

Casus de heer Yusuf

De heer Yusuf (1955) woont sinds vijf jaar in Nederland, hij is gevlucht uit Irak. Hij woont in een klein appartement in een buitenwijk. Hij is gescheiden en zijn ex-vrouw is in Irak gebleven. De heer heeft drie kinderen, waarvan twee zoons in Duitsland wonen en een dochter in Nederland. Zij woont bij de zus van de heer en is ook vluchteling. De heer spreekt zeer slecht Nederlands, er is sprake van een taalbarrière. Hij is (mede wegens gezondheidsproblemen) niet geslaagd voor zijn inburgering traject. De heer heeft een klein netwerk: zijn zus kookt voor hem. Het contact met de dochter is niet goed.

Verleden

In Irak is de heer mishandeld. In verband daarmee is hij aan zijn rechterbeen geopereerd (in Irak), maar het heeft niet tot een goed herstel geleid. Er zitten platen in het been en dhr. kan er niet goed mee lopen. De doorbloeding in het been is niet in orde. Er is een ader uit de lies getransplanteerd naar lager in het been. Ook die ingreep heeft niet het gewenste resultaat gehad.

Psyche

De heer heeft veel spanningen, hij heeft PTSS. Hij slaapt slecht (nachtmerries), is zeer vermoeid en heeft veel hoofdpijn. Bovendien is hij vergeetachtig. Hij is duizelig en hoort niet altijd goed. De vergeetachtigheid wordt niet veroorzaakt door bijvoorbeeld dementie (dit is uitgesloten). De heer heeft een sombere stemming en voelt zich eenzaam. Omdat hij zich vaak onbegrepen voelt kan hij ook boos of geagiteerd uitvallen naar naasten en zorgmedewerkers.

Fysieke conditie

De heer heeft verder nog de volgende gezondheidsproblemen:

Hij heeft al jaren COPD en gebruikt hiervoor verschillende puffjes. Daarnaast rookt de heer stevig en is niet bereid / gemotiveerd om hiermee te stoppen. Het gevolg is dat hij zeer kortademig is.

In 2019 kreeg dhr. een hartinfarct en een klein herseninfarct. Dhr. heeft hier een tintelende arm aan overgehouden en nekklasten.

De heer heeft een chronische huidinfectie op de linker bil. De wond lekt en moet dagelijks verzorgd worden. Door een slechte voedingstoestand (dhr. heeft geen prikkel om te eten en is ondervoed) en het roken kan dhr. niet geopereerd worden.

Er is een risico op vallen. Dhr. loopt met een stok kan slechts kleine stukjes lopen t.g.v. kortademigheid en de problemen met zijn rechterbeen. Dhr. gebruikt buiten een scootmobiel (WMO).

Dhr. gebruikt een enorme hoeveelheid aan medicatie op verschillende momenten van de dag (hart en vaten, pijn op de borst, cholesterol, bloedverdunner, COPD, obstipatie, paracetamol voor de pijn, iets voor de nacht ter voorkoming van de spanningshoofdpijn, maagbeschermer, en antibiotica per injectie/maandelijks). De heer heeft een Baxtersysteem, maar hij kan de teksten op de zakjes niet lezen, wat leidt tot onveilige situaties.

Dhr. is niet therapie trouw. Zodra de benauwdheid minder is, neemt dhr. zijn puffjes niet meer in.

Zorg

De heer krijgt zorg bij de maaltijd: omdat hij ondervoed is wordt hij gestimuleerd bij het klaarmaken en eten van de maaltijden. Vervolgens heeft hij dagelijks hulp nodig bij de ADL (1x) en wondzorg (2x). Ook is er hulp bij de medicatie inname.

Vragen

1. Welke problemen signaleer je bij de heer?
2. Zie je mogelijkheden om samen te werken met het sociaal domein?
3. Welk aanbod is er in de wijk?
4. Vanuit welke wet(ten) wordt de professionele zorg en ondersteuning, zoals jij die zou voorstellen voor de heer gefinancierd?

