

Internist/nefroloog en arts assistent
18 september 2015

Mevrouw H.L.

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 18-09-2015 om 11:57 de afdeling Spoedeisende Hulp van het B, locatie.

Reden van komst: versuft

Uitslagen aanvullend onderzoek:

- ECG: Gepaced ritme 61/min, linker asdraai, PQ 172ms, QRS 125ms, QTc492, R-R in V4-6, ST elevatie in V1-4 -> LBTK en (st. na?) rechter ventrikelfarct.

Glucose 8.7.

- Urine: Leuko's sterk positief, nitriet negatief.

- X-thorax (Kaandorp, radioloog): Heldere longvelden, geen stuwingsinfiltraat. Artrose linkerschouder.

- X-bekken (Kaandorp, radioloog): Geen ossaal traumatisch letsel, geen fractuur aangetoond.

CC Dietetiek: nu vloeibaar lactose-intolerant, veel beter om vast voedsel te eten.

Onduidelijkheid over slikstoornissen: volgens logopediste normaal?

ICC Oudgk (Altena): medicatie saneren, fentanyl in ieder geval stop om uit te sluiten als oorzaak somnolentie.

Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang én bedlegerigheid en geleidelijke sufheid zonder duidelijk luxerend moment. Bij de opname op 2/9 verbeterde de sufheid na staken tramadol. Actueel is nu sprake van wisselende somnolentie en volledige ADL-afhankelijkheid, necrotische decubitus op de stuit en oedemen m.n. in de Onderbenen.

18-09-2015

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.

19-09-2015

PARACETAMOLCODEÏNE. Graag arts vragen dit om te zetten in gewoon paracetamol.

20-09-2015

artsenvisite:

- controles naar 3 x daags
- recept pcm ipv pcmcodeïne

22-09-2015

Overleg Huisarts K.: Steeds immobielier 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.