedrijf. Doordat meneer niet meer kan werken, is mevrouw vijf dagen in de week gaan werken i.p.v. vier dagen. Omdat meneer niet kan koken, kookt mevrouw, doet de boodschappen en het verdere huishoudelijke werk. Alle drie de kinderen hebben een gezin met opgroeiende kinderen. Ze proberen alle drie eenmaal in de 14 dagen langs te komen.

Alle drie proberen dan wat in huis of de tuin te doen, omdat ze wel inzien dat hun moeder wel veel werk heeft. Meneer en mevrouw Pietersen moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. Vroeger was meneer veel weg, maar nu zit hij altijd ongeduldig te wachten tot zijn vrouw thuis komt. De lange dagen alleen thuis vallen hem zwaar. In het revalidatiecentrum ging alles zo makkelijk: wassen aankleden en even naar buiten, maar thuis is alles net iets moeilijker en kost het meer energie. Ook is er niet aldoor iemand in de buurt om hem te helpen. Het kan meneer frustreren dat alles zo moeizaam gaat. Hij mist zijn sociale contacten die hij door zijn werk veelvuldig had. Zijn vrienden hebben overdag ook geen tijd omdat ze aan het werk zijn. Nu zijn spraak niet goed meer is, is een aantal van zijn contacten ook verwaterd. Door zijn beperking kan hij ook niet zo veel doen en hij zich geregeld verveeld. Hij had ook niet echt hobby’s: daar had hij geen tijd voor door zijn drukke baan. Meneer heeft wel een iPad waar hij graag een eenvoudig spel op speelt. Hij heeft nog 2 goede vrienden van zijn leeftijd, die eenmaal per 14 dagen langs komen en soms een keer extra. Verder heeft hij goed contact met beide buren: twee echtparen zijn rond de 70 die nog vitaal zijn. Zij komen elke week een kopje koffie drinken of hij gaat bij hen een kopje koffie drinken. Mevrouw vindt het ook allemaal pittig. Voor ze naar haar werk gaat moet ze ook zorgen dat meneer aangekleed is en dat zijn ontbijt en lunch makkelijk te pakken is. Als ze thuiskomt, vraagt hij alle aandacht en moet er ook gekookt worden. Omdat mevrouw de uitlaatklep van meneer is, moppert meneer tegen haar en niet tegen anderen. Als mevrouw grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en daarna is hij nog even claimend als daarvoor. In het weekend is ze erg moe en heeft dan nauwelijks energie voor ontspannen dingen of om vrienden te bezoeken. Mevrouw is pas naar de huisarts geweest om te praten over de situatie. Daarom heeft de huisarts aan de wijkverpleging gevraagd om de situatie in kaart te brengen

## Uitgewerkt voorbeeld zorgadvies

De casus bij deze uitwerking vind je in hoofdstuk 16 paragraaf 1, Casus Dhr. Pietersen. Dit is een casus van een patiënt met een CVA. Een CVA ken je al uit leerjaar 1 waar deze uitgebreid aan bod is geweest. De komende weken in OWE 8 leer je over nieuwe ziektebeelden. Je gaat zorgadviezen schrijven aan de hand van casuïstiek van patiënten met ziektebeelden die in deze OWE centraal staan. De toets bestaat uit een casus waarin een ziektebeeld centraal staat dat tijdens OWE 8 is behandeld.

Deze uitwerking is gedaan in een oud format. De huidige versie is te vinden in hoofdstuk 17 van deze SHL.

**GORDON**

Dit onderdeel werk je met jouw verpleegkundig team uit.

Bij onderdeel 1 kies je voor de methode van Gordon met de PESD of je werkt volgens de methode van Omaha.

Orden de gegevens en stel een PESD op waarbij de volgende onderdelen beschreven worden (maximaal 25 punten):

