

Edmond (90+) wordt samen met zijn echtgenote in het wzc opgenomen. Zijn echtgenote lijdt al langer aan dementie, de situatie thuis is niet langer houdbaar.

Na een kort verblijf van ongeveer een jaar op een gezamenlijke kamer herkent Marie-Louise haar echtgenoot niet meer, zij ziet haar vader in hem en wenst niet bij hem op de kamer te wonen. In overleg met Edmond wordt zij opgenomen op een gespecialiseerde afdeling voor dementenzorg terwijl hij verhuisd naar een gewone zorgafdeling. Hij gaat dagelijks bij haar op bezoek.

Een hele tijd loopt het goed, Edmond is tevreden. Hij gaat wel fysisch achteruit, hij ziet en hoort zeer slecht en heeft articulaire pijnen. Om de twee maanden komt de huisarts langs. Er zijn weinig problemen. Minder dan een jaar geleden werd hij (toen nog op de gezamenlijk kamer) nog met succes geopereerd van een ingeklemde liesbreuk. VZP zonder behandelbeperkingen.

Edmond glijdt uit en valt : acetabulumfractuur

Hij wordt opgenomen in het ziekenhuis. De orthopedisten vinden in zijn toestand een operatie een te groot risico en stellen een tractie voor gedurende zes weken. Om het hiervoor in zijn vertrouwde omgeving op te vangen, wordt Edmond teruggestuurd naar het wzc (zijn thuismilieu). Hij moet echter verhuizen naar een afdeling voor zware zorgbehoefte.

- Wat te vinden van het advies? (93 jaar en zes weken tractie??)

De gevolgen zijn niet mals : Edmond is verward, er is sterke motore onrust 's nachts waarbij hij meerdere malen de tractie-installatie van het bed afsleurd, met veel pijn tot gevolg. Er ontstaan wondes thv de insteekplaats van de tractiepin. Edmond krijgt pijnstilling en neuroleptica (haldol) waardoor hij suffer is en minder eet en drinkt. Hij gaat algemeen achteruit (deshydratie). Op heldere ogenblikken geeft Edmond aan de situatie mensonterend te vinden. De zorgafhankelijkheid valt hem zeer zwaar.

Twee dochters van Edmond komen de huisarts consulteren (na ongeveer twee weken tractie) en geven aan de situatie niet ok te vinden. Zij vragen om Edmond in slaap te brengen (sedatie) en hem te helpen in zijn laatste levensfase. De arts legt hen uit wat een palliatieve sedatie is en dat dit voor Edmond nu geen oplossing is (volgens hem). Dezelfde dag krijgt de arts ook telefoon van een van de zonen met de vraag om de pijnmedicatie op te bouwen ('mijn vader heeft pijn, ziet u dat dan niet'). De verpleging geeft aan dat de verzorging te complex is in het wzc, te ingewikkeld.

- Wat doen we met deze verschillende vragen van de patiënt en zijn omgeving?
- Wat als we bij Edmond het PICT instrument toepassen met bepaling van de zorggraad?
- Hoe moet het nu verder?

Vervolg : Edmond overleefd de zes weken tractie, zij het verzwakt en vermagerd. De conclusie van de orthopedist is dat het waarschijnlijk niet erg efficient is geweest voor het herstel van de acetabulumfractuur. Edmond blijft op de zorgafdeling en kan terug deelnemen aan het dagelijkse leven, in een rolstoel. Na enkele weken kan hij terug wat voorzichtige stappen zetten met hulp van de kinesist. De pijn is weg en Edmond is terug een beetje mobiel. Zijn levenskwaliteit is echter fel achteruig gegaan.

- Wat met het VZP?