



omaha
system
support

Casuïstiek bij voorbeeldzorgplan Herstelzorg thuis na COVID-19

zonder opname ziekenhuis



Casuïstiek herstellzorg thuis

In deze casus beschrijven we een client die een infectie met COVID-19 heeft gehad. Hij was niet zo ernstig ziek dat opname in het ziekenhuis noodzakelijk was. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen deze casus gebruiken als hulpmiddel bij het assessment en bij de uitvoering van de zorg.

Bij het uitwerken van deze casus is gebruik gemaakt van het voorbeeldzorgplan herstellzorg na COVID-19 en praktijkervaringen, kennis en inzichten van nu.

Naast aandachtsgebied-soort actie-actievlak staan in de specificatie puntsgewijs de relevante onderdelen van enkele landelijke richtlijnen. Zo gebruik je als zorgmedewerker niet alleen de Omaha-systematiek, maar neem je ook op een eenvoudige en snelle manier kennis van de actuele standaarden en toets je je individuele zorgplan met het voorbeeldzorgplan en de actuele kennis.

Werkwijze

In de casus gaan we uit van een beperkt aantal aandachtsgebieden die in het zorgplan worden opgenomen. Vanzelfsprekend zullen na verloop van tijd bij de cliënt andere/nieuwe aandachtsgebieden van toepassing zijn, of zullen acties en actievlakken veranderen.

Casus

Dhr. de Vries is een 78-jarige man. Hij woont samen met zijn vrouw van 75 jaar in een appartement met balkon en lift. Ze hebben 3 kinderen, 2 dochters en 1 zoon, die allen in de buurt wonen. Dhr. en mw. gaan graag samen fietsen en op visite bij familie en vrienden.

Voordat dhr. COVID-19 kreeg, kreeg hij 2x per week zorg voor een ulcus cruris aan het linker onderbeen. Vaatonderzoek in 2017 toonde aan dat dhr. veneuze insufficiëntie heeft. Hij draagt sindsdien therapeutische elastische kousen, die hij zelfstandig met een hulpmiddel kan aantrekken. Zijn vrouw helpt hem iedere avond bij het uittrekken van deze kousen.

Dhr. kreeg 4 weken geleden COVID-19 en was hier erg ziek van. Hij had koorts, was benauwd en hoestte flink. Hij heeft ruim 3 weken in bed gelegen. Hij kreeg zuurstof toegediend ter ondersteuning. Alle inspanning kostte hem veel energie. Hij kwam alleen uit bed voor toiletgang. Eten ging nauwelijks en wassen en aankleden lukte niet zonder hulp. Inmiddels komt dhr. weer uit bed en heeft hij geen zuurstof meer nodig. Hij is nu een paar dagen klachtenvrij. Ook zijn vrouw is ziek geweest, maar haar klachten waren mild.

Dhr. is ruim 4 kilo afgevallen. Daarnaast heeft hij weinig kracht in zijn benen en is hij erg snel moe. Hij is blij dat de kinderen weer langs mogen komen, maar praten kost hem ook veel energie. Daarnaast kan hij de gesprekken niet goed volgen omdat hij zich niet voor lange tijd kan concentreren. Dhr. vertelt dat hij bang is opnieuw zo ziek te worden, de schrik zit er goed in. Vooral de hevige vermoeidheid die hij heeft ervaren is hem erg bij gebleven.

Dhr. wil graag snel weer zelfstandig worden zoals voorheen. Hij vindt het maar niks dat hij iedere dag geholpen moet worden met wassen en aankleden door de wijkverpleging. Zijn vrouw helpt hem waar ze kan, maar ook zij is nog aan het opknappen. De zoon van dhr. helpt hem iedere avond met omkleden totdat mw. weer voldoende energie heeft hem te ondersteunen.

In overleg met dhr. wordt afgesproken dat de focus van de zorg de komende weken ligt op het weer zelfredzaam worden, het vinden van goede balans tussen rust en activiteit en het oppakken van sociale contacten. Na 6 weken wordt een evaluatie ingepland om te bepalen of deze doelen behaald zijn.

Zorgplan Dhr. de Vries

Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Psychosociaal domein			
<i>Interpersoonlijke relaties</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Communicatie	Adviseren over en begeleiden bij: <ul style="list-style-type: none"> • Cliënt is vaak kortaf door kortademigheid en/of vermoeidheid • Moeite met spreken door kortademigheid en/of vermoeidheid • Online contactmogelijkheden/chat
<i>Sociaal contact</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Interactie	Adviseren over: <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheden en beperkingen sociaal contact t.g.v. beperkt energieniveau <ul style="list-style-type: none"> ○ Online contact met naasten ○ Telefonisch contact ○ Beperken aantal en tijdsduur bezoek
<i>Sociaal contact</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen-mentaal/emotioneel	Monitoren signalen van sociaal isolement t.g.v. beperkt energieniveau <ul style="list-style-type: none"> • Frustratie • Verveling
Fysiologisch domein			
<i>Cognitie</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen-mentaal/emotioneel	Observeren en signaleren: <ul style="list-style-type: none"> • Verwardheid vanwege zuurstofgebrek • Beperkte aandacht • Denksnelheid • Planning coördineren
<i>Huid</i>	BP Behandelen en procedures toepassen	Wondzorgverband verschoneren	<ul style="list-style-type: none"> • Wondzorg volgens wondbeleid

Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein			
<i>Fysieke activiteit</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Oefening en beweging	Advies en voorlichting over: <ul style="list-style-type: none"> • Belang van bewegen en oefeningen. De mate van fysieke activiteit heeft grote invloed op verloop van het herstel. • Belang van goede balans tussen bewegen en rust • Inspanningstraining (5-7x per week onder supervisie) • Risico's onder- en overbelasting; bouw conditie gedoseerd op en voorkom overbelasting door vaker en korter te belasten Fysiotherapeut aan huis inschakelen voor spierzwakte, conditieverlies, algehele vermoeidheid
<i>Fysieke activiteit</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen-fysiek	Monitoren vooruitgang herstelproces en zelfredzaamheid, in overleg met cliënt en mantelzorgers ADL-ondersteuning afbouwen.
<i>Persoonlijke zorg</i>	BP Behandelen en procedures toepassen	Persoonlijke hygiëne	2x per week ondersteunen bij douchen 5x per week ondersteunen bij wasbeurt aan de wastafel Dagelijks helpen bij het aantrekken van de elastische kousen, dhr. op geleide van herstel dit weer zelfstandig laten doen
<i>Voeding</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Voeding, beleid/balans	Advies en voorlichting over: <ul style="list-style-type: none"> • Belang gezonde voeding voor herstel
<i>Voeding</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen-fysiek	Screen de voedingstoestand met meetinstrument. <ul style="list-style-type: none"> • 1x per week wegen, gedurende 4 weken. Bij verdere afname gewicht diëtist inschakelen.

Na 6 weken is de situatie gewijzigd:

Dhr. is inmiddels fysiek wat opgeknapt en kan zichzelf weer wassen en aankleden, al kost het hem nog wel de nodige energie. Dhr. kan weer beter eten, zijn gewicht is hierdoor toegenomen met 1 kilo. Tijdens de verzorging van de wond vertelt hij dat hij niet lekker in zijn vel zit. Hij blijft moeite houden met het

volgen van gesprekken, mist de structuur van de dagelijkse ondersteuning bij ADL en fysio in de week. Hij wordt erg verdrietig wanneer hij het nieuws volgt en het over corona gaat. Overdag gaat hij vaak een paar uur slapen omdat hij moe is, maar in de nachten ligt hij regelmatig wakker en gaat dan liggen piekeren over wat hem allemaal is overkomen. Bij doorvragen geeft dhr. aan zijn vrouw en kinderen niet tot last te willen zijn en niet te willen klagen: hij moet toch blij zijn dat hij er nog is, aldus dhr.

Dhr. de Vries vertelt de laatste tijd veel na te denken over het leven en het einde daarvan. Vroeger kon hij met een goede vriend praten over spirituele zaken. Helaas is het contact met deze vriend sterk vermindert omdat hij Alzheimer heeft. Hij geeft aan blij te zijn weer meer mensen te spreken en met het bezoek van zijn kinderen en kleinkinderen.

Zorgplan Dhr. de Vries na 6 weken

<i>Gebied</i>	<i>Soort actie</i>	<i>Actievlak</i>	<i>Specificatie</i>
Psychosociaal domein			
<i>Geestelijke gezondheid</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Welzijn	Adviseer over het belang van: <ul style="list-style-type: none"> • Voldoende inname van vocht • Gezonde en voldoende maaltijden • Bewegen • Voldoende slaap • Media beperken • Beperken genotsmiddelen
<i>Spiritualiteit</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Geestelijke zorg	Begeleiden bij levensvragen: <ul style="list-style-type: none"> • Luisterend oor bieden • Gezamenlijk kijken of naaste hierin kan voorzien Verwijs zo nodig door naar POH-GGZ of geestelijk verzorger
Fysiologisch domein			
<i>Cognitie</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Signalen/symptomen- mentaal/emotioneel	Advies, instructie en begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> • Stoornissen op het gebied van het cognitief functioneren: aandacht en geheugen, tempo van informatieverwerking, planning

			<ul style="list-style-type: none"> • Aanleren externe strategieën, bijvoorbeeld agenda en planner (bij lichte en matige cognitieve stoornissen) • Stimuleren aanbrengen dagstructuur
<i>Cognitie</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen- mentaal/emotioneel	Observeren en signaleren: <ul style="list-style-type: none"> • Verwardheid vanwege zuurstofgebrek • Beperkte aandacht • Denksnelheid • Planning coördineren
<i>Huid</i>	BP Behandelen en procedures toepassen	Wondzorg/verband verschonen	<ul style="list-style-type: none"> • Wondzorg volgens wondbeleid
Gebied	Soort actie	Actievlak	Specificatie
Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein			
<i>Fysieke activiteit</i>	MB Monitoren / Bewaken	Signalen/symptomen-fysiek	Monitoren vooruitgang herstelproces en zelfredzaamheid.
<i>Slaap en rust-patroon</i>	AIB Adviseren / Instrueren / Begeleiden	Rust/slaap	Zorg voor regelmaat en gezond dag-/nachtritme

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

[Verenso, behandeladvies post COVID 19 \(geriatrie\) revalidatie](#), (versie 19 mei)

[Verenso, behandeladvies acute fase en nazorg](#), (versie 12 mei)

Medisch Specialisten Federatie in samenwerking met o.a. V&VN, [leidraad nazorg voor patiënten met COVID-19](#) die behandeld zijn in de eerste lijn en patiënten die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, (versie 28 mei)

<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/ontslag-na-opname-met-corona/>

<https://lci.rivm.nl/informatiepatientthuis>