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de subjectieve en objectieve gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren. Orden deze gegevens op een methodische wijze via Gordon. Benoem tevens of een patroon functioneel of disfunctioneel is. (max. 5 pt.) | |
| 1. Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding | **Disfunctioneel**  De woning van dhr. is aangepast. (dit is wel functioneel)  Meneer en mevrouw moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. |
| 2. Voeding/stofwisselingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 3. Uitscheidingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 4. Activiteitenpatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. heeft een aantal maanden gerevalideerd in een revalidatiekliniek. Sinds een maand woont dhr. weer thuis.  Dhr. heeft een fysieke beperking door de gevolgen van een niet-bloedige CVA links.  Dhr. heeft krachtsvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk en hij kan zijn rechterhand beperkt gebruiken. Het kost hem veel moeite naar buiten te gaan of de ADL- zorg te doen zoals wassen, aankleden en boterhammen klaarmaken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk; thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie. Mw. neemt zorg van hem over. Ze helpt hem met aankleden en maakt zijn boterhammen klaar.  Dhr. verveelt zich regelmatig en wacht ongeduldig tot zijn vrouw thuis is.  Dhr. heeft geen hobby’s, speelt af en toe een spel op de IPAD. |
| 5. Slaap/rustpatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 6. Cognitiepatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. heeft als gevolg van zijn CVA afasie; hij spreekt daardoor onduidelijk en langzaam en heeft woordvindingsproblemen. |
| 7. Zelfbelevingspatroon | **Disfunctioneel**  Het frustreert dhr. dat alles zo moeizaam gaat. Dhr. Is ongeduldig en gefrustreerd vanwege deze beperking. Dhr. kan emotioneel worden om de situatie. |
| 8. Rollen/relatiepatroon | **Disfunctioneel**  Dhr. is getrouwd en heeft 3 kinderen. De kinderen hebben allemaal een gezin met opgroeiende kinderen.  Mw. is vanwege het feit dat haar man nier meer kan werken 5 dagen gaan werken in plaats van 4. Mw. neemt vele taken op zich die dhr. voorheen uitvoerde. De situatie is voor mw. erg zwaar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Dhr. en mw. moeten erg wennen aan de nieuwe situatie. Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  De kinderen komen eens in de 14 dagen langs en helpen met huishoudelijke taken.  Dhr. is als gevolg van de CVA een aantal contacten verloren. Hij mist deze. Dhr. heeft wel contact met twee goede vrienden en met de buren, daar gaat hij wekelijks koffiedrinken.  Dhr. was voor de CVA een verkoper bij een groot bedrijf. Door de gevolgen van zijn CVA is hij niet meer in staat om te werken.  Vroeger was dhr. veel van huis, nu wacht hij iedere dag ongeduldig thuis op zijn vrouw. |
| 9. Seksualiteit/voortplantingspatroon | Onbekend vanuit de casus |
| 10. Stressverwerkingspatroon | Disfunctioneel  Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend. |
| 11. Waarden/overtuigingenpatroon | Onbekend vanuit de casus |

|  |
| --- |
| 1B. Beschrijf drie verpleegkundige diagnosen (P) uit Carpenito op basis van de zorgbehoeften van de patiënt, waarbij je jouw keuze onderbouwt aan de hand van geleerde literatuur (minimaal 2 bronnen buiten Carpenito om) zodat duidelijk wordt waarom dit de drie belangrijkste verpleegkundige diagnosen zijn. (max. 8 pt.) |
| **Overbelasting mantelzorg**  Volgens de definitie van Carpenito (2017, blz 377) is overbelasting van de mantelzorger het moeite hebben met de uitvoering van de rol van zorgverlener aan familie. In de casus van dhr. Pietersen neemt de vrouw van hem veel zorgtaken op zich en is de situatie zwaar voor haar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie. Dit is een teken dat ze moeite heeft met de uitvoering van haar rol als zorgverlener.  Mensen met een CVA kunnen te maken krijgen met verlies van lichaamsfuncties (Gelmers, 2017). Dat is bij dhr. ook het geval. Door het verlies van deze lichaamsfuncties kan iemand mogelijk niet meer in zijn zelfzorg voorzien en dan wordt deze persoon afhankelijk van zijn of haar sociale netwerk en soms van professionele zorgverlening. Deze afhankelijkheid is belastend voor het sociale netwerk. In deze situatie is de echtgenote degene die vele zelfzorgtaken van dhr. heeft overgenomen. Ook werkt ze daarnaast nog extra uren op haar werk. Bovenal is dhr. claimend en moppert hij tegen haar waardoor het ook psychisch zwaar is. Mw. heeft geen energie meer over voor eigen activiteiten. In de EDIZ-vragenlijst (Pot, 1995) is een van de vragen of de mantelzorger nog toekomt aan de eigen activiteiten. Als dat niet het geval is wordt dit gezien als een signaal dat de ervaren druk te groot is. Mw. geeft ook zelf aan bij de huisarts dat het voor haar ondraaglijk is.  **Gebrek aan afleiding**  Volgens Carpenito (2017, blz 72) is gebrek aan afleiding een ‘verminderde prikkeling door of verminderde belangstelling voor recreatieve of vrijetijdsbesteding’. In de casus komt naar voren dat dhr. voor zijn werk altijd veel weg was. Door zijn CVA zit hij veel thuis. Sociale contacten mist hij. Vrienden hebben overdag geen tijd want die moeten werken. Door zijn beperking kan hij niet zoveel en verveelt hij zich geregeld. Dhr. had geen hobby’s omdat hij daar voor zijn CVA geen tijd voor had. Dit zorgt voor verveling. Volgens de Hersenstichting (2020) moeten mensen met een hersenaandoening weer een nieuw evenwicht vinden. Oude activiteiten kunnen niet meer en mensen moeten op zoek naar een nieuwe passende invulling. Zolang die passende invulling niet gevonden is, kan dat ervaren worden als een gebrek aan afleiding.  **Inadequate spraak**  Volgens Carpenito (2017, blz 134) is er bij inadequate spraak sprake van een afgenomen vermogen om betekenissen van woorden te ontvangen, verwerken, zenden en/of te gebruiken. Dhr. heeft een afasie wat voor hem problemen met spraak oplevert. Bij een afasie is sprake van moeite met taal. Bij dhr. komt dit naar voren uit het feit dat hij last heeft van woordvindingsproblemen en onduidelijk praten. Dit is een verschijnsel die op kan treden na een CVA (Gelmers, 2017). De plaats van de hersenbloeding of het herseninfarct bepaalt de type restverschijnselen waar de patiënt last van heeft na een CVA. In het geval van dhr. Pietersen is het uit de beschrijving van de casus niet duidelijk wat voor spraakproblemen hij heeft. Patiënten waarbij het spraakcentrum van Broca is aangedaan door de CVA hebben moeite met het uitspreken van woorden. Voor patiënten met problemen in het spraakcentrum van Wernicke is het begrijpen van taal moeilijk (Gregoire et.al, 2014). |

