

**Ethiek rondom de medische behandeling van hartfalenpatiënte H.L. linker ventrikelhypertrofie
Captopril, Nifedipine, Furosemide en Cardio-aspirine – 01-01-2011 Gewicht 56-59 kg → april 2015 87 kg**

Anamnese/Reden van komst	Conclusie hoofdbehandelaar	Medicatie bij ontslag
<p>Aankomst SEH: 31-03-2012 09:49 Indicatie: pijn borst Verwijzer: Ambulance Nazorg: Naar huis Hoofdbehandelaar: C. cardioloog Arts assistent: V. Anamnese Reden van komst: Duizeligheid. Geen echocardiogram</p> <p>Behandelaar (icc): K., neuroloog Arts assistent: L. Conclusie/ Meest waarschijnlijk BPPD met nystagmus</p>	<p>Conclusie hoofdbehandelaar: 1. Thoracale pijn waarvan niet duidelijk is of deze typisch is of niet, bij dementieel syndroom. Negatieve hartenzymen en geen dynamisch ECG. 2. Duizeligheidsklachten waarbij orthostase niet objectiveerbaar is, patiënte kan niet zitten. 3. Gering enkeloedeem, waarvoor reeds Furosemide gestart is door de verpleeghuisarts. Beleid in overleg met Hamelinck: - Geen aanwijzingen voor acute cardiale pathologie. - Captopril vervangen door Perindopril ldd8mg ter voorkoming van bloeddrukschommelingen bij kortwerkend middel. - Indien ondanks Furosemide verdere progressie van enkeloedeem, Furosemide door de verpleeghuisartsop te hogen naar ldd80mg onder controle van de nierfunctie en kalium. Bij verdere progressie zijn wij uiteraard bereikbaar voor overleg of herbeoordeling.</p>	<p>Geen aanwijzingen voor acute cardiale pathologie. - Captopril vervangen door Perindopril ldd8mg ter voorkoming van bloeddrukschommelingen bij kortwerkend middel. - Indien ondanks Furosemide verdere progressie van enkeloedeem, Furosemide door de verpleeghuisartsop te hogen naar ldd80mg onder controle van de nierfunctie en kalium. Bij verdere progressie zijn wij uiteraard bereikbaar voor overleg of herbeoordeling.</p>
<p>April 2012 Huisarts K.</p> <p>Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging</p>		<p>Lasix 1 x 40 mg Aspro cardio 1 x 80 mg Perindopril 1 x 4 mg Adalat Oros 2 x 60 mg</p>
<p>Mei 2012 Huisarts K.</p> <p>Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging</p>		<p>Lasix 1 x 40 mg Aspro cardio 1 x 80 mg Perindopril 1 x 2 mg Adalat Oros 2 x 60 mg</p>
<p>18-12-2012 Poliklinische controle D., cardioloog</p>	<p>Anamnese Het gaat! Geen klachten van het hart! Lichamelijk onderzoek gewicht 71 kg. Bloeddruk 145/ 80 mm Hg, polsfrequentie 72 regulairequaal. Halsvenen niet gestuwd. Over de aa. carotes werden geen souffies gehoord. Cor: normaal luide eerste toon en normaal luide tweede toon. Pulmones: over de longvelden werd vesiculair ademgeruls gehoord. Abdomen: lever noch milt palpabel. Extremitelten: aan de onderste extremitelten was geen oedeem aantoonbaar.</p>	<p>Lasix 1 x 40 mg Aspro cardio 1 x 80 mg Capoten 3 x 50 mg Adalat Oros 2 x 60 mg</p>
<p>April 2013 Huisarts K.</p> <p>Decompensatio cordis</p>		<p>Lasix 1 x 40 mg Aspro cardio 1 x 80 mg Adalat Oros 2 x 60 mg April 2013 Perindopril 2 mg gestaakt!</p>

Anamnese/Reden van komst	Conclusie hoofdbehandelaar	Medicatie bij ontslag
<p>Aankomst SEH: 18-04-2014 00:10 Indicatie: dyspnoe Verwijzer: Ambulance Hoofdbehandelaar: l., cardioloog Arts assistent: S.</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>Medicatie SEH: 18-04-20 14 00:57 combivent vernevelen ambu vernevelen Conclusie hoofdbehandelaar: 82 jarige vrouw met DDD PM ivm sick sinus presenteert zich nu met collaps eci en rechts DC NT pro BNP 274. Tevens trop 0.042 secundair aan DC.</p>	<p>Lasix 1 x 60 mg Aspro cardio 1 x 80 mg Nifedipine 60 mg Azarga oogdruppels</p>
