

Casuïstiek

Huisbezoek door gespecialiseerd wijkverpleegkundige aan meneer en zijn dochter.

Somatisch:

70-jarige man, weduwnaar, kinderen wonen in de buurt.

Diagnose:

Meneer heeft een darmcarcinoom met palliatieve behandelmogelijkheden.

Behandelplan:

Meneer heeft een palliatieve behandeling in de vorm van chemotherapie aangeboden gekregen en geaccepteerd. Hij krijgt vier chemokuren gevolgd door twee weken orale medicatie. Gedurende deze periode dient meneer veel te drinken.

Psychisch

Meneer is bekend met een cognitieve stoornis. Het vermoeden van dementie is niet aangetoond met een MRI. De stoornis uit zich in vergeetachtigheid; meneer vergeet of hij zijn medicatie heeft ingenomen waardoor er risico ontstaat op niet of dubbel innemen. Meneer vergeet ook wel eens te eten of drinken en meneer kan niet onder woorden brengen wat er is gebeurd of wat er tegen hem is gezegd.

Sociaal:

Meneer is sinds 10 jaar weduwnaar, hij heeft 3 betrokken kinderen. Zijn dochter is bij het gesprek aanwezig en geeft regelmatig antwoord voor meneer. De kinderen willen hun vader wel ondersteunen, maar kunnen dit niet altijd combineren met hun eigen leven.

Zingeving:

Niet bekend.

Wens van mijnheer en zijn naasten.

Meneer wil de behandeling ondergaan. Hij geeft aan dat hij zijn beperkingen, te weten vergeetachtigheid kent maar ziet dit niet als belemmering. Wel ziet meneer in dat zijn therapie-ontrouw niet goed is voor de effectiviteit van de behandeling.

Zijn kinderen zijn bereid om mee te helpen in de zorg voor meneer, bij voorkeur samen met de wijkzorg. Zij verwachten ook ondersteuning van de wijkzorg. De kinderen staan sceptisch tegenover de voornemens van hun vader gezien zijn vergeetachtigheid. Ze weten niet goed wat zij kunnen verwachten.

Organisatie zorg:

Thuiszorg en gespecialiseerd wijkverpleegkundige.

Werkhypothese:

70-jarige man met darmcarcinoom en vergeetachtigheid met behandelmogelijkheid in de vorm van chemokuren en orale medicatie, waarbij de verwachting is dat mijnheer het innemen van de orale medicatie niet trouw kan doen en dat meneer de bijwerkingen van de kuur niet overziet.

Dilemma voor de zorgverlener:

- Waar liggen de grenzen van de zorgverleners als de cliënt vergeetachtig is. Moeten wij de medicatie blijven aanbieden als meneer dit zelf niet meer overziet? In hoeverre zijn wij hiervoor verantwoordelijk als bijvoorbeeld meneer niet open doet als wij voor de deur staan?
- Meneer weigert soms zijn medicatie in te nemen. Waar ligt hierin onze verantwoordelijkheid? Hierin verschillen de zorgverleners onderling van mening.
- Overziet meneer de consequenties van zijn keuze voor behandelen? Heeft hij deze keuze alleen gemaakt of samen met zijn kinderen? Wat is de winst van deze chemotherapie en weegt deze op tegen de verwachtingen qua zelfmanagement bij meneer?
- Overziet meneer de consequenties van deze zware kuur?
- Overziet meneer de consequenties van de (mogelijke) therapie-ontrouw?
- Kan meneer hierin verantwoordelijkheid dragen voor zijn eigen leven. Wie neemt hierin de beslissingen: meneer zelf, zijn kinderen of samen?
- Is het verantwoord om de eigen regie / autonomie van meneer te blijven stimuleren en wanneer moet worden ingegrepen wanneer meneer bewust of onbewust gezondheidsrisico's door zich niet aan de leefregels te houden (zoals genoeg drinken) tijdens de chemotherapie.
- Wat is ondersteunen bij inname van medicatie in deze. Wie coördineert de zorg en met wie worden afspraken gemaakt?