|  |
| --- |
| 1C. Werk de belangrijkste P uit volgens de PES structuur en onderbouw deze keuze m.b.v. de oorzaak-gevolg relatie. Maak bij de Etiologie gebruik van de vier verschillende etiologische factoren. (max. 7 pt) |
| **Probleem**  Overbelasting mantelzorger  **Etiologie**  Pathofysiologisch:  Dhr. heeft CVA gehad en kan daardoor ADL-taken niet zelf meer uitvoeren.  Behandeling:  Niet van toepassing  Situationeel:  Mw. is extra gaan werken omdat dhr. daarmee gestopt is.  Mw. kookt, kleedt dhr. aan en uit, doet de boodschappen en andere huishoudelijke werkzaamheden. Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend.  Ontwikkeling:  Dhr. is 59 jaar.  **Signs & Symptoms**  De situatie is voor mw. erg zwaar.  Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Ik heb voor overbelasting mantelzorger gekozen aan de hand van de oorzaak-gevolg relatie. Ik verwacht wanneer ik het probleem van de overbelasting aanpak dit ook effect zal hebben op gebrek aan afleiding en inadequate spraak. Wanneer mw. minder belasting ervaart zal zij beter in haar vel zitten. Dit heeft ook een positief effect op de relatie met haar man. Daardoor zal er meer rust zijn voor beiden om aan zijn spraak te werken.  Wanneer de overbelasting vermindert zal er ook weer ruimte zijn voor beiden om samen een ontspannen activiteit te gaan ondernemen meer als man en vrouw in plaats van patiënt en mantelzorger. Daardoor zal het gebrek aan afleiding afnemen. |

|  |
| --- |
| 1D. Formuleer via de SMART-methode één gewenst doel (eventueel met subdoelen), passend bij de belangrijkste verpleegkundige diagnose. (max. 4 pt.) |
| Mw. geeft binnen 2 weken aan een verminderde belasting te ervaren rondom de zorg voor haar echtgenoot en scoort een 6 of lager op de EDIZ vragenlijst. |

**OMAHA**

Orden de gegevens en stel een werk een aandachtsgebied uit waarbij de volgende onderdelen beschreven worden (maximaal 25 punten):

|  |  |
| --- | --- |
| 1A. Beschrijf aan de hand van de casus de gegevens die relevant zijn voor de verpleegkundige zorg die je gaat indiceren volgens Omaha. (max. 5 pt.) | |
| 1. Omgevings domein | **Woning**  Dhr. woont in een aangepaste eengezinswoning. Hij is sinds een maand weer thuis na revalidatie in het revalidatiecentrum.  **Inkomen/financiën**  De echtgenote is 5 dagen gaan werken in plaats van 4 omdat dhr. niet meer kan werken.  Dhr. was voor de CVA een verkoper bij een groot bedrijf. Door de gevolgen van zijn CVA is hij niet meer in staat om te werken. |
| 2. Psychosociaal domein | **Mantelzorg**  Meneer en mevrouw moeten erg wennen aan de nieuwe situatie.  Mw. is mantelzorger geworden voor haar man.  Mw. is de uitlaatklep voor dhr. Hij moppert tegen haar en niet tegen anderen. Als mw. grenzen stelt, wordt meneer erg emotioneel en is daarna nog even claimend.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Alle drie proberen dan wat in huis of de tuin te doen, omdat ze wel inzien dat hun moeder wel veel werk heeft. De drie kinderen proberen allemaal eens in de 14 dagen langs te komen. Kinderen proberen wat in huis of in de tuin te doen als ze er zijn omdat ze zien dat hun moeder veel werk heeft.  **Geestelijke gezondheid**  De lange dagen alleen thuis vallen dhr. zwaar.  Het kan meneer frustreren dat alles zo moeizaam gaat.  Vroeger was dhr. veel van huis, nu wacht hij iedere dag ongeduldig thuis op zijn vrouw.  **Sociaal contact**  Dhr. is als gevolg van de CVA een aantal contacten verloren. Hij mist deze. Dhr. heeft wel contact met twee goede vrienden en met de buren, daar gaat hij wekelijks koffiedrinken.  Dhr. verveelt zich regelmatig.  **Groei en ontwikkeling**  Dhr. heeft geen hobby’s omdat hij vroeger veel werkte en daar geen tijd voor had. Dhr. speelt af en toe een spel op de IPAD. |
| 3. Fysiologisch domein | **Neuro/musculaire/skelet-functie**  Dhr. heeft een niet bloedig CVA gehad en als gevolg krachtsvermindering rechts. Hierdoor loopt meneer met een kruk. Dhr. kan zijn rechterhand beperkt gebruiken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk, thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie.  **Spraak en taal**  Dhr. heeft als gevolg van het CVA een afasie. |
| 4. Gezondheid gerelateerd domein | **Persoonlijke zorg**  Het kost hem veel moeite naar buiten te gaan of de ADL zorg te doen zoals wassen, aankleden en boterhammen klaarmaken. In het revalidatiecentrum ging alles makkelijk, thuis is alles iets moeilijker en kost het meer energie. Mw. neemt zorg van hem over. Ze helpt hem met aankleden en maakt zijn boterhammen klaar. |