<p>Opname: 18-04-2014 tot 22-04-2014 M., arts assistent l., cardioloog Reden van opname: Collaps (overname uit het ziekenhuis i.v.m. plaatsgebrek).</p> <p>Anamnese Geen klachten. Licht dementerend Opname met verdenking pneumonie</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>Patiënte is gecollabeerd, het uitlezen van de pacemaker leverde geen bijzonderheden op. Wel was er sprake van kortademigheid, hoesten en koorts waarbij gedacht werd aan een pneumonie. Hiervoor werd patiënt behandeld met Cefuroxim iv en Ipramol vernevelingen ZN. Hiermee knapte zij goed op, op 21 april kon de antibioticabehandeling omgezet worden naar Augmentin oraal en op 23 april kon patiënt terug naar het verzorgingstehuis voor verdere herstel. Alhier werd geen controle afspraak gemaakt, zij wordt weer volledig aan u overgedragen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Collaps DD vaso-vagaal bij algehele zwakte bij infectie. 2. Infectie DD pneumonie / BLWI. 	<p>Amoxicilline/clavulaanzuur tablet 500/125mg; oraal; 3 x per dag 1 stuk stopdatum: 28-04-20 14 Carbasalaatcalcium poeder 100mg; oraal; 1 x per dag 100 milligram Furosemide tablet 40mg; oraal; 1 x per dag 40 milligramm Ipratropium aerosol 20ug/do 200do inh; inhalatie; 4 tot 6 x per dag 20 microgram stopdatum: 07-05-20 14 Nifedipine tablet 30mg; oraal; 1 x per dag 60 milligramm Spironolacton tablet 25mg; oraal; 1 x per dag 25 milligram Timolol/dorzolamide oogdruppels 5/20mg/ml II Sml; oog; d</p>
<p>02-09-2014 Huisarts K en L</p> <p>Decompensatio cordis</p>	<p>Datum: 28-08-2014 Dochter denkt dat mw vocht vasthoudt in 2,5 kg in 2,5 maand aangekomen. Lopen gaat echt niet, dan wordt ze teveel benauwd, daarom heeft fysio geen zin. 04-09-2014 moet mw eerder naar cardioloog dan over 3 wk? Nee, gewicht is juist iets afgenomen. 18-09-2014 heeft geen last van oedeem of benauwdheid. gewicht stabiel.</p>	<p>Spironolacton gestaakt</p>
<p>30-10-2014 poliklinische controle A, cardioloog</p>	<p>Anamnese Wat minder actief Verder gaat het goed. RR 125/70; P 65 Geen souffles. ECG: SR Ap Vs PM: goede meetwaarden en korte episoden met AT/AF Beleid Stabiel. Gezien PAF starten met fenprocoumon ipv ascal</p>	<p>Lasix 1 x 60 mg. Aspro cardio 1 x 80 mg. gestopt sinds 30 10 2014 Adalat Oros 1 x 60 mg. omeprazol 1 dd 20 mg Thiamine 1 dd 25 mg Timoptol oogdruppels atrovent fenprocoumon</p>
<p>30-10-2014 Huisarts K en L</p> <p>Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging</p>	<p>S GFR weer iets gedaald.GGt iets verhoogd -> belsu LVE S Pijn in de li schouder 0 Erg pijnlijke m trapezius</p>	<p>Lasix 1 x 60 mg. Aspro cardio 1 x 80 mg. gestopt sinds 30 10 2014 Adalat Oros 1 x 60 mg. omeprazol 1 dd 20 mg Timoptol oogdruppels atrovent fenprocoumon</p>

Anamnese/Reden van komst	Conclusie hoofdbehandelaar	Medicatie bij ontslag
<p>Aankomst SEH: 14-02-2015 14:36 Indicatie: (exacerb.)COPD Hoofdbehandelaar: H., longarts Arts assistent: B. Anamnese Reden van komst: dyspnoe Voorgeschiedenis: april 2014 pneumonie waarna start ICS 2012 December Controle cardio: goed functionerende DDD-pacemaker. 2010 Stabiel cardiale situatie bij patiënt met DDD-pacemaker en thans goed hypertensie.</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>82-jarige vrouw met in voorgeschiedenis DDD pacemaker presenteert zich vanwege hoesten, dyspnoe en piepende ademhaling. Geen infiltratieve veranderingen. Werkdiagnose: influenza met bronchiolitis danwel exacerbatie van onderliggend obstructief longlijden Beleid! iom dr Brahim prednison starten 30mg Iddl combivent 6x daags vernevelen aerogene isolatie voor influenza keelwat inzetten op influenza A+B 1 liter O2 starten ter comfort 3dd controles afspreken cbg herhalen morgen code A (patiënt heeft zeer sterke behandelwens)</p>	<p>Furosemide 20mg Idd2 Lasix retard 60mg iddi Nifedipine 60mg Idd Omeprazol 20mg Idd Atrovent 20mcg 4-6x daags Azarga oogdruppels 2dd beiderzijds Beclomethason 100mcg 3ddl Fenprocoumon va NaCl 5% oogdruppels 2dd beiderzijds Doxycycline va 11-2 Prednison 30mg va 11=2</p>
