

Afzender:
Medisch Centrum Haaglanden
Ramautar, S.R.

Tekst:

257363245
1 oktober 2015

Zeer geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht op 01-10-2015 om 14:30 de afdeling
Spoedeisende Hulp van het MCH- Bronovo, locatie Bronovo.

Reden van komst:
astma cardiale

Uitslagen aanvullend onderzoek:

Radiologie
Xthorax: Conform eerder onderzoek licht vergroot hart, met pacemaker
via links.
Thans minimale toename van de longvaattekening.

CTcerebrum:
Gegeneraliseerd parenchymverlies. Geen aanwijzingen voor een bloeding
of een fractuur.

ECG: Pacemaker-time. Geen aanwijzingen voor ischemie.

Bloedgas (met CPAP): pH 7.23, pO2 12.9, pCO2 5.6, Bic 17,
Base-excess -10, O2-sat 97%
Lactaat 2.7

Lab: Hb 6.7, Leuko 15.6, crp 347
Na 138, K 5.4
kreat 185, ureum 17.5, GFR 21
trop.I 0.044

LD 784, ASAT 203, ALAT 95, AF 395, gGT 288, Lipase 65

Urine (Bij CAD):
Hb Pos, Leuo sterk pos, Nitriet neg.

Behandeling op SEH:

In ambulance:
80mg lasix i.m.
2mg morfine i.m.

Op SEH:
Cefuroxim 1500mg,
Tobramycine 400mg
Na 1 gift 0,2mg Naloxon i.v. E3M6V5
Legionella en pneumococcon sneltest
Bloedkweken

icc cardiologie ():
Echo- cor (op SEH): EF 50% geen wandonregelmatigheden. Geen
rechtsoverbelasting.
Geen aanwijzingen voor dec. cordis of acute ischemie.

icc neurologie (dr. Weerkamp):
n̄ intracerebrale bloeding: uitgesloten middels CTcerebrum

Met collegiale hoogachting,

F.A.G. van der Beek

Arts assistent

Supervisor

Mw. S.R. Ramautar, internist-endocrinoloog

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer 268553122
BSN

Afdruk van rapportages in de periode 18-09-2015 12:37:00 t/m 25-09-2015 15:52:00

Beantwoordingen

dd

Aantal wonden	1
Wondformulier 1	
Wondconsulent	Sandy
Locatie van wond	
Locatie wond	stuit
Locatie wond	<Afbeelding>
Type wond	decubituswond
Decubitus categorie	categorie 3
Wisselrigging	ja
Hoeveel uur	mobiliseren
Hoeveel uur	a 3 uur
Decubitusmatras nodig	ja
Welk matras	alternerend wisseldruk matras
Overige AD materialen	hielkussen en zitkussen
Smetten	nee
Incontinentieletsel	ja
Wondfoto	nee
Wondomschrijving (Tissue)	
Lengte van wond	6 centimeter
Breedte van wond	3 centimeter
Diepte van wond	0,2 centimeter
Kleur van de wond	geel, rood en zwart
Necrose	vast
Percentage zwart	10
Percentage geel	40
Percentage rood	50
Infectie (Infection)	
Infectie van de wond	nee
Geur	geen
Vochtigheid (Moisture)	
Mate van exsudatie	vochtig
Bekend met	anders, nl.
Anders nl.	cva, vasculaire dementie PM, artrose DC, nierinsuff
Pijn	bij verzorging
Locatie	stuit
Pijnmedicatie voor behandeling	ja
Toelichting pijnmedicatie	basis
Hoofddoel wondbehandeling	wondgenezing
Wondreiniging	gedrenkte gazen
Overige opmerkingen	mw heeft meerdere open plekken in stuit gebied waarvan 1 wond op de stuit zelf necrose bevat. Mw komt pijnlijk over, necrose oplossen is eerste doel.
	Omliggende huid fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon. Faecescollector (1x per 2 dagen verschonon) plaatsen 1 x per dag de wonden spoelen waarna hydrogel op de wond en afdekken met vetgaas+ abs

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer 26855312
BSN

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 19-09-2015

Nacht dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	soms / altijd
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	weet niet
Heeft aandacht voor gesprek of handeling	soms / altijd
Maakt vraag of antwoord niet af	soms / altijd
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	nooit
Reageert traag op opdrachten	soms / altijd
Denkt ergens anders te zijn	soms / altijd
Beseft wel welk dagdeel het is	nooit
Herinnert zich recente gebeurtenis	weet niet
Is plukkerig, rommelig, rusteloos	nooit
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.	nooit
Is snel of plotseling geëmotioneerd	nooit
Ziet/hoort dingen die er niet zijn	weet niet
Totaal score nacht dienst (DOS)	5

Late dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	nooit
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	nooit
Heeft aandacht voor gesprek of handeling	soms / altijd
Maakt vraag of antwoord niet af	nooit
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	nooit
Reageert traag op opdrachten	nooit
Denkt ergens anders te zijn	soms / altijd
Beseft wel welk dagdeel het is	nooit
Herinnert zich recente gebeurtenis	nooit
Is plukkerig, rommelig, rusteloos	nooit
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.	nooit
Is snel of plotseling geëmotioneerd	nooit
Ziet/hoort dingen die er niet zijn	nooit
Totaal score late dienst	3

Decubitus scorelijst/registratie

dd 19-09-2015

Scorelijst risico decubitus

Mentale toestand	stuporeus /comateus
Neurologie	hemiparese/epiduraal catheter
Mobiliteit	vnl. bedlegerig/alleen uit bed bij wassen en bed verschonen/ hele dag passief in stoel
Voedingstoestand	matig: als na enkele dagen niet gegeten
Voeding	eet zelf
Incontinentie	voor urine en/of faeces, bij urynecatheter en bij uritip
Leeftijd	>= 70
Temperatuur	< 37,5
Medicatie	parenterale antibiotica
Diabetes	geen
Score risico decubitus	20

Hulpmiddelen

Anti decubitusmatras	duo
Gebruik zitkussen	nee
Dekenboog	nee
Papegaai	nee
Hielkussen	ja

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer 26855312
BSN

Atmos air ja
Theracare Visio nee
Indien decubitus geef categorie en locatie(s) aan
Decubitus stuit categorie 3: open huid, geen necrose
Decubitus hiel links geen
Decubitus hiel rechts geen
Decubitus elders nee
DOS (Delirium Observatie Screening) dd 20-09-2015
Decubitus scorelijst/registratie dd 21-09-2015

Scorelijst risico decubitus

Mentale toestand lusteloos/gedepimeerd/gedesoriënteerd/ angstig
Neurologie hemiparese/epiduraal catheter
Mobiliteit vnl. bedlegerig/alleen uit bed bij wassen en bed
verschonen/ hele dag passief in stoel
Voedingstoestand matig: als na enkele dagen niet gegeten
Voeding eet zelf
Incontinentie voor urine en/of faeces, bij urynecatheter en bij uritip
Leeftijd >= 70
Temperatuur < 37,5
Medicatie parenterale antibiotica
Diabetes geen
Score risico decubitus 18

Hulpmiddelen

Anti decubitusmatras duo
Gebruik zitkussen nee
Dekenboog nee
Papegaai nee
Hielkussen ja
Atmos air ja
Theracare Visio nee

Indien decubitus geef categorie en locatie(s) aan

Decubitus stuit categorie 3: open huid, geen necrose
Decubitus hiel links categorie 2: blaarvorming
Decubitus hiel rechts categorie 2: blaarvorming
Decubitus elders nee

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 21-09-2015

Dag dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden nooit
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving soms / altijd
Heeft aandacht voor gesprek of handeling nooit
Maakt vraag of antwoord niet af soms / altijd
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag soms / altijd
Reageert traag op opdrachten soms / altijd
Denkt ergens anders te zijn soms / altijd
Beseft wel welk dagdeel het is nooit
Herinnert zich recente gebeurtenis nooit
Is plukkerig, rommelig, rusteloos soms / altijd
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz. nooit
Is snel of plotseling geëmotioneerd nooit
Ziet/hoort dingen die er niet zijn nooit
Totaal score dagdienst 9

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer
BSN

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 21-09-2015

Late dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	soms / altijd
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	soms / altijd
Heeft aandacht voor gesprek of handeling	soms / altijd
Maakt vraag of antwoord niet af	soms / altijd
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	soms / altijd
Reageert traag op opdrachten	soms / altijd
Denkt ergens anders te zijn	weet niet
Beseft wel welk dagdeel het is	weet niet
Herinnert zich recente gebeurtenis	weet niet
Is plukkerig, rommelig, rusteloos	nooit
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.	nooit
Is snel of plotseling geëmotioneerd	nooit
Ziet/hoort dingen die er niet zijn	weet niet
Totaal score late dienst	5

Wondformulier

dd 22-09-2015

Aantal wonden	1
Wondformulier 1	
Wondconsulent	Sandy
Locatie van wond	
Locatie wond	stuit
Locatie wond	<Afbeelding>
Type wond	decubituswond
Decubitus categorie	categorie 3
Wisselgigging	ja
Hoeveel uur	3
Decubitusmatras nodig	ja
Welk matras	promat met pomp
Overige AD materialen	zitkussen en 30° kussen
metten	nee
Incontinentieletsel	ja
Wondfoto	nee
Wondomschrijving (Tissue)	
Kleur van de wond	geel en rood
Percentage geel	50
Percentage rood	50
Infectie (Infection)	
Infectie van de wond	nee
Vochtigheid (Moisture)	
Mate van exsudatie	vochtig
Bekend met	anders, nl.
Anders nl.	CVA, vasculaire dementie, PM, Artrose, Decompensatio cordis, Glaucoom links -> blind Nierinsufficiëntie, Ramsay-Hunt syndroom links. Urine-incontinentie
Pijn	bij verzorging
Locatie	stuit gebied
Pijnmedicatie voor behandeling	ja
Toelichting pijnmedicatie	basis
Hoofddoel wondbehandeling	vochtreductie
Subdoel wondbehandeling	wondgenezing

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.

V

Geboortedatum

Patiëntnummer

BSN

Wondreiniging
Overige opmerkingen

douchen
mw heeft meerdere open plekken in stuit gebied waarvan 1 wond op de stuit zelf necrose bevat. Mw komt pijnlijk over, necrose oplossen is eerste doel.