|  |
| --- |
| 1B. Benoem 3 aandachtsgebieden die je het beste vindt passen bij de casus. Onderbouw vanuit de literatuur (minimaal 2 bronnen buitenOmaha om) waarom deze aandachtsgebieden kunnen voorkomen bij iemand met de problematiek van de casus. Leg uit waarom dit een probleem voor deze patiënt is. (max. 7 pt.) |
| **Mantelzorg/Zorg voor kind, huisgenoot**  Volgens Koster en Harmsen (2019) is mantelzorg het leveren van ondersteuning, geborgenheid, stimulans en fysieke zorg voor afhankelijk kind of volwassene. Er is sprake van een actueel probleem als de mantelzorger moeite heeft met de verantwoordelijkheden en moeite heeft met het geven van de fysieke zorg en emotionele geborgenheid. In de casus van dhr. Pietersen neemt de vrouw van hem veel zorgtaken op zich en is de situatie zwaar voor haar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie. Dit is een teken dat ze moeite heeft met de uitvoering van haar rol als zorgverlener.  Mensen met een CVA kunnen te maken krijgen met verlies van lichaamsfuncties (Gelmers, 2017). Dat is bij dhr. ook het geval. Door het verlies van deze lichaamsfuncties kan iemand mogelijk niet meer in zijn zelfzorg voorzien en dan wordt deze persoon afhankelijk van zijn of haar sociale netwerk en soms van professionele zorgverlening. Deze afhankelijkheid is belastend voor het sociale netwerk. In deze situatie is de echtgenote degene die vele zelfzorgtaken van dhr. heeft overgenomen. Ook werkt ze daarnaast nog extra uren op haar werk. Bovenal is dhr. claimend en moppert hij tegen haar waardoor het ook psychisch zwaar is. Mw. heeft geen energie meer over voor eigen activiteiten. In de EDIZ-vragenlijst (Pot, 1995) is een van de vragen of de mantelzorger nog toekomt aan de eigen activiteiten. Als dat niet het geval is wordt dit gezien als een signaal dat de ervaren druk te groot is. Mw. geeft ook zelf aan bij de huisarts dat het voor haar ondraaglijk is.  **Sociaal contact**  Volgens Koster en Harmsen (2019) is sociaal contact de interactie tussen het individu en anderen buiten de directe leefomgeving. Er is sprake van een actueel probleem is er sprake is van beperkt sociaal contact. In de casus komt naar voren dat dhr. voor zijn werk altijd veel weg was. Door zijn CVA zit hij veel thuis. Sociale contacten mist hij. Vrienden hebben overdag geen tijd want die moeten werken. Door zijn beperking kan hij niet zoveel en hij verveelt zich geregeld. Dhr. had geen hobby’s omdat hij daar voor zijn CVA geen tijd voor had. Dit zorgt voor verveling. Volgens Winkens et. Al. (z.d.) kunnen mensen met hersenletsel meer op zichzelf gericht zijn en daardoor minder sociale contacten hebben. Dit kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld het hebben van minder interesse in anderen of sneller prikkelbaar zijn, maar het kan ook het gevolg zijn van activiteiten die wegvallen. Dit laatste lijkt het meeste van toepassing bij dhr. Pietersen.  **Spraak en taal**  Volgens Koster en Harmsen (2019) wordt onder spraak en taal verstaan het gebruik van stem, symbolen, tekens of gebaren voor communicatie. Er is sprake van een actueel probleem is er een afwijkend vermogen is tot spreken/vocaliseren en onjuist woordgebruik. Dhr. heeft een afasie wat voor hem problemen met spraak oplevert. Bij een afasie is er sprake van moeite met taal. Bij dhr. komt dit naar voren uit het feit dat hij hinder ondervindt van woordvindingsproblemen en onduidelijk praten. Dit zijn verschijnselen die op kunnen treden na een CVA (Gelmers, 2017). De plaats van de hersenbloeding of het herseninfarct bepaalt de type restverschijnselen waar de patiënt last van heeft na een CVA. In het geval van dhr. Pietersen is het uit de beschrijving van de casus niet duidelijk wat voor spraak problemen hij heeft. Patiënten waarbij het spraakcentrum van Broca is aangedaan door de CVA hebben moeite met het uitspreken van woorden. Voor patiënten met problemen in het spraakcentrum van Wernicke is het begrijpen van taal moeilijk (Gregoire et.al, 2014). |