<p>18-05-2015 Huisarts K en L</p>	<p>Gewicht schommelt, donderdag 83.9kg, gister 86.1, vandaag 85.2kg. Ze valt dus niet af met spiro. Wordt volgens verzorging meer kortademig. Woog in 2010 58 kg. In februari 76 kg.</p>	
<p>22-05-2015 tot 29-05-2015 in verband met decompensatio cordis K., arts-ass. I., cardioloog Patiënte afdeling cardiologie opgenomen van. Anamnese: Opname na overleg huisarts met hartfalenpoli. Is al langere tijd bekend met hartfalen waarvoor bumetanide. Dosering recent verhoogd wegens gewichtstoename, hierop iets afgevallen echter blijft gedecompenseerd. Is weinig mobiel, loopt kleine stukjes met rollator. Loopt heel langzaam wegens dyspnoe. Beweegt zich langere afstanden in rolstoel. Woont in een verzorgingshuis.</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>Deze 83 jarige vrouw werd opgenomen vanwege decompensatio cordis bij cellulitis en atriumfibrilleren met een snelle ventriculaire respons bij haar preëxistente linker ventrikel hypertrofie. De cellulitis werd behandeld middels antibiotica. 22-05 t/m 25-05 Middels diuretica werd ze ontwaterd; en het atriumfibrilleren werd behandeld middels amiodarone. 29-05 Bij ontslag was er sprake van sinusritme en werd amiodarone 4600 mg p.w. via een oplaadschema doorgegeven. De nierfunctie verslechterde tijdelijk onder het ophogen van de diuretica. Deze herstelde zich gedurende de opname tot de nierfunctie bij opname. Er was een moeizaam balans tussen overvulling en ondervulling. Na ontwateren was ze wat uitgedroogd en moest gestimuleerd worden om te drinken. Patiënte kon op 29-05-2015 teruggeplaatst</p>	<p>Fenprocoumon vv Amiodarone 3 dd 200mg t/m 31-05-2015, daarna 2 dd 200mg t/m 7-06-2015, daarna 1 dd 200mg Furosemide 1 dd 40mg Spironolacton 1 dd 12.5mg Perindopril 1 dd 2mg Seretide 2 dd 2 25/250 ug DA met VZK Atrovent zn. Omeprazol Idd 20mg Azarga oogdruppels NaCl 5% oogdr 2dd Thiamine Idd 25mg</p>
<p>11-06-2015 Huisarts Ken L</p> <p>Diabetes Mellitus t 2</p>	<p>worden naar het verzorgingshuis.</p>	<p>Omeprazol 1 dd 20 mg Thiamine 1 dd 25 mg Azarga oogdruppels atrovent fenprocoumon amiodarone 1 dd 200 mg bumetanide 1 dd 2 mg spironolacton 1 dd 50 mg Perindopril 1 dd 2mg</p>
<p>Aankomst SEH: 12-06-2015 12:38 Indicatie: pijn borst Hoofdbehandelaar: : Ö., cardioloog Arts assistent: B. Reden van komst: pijn op de borst</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>83-jarige patiënte met in VG oa DDD-PM ivm SSS, PAF, dec cordis, hypertrofische LVfunctie en nu: 1. St na mogelijk buikpijn, dubieus POB gehad en verhoogd Trop daarmee NSTEMI niet uit te sluiten, dd pre-existente secundair verhoogde Trop bij Nfx 2. Verergering pre-existente Nfx dd toxisch medicamenteus, ondervuld?</p>	<p>Beleid: Iom dr Götte Opname obs Vervolgen cardiale markers; indien sign rise and fail indekken als ACS Perindopril en Spironolacton TNO stop, Lasix door Mo co NF en INR</p>