Omliggende huid fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon. Faecescollector (1x per 2 dagen verschonon) plaatsen (deze kan 1 malig op ICU worden gehaald daarna zelf bestellen) 1 x per 2 dagen de open plekken met normgel en mepilex border
Wondbehandeling (1x dgs) door 16740 op 22-09-2015

Frequentie wondbehandeling

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 23-09-2015

Nacht dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving
Heeft aandacht voor gesprek of handeling
Maakt vraag of antwoord niet af
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag
Reageert traag op opdrachten
Denkt ergens anders te zijn
Beseft wel welk dagdeel het is
Herinnert zich recente gebeurtenis
Is plukkerig, rommelig, rusteloos
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.
Is snel of plotseling geëmotioneerd
Ziet/hoort dingen die er niet zijn
Totaal score nacht dienst (DOS)

weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
nooit
nooit
nooit
nooit
0

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 23-09-2015

Dagdienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving
Heeft aandacht voor gesprek of handeling
Maakt vraag of antwoord niet af
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag
Reageert traag op opdrachten
Denkt ergens anders te zijn
Beseft wel welk dagdeel het is
Herinnert zich recente gebeurtenis
Is plukkerig, rommelig, rusteloos
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.
Is snel of plotseling geëmotioneerd
Ziet/hoort dingen die er niet zijn
Totaal score dagdienst

soms / altijd
nooit
nooit
nooit
nooit
soms / altijd
soms / altijd
nooit
nooit
nooit
nooit
nooit
nooit
6

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 24-09-2015

Nacht dienst

Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving
Heeft aandacht voor gesprek of handeling
Maakt vraag of antwoord niet af

weet niet
weet niet
weet niet
weet niet

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer
BSN

Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag
Reageert traag op opdrachten
Denkt ergens anders te zijn
Beseft wel welk dagdeel het is
Herinnert zich recente gebeurtenis
Is plukkerig, rommelig, rusteloos
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.
Is snel of plotseling geëmotioneerd
Ziet/hoort dingen die er niet zijn
Totaal score nacht dienst (DOS)

weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
weet niet
nooit
nooit
nooit
0

DOS (Delirium Observatie Screening)

dd 24-09-2015

Dag dienst

Wakt weg tijdens gesprek of bezigheden
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving
Heeft aandacht voor gesprek of handeling
Maakt vraag of antwoord niet af
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag
Reageert traag op opdrachten
Denkt ergens anders te zijn
Beseft wel welk dagdeel het is
Herinnert zich recente gebeurtenis
Is plukkerig, rommelig, rusteloos
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.
Is snel of plotseling geëmotioneerd
Ziet/hoort dingen die er niet zijn
Totaal score dagdienst

soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
soms / altijd
nooit
soms / altijd
weet niet
8

Overdracht (extern)

dd 24-09-2015

00 Algemeen

Opnamedatum
Reden van opname
Behandeling

18-09-2015

zie status

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.

Wondbehandeling:

Fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon.

1 x per 2 dagen de open plekken met normgel en mepilex border.

Weijl, N.I.

Artrose

COPD

Diabetes mellitus type 2

2003 Dementie, DD: vasculair, CVA.

2005 Seniel cataract

2006 Ramsay-Hunt syndroom links.

2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP.

2009 Glaucoom links -> blind

2010 Nierinsufficiëntie

2011 Hypertensie

2011 CVA

Hoofdbehandelaar

Medische voorgeschiedenis

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.

V

Geboortedatum

Patiëntnummer

BSN

	2008 DDD-pacemaker ivm SSS-brady 2013 Urine-incontinentie 2013 Decompensatio cordis 2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4 2014 Pneumonie 2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden 2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvolgrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie 2015 (8) Jicht wv prednison 2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik
Specialisme	INTERNE GENEESKUNDE
✓ Betrokken disciplines	wond/decubitusverpleegkundige
Taal en communicatie	Nederlands
01 Gezondheidsbeleving- en instandhouding	
Intoxicaties	
Roken	nooit
Alcohol	nee
Drugs	nee
Allergieën	
Allergie gecheckt	nee
02 Voeding en stofwisseling	
Dieet	gemalen voeding en lactosevrij
Problemen met eten en drinken	kauwproblemen
03 Uitscheiding	
Problemen/bijzonderheden met de ontlasting	incontinentie
Datum plaatsing katheter	18-09-2015
04 Activiteiten	
Hulp nodig bij mobiliseren	rolstoel en passieve tillift
Zuurstof gebruik	nee
✓ Hulp nodig bij lichamelijke verzorging	ja
✓ Oelichting activiteiten	Mevr is bekend bij jullie. Mevr werd bij ons verzorgd met 2 verpleegkundigen en uit bed gehaald met de passieve lift . Zat dan een aantal uren in een speciaal aangepaste rolstoel.
05 Slaap en rust	
Problemen met slapen	geen
06 Cognitie en waarneming	
Zintuigelijke problemen	zien
Problemen met spreken	ja
Problemen met cognitieve functies	geheugen en oriëntatie
Desorientatie	tijd, plaats en persoon
08 Rollen en relatie	
Burgerlijke staat	Weduwe/Weduwenaar
Leef- /woonsituatie	uitwonende kinderen en woonzorgcentrum
Naam	Loosduinse hof
DOS (Delirium Observatie Screening)	dd 25-09-2015
Nacht dienst	
Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	weet niet
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	weet niet
Heeft aandacht voor gesprek of handeling	weet niet

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V
Geboortedatum
Patiëntnummer
BSN

Maakt vraag of antwoord niet af	weet niet
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	weet niet
Reageert traag op opdrachten	weet niet
Denkt ergens anders te zijn	weet niet
Beseft wel welk dagdeel het is	weet niet
Herinnert zich recente gebeurtenis	weet niet
Is plukkerig, rommelig, rusteloos	nooit
Trekt aan infuus, sonde, catheter, enz.	nooit
Is snel of plotseling geëmotioneerd	weet niet
Ziet/hoort dingen die er niet zijn	weet niet
Totaal score nacht dienst (DOS)	0

Wondformulier

dd 25-09-2015

Aantal wonden	1
Wondformulier 1	
Wondconsulent	Sandy
Locatie van wond	
Locatie wond	stuit
Locatie wond	<Afbeelding>
Type wond	decubituswond
Decubitus categorie	categorie 3
Wisselliging	ja
Hoeveel uur	mobiliseren
Hoeveel uur	a 3 uur
Decubitusmatras nodig	ja
Welk matras	alternerend wisseldruk matras
Overige AD materialen	hielkussen en zitkussen
Smetten	nee
Incontinentieletsel	ja
Wondfoto	nee
Wondomschrijving (Tissue)	
Lengte van wond	6 centimeter
Breedte van wond	3 centimeter
Diepte van wond	0,2 centimeter
Kleur van de wond	geel, rood en zwart
Necrose	vast
Percentage zwart	10
Percentage geel	40
Percentage rood	50
Infectie (Infection)	
Infectie van de wond	nee
Geur	geen
Vochtigheid (Moisture)	
Mate van exsudatie	vochtig
Bekend met	anders, nl.
Anders nl.	cva, vasculaire dementie PM, artrose DC, nierinsuff
Pijn	bij verzorging
Locatie	stuit
Pijnmedicatie voor behandeling	ja
Toelichting pijnmedicatie	basis
Hoofddoel wondbehandeling	wondgenezing
Wondreiniging	gedrenkte gazen
Overige opmerkingen	mw heeft meerdere open plekken in stuit gebied

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.

V

Geboortedatum

Patiëntnummer 26855312

BSN

waarvan 1 wond op de stuit zelf necrose bevat. Mw komt pijnlijk over, necrose oplossen is eerste doel.

Omliggende huid fors incontinentie dermatitis. (bij donkere huid verkleurd deze donkerder) alle verkleurde huid 2xdd reinigen waarna cavilon. Faecescollector (1x per 2 dagen verschonen) plaatsen 1 x per dag de wonden spoelen waarna hydrogel op de wond en afdekken met vetgaas+ abs verband

in VPH wondverpleegkundige erbij halen honing overwegen indien hydrogel niet afdeonde werkt

preventie maatregelen ophogen zitkussen/hielen vrij/voeding etc.

Wondbehandeling (1x dgs) door 16740 op 25-09-2015

 Frequentie wondbehandeling

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

Afdruk van rapportages gekoppeld aan de opname

Rapportages

Datum laatste mutatie 18-09-2015

Opname via de seh ivm sufheid.

VG:

Artrose
Decompensatio cordis
Glaucoom links -> blind
Nierinsufficiëntie
Pacemaker
Ramsay-Hunt syndroom links.
2003: Dementie, DD: vasculair, CVA.
2013: Urine-incontinentie

Beleid:

- Controles à 4 uur (RR, P, Temp, SpO2)
- Waakinfuus gluc/zout 1L/24h; morgen herbeoordelen
- Cad.
- Start resonium 1dd15g
- Decubitusmatras (nog bestellen)
- Morgen lab controle (Ka, Na, Ureum, Creat, vit D, PTH; al aangevraagd)
- WK, UK, BK (al afgenomen)
- X-heup (aangevraagd, nog niet kunnen beoordelen)
- Nabepalen TSH (al aangevraagd)
- ICC Geriatrie i.v.m. cognitieve achteruitgang/dementie (al aangevraagd)
- ICC Psychiatrie i.v.m. delier (al aangevraagd)
- ICC Chirurgie/wondverpleegkundige i.v.m. decubituscontrole en
- t...andeling (al aangevraagd)
- ICC Neurologie i.v.m. uitsluiten oorzaak TIA/CVA (al aangevraagd)
- > Behandelbeperking: NRNBNIC.
- > Overgedragen aan dr. Weijl (dd internist).

Datum laatste mutatie 18-09-2015

Volgens familie krijgt mw diaree door melkeproducten. Het beste is als mw soja melk en vla krijgt. Een klein beetje melk is geen probleem.

Eten moet gemalen zijn en mw heeft hulp nodig. Van de gemalen maaltijd heeft mw maar een paar hapjes gegeten. Ongeveer 150 ml.

Datum laatste mutatie 19-09-2015

Mw kreeg wl.

Mw reageert op aanspreken+ reageert wisselend adequaat op vragen

Datum laatste mutatie 19-09-2015

Mw werd op bed geholpen met wassen, probeerd niet mee te helpen.
mw heeft erg koude handen, kreeg een tweede deken.
mw kreeg wisselgging ivm decubitus op haar stuit. Ad-matras is besteld.
mw slaapt veel is wel goed wekbaar.

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

Dochter is op bezoek geweest, gaf aan dat mw alleen vloeibaar of gemalen eet, mw vindt pap en vla lekker. Intake van mw is slecht, mw gebruikte al nutridrink vanuit het vph.

Maandag consult dietiste ?

Datum laatste mutatie 19-09-2015

mw werd geholpen met eten en drinken.

Datum laatste mutatie 19-09-2015

Lab. prikken is niet gelukt. Wordt morgen opnieuw gedaan.