|  |
| --- |
| 1C. Kies één aandachtsgebied die je als eerste wilt oppakken. Beschrijf van dit aandachtsgebied de kenmerken: Individu/Leefeenheid/Gemeenschap en Gezondheidsbevordering/potentieel/actueel. Bij een actueel probleem beschrijf je ook de signalen en symptomen en geef een toelichting waarbij je aansluit bij de casus. Leg aan de hand van de oorzaak gevolg relatie uit waarom je dat aandachtsgebied prioriteit wilt geven. (max. 8 pt.) |
| **Aandachtsgebied**  Mantelzorg/Zorg voor kind, huisgenoot  **Kenmerken**  Leefeenheid  Actueel  **Signalen en Symptomen**  Moeite met bieden van fysieke zorg  Moeite met bieden van emotionele geborgenheid  Ontevreden over/moeite met verantwoordelijkheden  **Toelichting**  De situatie is voor mw. erg zwaar. Ze heeft in het weekend nauwelijks nog energie.  Mw. heeft contact opgenomen met de huisarts omdat de situatie voor haar ondraaglijk is.  Ik heb voor overbelasting mantelzorger gekozen aan de hand van de oorzaak-gevolg relatie. Ik verwacht wanneer ik het probleem van overbelasting aanpak dit ook effect zal hebben op de aandachtsgebieden sociaal contact en spraak en taal. Wanneer mw. minder belasting ervaart, zal zij waarschijnlijk beter in haar vel zitten. Dit heeft mogelijk ook een positief effect op de relatie met haar man. Daardoor zal er meer rust zijn voor beiden om aan zijn spraak te werken.  Wanneer de overbelasting vermindert zal er ook weer ruimte zijn voor beiden om samen contacten te onderhouden met hun sociale netwerk. Daardoor nemen de sociale contacten toe. |

|  |
| --- |
| 1D. Ga vervolgens een score geven voor de status, kennis en gedrag voor de huidige en gewenste situatie en geef daarbij een toelichting waarom je voor deze scores gekozen hebt (max. 5 pt.) |
| **Scores**  Status:  Huidige situatie: 2 Ernstige signalen  Toekomstige situatie: 4 Minimale signalen  Kennis:  Huidige situatie: niet uit de casus op te maken  Toekomstige situatie:4 adequate kennis  Gedrag:  Huidige situatie: 4 meestal passend gedrag  Toekomstige situatie: 4 meestal passend gedrag  **Toelichting**  Ik heb bij de scores vooral naar de mantelzorger gekeken. Zij geeft op dit moment aan dat ze het heel zwaar heeft met de situatie en in het weekend geen energie heeft. Daarom heb ik de situatie als ‘ernstige signalen’ gescoord. Helemaal oplossen kunnen we de situatie niet omdat haar echtgenoot blijvend hinder zal ondervinden van zijn CVA. Daarom streef ik naar ‘minimale signalen’. In de casus staat niet wat de kennis van mevrouw is rondom CVA en mantelzorg. Ik wil ernaar streven dat mw. ‘adequate kennis’ heeft. Mw. heeft zelf aan de bel getrokken door naar de huisarts te gaan. Daarom heb ik haar huidige situatie als ‘meestal passend gedrag’ gescoord. Ik wil dit in de toekomstige situatie handhaven. |

