

Wie doet wat met mijn longaandoening

Op de locatie van Longpunt Gorinchem, buurthuis de Haarhorst, verzorgden longverpleegkundige Tina van de Koppel, huisarts Erik Hammers en ervaringsdeskundige Chris Pater op 20 oktober een presentatie over bovengenoemd onderwerp.

Er zijn drie zorgstandaarden :

- a: Astma
- b: COPD
- c: Astma voor kinderen

Deze dag werd de theorie van de zorgstandaard COPD besproken. De zorgstandaard is een initiatief van Long Alliantie Nederland, ontwikkeld ten behoeve van samenwerking tussen patiënten met zorgverleners en zorginkopers. Uitgangspunten hierbij zijn:

1. Kijken naar de hele gezondheid van de patiënt.
2. De patiënt staat centraal.
3. Zorg op maat, individuele aanpak.
4. Multidisciplinaire zorg.

Wat staat er in de zorgstandaard:

- *informatie ziektebeeld (zelfmanagement).
 - *diagnose en behandelplan.
 - *ziektelast (onder te verdelen in lichte ziektelast (huisarts), matige ziektelast (huisarts of longarts) en ernstige ziektelast (longarts)).
 - *individueel zorgplan (leefstijl, medicijnen, bewegen, voeden, longaanval).
 - *omgaan met uw ziekte.
 - *palliatieve zorg.
 - *organisatie van zorg (ketenzorg, dus meerdere zorgverleners zijn mogelijk)
- Al deze punten zijn uitgediept.

De brochure, Zorgstandaard COPD, is gratis verkrijgbaar bij longfonds.nl of op de "foldertafel" bij de bijeenkomsten.

Na de pauze werd een casus opgeworpen.

Mw. Pieterse, 56 jaar, sinds 6 jaar COPD. Onder behandeling bij huisarts, POH en Fysio in haar woonplaats.

Normaal weinig beperkt door longziekte.

Mw. gebruikt salbutamol (ventolin) indien nodig en spiriva.

Ze rookt 6 sigaretten per dag.

Ze zegt al een tijdje dat ze minder kan dan voorheen. De laatste paar dagen is ze kortademig en het sputum dat ze met moeite opwerkt is groenig van kleur.

Mw. heeft geen koorts (gehad)

De vraag aangaande deze stelling was: Is dit een longaanval?

Dat was meteen aanleiding tot een fikse discussie.

Wanneer heb ik een longaanval en hoe herken ik die?

Een longaanval is een plotselinge verslechtering van de gezondheid, mede ingegeven door bacteriën, virussen en milieuvervuiling.

Wat is voor mij normaal? en wat te doen bij veranderingen? Wat mag/kan ik zelf?

Wanneer bel ik? Met wie bel ik? Wat weten mijn huisgenoten?

Wereldwijd is gebleken dat circa 50% een longaanval niet herkent!

Waarom nu klachten? T.I.P.
Therapie (medicatie vergeten)
Inhalatie (puf ik wel goed)
Prakkels (virus, vocht, kou, huisstof, open haarden)

Conclusie:

Wees bewust wat uw "normale" klachten zijn.
 Wat verandert er:

- Ben ik meer kortademig?
- Ben ik sneller moe?
- Kan ik mijn dagelijkse activiteiten minder goed of niet uitvoeren?
- Hoest ik meer?
- Verandert het slijm: is het taaier, moeilijk ophoestbaar?
- Heb ik meer last van slijm, verandert het van kleur?

Het longaanval actieplan, (zie ook het verslag van de bijeenkomst van 15 september op deze site) ook wel "kleurcode actieplan" of "stoplichtkaart" genoemd is een basis voor het zorgplan tussen zorgverlener/arts en patiënt. Het helpt u om op tijd de juiste beslissing te nemen.

Aanbevolen wordt om het groene gedeelte door de patiënt zelf al vooraf te laten invullen en de rest in gezamenlijk overleg.

Bij geel: het gaat al wat minder. lichte klachten.

Oranje vraagt om actie.

En als het rood is, gaat het alarm af.