DOCHTER GAF AAN DAT MW. SUF IS GEWEEST DOOR ALLE
SNERENDE PIJNMED. MW. HEEFT NOG STEEDS

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

VAS: 0

Mw. kreeg wisselligging.

Intake matig, gemalen eten slikt mw. niet door.

Mw. kreeg vla. en dronk water .

Mw. was inc. van def.

Stuit opnieuw met ZOK en bet.zalfgaas. Er zat niets op de stuit.

Geen wondbeh. kunnen vinden,

Datum laatste mutatie 20-09-2015

Mw kreeg wl.

Co stabiel. a 4 uur nog nodig?

Datum laatste mutatie 20-09-2015

Mw koimt helder over, praat wat meer tov gisteren.

Mw kreeg volledige zorg op bed.

Mw is mbv de passieve tilfift uit bed gekomen, zit op in de rolstoel. (niet haar eigen maar van de ergo)

Lab is nogmaals geweest, bloed afnemen is gelukt.

Mw ging vanmorgen naar de kerk.

artsensite:

- controles naar 3 x daags

- recept pcm ipv pcmcodeïne

Datum laatste mutatie 20-09-2015

mw haar stuitwond werd verbonden met mepilex-border en zok.

mw kreeg een wisselliggings-schema en wl.

Datum laatste mutatie 20-09-2015

Intake goed stiumuleren, mw heeft vanmorgen een vla en pap op

Mw heeft tijdens de lunch een vla gegeten.

Datum laatste mutatie 20-09-2015

familie maakt zich zorgen dat mw misschien zo duf werd door teveel pijnmedicatie, die mw in het verzorgingshuis kreeg.

mw roept tijdens de zorg we öei", maar dit is volgens mij en ook volgens

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

familie meer angst, dan pijn. aub observeren.

Datum laatste mutatie 20-09-2015

Dochter is lang bij mw. gebleven en heeft geholpen met intake.
Mw. at iets van de maaltijd. Mw. kreeg hulp van hotelservice met 2x vla en
dronk een pakeje sojamelk op.

Intake +

Mw. heeft tot 21.00uur in de avond opgezeten vond dit prettig.

DOS:3

Graag morgen mixmaaltijd bestellen voor mw. daar gemalen te droog is voor
mw.

Datum laatste mutatie 21-09-2015

recept pcm staat nog + codeine. volgens rapp. zou dit aangepast worden naar
alleen pcm.

Datum laatste mutatie 21-09-2015

Mw kreeg wl.

Datum laatste mutatie 21-09-2015

Mw kreeg hulp bij adl door 2 vpk. Mw lijkt opdrachten niet te begrijpen.

Mw roept veel oei, auw e.d

Mw heeft een forse open wond op haar stuit. Deze is opnieuw beplakt met
border.

Mw heeft ook beginnende blaren op beiden hielen.

Cons.wondverpk nog @

Wondvk is gebeld, Jelle, hij probeert vandaag te komen anders komt
morgenochtend Cindy langs.

Infuus heeft fors subcutaan gelopen.

Re-bovenarm is flink dik.

Nog nieuwe venflon inbrengen.

venflon (in 2uuren via verkoever) gekregen)

Datum laatste mutatie 21-09-2015

Infuus is stop.

Lab en bk zijn niet gelukt, voor morgen aangevraagd. arts is op de hoogte.

Dochter zou graag willen dat de durogesic gestopt zou worden en een ander
minder sterke hiervoor in de plaats.

Up van 16 -22 uur +/-200 cc

Datum laatste mutatie 21-09-2015

Mw kreeg wisselligging en is verschoond van def, lijkt kleine gilletjes te geven
bij angst en niet bij pijn.

Datum laatste mutatie 21-09-2015

Dochter heeft mw geholpen met de avondmaaltijd.

Datum laatste mutatie 22-09-2015

Mw. kreeg wisselligging.

17-07-2017 14:40:41

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

Datum laatste mutatie 22-09-2015

Mw was incontinent van def. De pleister werden verschoond.

Datum laatste mutatie 23-09-2015

Mw kwam over van kamer 412

Is verzorgd, mw was flink inc van def.

Urineproductie is matig 300 ml tot nu toe en erg geconcentreerd en troebel.

Mw heeft veel oedeem in handen en armen.

Wonden stuit zijn schoon gemaakt en mepilex border erop gedaan, wond beleid volgt nog.

Mw kwam met de actieve stalift uit bed gaat nauwelijks en is niet veilig, transfer bed stoel doen met passieve tillift.

Mw heeft ongeveer 2 uur opgezeten, kwam met de passieve lift weer in bed.

Was iets inc van dunne def.

sediment en urine op natrium is weg.

Familie kwam even langs, heft een brief afgegeven voor de arts over afgelopen weken behandeling en verzorging.

Dochter belde vanmiddag 2x maakt zich zorgen over alles, of mw al plastabletten heeft?

Staat nit in de computer, arts zal er naar kijken.

Brief aan arts gegeven zal ook de familie bellen.

Morgen om 16:00 uur heeft de familie een gesprek met de arts.

neuroloog in consult.e

Datum laatste mutatie 22-09-2015

Datum laatste mutatie 22-09-2015

inc van def, wonden verschoond en verbonden.

Datum laatste mutatie 22-09-2015

familie kwam weer langs, maken zich zorgen omdat mw geen timolol

oogdruppels heeft gekregen. deze opnieuw besteld bij de apotheek

morgen is er een familiegesprek

mw kreeg wisselliging

up 150 cc om 20.30 uur, nog aangelaten

cad is gespoeld, maar goed doorgankelijk

intake matig, familie heeft mw nog veel drinken gegeven tijdens laatste bezoek uur.

Datum laatste mutatie 22-09-2015

mw was inc van dunne def, werd verschoond, wonden opnieuw verbonden

Datum laatste mutatie 23-09-2015

Mw sliep. Kreeg wisselliging

Datum laatste mutatie 23-09-2015

Mw. is door 2 (leerling)-VPK gewassen. Mw. ging 09:00 voor CT-scan.

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

uitslag volgt en wordt vanmiddag met de familie besproken.
Wonden zijn verzorgd.
Mw helpen met eten , gaat best goed.
Mw geholpen met de medicatie, lijkt niet benauwd. DOS 6.
Mw moet straks nog even uit bed met de passieve tillift , mw dan nog wegen.
Thuisituatie bekijken en eventueel transfer aanvragen.

Oogdruppels zijn besteld komen vanmiddag!

16:00 uur familie gesprek

Datum laatste mutatie 23-09-2015

zie verslag FG, morgen verzorgingshuis bellen ivm uitbreiden zorg.

M. heeft lang opgezeten in de stoel. Wilde nog niet naar bed toen wij dat haar vroegen.

mw was inc van breiige def.

Datum laatste mutatie 23-09-2015

mw ligt op haar zij.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Mw sliep. Kreeg wisselligging.

Datum laatste mutatie 25-09-2015

Mw werd volledig verzorgd.

Wondverpleegkundige is geweest heeft een overdracht geschreven voor Loosduinse hof.

Wonden stuit zijn schoon gemaakt en verbonden. Zien er slechter uit dan 2 dagen geleden.

Mw heeft nog een catheter, in de overdracht gezet dat deze eventueel uit mag.

uitvoeringsverzoek is geregeld.

Mw is gewogen 73 kg.

familie is aanwezig. Regelt zelf de rolstoeltaxi.

Arts heeft de recepten geregeld.

Verpleegkundige overdracht is mee.

INR is gerikt, lukte niet 3e keer wel.

Antistolling nog door faxen naar Loosduinse hof, antistolling is doorgedoseerd en doorgebeld en gefaxd naar Loosduinse hof.

overdracht wondvp is mee.

en wondverband materiaal is gefaxd.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Visite:

- medicatie saneren: stop omeprazol iom oudgnk
- advies transferpunt ivm zorgzwaarte: hierna NH
- stimuleren vast voedsel bij voldoende helder

Loosduinsehof gebeld (Erna Rust). Zorgzwaarte is niet veranderd, Mw. kan retour. Overdracht is geschreven. Arts laat nog weten wanneer Mw. met

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam	H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum			Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer	26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN				

ontslag kan. Aub dan vervoer regelen en contactpersoon op de hoogte stellen.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Mw geeft pijn aan tijdens de verzorging, lijkt ook angstig

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Wonden zijn verzorgd

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Mw was vanmorgen moeilijk wakker. Hield het eten lang in de mond. Was niet goed te instrueren om de voeding door te slikken. Dit besproken met arts. Mw lijkt wisselend hierin te zijn. Later in de ochtend heeft mw. iets gedronken. Vla gaat wel goed. Voor vanavond is er een mixmaaltijd besteld.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

09.00 Cad 200ml>

Datum laatste mutatie 24-09-2015

iom a.a :

- mw mag met ontslag, wordt morgen om 11:00 uur in het Loosduinsehof verwacht. Dochter (cp) van mw is ook op de hoogte, gaf aan morgenochtend zelf een rolstoeltaxi besteld.

- verpleegkundige overdacht is geschreven.

Dochter van mw is morgenochtend voor ontslag aanwezig.

Mw was 2 keer incontinent van ontlasting, kreeg een schone flex

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Mw kreeg WL, pleisters van de wonden op de stuit zijn vernieuwd ivm ontlasting.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

Dochter van mw heeft mw geholpen tijdens de warme maaltijd.

Datum laatste mutatie 24-09-2015

mw kreeg hier een cad, moet deze niet nog verwijderd worden?

Datum laatste mutatie 25-09-2015

mw kreeg wisselliging
heeft geslapen

ondervoeding C

huidbeschadiging (decubitus) C

acute pijn C

functionele incontinentie C

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.