<p>Poliklinische controle 21-07-2015 R., cardioloog Anamnese Opgenomen geweest met decompensatio cordis bij atriumfibrilleren en ventriculaire pacing Begint weer te stapelen. RR 130/75; P 74 Geen souffles, Spoor crepiteren Fors oedeem ECG: AF met Vp</p>	<p>Beleid 1. decompensatio cordis links en rechts 2. chron AF waarvoor nu amio 3. gestoorde NF Start bumetanide 1 dd 2 mg (eerste week dubbel) Spironolacton 1 dd 50 mg Controle na echo</p>	<p>Omeprazol 1 dd 20 mg Thiamine 1 dd 25 mg Azarga oogdruppels atrovent fenprocoumon amiodarone 1 dd 200 mg bumetanide 1 dd 2 mg spironolacton 1 dd 50 mg</p>
<p>02-09-2015 Hoofdbehandelaar: S., internist Arts assistent: P. Patiënte werd opgenomen ivm sufheid. Dit is geduid als stapeling van tramadol bij een slechtere nierfunctie. De tramadol is hierop en gestaakt en hiermee klaarde de sufheid op. Mits mogelijk geen tramadol meer starten ivm nierfunctiestoornissen, danwel aanpassen van de dosering. Daarnaast had patiënte als gevolg van tramadol last van obstipatie. Hiervoor is movicolon gegeven en eenmalig geklysmeer. Hierop is een zeer ruime productie op gang gekomen en verminderde de buikkiachten. De nierfunctiestoornissen waren bij binnenkomst verslechterd. De laatst bekende klaring was 25ml/min. Bij binnenkomst op de SEH was de klaring 17. Dit is geduid bij slechte intake. De spironolacton en bumetanide zijn tot nader order gestaakt. Bij ontslag was de klaring verbeterd tot 20ml/min. Wij verwachten nog verbetering van de nierfunctie bij betere intake. Gaarne de nierfunctiedoor de huisarts te laten controleren en bij herstellen van de nierfunctie de diuretica weer te herstarten. Geen echocardiogram</p>	<p>Conclusies: 83-jarige patiënte bekend met DDD pacemaker, COPD en DM type 2 presenteert zich nu met: 1. Sufheid, dd bij tramadolgebruik (nog stapeling bij nierinsufficiënte), dd bij dementieel syndroom, geen aanwijzing voor hypothyreoïdie bij amiodarongebruik 2. Acute op chronische nierinsufficiënte, dd pre-renaal bij verminderde intake/dehydratie Lichamelijk onderzoek: Metingen: Pols: 61 /min RR Rechts: 91 /61 mmHg Temp: 35,5 gr.C (oor) Gewicht: 67,0 kg Resp: 22 /min SaO2: 100 % Algemeen: wat apatische dame, reageert bij aanspreken wel helder en adequaat, niet acuut ziek of dyspnoeïsch Hoofd/hals: droge slijmvliezen, wat witte vlekjes in het wangslimvlies Cor: S1, S2, geen soufflé Pulm: VAG beiderzijds, geen bijgeluiden Abdomen: adipeus, soepel sraarzame peristaltiek, wisselend tympaan, diffuus drukpijnlijk, geen loslaatpijn Extremiteten: koude acra, pitting oedeem enkels, soepele kuit Glucose 16.3 mmol/l;</p>	<p>Amiodaron 200 mg iddi Divisun 800 E iddi Omeprazol 20 mg iddi Thiamine 25 mg iddi Azarga oogdruppels 2dd beide ogen Fenprocoumon 3 mg v.a. Ipratropium 20 mcg ZN Natriumchloride oogdruppels 5% 2dd beide ogen Roter knoflox dragee ldd3 seretide 25/250 mcg/do 2dd2 Vitamine B12 1000 mcg iddi Paracetamol 500 mg 3dd2 ZN Lactulose lsm ldd t/m 30-08 Prednison 30mg iddi t/m 31-08 ivm jichtaanval knie</p>
<p>02-09-2015 Huisarts K en L</p>	<p>Smash vannacht geweest. gaat niet goed. nu dochter aan de telefoon. valt elke keer in slaap. slecht contact te maken. klaagt over pijn in de rug. heeft doorligplekken. dochter bellen op 06-46415041</p>	
<p>02-09-2015 Huisarts K en L</p>	<p>Fax huisarts aan Interne Geneeskunde Er zou zelfs sprake zijn van doorligwonden</p>	
<p>08-09-2015 Huisarts K en L Decubitus Fentanyl matrix cf pleister 12mcg/uur t/m 18-09-2015</p>	<p>Bilnaad open wond tijdens ADL aan het gillen. Aan voorkant tussen benen 2 vochtballen die drukt tegen labia aan. Eet slecht, Parkinsonisme (trillende handen), gilt dat ze blind is. Zit soms dagenlang in de zon, krijgt blauwe vlekken in gezicht (Amiodaron) Slikklachten. Angstig, bang en pijn (delier).</p>	<p>Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide Lactulose Azarga oogdruppels</p>