**INTERVENTIES**

|  |
| --- |
| 2. Beschrijf en motiveer concrete, adequate verpleegkundige interventies, passend bij de belangrijkste, uitgewerkte PES of aandachtsgebied en het geformuleerde doel of de scores. Beschrijf minimaal 3 onafhankelijke interventies en 1 onderling afhankelijke interventie. Waarbij bij tenminste 1 interventie wordt aangegeven hoe naasten betrokken worden. |
| Interventie 1 (onafhankelijke interventie)  De verpleegkundige gaat binnen een week in gesprek met dhr. en mw. om het sociale netwerk in kaart brengen. Daarvoor maakt ze gebruik van een Ecomap. Als het netwerk in kaart is gebracht wordt samen geïnventariseerd wat het sociale netwerk aan ondersteuning kan brengen.  **Motivatie**  Het sociale netwerk kan mogelijk meer ondersteuning bieden dan nu het geval is. Daarom is het goed te beginnen met een overzicht te maken van hoe dit sociale netwerk eruitziet. In de Mantelzorgscan staat uitgelegd dat een Ecomap een geschikt hulpmiddel is om het hele sociale netwerk in kaart te brengen.    Interventie 2 (onafhankelijke interventie)  Een wijkverpleegkundige komt gedurende een maand elke ochtend bij dhr. om hem te leren zichzelf te wassen.  **Motivatie**  Door dhr. te leren zichzelf te wassen wordt de mantelzorger ontlast.  Interventie 3 (onafhankelijke interventie)  De wijkverpleegkundige die bij dhr. komt voor de ADL-zorg vraagt minimaal 1 keer in de week aan de echtgenote van dhr. hoe het met haar gaat en stimuleert mevrouw om over haar gevoelens te praten. Ook neemt ze de EDIZ-vragenlijst af.  **Motivatie**  Door hiernaar te vragen ervaart mevrouw steun en merkt ze dat ze gezien wordt. In de handreiking bij de Mantelzorgscan (Kruijswijk, 2012) staat dat mantelzorgers nog weleens over het hoofd worden gezien. Mantelzorgers hebben aangegeven dat het hen enorm kan opluchten als ze eindelijk eens onder woorden kunnen brengen hoe ze zich voelen.  Interventie 4 (onderling afhankelijke interventie)  De wijkverpleegkundige schakelt binnen een week een maatschappelijk werker in om met mevrouw in gesprek te gaan over haar werksituatie en de combinatie met haar mantelzorgtaken. De maatschappelijk werker kan met mevrouw kijken naar de balans tussen draagkracht en draaglast en advies geven over de financiële situatie van het echtpaar. De wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker hebben na de intake van de maatschappelijk werker telefonisch contact om de zorg op elkaar af te stemmen.  **Motivatie**  Mw. is meer gaan werken omdat het inkomen van dhr. is weggevallen. Een maatschappelijk werker kan met het echtpaar de financiële zaken op een rijtje zetten. Mogelijk zijn er nog financiële regelingen waarvoor ze in aanmerking kunnen komen die ze nu niet gebruiken. Bijvoorbeeld dat mw. tijdelijk betaald zorgverlof kan opnemen. Dat kan mw. weer ruimte geven om tijd voor zichzelf te maken. |

**ZELFREDZAAMHEIDSMATRIX EN TOOLBOX INDICATIEPROCES**

|  |
| --- |
| 3A. Beschrijf met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix de huidige zelfredzaamheid van de zorgvrager op dit moment. Geef daar ook een score aan. Beschrijf hoe je dat in de toekomst wilt handhaven of stimuleren. Geef een beschrijving van de situatie waar je naartoe wilt werken en benoem daarbij naar welke score je toe wilt werken. Maak hierbij gebruik van literatuur als onderbouwing van je antwoord. Beschrijf 3 gebieden uit de Zelfredzaamheidmatrix. 10 pt |
| **Tijdsbesteding**  *Huidige situatie*  3 Beperkt zelfredzaam  Dhr. vindt de dagen alleen thuis heel lang duren. Hij heeft niet echt hobby’s. Toen hij een baan had, had hij namelijk geen tijd voor hobby’s. Een spel spelen op de IPAD vindt dhr. wel leuk. Dhr. is hierin ‘beperkt zelfredzaam’ omdat hij onvoldoende activiteiten heeft die hij als plezierig of nuttig ervaart. Wel heeft hij eens in de twee weken bezoek van kinderen, vrienden en gaat hij eens in de week bij de buren koffiedrinken. Ook is er wel sprake van structuur in de dag. Daardoor is de score niet lager dan 3 (GGD Amsterdam, 2017).  *Toekomstige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Ik wil de zelfredzaamheid stimuleren tot ‘voldoende zelfredzaam’. Daarbij wil ik ernaar streven dat hij voldoende activiteiten heeft die hij plezierig vindt (GGD Amsterdam, 2017). Dit wil ik gaan doen door met hem te gaan kijken welke activiteiten hij leuk vindt om te gaan doen. Mogelijk kan ik hem verwijzen naar een dagbestedingscoach. Volgens Gelmers (2017) hebben mensen na een CVA vaak moeite met prikkels en zij kunnen sneller overprikkeld raken. Bij de zoektocht naar een geschikte tijdsbesteding moet daar rekening mee gehouden worden.  **Basale ADL**  *Huidige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Meneer is ‘voldoende zelfredzaam’ omdat alle basale ADL- activiteiten worden uitgevoerd (GGD Amsterdam, 2017). Door zijn beperking kan hij niet zoveel doen als hij zou willen en kost alles hem veel moeite. Echter met de hulp van zijn vrouw is zijn basale ADL wel op orde. Bij de Zelfredzaamheidsmatrix wordt vooral gekeken naar hoe de cliënt samen met zijn omgeving de zelfzorgbehoeftes kan invullen. Daarom wordt het als voldoende beoordeeld. Zijn vrouw helpt hem met wassen en kookt voor hem maar deze extra taken vallen haar zwaar.  *Toekomstige situatie*  4 Voldoende zelfredzaam  Ik wil de zelfredzaamheid handhaven op ‘voldoende zelfredzaam’. Volgens de Hersenstichting (2020) kunnen mensen in het eerste jaar na een CVA een toename kunnen krijgen van kracht. Hierdoor kan hij mogelijk straks wel weer voorzien in zijn zelfzorg. Dit wil ik bereiken door te werken aan zijn krachtsverlies en daar ook een fysiotherapeut voor in te schakelen. Ook wil ik zorgen voor extra ondersteuning om de mantelzorger te ontlasten. Bijvoorbeeld door anderen in hun netwerk in te zetten.  **Huisvesting**  *Huidige situatie*  5 Volledig zelfredzaam  Dhr. woont sinds een maand weer thuis. Voordat hij naar huis kwam is zijn eengezinswoning aangepast met een traplift, douchestoel, verhoogd toilet en beugels aan de wanden. Volgens Grouls (2020) hebben mensen na een CVA soms aanpassingen nodig in huis. Dat is bij dhr. gebeurd. Dhr. is ‘volledig zelfredzaam’ voor wat betreft de huisvesting. Er is sprake van een ‘toereikende en autonome huisvesting’ (GGD Amsterdam, 2017).  *Toekomstige situatie*  5 Volledig zelfredzaam  Ik wil deze situatie handhaven dus blijven streven naar ‘volledige zelfredzaamheid’. De wijkverpleegkundige zal tijdens evaluaties vragen of de woningaanpassingen nog voldoende zijn. |