V

Behandeling zie status

Geboortedatum

Opnamedatum 18-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Ontslagdatum 25-09-2015

BSN

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L. V Behandeling zie status
 Geboortedatum Opnamedatum 18-09-2015
 Patiëntnummer 26855312 Ontslagdatum 25-09-2015
 BSN

Afdruk van rapportages bij de opname

Vochttoedieningen en verliezen

Vochttoedieningen

Datumtijd	Omschrijving	Volume
18-09-2015 20:04:39	~	450
23-09-2015 11:08:59	Nutridrink juice style	200
23-09-2015 14:14:46	Appelsap	125

Vochttoedieningen

Toeslijndatumtijd	Omschrijving	Volume	Restvolume
19-09-2015 2:35:47	[GLUCOSE/NACL INFVLST 25/4,5MG/ML ZAK 1	1000	0

Vochtverliezen

Datumtijd	Omschrijving	Volume
19-09-2015 0:14:59	Urine	200
20-09-2015 0:28:15	Urine	350
21-09-2015 8:30:00	Urine	800
21-09-2015 15:44:36	Urine	200
21-09-2015 23:59:00	Urine	200
23-09-2015 23:45:00	Urine	700
24-09-2015 9:00:00	Urine	200
24-09-2015 23:59:00	Urine	500

In		Uit	
Vocht in		Vocht uit	
Sondevoeding	0 ml	Bloed	0 ml
Infusie	0 ml	Wondvocht	0 ml
Parenterale voeding	0 ml	Ascites	0 ml
Bloed	0 ml	Pleuravocht	0 ml
Totaal	0 ml	Urine	3150 ml
Vocht in (VMO)		Liquor	0 ml
Per os	775 ml	Defaecatie	0 ml
Sondevoeding	0 ml	Maaginhoud	0 ml
Infuus	1000 ml	Spoelvoeistof	0 ml
Parenterale voeding	0 ml	Totaal	3150 ml
Bloed	0 ml		
Totaal	1775 ml		
Totaal In:1775 ml		Totaal Uit:3150 ml	
Totaal:-1375 ml			

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.	V	Behandeling	zie status
Geboortedatum		Opnamedatum	18-09-2015
Patiëntnummer 26855312		Ontslagdatum	25-09-2015
BSN			

Afdruk van metingen tijdens de opname

Metingen

Datumtijd	Omschrijving
18-09-2015 13:05:01	Temp: 35.9
18-09-2015 13:05:01	Ademfreq: 40
18-09-2015 13:05:01	Pols: 61
18-09-2015 13:05:01	RR: 120/62
18-09-2015 15:08:17	Ademfreq: 25
18-09-2015 15:08:17	SpO2: 99
18-09-2015 15:08:17	Pols: 63
18-09-2015 15:08:17	RR: 129/96
18-09-2015 19:41:36	HR: 61,SpO2: 96,NIBP: 178/85(116),O2: 0,Temp: 36.3,DEF: geen,VAS: 0
19-09-2015 0:34:01	HR: 64,NIBP: 157/70(99)
19-09-2015 2:49:00	DOS_AVOND: 3
19-09-2015 2:49:45	DOS_NACHT: 5
19-09-2015 4:12:14	HR: 61,SpO2: 96,NIBP: 183/71(108), links,Temp: 36.3, oor
19-09-2015 9:06:35	HR: 60, Regulaair,NIBP: 193/91(125), links,Temp: 37, oor
19-09-2015 20:53:19	HR: 60,SpO2: 97,NIBP: 197/75(116),Temp: 36.1
19-09-2015 20:55:20	VAS: 0
20-09-2015 0:28:42	HR: 60,SpO2: 99,NIBP: 161/80(107), links,Resp: 17,Temp: 35.6, oor
20-09-2015 4:47:49	HR: 61,SpO2: 97,NIBP: 151/69(96), links,Resp: 17,Temp: 36.1
20-09-2015 8:11:07	HR: 78, Regulaair,NIBP: 109/45(66), links,Temp: 36.4, oor
20-09-2015 10:41:45	HR: 66,NIBP: 127/56(80), links
20-09-2015 11:12:33	HR: 60,NIBP: 134/68(90), rechts
20-09-2015 19:30:12	HR: 61,SpO2: 99,Temp: 36.1,VAS: 0
21-09-2015 8:17:34	HR: 61,SpO2: 100,NIBP: 175/101(126),Temp: 35.9,VAS: 0
21-09-2015 14:30:01	DOS_DAG: 9
21-09-2015 19:28:33	HR: 59,SpO2: 98,NIBP: 162/79(107),Resp: 15,Temp: 35.9, oor,RASS: -2, lichte sedatie: reageert op aanspreken, ogen open maar heeft contact < 10 sec
21-09-2015 22:09:02	DOS_AVOND: 5
22-09-2015 8:58:12	DECUBITUS: categorie 3
22-09-2015 13:50:44	HR: 60, Regulaair,SpO2: 100,NIBP: 147/82(104), rechts,Temp: 36.9, oor
22-09-2015 20:13:57	Temp: 35.9
23-09-2015 3:23:17	DOS_NACHT: 0
23-09-2015 7:29:48	HR: 62, Regulaair,SpO2: 99,NIBP: 142/67(92),Resp: 14,Temp: 37.1,DEF: geen,VAS: 99
23-09-2015 10:58:52	DOS_DAG: 6
24-09-2015 4:38:21	DOS_NACHT: 0
17-07-2017 14:42:09	

Verpleegkundig dossier

Patiëntnaam H.L.	V	Behandeling zie status
Geboortedatum		Opnamedatum 18-09-2015
Patiëntnummer 26855312		Ontslagdatum 25-09-2015
BSN		

24-09-2015 8:29:42	HR: 68,SpO2: 98,NIBP: 148/83(105),Resp: 20,Temp: 35.7,DEF: geen,VAS: 0
24-09-2015 11:52:06	DOS_DAG: 8
25-09-2015 1:03:41	VAS: 0
25-09-2015 1:04:25	DOS_NACHT: 0
25-09-2015 7:25:15	HR: 62,SpO2: 99,NIBP: 121/64(83),Resp: 14,O2: 0,Temp: 35.5,DEF: geen,VAS: 3
01-10-2015 15:26:56	Ademfreq: 22, regelmatig
01-10-2015 15:26:56	SpO2: 98
01-10-2015 15:26:56	Temp: 36.4, oor
01-10-2015 15:26:56	Pols: 60, regulair
01-10-2015 15:26:56	RR: 139/68, liggend links
01-10-2015 15:56:15	SpO2: 97
01-10-2015 15:56:15	RR: 109/60, liggend rechts
01-10-2015 15:56:15	Pols: 60, regulair
01-10-2015 16:57:27	Ademfreq: 34, regelmatig
01-10-2015 16:57:27	SpO2: 97
01-10-2015 16:57:27	Pols: 60, regulair
01-10-2015 16:57:27	RR: 143/70, liggend rechts

HMC Antoniushove + Bronovo + Westeinde

Afd. Radiologie - Nucleaire geneeskunde

PATIENTNUMMER 26855312 H.L.
PATIENTNAAM 18-09-2015
ONDERZOEKSDATUM Bronovo Radiologie
LOCATIE Kaandorp, T.A.M.
UITVOERDER Weijl, N.I.
AANVRAGER

Bekken

Betreft: Mevr. H.L., BSN, geboren

Aanvraag d.d.: 18-09-2015 door N.I. Weijl (internist-oncoloog)
Onderzoekdatum: 18-09-2015
Verslagdatum: 18-09-2015

Klinische gegevens:

Bekend met artrose, sinds 4 weken progressief suf en minder bewegen. Trauma -. Geeft pijn aan bij bewegen van de benen. Niet drukpijnlijk.

Indicatie / Vraagstelling:

Fractuur? Enkel degeneratieve afwijkingen?

Verrichting(en):

Bekken

Verslag:

X-bekken.

Forse adipositas. Osteopeen imponerend skelet. Normale botstructuur. Normale gewrichtsrelaties, lichte degeneratieve afwijkingen beide heupen, conform de leeftijd. Bekkenring intact. Veel overprojectie darmgas.

Conclusie.

Geen ossaal traumatisch letsel, geen fractuur aangetoond.

X thorax.

Zittende opname in AP. Pacemaker links axillair, leads en rechteratrium en rechterventrikel. Matige inspiratie. Normale hili, geen stuwingskenmerken. Slank mediastinum superius. Geen duidelijke consolidaties. Degeneratieve afwijkingen van de linkerschouder.

Conclusie.

Heldere longvelden, geen stuwing, geen infiltraat. Artrose linkerschouder.

Met collegiale hoogachting,

Dr. T.A.M. Kaandorp (radioloog)

E-mail:
Telefoon: 070 – 330 23 80 (loc Westeinde); 070 – 357 42 04 (loc Antoniushove); 070 – 312 44 45 (loc Bronovo)
Telefax:

De weledelgeleerde vrouw
Drs. L. van Velzen, huisarts
Goudenregenstraat 32 c
2565 EX 's-Gravenhage

Patiëntgegevens:
BSN:
Mevrouw H.L.
Glenn Millerhof 5
2551 JP 's-Gravenhage
02-04-1932
Patiëntnummer:

Uw referentie:
Onze referentie: 257363245
Datum: 18 september 2015

Zeer geachte collega,

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

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.
- Lab: L 7.2 / CRP 264 / Hb 7.4 / MCV 92 / Na 142 / K 5.1 / Ca 2.24 / Fos 1.20 / Creat 168 / eGFR 24 / MDRD 25 / Ureum 16.9 / Alb 26 / LD 387 / ASAT 46 / ALAT 31 / AF 112 / gGT 98 / Lipase 49 / T.billi 8 / CK / 59 / Glucose 8.7.
- Urine: Leuko's sterk positief, nitriet negatief.
- X-thorax (Kaandorp, radioloog): Heldere longvelden, geen stuwing, geen infiltraat. Artrose linkerschouder.
- X-bekken (Kaandorp, radioloog): Geen ossaal traumatisch letsel, geen fractuur aangetoond.

Differentiaal diagnose:

1. Progressieve sufheid, DD:
 - Delier
 - Infectieus (UWI niet waarschijnlijk, toch wondinfectie?)
 - Medicamenteus (fentanyl, echter geen pinpoint pupillen)
 - Bij progressie dementie
 - Toch TIA/CVA, meningitis/encephalitis lijkt niet waarschijnlijk
2. Progressieve nierinsufficiëntie, pre-existent, DD:
 - Prerenaal (verhoogd urinezuur)
 - Medicamenteus
 - Post-renaal.
3. Niet doorslikken van voedsel bij cognitieve problemen.

Deze brief is elektronisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.

Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo zijn gefuseerd en vormen de 'Stichting Medisch Centrum Haaglanden en Bronovo-Nebo'.
Voor de algemene voorwaarden verwijzen we u naar: www.mchaaglanden.nl/algemenevoorwaarden en www.bronovo.nl/algemene-voorwaarden.

E-mail:
Telefoon:
Telefax:

De weledelgeleerde vrouwe
Drs. L. van Velzen, huisarts
Goudenregenstraat 32 c
2565 EX 's-Gravenhage

Patiëntgegevens:
BSN: 257363245
Mevrouw H.L.
Glenn Millerhof 5
2551 JP 's-Gravenhage
02-04-1932
Patiëntnummer:

Uw referentie:
Onze referentie: , 257363245
Datum: 2 oktober 2015

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte was opgenomen op de afdeling interne geneeskunde van 18-09-2015 tot 24-09-2015.