COPD Actieplan
 Mijn naam is: _____
 Neem uw actieplan mee naar deze personen! →

Huisarts
 Longarts
 Longverpleegkundige
 Praktijfondersteuner

Fysiotherapeut
 Dietist
 Overige 1
 Overige 2

'Ik voel me goed'

Ik ben kortademig als ik: _____ per / dag

Ik geef dagelijks slijm op: nee ja, kleur _____

Het slijm is gemakkelijk op te hoesten

Ik hoest regelmatig: nee ja

Ik kan mijn dagelijkse activiteiten uitvoeren

Ik kan helder nadenken

Mijn medicatie

Luchtwegwijders: _____ per / dag

Luchtwegwijders met ontstekingremmers: _____ per / dag

Slijmplossers: _____ per / dag

Antibiotica / Prednison: _____ per / dag

Zuurestof _____ meer in rust, meer bij spanning

Beweging & voeding

* Probeer voldoende te blijven bewegen / eet en drink voldoende*

Ga op _____ en _____ naar de fysiotherapie voor training

Bijvoeding: _____ per/dag

Overige adviezen: _____

'Het gaat iets minder'

Ik ervaar een toename in 1 of meer van de onderstaande symptomen:

- Kortademigheid
- Meer slijm of dikker/taaiër slijm
- Grijs- / groener / bruiner slijm
- Piepende ademhaling
- Hoesten
- Vermoed en niet in staat om de normale dagelijkse activiteiten uit te voeren
- Hoofdpijn of duizelig bij walser worden
- Moeite met concentreren / vergeestachtig

Extra medicatie

Extra _____ per / dag

Extra _____ per / dag

Extra _____ per / dag

"Verdeel uw energie en activiteiten over de dag"

Hebt u vragen of behoefte aan advies?
 _____ - _____

Ademhalingstechniek (zie ademhalingsbrochure)

Opvangen kortademigheid
 langzaam en diep (uit-) ademen
 "getuile" lippen ademhaling
 ademen met aangespannen buikspieren

Ophoesten van slijm
 kuffen
 Rutter
 houdingsdrainage

'Na 2 dagen geen verbetering'

Meer dan 2 dagen in de gele zone

OF:

- Bloederig slijm
- Koorts
- Hiërmaal niet in staat activiteiten uit te voeren

Bel uw arts voor een dringende afspraak:
 _____ - _____

meer dan 2 dagen in geel?
dan oranje!

'De situatie is bedreigend'

- Zeer kortademig, ook in rust
- Pijn op de borst
- Verward, zeer vergeestachtig, duizelig of gevoel flauw te vallen
- Moeilijk walbaar

Bel 112 of ga naar de spoedeisende hulp

JCA, Toppenburg © 2008. Niet met deze slijm- en ander medische monitoring van JCA, Toppenburg naar commerciële doeleinden gebruikt worden of gepubliceerd.

Vragen

1. Wat is het verschil tussen een POH-er en de longverpleegkundige?

De grootste verschillen zitten in

a: spirometing (blaastest)

b: omdat een longverpleegkundige aan een longarts is verbonden, krijgt deze de zwaardere longpatiënten.

Voor het overige zou het werk vergelijkbaar moeten zijn.

2. Wat zijn redenen om door te verwijzen naar een longarts ?

- De huisarts behandelt 2 longaanvallen per jaar met prednison.

Wordt dit meer dan vindt er een doorverwijzing plaats naar de longarts.

- Blijvende ziektelast. (matig of ernstig)

- Snelle achteruitgang. (reden, zuurstof nodig?)

- Verminderde voedingstoestand.

- Ernstige andere ziekte.

- Werk gerelateerde problemen. (bedrijfsarts)

- Ernstige problemen met omgaan met ziekte.

De leden van het 'team' die betrokken kunnen zijn bij de COPD :

U zelf.

Familie, vrienden, collega's.

Longverpleegkundige/longarts.

POH/huisarts.

Apotheken.

Fysiotherapie.

Sportverenigingen. (niet voor iedereen weggelegd!)

Diëtist.

Bedrijfsarts.

Psycholoog. (tijdens de bijeenkomst toegevoegd)