

مرکز خدمات درمانی "پونتانوس"

پزشک عمومی، دکتر مارلولد

خیابان پونتانوس پلاک ۲

شهر هاردرویک ۳۸۴۳

تلفن: ۰۳۴۱۵۶۷۷۷۷

فکس: ۰۳۴۱۵۶۷۷۷۰

[www.mcponatus.nl](http://www.mcponatus.nl)

به: نام <

> خیابان < پلاک <

> کد پستی < محل سکونت <

موضوع: خانم خانم حسینی نژاد - حریری

خیابان: پرنس ماریتس لن هاردرویک پلاک ۱۴

تاریخ تولد: ۲۸ ژوئن ۱۹۳۴ (۷ تیر ۱۳۱۳)

تلفن: ۰۳۴۱۴۳۲۰۱۲

کد شهروندی (کد ملی): ۲۲۴۲۳۹۶۲۴

شهر هاردرویک، ۱۴ دسامبر ۲۰۱۸ (۲۳ آذر ۱۳۹۷)

خواننده محترم،

این خانم همانطور که در نامه های قبلی ذکر شده از بیماری آلزایمر رنج میبرد. بیماری ایشون بهتر نشده بلکه وخیم تر شده است

با احترام فراوان،

دکتر مارفلد، پزشک عمومی

نظام پزشکی شماره ۵۵۴۲۴

امضاء

وزارت امور خارجه هلند

جهت تصدیق امضاء

متعلق به: س.ج. اخیر درکس

از طرف وزارت امور خارجه هلند

مورخ ۱۷ دسامبر ۲۰۱۸ (۲۶ آذر ۱۳۹۷)

چاپ بخشی از پرونده خانم خانم ح.ک. حسینی نژاد - حریری متولد ۲۸ ژوئن ۱۹۳۴ (۷ تیر ۱۳۱۳)

فرستنده: بیمارستان استیانسدال

متن:

همکار گرامی،

بیمار نامبرده مورخ ۸ نوامبر ۲۰۱۷ (۱۷ آبان ۱۳۹۶) به کلینیک سالمندان ما مراجعه کرده است.

دلیل ارسال نامه: کنترل سالانه (پس از یک سال)

نتیجه گیری:

مشخص شده است که وی دچار زوال عقل و نیز اختلال مزمن در رفتار، شده است.

برنامه:

درخواست فوری از مسئول پرونده در موسسه مراقبت سالمندان "نورد وست والو" جهت اتخاذ اقدامات لازم برای ورود به خانه سالمندان.

با توجه به انتظار ایشان جهت پذیرش توسط متخصص درمان سالمندان، اینجانب از تنظیم قرار معاینه خودداری می نمایم.

عمل / مشاوره از طرف پزشک عمومی: خیر

تنظیم قرار معاینه بیمار: خیر

مسائل مهم تر: خیر

با احترام

آ.پ. وان درمولن (پزشک سالمندان)

خلاصه پرونده بیمار (تاریخچه):

آگوست ۲۰۱۵ (مرداد ۹۴): بیماری آلزایمر

آگوست ۲۰۱۷ (مرداد ۹۶): پرکاری پارا تیروئید

آگوست ۲۰۱۷ (مرداد ۹۶): پوکی استخوان

آگوست ۲۰۱۷ (مرداد ۹۶): شکستگی استخوان ترقوه

آوریل ۲۰۱۷ (فروردین ۹۶): ترومبوز سیاهرگی عمیق پا

ژانویه ۲۰۱۷ (دی ۹۵): آرتروز دست (پس از ضربه)

دسامبر ۲۰۰۸ (آذر ۸۷): نئوپلاسم بدخیم پستان

دسامبر ۱۹۸۵ (آذر ۶۴): تومور عصب شنوایی

فشارخون بالا

حالت افسردگی

داروها:

- آسنوکومارول ۱ میلی گرم قرص (۸-۰) روزانه ۱ عدد (ساعت ۱۸)
- آلندرونیت ساندوز ۷۰ میلی گرم قرص ۱ عدد در هفته
- آناستروزول آکورد ۱ میلی گرم قرص، روزانه ۱ عدد (۷ صبح)
- سیتالوپرام ساندوز ۲۰ میلی گرم قرص پوشش دار، روزانه ۱ عدد (۷ صبح)
- ممانتین ساندوز ۲۰ میلی گرم قرص پوشش دار روزانه ۱ عدد (۷ صبح)
- ریواستیگمین ساندوز ۴,۶ میلی گرم به ازای هر ۲۴ ساعت با چسب زخم، ۱ عدد در روز (۷ صبح)