Reden van opname:

Somnolentie en algehele achteruitgang

Voorgeschiedenis:

Artrose

COPD

Diabetes mellitus type 2

2003 Dementie, vasculaire type

2005 Seniel cataract

2006 Ramsay-Hunt syndroom links

2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP

2009 Glaucoom links -> blind

2010 Nierinsufficiëntie

2011 Hypertensie

2011 CVA

2008 DDD-pacemaker i.v.m. SSS-brady

2013 Urine-incontinentie

2013 Decompensatio cordis

2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4

2014 Pneumonie

2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden

2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvolgrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie

2015 (8) Jicht wv prednison

2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik

Deze brief is elektronisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.

H.L.
Patiëntnummer: 26855312

CT hersenen 23/9: Gegeneraliseerd weefselverlies en uitgebreide vasculaire wittestofafwijkingen.
Geen tekenen van recente ischemie en/of bloeding.

Bespreking/beloop:

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang, bedlegerigheid en geleidelijke sufheid die werd geduid 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 29 mL/min. Tevens was bij opname sprake van decubitus, waarvoor via de specialistische wondverpleegkundige behandeling werd gestart. Desondanks verslechterde de decubitus tijdens opname, door immobiliteit. De ouderengeneeskunde, psychiatrie en neurologie werden in consult gevraagd. De achteruitgang in algeheel functioneren past bij een progressieve vasculaire dementie. De somnolentie werd geduid bij gebruik van codeïne en fentanyl. Wij adviseren deze niet te herstarten. Patiënte woont in verzorgingshuis de Loosduinse Hof, met welke de verzwaarde zorgbehoefte is afgestemd en waarnaar wij haar terug ontslaan.

Diagnose:

1. Somnolentie bij gebruik morfinomimetica
2. Progressieve vasculaire dementie met thans volledige ADL-afhankelijkheid
3. Decubitus progressief bij immobiliteit

Medicatie bij ontslag:

Paracetamol tablet 500mg (oraal), 3 x per dag 1000 milligram
Ipratropium aerosol 20ug/do 200do (inhalatie), zo nodig 1 x per dag 20 microgram
Macrogol/zouten pdr v drank (movic/molax/laxt/gen) (oraal), 2 x per dag 1 stuk
Fenprocoumon tablet 3mg (oraal), 1 x per dag volgens afspraak
Timolol/brinzolamide oogdruppels 5/10mg/ml fl 5ml (oculair), 2 x per dag 1 druppel
Vitamine b12 tablet 10mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
Salmeterol/fluticason aerosol 25/250ug/do 120do (inhalatie), 2 x per dag 2 dosis
Thiamine hcl tablet eav 25mg (oraal), 1 x per dag 25 milligram
Colecalciferol tablet 800ie (oraal), 1 x per dag 800 internat.eenh.
Amiodaron tablet 200mg (oraal), 1 x per dag 200 milligram

PS: Patient werd 1 oct 2015 opnieuw somnolent opgenomen waarna ze korte tijd later overleed.

Met collegiale hoogachting,

E. Jonker, AIOS interne geneeskunde

Y.W.J. Sijpkens, internist-nefroloog

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 22-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek Interne Geneeskunde
Opnamedatum 18-09-2015
Datum 22-09-2015
Tijd 11:27
Grote visite nee
Naam supervisor Y.W.J. Sijpkens
Specialist / A(N)IOS Jonker, E.F.F.
Reden van opname Progressieve sufheid
Voorgeschiedenis Artrose
COPD
Diabetes mellitus type 2
2003 Dementie, DD: vasculair, CVA.
2005 Seniel cataract
2006 Ramsay-Hunt syndroom links.
2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP.
2009 Glaucoom links -> blind
2010 Nierinsufficiëntie
2011 Hypertensie
2011 CVA
2008 DDD-pacemaker ivm SSS-brady
2013 Urine-incontinentie
2013 Decompensatio cordis
2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4
2014 Pneumonie
2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden
2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvolgrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie
2015 (8) Jicht wv prednison
2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik

Probleemlijst

1. Somnolentie dd medicamenteus (pijnstilling), delier/infectieus, progressieve dementie, toch TIA/CVA?
2. Acute-on-chronic nierinsufficiëntie, nu verbeterend, dd prerenaal bij verminderde intake
3. Decubitus, meerdere open plekken stuitgebied o.b.v. vochtletsel w.v. 1 met necrose, w.v. wisselgigging, decubitusmatras met pomp, faecescollector, huidverzorging
4. Enkeloedeem dd dec. cordis, hypalbuminemie

Minder helder dan gister. Geeft geen pijn aan.

Li. rval anamnese

Vpk:

- intake alleen met begeleiding, niet zelfstandig
- defaecatie goede productie, gelig
- tijdens verzorgmomenten 'oi' --> lijkt meer angst dan pijn
- matige urineproductie via CAD, erg geconcentreerd en troebel

Lichamelijk onderzoek

Niet heldere, niet adequate obese dame, zegt bijna alleen 'ja'
RR 147/82 p 60 regulair T 36.9 sat 100%
CVD niet beoordeelbaar, bekend hangende mondhoek li
Cor: normale tonen, geen souffles
Pulm: VAG bdz, geen crepiteren
Extr: pitting oedeem aan de onderbenen conform gister
CAD in situ

Aanvullend onderzoek

Urine: Leukos sterk positief, nitriet neg, kweek: mengflora
BK 18/9 nog geen groei

X-th 18/9: Groot hart. Geen duidelijke stuwng. Geen consolidaties.

Kweek stuit:

- 1: Proteus mirabilis: Veel (goed gevoelig)
- 2: Staphylococcus aureus: Veel (goed gevoelig)
- 3: Anaerobe mengflora: Veel

Lab: niet gelukt af te nemen, anesthesioloog: overweeg arteriepunctie bij belangrijk lab

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 22-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Overleg HA Van Velzen (Goudregenhof): Steeds immobieler sinds 7 jaar, geleidelijk achteruitgang, al 2 jaar bedlegerig. 2x/wk contact met dochter en schoonzoon via mail en telefoon, deze zijn erg actief betrokken bij de zorg voor pte.

ICC Dietetiek: nu vloeibaar lactose-intolerant, veel beter om vast voedsel te eten. Onduidelijkheid over slikstoornissen: volgens logopediste normaal?

ICC Oudgkn (Altena): medicatie saneren, fentanyl in ieder geval stop om uit te sluiten als oorzaak somnolentie. Overig beloop met deze achteruitgang passend bij vasculaire dementie. Neem contact op met point ivm verzorgingshuis, passend qua zorgzwaarte?

ICC Psychiatrie: somnolentie en achteruitgang kan passen bij vasculaire dementie, ev. onderhoudende factoren? Advies nieuwe TIA/onderliggende pathologie uitsluiten via de neurologie. Nu niet suf, wakker in bed. Geen beeld van stil delier, nu geen haldol. Wel hoog delierrisico.

ICC Neuro: volgt vandaag, met CT?

Conclusie / Beleid

Conclusie

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en 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.

Differentiaal diagnose

Beleid

Iom Sijkens:

- bloedafname middels arteriepunctie? nu niet geïndiceerd. Deze week nog INR bepalen & ander lab.
- medicatie saneren?
 - ipratropium naar z.n. gezet (cf thuis)
 - vitamines (B1, B12, vit D) tno stop?
 - salmeterol/fluticason naar z.n.?
 - iom OUDGNK: stop fentanyl, PCT naar 3dd1000mg
- vandaag schoonzoon terugbellen (GZ-psycholoog) 06-46415641
- morgen 16u familiegesprek met dochter en schoonzoon: TWO aanwezig? VPH-arts i.o. aanwezig, Diana Slats (t.2080)

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan verpleegkundige

~graag controles nog doen vandaag door 122906 op 22-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Auteur Woude, L.L. van der

Patiëntnaam H.L.

Datum 19-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek Interne Geneeskunde
Opnamedatum 18-09-2015
Datum 19-09-2015
Tijd 11:03
Grote visite nee
Naam supervisor N.I. Weijl
Specialist / A(N)IOS Woude, L.L. van der
Interval anamnese vpk: gaat redelijk, is wat suf nog.
A: verward, geen klachten
B/ BK en UK afwachten
RR 193/91, p 60, t 37

Lichamelijk onderzoek

Conclusie / Beleid

Beleid zo door, nu geen actie op RR.

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan verpleegkundige ECG herhalen door 112028 op 20-09-2015
Urine natrium, creat door 112028 op 20-09-2015
Indien Lab niet lukt terugkoppeling 5700 door 112028 op 20-09-2015
observeren intake, kan patiente slikken? door 112028 op 20-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Patiëntnaam H.L.

Geboortedatum

Geslacht V

Auteur Heiningen, J. van

Datum 20-09-2015

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek

Interne Geneeskunde

Opnamedatum

18-09-2015

Datum

20-09-2015

Tijd

09:39

Grote visite

nee

Naam supervisor

N.I. Weijl

Specialist / A(N)IOS

Heiningen, J. van

Interval anamnese

Nog erg suf bij opname. Zit nu op in rolstoel. Wordt uit zichzelf wakker. Eten gaat beter.

Conclusie / Beleid

Beleid

IOM Weijl:

- Als K goed, resonium stop

- resonium stop

- Tensie herhalen: 2e meting 127/56

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan

Tensie herhalen door 112028 op 20-09-2015

Verpleegkundige

resonium stop door 122131 op 20-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 21-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Kliniek

Interne Geneeskunde

Opnamedatum

18-09-2015

Datum

21-09-2015

Tijd

11:45

Voorgeschiedenis

Reden van opname

Progressieve sufheid

Voorgeschiedenis

Artrose
Decompensatio cordis
Glaucoom links -> blind
Nierinsufficiëntie
Pacemaker
Ramsay-Hunt syndroom links.
2003: Dementie, DD: vasculair, CVA.
2013: Urine-incontinentie

Anamnese

Psychiële anamnese

Heeft nergens pijn. Niet benauwd.

Neurologie

Thuismedicatie

Vpk: intake 300 mL met veel hulp. Infuus 1L.
DOS-score 3-4
Amiodaron 200mg 1dd1
Divisun 800ie 1dd1
Omeprazol 20mg 1dd1
Thiamide 25mg 1dd1
Natriumchloride oogdruppels 5% 2dd1
Seretide 25/250mcg 2dd2
Vitamine B12 1000mcg 1dd1
Fentanyl 12mcg 1dd3
Paracetamol/codeïne 3dd2
Azarga oogdruppels 5mL 2dd1
Fenprocoumon 3mg v.a.
Ipratropium 20mcg 1dd1 z.n.
Movicolon 2dd1
Centrum multivitamine 1dd1

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk

Niet acuut zieke vrouw, adipeus, wakker bij binnenkomst maar niet georiënteerd in tijd of plaats.

