

Titel leermateriaal: Opdracht balansmodel JZG toepassen op casus (incl. casus)

Auteur: Blokteam Samenleving

Tijdsduur: voorbereiding 15 min, tijdens de les 20 min

Leerdoelen:

- De student kan een inschatting maken van het functioneren van een gezin (op micro/meso/macroniveau).

Bronnen:

- Oskam, E., & Van Lokven, E. M. (Reds.). (2013). Nederlands leerboek jeugdgezondheidszorg: Deel B (7e herziene druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum



Voorbereiding:

- Lees uit Oskam (2013) de informatie over het balansmodel: blz 57.58.59
- Lees onderstaande casus

De wijk Ondiep in Utrecht is een wijk met een eigen karakter. In de wijk wonen zo'n 13.000 mensen. Geboren en getogen Utrechtse met kinderen en veel familie bij elkaar in dezelfde straat. Hierdoor zijn de sociale banden hecht en is men behulpzaam naar elkaar toe. Echter, ook steeds meer tweeverdieners met (jonge) kinderen en studenten komen in de wijk wonen. De laatste jaren zijn gemeente, coöperaties, bewoners en andere partijen bezig om de wijk te verbouwen. Op dit moment vinden er grootschalige sloopwerkzaamheden plaats en leegstaande panden worden opgesierd met graffiti. Enkele straten verderop lopen mannen in witte pakken asbest te verwijderen. De bewoners van Ondiep zijn wel wat gewend ([NU.nl maart 2016](https://nu.nl/maart-2016)).

De jeugdverpleegkundige van de GGD gaat op huisbezoek bij het gezin Peek. Baby Shella is het derde kindje van de ouders Wesley en Samantha. Hun oudste dochter Amy is 5 jaar oud en hun zoontje Dennis is 2 jaar oud. Vader Wesley heeft twee kinderen uit een vorig huwelijk. Twee puberjongens van 11 en 15 jaar oud komen om het weekend langs. Vader Wesley werkte altijd in de bouw en is drie weken voor de bevalling werkeloos geraakt. Moeder Samantha heeft een 24-urencontract bij de buurtsupermarkt. De ouders van Samantha wonen in dezelfde straat. Zij staan dag en nacht klaar voor dit jonge gezin. De zwangerschap is probleemloos verlopen en de bevalling was een vlotte thuisbevalling. Moeder geeft borstvoeding. Moeder heeft de GGD gebeld voor een vervroegd huisbezoek (baby Shella is 12 dagen oud), omdat ze zich zorgen maakt over de borstvoeding. Ook heeft de jeugdverpleegkundige een berichtje gekregen van de kraamverzorgende over haar zorgen over het gezin (ze voelde veel stress in huize Peek).

De jeugdverpleegkundige komt om 10.00 uur op huisbezoek en maakt contact met de familie Peek. Het is erg fijn dat de verpleegkundige het gezin al kent. Oma Peek vertelt direct bij de deur dat het binnen een drukte van jewelste is, omdat het gezin volgens haar weinig regelmaat kent. Amy is herstellende van waterpokken. De kinderen zitten met een bakje chips op de bank en schreeuwen om het hardst. Opa Peek staat onder de afzuigkap te roken. Oma smeert beschuit met muisjes en de verpleegkundige feliciteert alle gezinsleden.

De jeugdverpleegkundige loopt tussen stapels wasgoed en uitpuilende dozen met moeder mee naar de slaapkamer. Moeder vertelt dat ze zich uitgeput voelt en dat ze op is van de zenuwen. Het liefst ligt ze de hele dag met Shella in bed. De jeugdverpleegkundige vraagt door over de gezinssituatie. Op een gegeven moment komen de tranen bij moeder, troostende woorden volgen van de verpleegkundige. De jeugdverpleegkundige observeert en weegt baby Shella. Shella ziet bleek en

haar huid is klam. Armpjes en beentjes voelen wat koud aan. Het valt op dat ze snel ademt, ongeveer 50 x per minuut. Heeft ze net gehuild? Moeder vertelt dat de borstvoeding niet lekker loopt. Shella valt steeds na een paar minuten borstvoeding in slaap. Moeder legt elke 3 uur aan. De jeugdverpleegkundige vraagt hoe het plassen en poepen gaat en moeder vertelt dat niet iedere luier echt goed nat is. De unster geeft 3120 gram aan. Het geboortegewicht was 3480 gram.

De jeugdverpleegkundige leest de overdracht van de verloskundige en de kraamverzorgende, neemt de anamnese af en vult vervolgens het digitale JGZ-dossier in.