شرح حال: (با توجه به مشکلات (موانع) ارتباط زبانی هر دو دخترش با ایشان و فوت شوهر ایشان در ۱۵ اکتبر از آن زمان تا به اکنون روز به روز حال بیمار به شکل قابل توجهی بدتر می شود و از ناراحتی روانی رنج می برد و اغلب می گوید که به مرگ تمایل دارد و ادامه زندگی برایش ممکن نیست. در حال حاضر در خانه دختر دیگرش به سر می برد با توجه به نامطلوب بودن وضعیت جسمانی ایشان، احتمال نیاز او به اورژانس (۲۴/۷) بسیار زیاد است اما بیمار بسیار تمایل دارد به خانه برود و در کنار دیگر دخترش اقامت داشته باشد اما درخواست اقامت بیمار در کنار دخترش احتمال دارد برای او ناراحتی هایی را ایجاد نماید به همین خاطر الان مجدداً به خانه برگشته و طی چند روز آینده در خانه می ماند. همانطور که قبلاً گفته شد، از صندوق هزینه های درمانی (PGB) جهت جذب یک پرستار فارسی زبان، مبلغی برداشته شد، که پس از فوت شوهرایشان قابل پیش بینی نبود. سوال این است که امکانات و فرصت های منطقی کدامند؟

و در کنار آن، وضعیت ترومبوز پا چگونه است و ادامه روند تشخیص / درمان چگونه باید باشد؟

آلرژی ها (بررسی آلرژی های بیمار): هیچگونه آلرژی ندارد.

مسمومیت ناشی از:

- سیگار: -
- مصرف الکل: -

محدودیت های درمانی: صحبتی نشده است.

معاینه بدنی: ناخن های بلند همراه با عفونت

معاینه روانشناسی:

من یک خانم محترم، خوش اخلاق و مرتب را مشاهده می کنم، هوشیاری وی کاملاً قابل اثبات است، میزان توجه وی نرمال است، توهم و یا استرس و یا پریشان حالی در ایشان مشاهده نگردید خلق و خوی و رفتار وی همراه با ناراحتی است. در کل، روانشناسی وی غیر عادی نیست.

بررسی معیارهای کلینیکی: هنوز انجام نشده است

توضیحات:

من یک شخص محترم و اما غمگین را مشاهده می کنم که از ویلچر استفاده می کند و مدتی درگیر بیماری آلزایمر و اختلالات رفتاری شده است. بر اثر فوت ناگهانی همسر ایشان، مشکل نگهداری و مراقبت از وی به وجود آمده است و باید گفت که همه اعضای خانواده تحت تاثیر این واقعه تاسف بار قرار گرفته اند. نکته ای که هم اکنون مورد توجه است، مسئله نیاز ایشان به اورژانس ۲۴/۷ (خدمات شبانه روزی در کشورهای غربی) است و دختران ایشان در حال حاضر مدعی اند که تحمل نگهداری را ندارند و بایشان ممکن نیست، در حالی که سلامت بیمار به طور کامل مختل شده است. من نگرانم که به وضعیت جسمانی ایشان بدتر گردد و باید گفت که مشکل برقراری ارتباط زبانی (مکالمه) یک مشکل بسیار جدی است. اما من فکر می کنم، بیمار در خانه سالمندان وضعیت بهتری می تواند داشته باشد. ساختار خانه سالمندان طوری می باشد که در آنجا مراقبت ها و رسیدگی ها به ایشان بی نظیر است و خانواده وی نیز می توانند بصورت غیر مستقیم به ایشان رسیدگی کنند و برای اورژانس ۲۴/۷ هم زحمتی در پی نخواهد داشت. گزینه دیگری که مطرح شده و از دیدگاه من غیر قابل قبول است، آن است که ۵ روز در خانه تحت مراقبت های خانگی باشد اما این روش می تواند منجر به انزوای بیمار و تحمیل هزینه های سنگین شود و نیز حتی مراقبت خانواده هم از وی غیر ممکن باشد، چون اعضای خانواده فعلاً در سوگ پدر خود هستند. من اینطور فرض می کنم.

عملاً، من به همین علت فوراً در ZNWV (موسسه مراقبت سالمندان "نورد وست والو") از مسئول پرونده خواهش کردم تا بررسی کند که کدام مکان برای سکونت بیمار مناسب تر است. در این منطقه یا در نزدیکی فرزندان. از نظر من هنوز زمان توقف مصرف داروها فرا نرسیده است و من این موضوع مهم را پس از پذیرش وی در خانه سالمندان، بر عهده متخصص بیماری سالمندان (مستقر در آنجا) می گذارم. سوالات مربوط به تروبوژ پا را باید از همان پزشک داخلی پرسید، که روز ۱۰ نوامبر با وی قرار تنظیم شده است.

چاپ شده مورخ: جمعه ۱۴ دسامبر ۲۰۱۸ (۲۳ آذر ۱۳۹۷)

تاریخ تماس: ۸ نوامبر ۲۰۱۷ (۱۷ آبان ۱۳۹۶)