RR 175/101 p 61 sat 100% T 35.9

Huid

Kleine schaafwondjes op re arm waar infuus subcutaan liep dd infuussticker

Hart

Normale tonen, geen souffles

Longen

VAG bdz, geen crepiteren basaal

Abdomen

Adipeus, normale peristaltiek, WT, soepele palpatie, lever/milt np

Extremititeiten

Fors pitting oedeem beide onderbenen

Conclusie/ Beleid

Probleemlijst

Lab 20/9:

Hb 7 MCV 92Tr 280 L 5.5 CRP 288 (was 264)

manuele diff: myelocyten 1% met lichte macrocytose, polychromasie en anisocytose met enkele targetcellen.

Na 141 K 4.4 kreat 147 (was 168)

TSH normaal

Urine: Leukos sterk positief, nitriet neg, kweek: mengflora BK volgt

X-th 18/9: Geen duidelijke stuwning. Geen consolidaties.

ECG : LBTK en (st. na?) rechter ventrikelfarct.

ICC Psychiatrie: sufheid en achteruitgang kan juist passen bij vasculaire dementie, ev. onderhoudende factoren? Advies nieuwe TIA/onderliggende pathologie uitsluiten via de neurologie. Nu niet suf, wakker in bed. Geen beeld van stil delier, nu geen haldol.

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 21-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

1. Progressieve sufheid dd bij pijnstilling, delier, infectieus, progressieve dementie, toch TIA/CVA?
2. Acute-on chronic nierinsufficiëntie, nu verbeterend, dd prerenaal bij verminderde intake dd medicamenteus
3. Mogelijke slikstoornis
4. Decubitus
5. Decompensatio cordis (bij opname soepele kuiten en nu fors oedeem?)

Differentiaal diagnose

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met dementie, decompensatio cordis, een pacemaker en nierinsufficiëntie, die werd opgenomen met sinds 2 maanden een beeld van algehele achteruitgang, afnemende mobiliteit en sinds 4 weken geleidelijke progressieve sufheid zonder duidelijk luxerend moment.

Beleid

- ICC Geriatrie i.v.m. cognitieve achteruitgang/dementie (al aangevraagd)
 - ICC Chirurgie/wondverpleegkundige i.v.m. decubituscontrole en -behandeling (al aangevraagd)
 - ICC Neurologie i.v.m. uitsluiten oorzaak TIA/CVA (al aangevraagd)
 - DOS scores bijhouden, vandaag 9.
- Iom Sijpkens:
- Bloedkweken nu eenmalig (ivm ondertemperatuur)
 - Vochtbalans stop: 1dd wegen
 - Infuus stop
 - Woensdagmiddag gesprek dochter 15.30u
 - Contact verpleeghuis, exacte VG mbt nierinsufficiëntie en dec. cordis
 - Nefrologisch consult (G-schijf)

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan verpleegkundige

- ~ DOS score 3dd door 122906 op 21-09-2015
- ~ vochtbalans doorzetten door 122906 op 21-09-2015
- correctie: vochtbalans stop, in plaats daarvan dagelijks wegen door 122906 op 21-09-2015
- infuus stop door 122906 op 21-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 23-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek	Interne Geneeskunde
Opnamedatum	18-09-2015
Datum	23-09-2015
Tijd	08:54
Grote visite	nee
Naam supervisor	Y.W.J. Sijpkens
Specialist / A(N)IOS	Jonker, E.F.F.
Reden van opname	Progressieve sufheid
Voorgeschiedenis	Artrose COPD Diabetes mellitus type 2 2003 Dementie, DD: vasculair, CVA. 2005 Seniel cataract 2006 Ramsay-Hunt syndroom links. 2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP. 2009 Glaucoom links -> blind 2010 Nierinsufficiëntie 2011 Hypertensie 2011 CVA 2008 DDD-pacemaker ivm SSS-brady 2013 Urine-incontinentie 2013 Decompensatio cordis 2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4 2014 Pneumonie 2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden 2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvolgrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie 2015 (8) Jicht wv prednison 2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik
Probleemlijst	1. Somnolentie dd medicamenteus (pijnstilling), delier/infectieus, progressieve dementie. Geen CVA. 2. Acute-on-chronic nierinsufficiëntie, nu verbeterend, dd prerenaal bij verminderde intake 3. Decubitus, meerdere open plekken stuitgebied o.b.v. vochtletsel w.v. 1 met necrose, w.v. wisselgiging, decubitusmatras met pomp, faecescollector, huidverzorging 4. Enkeloedeem dd hypalbuminemie, dec. cordis onwaarschijnlijker ivm geen crepiteren.
Interval anamnese	Helderder vandaag, maakt spontaan allerlei opmerkingen. Vrolijk gestemd.
Lichamelijk onderzoek	vpk: DOS 5/6. Zeer matige intake. Fentanylpleister is af. Bedlegerige vrouw, wakker, niet georiënteerd in plaats of persoon RR 142/67 HF 62 reg AF 14 Sat 99% T 37.1 Cor: normale tonen geen souffles Pulm: VAG bdz geen crepitaties Extr: oedeem conform
Aanvullend onderzoek	Urinesediment bij CAD: Natrium 18 Tot eiwit 1.16. Enkele ery's en leukos, tripelfosfaat kristallen+, calciumcarbonaat kristallen+.
	CT hersenen: Gegeneraliseerd weefselverlies en uitgebreide vasculaire wittestof afwijkingen. Geen tekenen van recente ischemie en/of bloeding.
	ICC neuro: CT: geen grote afwijkingen. geen pathologische reflexen. lage verdenking lateralisatie. geen verklaring somnolentie. wisselend beeld past meer bij delier. uitgebreide vasculaire wittestofafwijkingen met atrofie.
Conclusie / Beleid	
Conclusie	Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en bedlegerigheid en geleidelijke sufheid waarschijnlijk op basis van morfinomimetica. Bij de opname op 2/9 verbeterde de

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 23-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

sufheid na staken tramadol. 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.

Beleid

Iom Sijpkens:

- ICC Oudgnk: consult transfervpk; woont nu in Loosduinsehof. Voldoende zorgzwaartepakket? =@
- Vanmiddag familiegesprek samen met TWO ter vervanging SIJ.
- Proberen stimuleren vaste voeding bij verbeterende helderheid van pte

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan verpleegkundige

~consult transfer: pte woont nu in Loosduinsehof. Recentelijk behoorlijke achteruitgang. Is situatie passend mbt de zorgzwaarte die pte nodig heeft? door 122906 op 23-09-2015

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 23-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Toelichting familiegesprek

Gesprek met dochter (Mw Caffé) en schoonzoon (Dhr van Putten), aanwezig TWO. Goed gesprek, op initiatief familie. De familie wil vooral een goed pijnbeleid zonder somnolentie en adequate zorg passend bij de achteruitgang van pte. De kwaliteit van leven is het belangrijkste. Besproken de recente somnolentie en de rol van de pijnmedicatie daarin. Aangegeven dat wij deze volledig gestaakt hebben, waarbij pte helderder lijkt te worden. De kreetjes die pte slaakt tijdens verzorging zijn iets bekends en duiden op angst, niet op pijn. Tevens besproken het beloop, de diverse andere specialismen die bij de behandeling betrokken zijn en het daaruit ontstane beeld over de achteruitgang die het gevolg lijkt van progressieve vasculaire dementie. De zorgzwaarte kwam aan bod, pte heeft waarschijnlijk zwaardere zorg nodig dan zij nu kan krijgen in de Loosduinsehof. Wij gaan dat aanvragen via het transferbureau die de benodigde zorgzwaarte zal evalueren. De familie sprak waardering uit voor onze aanpak.

Patiëntnummer 26855312

Auteur Emile Jonker

Patiëntnaam H.L.

Datum 24-09-2015

Geboortedatum

Geslacht V

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek	Interne Geneeskunde
Opnamedatum	18-09-2015
Datum	24-09-2015
Tijd	08:52
Grote visite	ja
Naam supervisor	Y.W.J. Sijpkens
Specialist / A(N)IOS	Jonker, E.F.F.
Reden van opname	Progressieve sufheid
Voorgeschiedenis	Artrose COPD Diabetes mellitus type 2 2003 Dementie, DD: vasculair, CVA. 2005 Seniel cataract 2006 Ramsay-Hunt syndroom links. 2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP. 2009 Glaucoom links -> blind 2010 Nierinsufficiëntie 2011 Hypertensie 2011 CVA 2008 DDD-pacemaker ivm SSS-brady 2013 Urine-incontinentie 2013 Decompensatio cordis 2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4 2014 Pneumonie 2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden 2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvolgrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie 2015 (8) Jicht wv prednison 2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik
Probleemlijst	1. Somnolentie dd medicamenteus (pijnstilling), progressieve dementie. CVA uitgesloten. 2. Acute-on-chronic nierinsufficiëntie, nu verbeterend, dd prerenaal bij verminderde intake 3. Decubitus, meerdere open plekken stuitgebied o.b.v. vochtletsel w.v. 1 met necrose, w.v. wisselgigging, decubitusmatras met pomp, faecescollector, huidverzorging 4. Enkeloedeem dd hypalbuminemie, volledige passiviteit, dec. cordis onwaarschijnlijker ivm geen crepiteren.
Interval anamnese	Wakker, vraagt terug hoe het met mij gaat. Geen pijn. Blijft helderder na stoppen fentanylpleister en codeïne. VPK: Gebeld met Loosduinsehof: zij kunnen de zorgzwaarte bieden die wij hier ook bieden.
Lichamelijk onderzoek	Bedlegerige passieve vrouw, niet helder, niet adequaat. RR 148/83 HF 68 AF 20 Sat 98% T35.7 Extr: oedeem conform. Geen oedeem pre-sacraal.
Conclusie / Beleid	
Conclusie	Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en bedlegerigheid en geleidelijke sufheid waarschijnlijk op basis van morfinomimetica. Bij de opname op 2/9 verbeterde de sufheid na staken tramadol. 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.
Beleid	lom Sijpkens: - medicatie saneren: stop omeprazol bij ontslag? - stimuleren vast voedsel - SDO morgen naar Loosduinsehof - pijnmedicatie houden op alleen PCT?