|  |
| --- |
| 3B. Beschrijf en motiveer één verpleegkundige interventie waaruit blijkt hoe je de zelfredzaamheid van de patiënt gaat vergroten. (max. 5 pt.) |
| **Interventie 5 (onafhankelijke interventie)**  De verpleegkundige geeft dhr. binnen 2 weken voorlichting over de kracht van lotgenotencontact en de mogelijkheden die er zijn om met lotgenoten in contact te komen. Ze gaat samen met hem op zoek naar een voor hem passende manier. In de weken daarna stimuleert ze hem om contact op te nemen met lotgenoten en vraagt ze naar zijn ervaringen daarmee.  **Motivatie**  Door contact met lotgenoten komt hij weer onder de mensen. Daarmee kan hij sociale contacten opbouwen. Van lotgenoten kan dhr. leren welke activiteiten zij ondernemen om zo voor zichzelf een zinvolle tijdsbesteding te zoeken. |

|  |
| --- |
| 3C. Benoem een tool uit de toolbox wijkverpleging die je van toepassing vindt op deze casus. Onderbouw je keuze aan de hand van literatuur, minstens 1 bron. (max. 5 pt.) |
| Bij de echtgenote van dhr. zou ik de EDIZ (Ervaren Druk van de Informele Zorg) afnemen. Daarmee krijg je inzicht in de (over)belasting van de mantelzorger. Volgens Jong (2020) kun je deze vragenlijst regelmatig laten invullen door de mantelzorger om zo een beeld te krijgen van de lange termijn. Op die manier kan je bij mw. Pietersen goed meten of de belasting afneemt en daarmee het zorgdoel behaald wordt. |

**WETGEVING EN FINANCIERING**

|  |
| --- |
| 4. Geef aan de hand van de beschreven interventies van punt 2 en 3 per interventie concreet aan welke wetgeving en financiering van toepassing is en verantwoord je keuze. Bij elk punt moet benoemd worden welke bronnen je hebt gebruikt (minstens 1 bron per uitwerking).  (max. 10 pt.) |
| **Interventie 1**  De inzet van de wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Hiervoor betaal je een maandelijks bedrag, premie genoemd. De hoogte van deze premie is verschillend per zorgverzekeraar en hangt ook af van de keuze van de patiënt voor de hoogte van het eigen risico en of er een aanvullende verzekering is afgesloten. Daarnaast geldt voor veel onderdelen een eigen risico. Dit eigen risico bedraagt in 2020 385 euro. Dit eigen risico geldt niet voor de wijkverpleegkundige zorg (Ministerie van VWS, 2020). Iedere Nederlander is verplicht verzekerd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de zorg uit de Zorgverzekeringswet. De wijkverpleegkundige kan zelf een indicatie stellen voor het aantal uren zorg dat nodig is.  **Interventie 2**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1.  **Interventie 3**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1.  **Interventie 4**  Zie punt 1 voor de inzet van de verpleegkundige. De maatschappelijk werker wordt betaald door de gemeente. Maar niet vanuit de Wmo. De verpleegkundige kan de cliënt rechtstreeks bij het maatschappelijk werk aanmelden. Het maatschappelijk werk bepaalt in overleg met de cliënt welke hulp zij kan leveren en vraagt daarvoor toestemming bij de gemeente van de cliënt. Voor voorzieningen en diensten vanuit de Wmo betaalt de burger een bedrag per vier weken. Deze is in 2020 19 euro (CAK, 2020). Voor maatschappelijk werk hoef je geen eigen bijdrage te betalen omdat deze niet onder de WMO valt.  **Interventie 5**  De wijkverpleegkundige valt binnen het basispakket van de zorgverzekering. Zie verder punt 1. |