De jeugdverpleegkundige gaat in gesprek met de ouders en komt tot het gezamenlijke besluit dat het verstandig is om de huisarts te bellen in verband met de zorgen van de ouders en de observaties van de verpleegkundige. Vader wil zelf de huisarts bellen, samen bespreken ze wat vader gaat zeggen. De huisarts komt langs en hoort bij baby Shella een hartruis. Zij verwijst baby Shella direct door naar de kinderarts in het WKZ. Om 14.00 uur ligt Shella op de kinderafdeling voor observatie en verdere diagnostiek. Vader en moeder zijn beiden bij Shella. De twee oudste kinderen worden door opa en oma opgevangen.

De arts heeft baby Shella onderzocht: de arteriële pulsaties in de liezen waren nauwelijks te voelen en de bloeddruk in Shella's beentjes was duidelijk lager dan in haar armpjes. Hij heeft vervolgens een echo van het hart gemaakt, hierop was te zien dat Shella een coarctatio aortae heeft. Hij gaat met ouders in gesprek om de hartafwijking te bespreken en uit te leggen dat de klachten van Shella bij de hartafwijking passen. De arts geeft aan dat Shella geopereerd moet worden en dat ze tot aan de operatie en ook daarna nog op de afdeling moet blijven. De ouders zijn erg geschrokken en vooral moeder is zeer emotioneel.

De controles bij opname in het ziekenhuis zijn als volgt:

- Hartfrequentie 170 P/M
- Tensie: rechterarm: 110/50 (en rechterbeen: 75/55)
- ECG: sinusritme
- Gewicht: 3120 gram
- Temperatuur: 37,2 °C
- Om 10 uur voor het laatst geplast
- Ziet bleek, is perifeer koud
- Respiratoir: saturatie 98%. Heeft intrekkingen subcostaal
- Neurologisch: alertheid/sufheid: maakt een vermoeide indruk. Valt snel in slaap
- Spiertonus: normaal
- Ingezakte fontanellen, holle ogen, huilen zonder tranen, droge mond, verlengde capillaire refill, verminderd aantal plasluiers.

Shella wordt geopereerd en komt postoperatief, na haar verblijf op de intensive care, weer terug op de afdeling.

Tijdens de les:

Vul voor het gezin Peek het balansmodel van Bakker in. Wat is de meerwaarde van dit model? Het balansmodel geeft inzicht in het functioneren van het gezin op micro/meso en macroniveau. Na elk contactmoment vult de jgz-medewerker (jeugdverpleegkundige en jeugdarts) in wat haar inschatting is: is dit gezin in of uit balans?

Maak in groepjes van drie studenten voor het gezin de balans op mbv het model van Bakker (model van pedagogische balans).

Hieronder de uitwerking:

Risicofactoren	Microniveau	Beschermende factoren
Baby Shella: hartafwijking, slecht drinken, niet groeien. Amy: waterpokken	<i>Kindfactoren</i>	Gezonde kinderen Veilig gehecht? Stabiliteit? Gestructureerde opvoeding?/ affectie
Ouder broer en zus: druk gedrag bij huisbezoek/ altijd? Shella: ziekenhuisopname/ slecht drinken/ vermoeid-ziek		
Moeder: lage weerbaarheid/ kwetsbaar/ vermoedheid/ gevoel van falen?/ zorgen. Vader: rol van vader in het gezin?	<i>Ouderfactoren</i>	Stabiliteit in relatie? Bereidheid hulp te aanvaarden Goede gezondheid vader en moeder
3 kinderen jonge kinderen. Nieuw gezin (puberzonen van vader) Star rolpatroon?	<i>Gezinsfactoren</i>	Emotionele warmte in het gezin?

Risicofactoren	Mesosysteem	Beschermende factoren
Isolement?	<i>Sociale (gezinsfactoren)</i>	Sociale steun. Sterke familiebanden.

Geen/weinig buurtvoorzieningen? weinig speelgelegenheid /onveiligheid?		<i>Sociale (buurtfactoren)</i>	Hoe is de buurt? gezin voelt zich thuis in de straat. Hebben goede contacten in de buurt. Opa/oma in de straat. Cohesie?
Risicofactoren	Macrosysteem		Beschermende factoren
Geen hoog inkomen. Vader WW. Opleiding onder mbo- niveau.	<i>Sociaal-economische gezinsfactoren</i>		Degelijke en gezonde woning?
	<i>Culturele factoren</i>		Normen en waarden in overeenstemming met dominante cultuur
Economische crisis Baanverlies	<i>Maatschappelijke factoren</i>		Open samenleving Stabiel sociaal en politiek klimaat