Patiëntnummer 26855312
Patiëntnaam H.L.
Geboortedatum
Geslacht V

Auteur Emile Jonker
Datum 25-09-2015

Afgedrukt op 17-07-2017

Categorie Decursus Kliniek Interne Geneeskunde
Opnamedatum 18-09-2015
Datum 25-09-2015
Tijd 08:54
Grote visite nee
Naam supervisor Y.W.J. Sijpkens
Specialist / A(N)IOS Jonker, E.F.F.
Reden van opname Progressieve sufheid
Voorgeschiedenis Artrose
COPD
Diabetes mellitus type 2
2003 Dementie, DD: vasculair, CVA.
2005 Seniel cataract
2006 Ramsay-Hunt syndroom links.
2008 echo cor: gedilateerd LAD, concentrische LVH, goede LVEF, verhoogde PAP.
2009 Glaucoom links -> blind
2010 Nierinsufficiëntie
2011 Hypertensie
2011 CVA
2008 DDD-pacemaker ivm SSS-brady
2013 Urine-incontinentie
2013 Decompensatio cordis
2014 Paroxysmaal atriumfibrilleren, chadsvasc-score 4
2014 Pneumonie
2015 (2) opname bronchospasme bij mogelijk obstructief longlijden
2015 (5) opname dec. cordis en AF met snelle ventrikelvogrespons, moeilijk evenwicht ontwateren/nierfunctie
2015 (8) Jicht wv prednison
2015 (9) opname Haga ivm somnolentie bij tramadolgebruik

Probleemlijst

1. Somnolentie dd medicamenteus (pijnstilling), progressieve dementie. CVA uitgesloten.
2. Acute-on-chronic nierinsufficiëntie, nu verbeterend, dd prerenaal bij verminderde intake
3. Decubitus, meerdere open plekken stuitgebied o.b.v. vochtletsel w.v. 1 met necrose, w.v. wisselgging, decubitusmatras met pomp, faecescollector, huidverzorging
4. Enkeloedeem dd hypalbuminemie, volledige passiviteit, dec. cordis onwaarschijnlijker ivm geen crepiteren.

Interval anamnese

Maakt montere opmerkingen. Helder. Geen pijn.

Voor vertrek afname INR, afgelopen dagen niet gelukt. Vanmorgen ook niet. Vandaag 2x door verkoever geprikt, 1e keer verkeerde buis, 2e keer te weinig materiaal. Nu iemand onderweg met microbuis voor laatste poging.

Wondvpk belde: decubitus verslechterd tov 3 dagen geleden met toename necrose. Geen indicatie om ontslag uit te stellen, echter goed overdragen aan Loosduinsehof. Wond-overdracht is geschreven.

RR 121/64 HF 62 AF 14 sat 99% T 35.5

Lichamelijk onderzoek

Conclusie / Beleid

Differentiaal diagnose

Het betreft een 83-jarige vrouw bekend met een vasculaire dementie, CVA, decompensatio cordis, een DDD-pacemaker, chronische nierinsufficiëntie, degeneratieve pijnklachten van de gewrichten en sinds jaren langzaam progressieve achteruitgang. Zij werd elders op 2/9 en alhier op 18/9 opgenomen met de afgelopen maanden versnelde achteruitgang en bedlegerigheid en geleidelijke sufheid waarschijnlijk op basis van morfinomimetica. Bij de opname op 2/9 verbeterde de sufheid na staken tramadol. 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.

Beleid

Vandaag ontslag naar Loosduinsehof, recepten OK, ontslagbrief concept OK, wondspecialistische overdracht OK, tromboseschema volgt na INR via fax.

Medische opdrachten aan verpleegkundige

Medische opdracht aan ~overdracht aan loosduinsehof: decubitus verslechterd. meegeven overdracht wondvpk!

Patiëntnummer 26855312

Patiëntnaam H.L.

Geboortedatum

Geslacht V

Auteur Emile Jonker

Datum 25-09-2015

Afgedrukt op 17-07-2017

verpleegkundige

door 122906 op 25-09-2015

HMC Antoniushove + Bronovo + Westeinde

Afd. Radiologie - Nucleaire geneeskunde

PATIENTNUMMER 26855312 H.L.
PATIENTNAAM 18-09-2015
ONDERZOEKSDATUM Bronovo Radiologie
LOCATIE Kaandorp, T.A.M.
UITVOERDER Weijl, N.I.
AANVRAGER

Bekken

Betreft: Mevr. H.L., BSN , geboren

Aanvraag d.d.: 18-09-2015 door N.I. Weijl (internist-oncoloog)
Onderzoekdatum: 18-09-2015
Verslagdatum: 18-09-2015

Klinische gegevens:

Bekend met artrose, sinds 4 weken progressief suf en minder bewegen. Trauma -. Geeft pijn aan bij bewegen van de benen. Niet drukkijnlijk.

Indicatie / Vraagstelling:

Fractuur? Enkel degeneratieve afwijkingen?

Verrichting(en):

Bekken

Verslag:

X-bekken.

Forse adipositas. Osteopeen imponerend skelet. Normale botstructuur. Normale gewrichtsrelaties, lichte degeneratieve afwijkingen beide heupen, conform de leeftijd. Bekkenring intact. Veel overprojectie darmgas.

Conclusie.

Geen ossaal traumatisch letsel, geen fractuur aangetoond.

X thorax.

Zittende opname in AP. Pacemaker links axillair, leads en rechteratrium en rechterventrikel. Matige inspiratie. Normale hili, geen stuwingskenmerken. Slank mediastinum superius. Geen duidelijke consolidaties. Degeneratieve afwijkingen van de linkerschouder.

Conclusie.

Heldere longvelden, geen stuwing, geen infiltraat. Artrose linkerschouder.

Met collegiale hoogachting,

Dr. T.A.M. Kaandorp (radioloog)

HMC Antoniushove + Bronovo + Westeinde

Afd. Radiologie - Nucleaire geneeskunde

PATIENTNUMMER 26855312 H.L.
PATIENTNAAM 18-09-2015
ONDERZOEKSDATUM Bronovo Radiologie
LOCATIE Kaandorp, T.A.M.
UITVOERDER Weijl, N.I.
AANVRAGER

Thorax

Betreft: Mevr. H.L. , BSN , geboren

Aanvraag d.d.: 18-09-2015 door N.I. Weijl (internist-oncoloog)
Onderzoekdatum: 18-09-2015
Verslagdatum: 18-09-2015

Klinische gegevens:

VG: Decompensatio cordis + pacemaker.

A: Sinds 4 weken progressieve sufheid, beweegt minder, reageert minder goed op aanspreken. Niet ziek, dyspnoe -, koorts -, hoesten -, buikpijn -. Brommende ronchi over alle longvelden. Lab en urine volgt. **DD:** delier?

Indicatie / Vraagstelling:

Infect? Infiltraat? Overvulling?

Verrichting(en):

Thorax

Verslag:

Zittende opname in AP. Pacemaker links axillair, leads in rechteratrium en rechterventrikel. Scherpe diafragmaoepels. Vergrote hartcontour. Normale hili, geen duidelijke stuwingskenmerken. Slank PS superius. Heldere longvelden. Forse degeneratieve afwijkingen linkerschouder.

Conclusie.

Geen duidelijke stuwings. Geen consolidaties.

Met collegiale hoogachting,

Dr. T.A.M. Kaandorp (radioloog)

Patiëntnaam H.L.
 Patiëntnummer 26855312
 Geboortedatum
 Geslacht

Uitvoerdatum 14-07-2017
 Uitvoertijd 12:37:57
 Pagina 1 van 1
 Gebruiker

18-09-2015 20-09-2015 22-09-2015 25-09-2015 01-10-2015

Meta-informatie

Materiaal in het	EDTA, 14:29:49 -	-	-	LHep, 14:53:34
Aanvraag Info	Capillair afge -	-	-	-

Hematologie

Hemocytometrie

Erytrocyten	x10 ¹² /l	3.8-5.0	4.0	3.6	-	-	3.8
Hemoglobine	mmol/l	7.2-9.5	7.4	7.0	-	-	6.7
Hematocriet	l/l	0.35-0.45	0.37	0.33	-	-	0.36
Leukocyten	x10 ⁹ /l	4.0-10.0	7.2	5.5	-	-	15.6
MCV	f1	83-100	92	92	-	-	96
MPV	f1	6.0-10.0	8.0	8.0	-	-	8.0
RDW	%	12.0-15.0	20.8	20.7	-	-	21.5
Trombocyten	x10 ⁹ /l	150-400	254	280	-	-	305

Automatische differentiatie (absoluut)

Basofielen	x10 ⁹ /l	0.0-0.1	0.1	-	-	-	-
Eosinofielen	x10 ⁹ /l	0.0-0.4	0.1	-	-	-	-
Granulocyten	x10 ⁹ /l	1.5-6.5	4.4	-	-	-	-
Lymfocyten	x10 ⁹ /l	1.0-3.5	1.3	-	-	-	-
Monocyten	x10 ⁹ /l	0.2-0.9	1.4	-	-	-	-

Manuele/visuele differentiatie (relatief)

Metamyelocyten	%	0-1	-	-	-	-	1
Myelocyten	%	0	-	1	-	-	3
Normoblasten	%	0	-	-	-	-	1
Segmenten	%	45-75	-	67	-	-	-

Manuele/visuele differentiatie (absoluut)

Basofielen	x10 ⁹ /l	0.0-0.1	-	0.1	-	-	-
Lymfocyten	x10 ⁹ /l	1.0-3.5	-	1.2	-	-	1.4
Monocyten	x10 ⁹ /l	0.2-0.9	-	0.5	-	-	0.3
Myelocyten	x10 ⁹ /l	0.0	-	0.1	-	-	0.5
Metamyelocyten	x10 ⁹ /l	0.0-0.1	-	-	-	-	0.2
Segmenten	x10 ⁹ /l	1.5-6.5	-	3.7	-	-	12.6
Staven	x10 ⁹ /l	0.0-0.5	-	-	-	-	0.6

Bijzonderheden in bloedbeeld

Macrocytose	-	Licht	-	-	Licht
Anisochromasie	-	-	-	-	Licht
Polychromasie	-	Licht	-	-	-
Geldrolvorming	-	-	-	-	Licht
Targetcellen	-	Enkele	-	-	Enkele
Anisocytose	-	Licht	-	-	Licht

Stolling

TBT/INR	-	3.8	-	3.1	2.9
---------	---	-----	---	-----	-----

Chemie

Algemene chemie

Commentaar	<Memo> [1.9]	-	-	-	-
Commentaar	<Memo> [1.10]	-	-	-	-
C-reactief prote: mg/l	<8	264	288	-	347
Natrium	mmol/l	135-145	142	141	138
Kalium	mmol/l	3.2-4.7	5.1	4.4	5.4
Chloride	mmol/l	97-107	-	-	105
Lactaat (arterie): mmol/l	0.5-2.0	-	-	-	2.7
Calcium	mmol/l	2.20-2.60	2.24	-	-

