

De impressie van de 4e Longpuntbijeenkomst op dinsdag de 17e april 2018 in Gorinchem.

Omdat Chris helaas niet aanwezig kon zijn nam Tina de honneurs van dagvoorzitter waar. Het onderwerp: **De dokter kan niets meer voor me doen. Wat nu?** was een beladene.

Daarom is het deze keer niet: er waren slechts 17 aanwezigen maar: er kwamen toch nog 17 mensen. De werkgroep was met 4 aanwezig. Zaalvulling was deze maal prima met 23 personen.(inclusief spreker)

Dit als heftig ervaren onderwerp werd gepresenteerd door Mw. A. Braam (longarts Beatrixziekenhuis) met assistentie van Dhr. G.H. Hammers (huisarts te Hardinxveld-Giessendam en tevens meedenkend lid van de werkgroep).

Ze begon met een sheet waarop een glas in lood plaatje zichtbaar was van een 17e eeuwse heelmeester. Er stond een rijm bij. Vrij vertaald: de chirurgijn heelt tot de dood het van hem wint.

COPD komt wereldwijd steeds meer voor. In de nabije toekomst verwacht men dat het de derde doodsoorzaak is.

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten door het voorkomen en verlichten van lijden.

Deze is ernstig als het hart last krijgt van de longziekte. Uitkijken met ondergewicht. En als men slechte ervaringen heeft met de kwaliteit van leven.

Palliatieve fasen en zorg.

1: angsten en depressie. Voorkom paniek, gebruik de pufjes, bespreek met de arts somberheid en negatieve gevoelens.

2: opioïden. Gebruik van morfineachtige medicijnen werken verlichtend maar hebben vaak bijwerkingen zoals sufheid, misselijkheid en duizeligheid.

3: zuurstofbehandeling. Er is niet bewezen dat zuurstof bij COPD van meerwaarde is. Het heeft potentiële nadelen want het maakt je ervan afhankelijk.

4: ademhaling en ontspanningsoefeningen. Fysiotherapie geeft meer welbevinden.

5: co-morbiditeit (*andere ziekten*) en daarbij te verwachten problemen. Suiker, hartfalen, depressie, hoge bloeddruk, longkanker, bloedarmoede, reflux.

6: voeding en bewegen. Pas op met overgewicht maar ook met ondergewicht.

7: saneren van medicijnen. Stoppen met medicijnen als ze toch niet meer helpen en alleen last en bijwerkingen geven.

8: andere klachten. Droge mond, doorliggen, decubitus (*doorligwond*) zien te voorkomen, plotse verwardheid.

9: reanimeren en beademen. Reanimeren bij het stoppen van het hart en beademen als het ademen stopt. Niet invasieve beademing (masker als tijdelijke ondersteuning) Praat met jezelf en je naasten over reanimeren en beademen om voorbereid te zijn indien het zich onverwachts voordoet. Wilt u opgenomen worden? Wilt u behandeld worden? Wilt u gereanimeerd worden? Wilt u beademd worden? Dat zijn de leidende vragen.

10: zorginrichting. Het einde van het leven. Thuiszorg, is er mantelzorg?, persoonlijke omstandigheden!, palliatieve sedatie medicijnen; in geval 'gewone' medicijnen niet helpen. Wilsverklaring en euthanasieverklaring.

Hierop kwam de discussie op gang. Wilsverklaring en euthanasieverklaring. Wanneer besluit wie, welke mogelijkheid toe te passen is. Dit werd zeer degelijk uitgelegd maar is altijd persoonsgebonden. Welke instelling of thuiszorg past bij wie? Thuiszorg, hospice of ziekenhuis? Dit bleek heel erg te leven bij de aanwezigen. Bespreek het met je naasten en *draag jouw besluit bij je* in welke vorm dan ook!

Tips, informatie als afsluiter. Er werd een lijstje van informatieve websites getoond, waaronder www.longfonds.nl, www.longforum.nl, www.palliatief.nl, www.npozorg.nl.

pauze

Na de pauze bleken er nog enkele vragen te leven. De aanwezige artsen beantwoordden alle vragen van de aanwezigen op gepaste wijze. De heftigheid van het onderwerp maakte het niet tot een levendige discussie maar meer uitwisseling van ervaringen!

Derhalve sloot Tina de bijeenkomst door de sprekers en de aanwezigen met applaus voor allen te bedanken voor hun inbreng!

Ten slotte meldde ze dat 17 mei de volgende bijeenkomst in Leerdam is en over **“de rol van de huisarts en praktijkondersteuner bij longziekten”** gaat. De presentator zal de ook deze keer aanwezige G.H. Hammers (dan in zijn rol van kaderarts astma/COPD, tevens huisarts te Hardinxveld-Giessendam) zijn.

