

Casus mevrouw Solmaz

Mevrouw Solmaz is een 80 jarige dame van Turkse afkomst. Mw. is bekend met morbide obesitas en diabetes mellitus. Mevrouw heeft twee uitwonende kinderen die erg betrokken zijn, maar ook hun eigen gezinnen hebben. Daarnaast is er af en toe ondersteuning vanuit de burens, bij kleine huishoudelijke klussen, zoals het doen van een boodschap of puur voor gezelschap. De kinderen van mevrouw geven aan steeds meer overbelast te raken omdat mevrouw bijna 24 uur per dag zorg of ondersteuning nodig vraagt. Als kinderen niet direct komen dan blijft mevrouw hen bellen.

Fysieke conditie:

Door haar enorme overgewicht is mevrouw volledig immobiel geworden. Inmiddels wordt zij door twee hulpverleners geholpen bij alle dagelijkse verrichtingen. Mevrouw is incontinent en heeft druk en smetplekken. Het huis is deels aangepast, er is een verzwaarde tillift, bed en badbrancard.

Leefstijl

Mevrouw heeft een ongezonde leefstijl, wat zich uit in veel eten en drinken van 'ongezonde' voedingsproducten. De wijkverpleegkundige en diëtiste hebben al regelmatig voorlichting gegeven over gezonde voedingsproducten, aan zowel mevrouw als haar kinderen, toch lijkt mevrouw steeds meer aan te komen. De bedden leverancier schat bij een laatste bezoek in dat mevrouw rond de 180 kilogram weegt.

ADL

De verzorging verloopt moeizaam; er is een taalbarrière (mevrouw spreekt en verstaat geen Nederlands), mevrouw is zeer passief (ook de handelingen die zij wel zou kunnen uitvoeren zoals het wassen van het gezicht, weigert ze) en zij schreeuwt vaak naar de zorgverleners.

Psyche

Mevrouw lijkt somber, geagiteerd en heeft geen plezier meer in het leven. Zij is inmiddels al enkele jaren niet meer buiten geweest en ziet alleen haar kinderen, naaste burens en de zorgverleners.

De psychische gesteldheid van mevrouw is moeilijk in te schatten. De taalbarrière speelt hier een grote rol in. Mevrouw lijkt veel dagen somber te zijn, maar vertoont ook geagiteerd gedrag. Zij schreeuwt naar de hulpverleners en knijpt en krabt tijdens de verzorging. In gesprekken met Turkse medewerkers geeft zij aan dat zij eenzaam is en het leven op deze manier voor haar niet meer hoeft. Het enige waar mevrouw plezier aan beleeft, is eten en het bezoek van kinderen en kleinkinderen.

Zorg:

Naast de dagelijkse verzorging krijgt mevrouw ook hulp bij het toedienen van de medicatie (o.a. insuline) en het controleren van de bloedsuikers. Mevrouw vertoont zich bij deze handelingen coöperatief. Op vier momenten op de dag wordt mevrouw verschoond en worden haar (decubitus) wonden verzorgd.

In het verleden zijn veel hulpverleners in beeld geweest, zoals de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de diëtiste. Allen hebben behandeldoelen niet kunnen behalen en zijn in de loop van tijd met de bezoeken gestopt.

Vragen:

1. Welke problemen signaleer je bij mevrouw?
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 mevrouw gefinancierd?
5. Zou mantelzorgondersteuning een optie zijn in deze casus?