Patiëntnaam H.L.
 Patiëntnummer 26855312
 Geboortedatum
 Geslacht

Uitvoerdatum 14-07-2017
 Uitvoertijd 12:37:57
 Pagina 2 van 2
 Gebruiker

		18-09-2015	20-09-2015	22-09-2015	25-09-2015	01-10-2015
Calcium gecorrigeerd	mmol/l	2.20-2.60	2.51	-	-	-
Fosfaat	mmol/l	0.90-1.26	1.20	-	-	-
Creatinine	umol/l	50-95	168	147	-	185
eGFR (CKD-EPI)	ml/min/1.73	>38	24 [1.11]	28 [1.12]	-	21 [1.13]
Geschatte GFR (MDRD)	ml/min/1.73	>38	25	29	-	23
Ureum	mmol/l	2.5-7.5	16.9	-	-	17.5
Urinezuur	mmol/l	0.14-0.39	0.49	-	-	-
Albumine	g/l	32-48	26	-	-	-
LD	U/l	<248	387	-	-	784
ASAT	U/l	<31	46	-	-	203
ALAT	U/l	<34	31	-	-	95
Alkalische fosfa	U/l	40-120	112	-	-	395
Gamma-GT	U/l	<38	98	-	-	288
Amylase	U/l	<107	88	-	-	-
ase	U/l	20-50	49	-	-	65
Totaal bilirubin	umol/l	<19	8	-	-	11

Hartmarkers						
CK	U/l	<145	59	-	-	110
Troponine-I	ug/l	0.00-0.04	-	-	-	0.44

Glucose						
Glucose	mmol/l	3.9-7.7	8.7	-	-	7.8

Bloedgasen arterieel						
pH		7.35-7.45	-	-	-	7.23
pO2 in kPa	kPa	>8.0	-	-	-	12.9
pCO2 in kPa	kPa	4.8-5.9	-	-	-	5.6
Bicarbonaat	mmol/l	21-28	-	-	-	17
Base-overschot	mmol/l	-3-3	-	-	-	-10
O2-Saturatie	%	94-100	-	-	-	97
VPO	% O2		-	-	-	100
LOM	l O2/min		-	-	-	15

Endocrinologie						
Schilddklier						
TSH	mU/l	0.400-4.00	1.79	-	-	-

Urine-onderzoek						
Kwalitatief						
Glucose	Neg		Neg	-	Neg	-
Ketostoffen	Neg		Neg	-	Neg	-
Hemoglobine	Neg		Zwak pos ery's	-	Sterk pos [1.1	-
pH	5.0-7.0		8.5	-	>=9.0	-
Albumine	Neg		Pos	-	Pos	-
Nitriet	Neg		Neg	-	Pos	-
Leukocyten	Neg		Sterk pos [1.1	-	Sterk pos [1.1	-
Ionsterkte	kg/m3	1000-1030	1010	-	<=1005	-

Sediment						
Erythrocyten	/ul	<11	-	-	11 - 25	-
Leukocyten	/ul	<26	-	-	11 - 25	-
Bacterien	Neg		-	-	Aanwezig	-
Tripelfosfaat kr:	Enkele		-	-	Aanwezig	-
Calciumcarb. kri:	Enkele		-	-	Aanwezig	-
Opmerking			<Memo> [1.20]	-	-	-

Kwantitatief in portie urine						
Natrium	mmol/l		-	-	18	-

Patiëntnaam H.L.
Patiëntnummer 26855312
Geboortedatum
Geslacht

Uitvoerdatum 14-07-2017
Uitvoertijd 12:37:57
Pagina 3 van 3
Gebruiker

			18-09-2015	20-09-2015	22-09-2015	25-09-2015	01-10-2015
Totaal eiwit	g/l	<0.15	0.44	-	1.16	-	1.34

Voetnoten

- [1.1] Kwantitatief onderzoek in portie urineCapillair afgenomen bloed.
- [1.2] HEMOSTASE & TROMBOSE
- [1.3] Kwantitatief onderzoek in portie urine
- [1.4] HEMOSTASE & TROMBOSE
- [1.5] Kwantitatief onderzoek in portie urine
- [1.6] EDTA, 14:29:49;
LHep, 14:29:49;
UP, 15:27:20;
UP_gecentr, 15:51:46;
- [1.7] LHep, 14:53:34;
Art_bloed, 14:53:35;
EDTA, 14:53:34;
Citraat, 14:53:35;
UP, 14:53:34;
UP_gecentr, 15:51:37;
- [1.8] Capillair afgenomen bloed.
- [1.9] 'De kalium-uitslag is gecorrigeerd voor hemolyse, waarschijnlijk veroorzaakt door de bloedafname. Cave: de correctie is niet terecht i.g.v. in vivo hemolyse! '
- [1.10] 'De LD-uitslag is gecorrigeerd voor hemolyse, waarschijnlijk veroorzaakt door de bloedafname. Cave: de correctie is niet terecht i.g.v. in vivo hemolyse! '
- [1.11] Indien uw patient van het Afrikaans-Caribische ras is, vermenigvuldig dan de eGFR (CKD-EPI) met 1,159.
- [1.12] Indien uw patient van het Afrikaans-Caribische ras is, vermenigvuldig dan de eGFR (CKD-EPI) met 1,159.
- [1.13] Indien uw patient van het Afrikaans-Caribische ras is, vermenigvuldig dan de eGFR (CKD-EPI) met 1,159.
- [1.14] Zwak pos ery's
- [1.15] Sterk pos
- [1.16] Sterk pos
- [1.17] Sterk pos
- [1.18] Sterk pos
- [1.19] Sterk pos
- [1.20] te weinig materiaal voor sediment

OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : RAMAUTAR S.R.
Afdeling : Eerste Hulp (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:

Onderzoek			Materiaalnr : 939154015191	
	Enheid	Au@		
			Materiaal: Bloedkweek, via venapunctie	
			Afname datum: 01-10-15	

Kweken

Banale

kweek
Rapport | Geen groei aangetoond



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : RAMAUTAR S.R.
Afdeling : Poli Interne Geneeskunde (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:
Antibioticagebruik na afname: tobra Cefuroxim, Sepsis
kw banaal;

Onderzoek | Eenheid | Au@ | Materiaalnr : 939154015941 |
| | | | Materiaal: Sputum |
| | | | Afname datum: 01-10-15 |

-----Kweken-----

-----Macroscopie-----

Aspect sputum | | I | Purulent |

-----Microscopie-----

Leucocyten | | TP | Enkele |
Epitheelcellen | | TP | Enkele |
Gram negatieve staven | | TP | Meerdere |
Gram positieve staven | | TP | Meerdere |
Gram positieve coccen | | TP | Meerdere |

-----Banale-----

kweek-
Rapport | 1: Candida albicans: Veel |
| 2: Staphylococcus aureus: Veel |
| 3: Providencia rettgeri: Veel |

-----Antibiogram-----

Antibiogram | MB@ | 2 3 |
		Penicillin G R
		Amoxicilline R
		Augmentin S R
		Flucloxacilline S
		Cefuroxim S
		Ceftazidime S
		Cefotaxime I
		Gentamicin S S



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

			Tobramycine	S	
			Ciprofloxacin	S	
			Erythromycin	R	
			Clarithromycin	R	
			Clindamycin	S	
			Doxycycline	S	
			Cotrimoxazol	S S	
			Vancomycin	S	

-----Toelichting-----

Tevens keelflora



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : RAMAUTAR S.R.
Afdeling : Poli Interne Geneeskunde (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:
Antibioticagebruik na afname: Tobra Cefuroxim, Sepsis beeld.
kw banaal

Onderzoek | Eenheid | Au@ | Materiaalnr : 939154015721 |
| | | | Materiaal: Urine, first catch |
| | | | Afname datum: 01-10-15 |

-----Kweken-----

-----Microscopie-----

Leucocyten (Urinestick) | | | ca 500 leu / µl |
| | | | |

-----Banale

kweek-----
Rapport | | | 1: Proteus mirabilis >10⁵ |

-----Antibiogram-----

Antibiogram | | | 1 |
			Amoxicilline S
			Augmentin S
			Cefuroxim S
			Gentamicin S
			Tobramycine S
			Norfloxacin S
			Ciprofloxacin S
			Cotrimoxazol S
			Trimethoprim S
			Fosfomycine S
			Nitrofurantoin R

-----Toelichting-----



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren: 02-04-1932
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : RAMAUTAR S.R.
Afdeling : Eerste Hulp (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:

Onderzoek	Eenheid	Au@	Materiaalnr : 939154015181
			Materiaal: Bloedkweek, via venapunctie
			Afname datum: 01-10-15

Kweken

Banale

kweek
Rapport | Geen groei aangetoond



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : Weijl N.I.
Afdeling : Afdeling Wilhelmina (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:
Algehele malaise
KW BANAAAL

Onderzoek	Eenheid	Au@	Materiaalnr : 939153820911
			Materiaal: Urine, verblijfscatheter
			Afname datum: 18-09-15

-----Kweken-----

-----Microscopie-----

Leucocyten (Urinestick)			ca 500 leu / μ l
		JJ@	
-----Banale			
kweek			
Rapport			Mengflora $>10^5$



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : Weijl N.I.
Afdeling : Eerste Hulp (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:

Onderzoek	Eenheid	Au@	Materiaalnr : 939153820491
			Materiaal: Bloedkweek, via venapunctie
			Afname datum: 18-09-15

Kweken

Banale

kweek
Rapport | Geen groei aangetoond



OnderzoekNr 93915401519
Patientnummer: 26855312
Patientnaam: H.L.
Geboren:
Geslacht: V
Uitvoerder:

Verslagdatum: 07-10-2015

Medisch Microbiologisch Laboratorium Bronovo Den Haag

Aanvrager : Weijl N.I.
Afdeling : Poli Interne Geneeskunde (Bronovo)
Pat.nm : -Landveld
Pat.nr : 26855312
Geb.dat : 02/04/1932
M/V : V
BSN : 257363245

Klin.gegevens/vraagstelling:
Algehele malaise, Verwardheid.
KW BANAAL

Onderzoek | Eenheid | Au@ | Materiaalnr : 939153821071 |
| | | | Materiaal: Pus, decubitus wond |
| | | | Afname datum: 18-09-15 |

-----Kweken-----

-----Banale

kweek-----
Rapport | 1: Proteus mirabilis: Veel
| 2: Staphylococcus aureus: Veel
| 3: Anaerobe mengflora: Veel

-----Antibiogram-----

Antibiogram | | MA@ | 1 | 2 |
			Penicillin G	R	
			Amoxicilline	S	
			Augmentin	S	S
			Flucloxacilline	S	
			Cefuroxim	S	S
			Gentamicin	S	S
			Tobramycine	S	
			Ciprofloxacin	S	
			Erythromycin	S	
			Clarithromycin	S	
			Clindamycin	S	
			Doxycycline	S	
			Cotrimoxazol	S	S
			Vancomycin	S	