**ZORGTECHNOLOGIE**

|  |  |
| --- | --- |
| 5: Je hebt voor de client (onderdeel A) een zorgadvies geschreven. Uit het zorgadvies komt o.a. een zorgtechnologische interventie. In deze opdracht ga je de zorgtechnologische interventie introduceren bij de client en diens familie. Zie voor uitleg over zorgtechnologische interventie het document Zorgtechnologie in het hoger onderwijs -een didactisch kader van Thijs van Houwlingen. Werk de zorgtechnologische interventie uit aan de hand van de volgende stappen. (max. 20 pt.) | |
| Stap 1:  Beschrijf een zorgtechnologische interventie waarmee je gaat werken bij deze cliënt. Verantwoord je keuze aan de hand van minimaal 2 literatuurbronnen. (max. 8 pt.) | **Interventie 6**  De wijkverpleegkundige informeert dhr. en mw. binnen een week over het online platform Quli. Dit is een website en app waarmee het echtpaar het sociale netwerk kan informeren over de actuele situatie en hulpvragen kan stellen. Ook is het mogelijk dat via Quli contact onderhouden wordt met de professionele zorgverleners.  **Motivatie**  Op de website van het platform Quli (2020) staat dat het platform geschikt is voor communicatie met de professionele en informele zorg. Zij hoeven dan geen gebruik te maken van verschillende systemen. Door een online netwerk op te zetten kun je de betrokkenheid van het sociale netwerk vergroten. Kruijswijk et. al. (2014) geven aan dat webtools de samenwerking kunnen bevorderen door op een eenvoudige manier informatie te delen met elkaar. Quli is een voorbeeld van zo’n webtool. |
| Stap 2:  Wat heeft de client allemaal nodig om de zorgtechnologie te laten werken? (max. 2 pt.) | Dit onderdeel is hier niet uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jullie eigen antwoord zien in de toets. |
| Stap 3:  Hoe motiveer je de client en diens familie voor de zorgtechnologie? Denk aan gespreksvaardigheden die je kunt gebruiken. (max. 4 pt.) | Dit onderdeel is hier niet uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jullie eigen antwoord zien in de toets. |
| Stap 4:  Welke instructies geef je de client en diens familie en welke hulpmiddelen gebruik je hierbij?  Laat minstens 2 filmpjes/instructies vanuit het internet zien. Motiveer waarom jij juist deze passend vindt. (max. 6 pt.) | Dit onderdeel is hier niet volledig uitgewerkt omdat je veel elementen bij meerdere zorgtechnologieën kunt toepassen en we graag jouw eigen antwoord zien in de toets. Wel staat hier een voorbeeld van hulpmiddelen.  Hulpmiddelen  Ik ga een filmpje laten zien met uitleg over Quli. Daarna geef ik uitleg over wat dhr. Pietersen allemaal met Quli kan via de website van Quli waarbij puntsgewijs uitgelegd wordt wat de functies van Quli zijn en hoe je een account kunt maken.  Bronnen:  Quli (2016). *Wat is Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.youtube.com/watch?v=T9wynxXlIAM&t=20s>  Quli (2020). *Hoe werkt Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.quli.nl/voor-jou/hoe-werkt-quli/> |

**Referenties**

(opmerking pg: ook wij zijn druk bezig om de APA7 richtlijnen te verwerken in onze referenties)

Carpenito L.J. (2017). *Zakboek verpleegkundige diagnosen.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

CAK (2020). *Ondersteuning vanuit de WMO*. Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.hetcak.nl/regelingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning#:~:text=U%20betaalt%20een%20eigen%20bijdrage,aparte%20bijdrage%20in%20de%20kosten.>

Gelmers, H.J. (2017). *Neurologie voor verpleegkundigen.* Assen: Koninklijke Van Gorkum.

GGD Amsterdam (2017). Zelfredzaamheid-Matrix 2017. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Grouls, S. (2020). *Hoorcollege CVA*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Gregoire, L. & Van Straaten-Huygen (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens.* Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Hersenstichting. (2020). *Gevolgen hersenaandoening.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/>

Jong, Y. (2020). *Overbelasting mantelzorger signaleren.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/mantelzorg/overbelasting-herkennen>

*Koster, N. & Harmsen, J. (2019). Het Omaha System: een introductie.* Utrecht: Vilans.

Kruijswijk, W. (2012). Handreiking MantelScan, samenstelling, organisatie en risicofactoren van een zorgnetwerk in kaart. Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Kruijswijk, W. Van der Veer, M., Brink, C., Calis, W., Van de Maat, J.W., & Redeker, I. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken.* Utrecht: Movisie, Vilans & Actiz.

Pot, A.M. (1995). *Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ).* Utrecht: Expertisecentrum mantelzorg.

Ministerie van VWS. (2020). *Rijksoverheid. Wanneer betaal ik een eigen risico voor mijn zorg?* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/eigen-risico-zorgverzekering>

Quli (2016). *Wat is Quli.* Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.youtube.com/watch?v=T9wynxXlIAM&t=20s>

Quli (2020). Hoe werkt Quli. Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.quli.nl/voor-jou/hoe-werkt-quli/>

Winkens, I., Ritzen, W.J.M., Dijcks, B., Rasquin S.M.C., & Van Heugten, C.M. (z.d.). *Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel, signaleringslijst voor zorgverleners.* Hoensbroek: Vilans & Universiteit Maastricht.