Anamnese/Reden van komst	Conclusie hoofdbehandelaar	Medicatie bij ontslag
<p>15-09-2015 Huisarts K en L</p>	<p>Wondverpleegkundige- Wondbeoordeling — Op verwijzing huisarts en verpleging de wonden beoordeeld. Stuit: Vanuit de bilnaad richting beide billen meerdere oppervlakkige huiddefecten, en in de bovenkant van de bilnaad is de wond dieper. Zie rapportage T: 100% rood 1: geen infectieverschijnselen M: Vochtig E: wondranden verder intact</p>	<p>Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium Seretide Lactulose Azarga oogdruppels</p>
<p>18-09-2015 tot 25-05-2015 Somnolentie en algehele achteruitgang S.- Internist-nefroloog J. – arts ass 1.Somnolentie bij gebruik morfinomimetica 2.Progressieve vasculaire dementie met hans volledige ADL-afhankelijkheid 3.Decubitus progressief bij immobiliteit</p> <p>Fenprocoumon Amiodarone 1x200 mg Fentanyl Paracetamol 3x1000 mg met codeïne Ipratropium</p> <p>Geen echocardiogram</p>	<p>Patiënte werd op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang, bedlegerigheid en geleidelijke sufheid die werd geduld bij gebruik van morfinomimetica. Deze werden gestaakt en hierop klaarde de somnolentie op zonder toename van pijnklachten. Bij binnenkomst was sprake van een acute-op-chronische nierinsufficiëntie, welke gedurende de opname verbeterde met toename van de intake tot een klaring van 29mL/min. Tevens was bij opname sprake van decubitus, waarvoor via de specialistische wondverpleegkundige behandeling werd gestart. Glucose 8.7 mmol/l; 22-09-2015 Overleg HA V.V. (Goudregen): Steeds immobiel sinds 7 jaar, geleidelijk achteruitgang, al 2 jaar bedlegerig. 2x/vk contact met dochter en schoonzoon via mail en telefoon, deze zijn erg actief betrokken bij de zorg voor pte.</p>	<p>Medicatie bij ontslag Fenprocoumon 3mg Amiodarone 1x200 mg Paracetamol 3x500 mg Macrogol/zoutenIpratropium Thiamine Colecalciferol Lactulose Azarga oogdruppels</p> <p>Actueel is nu sprake van wisselende somnolentie (codeïne en fentanyl gestopt) en volledige ADL-afhankelijkheid, necrotische decubitus op de stuit en oedemen m.n. in de onderbenen.</p>
<p>25-09-2015 Huisarts K en L</p>	<p>Catheter verstopt vanaf 25-09</p>	<p>Fentanyl matrix cf pleister 12mcg/uur</p>
<p>28-09-2015 Huisarts K en L</p>	<p>NB zorg gaat goed in de gaten houden of mw benauwd wordt, dan meteen bellen (herstart furosemide overwegen).</p>	<p>Zie medicatieoverzicht 2015</p>
<p>29-09-2015 Huisarts K en L</p> <p>Cathether</p>	<p>Geen urine meer in catheter, tevens 3 dagn diarree Spoelen en indien echt verstopt vervangen catheter. Tav diaree: mgl virale GE-infectie, niet veel aan te doen, bouillon, evt ors.</p>	<p>Zie medicatieoverzicht 2015</p>
<p>30-09-2015 Huisarts K en L</p> <p>Decubitus</p>	<p>De wondverpleegkundige wil niet komen. (gister omdat er geen auto beschikbaar was en vandaag zonder reden) dochter wil een andere wondverpleegkundige inschakelen of anders naar het ziekenhuis. Graag bellen met dochter.</p>	<p>Zie medicatieoverzicht 2015</p>
<p>01-10-2015 Nazorg hartafwijking-Follow up na PM implantatie</p>	<p>1-10-2015 Saturatie rond 80. Na het wassen in bed, stervensfase; zweten, kortademig, opeens een golf vocht opgaf, kennelijk uit haar longen, die middag zwaar ademde en 'reutelde' en die avond almaar benauwder werd en tenslotte na een nieuwe golf van vocht haar laatste adem uitblies.</p>	<p>Ambulance broeder gaf morfine in verzorgingshuis</p>