

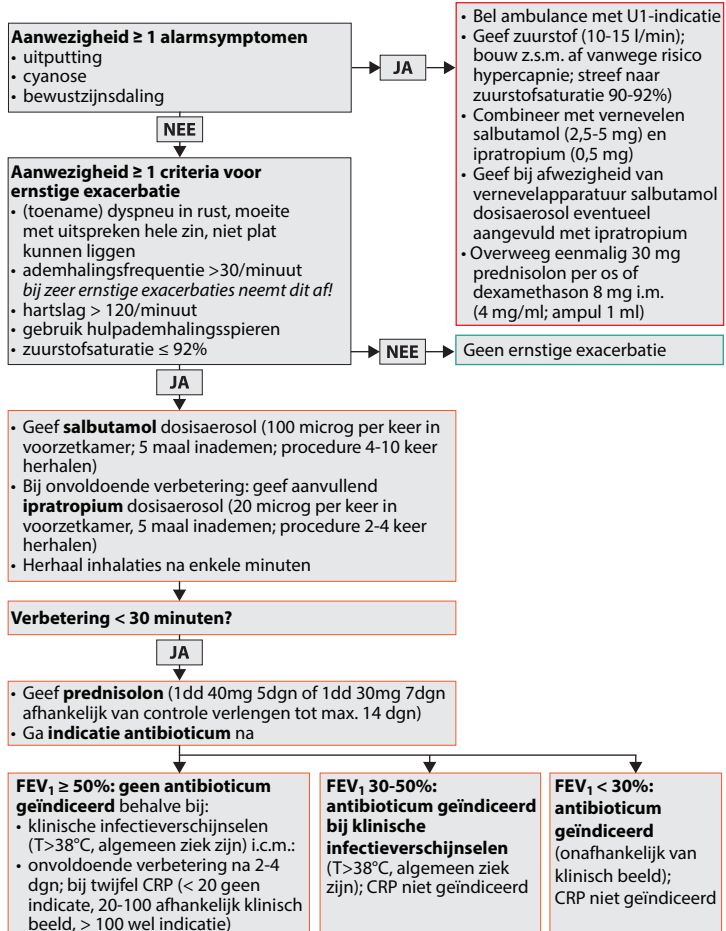
Aandachtspunten voor de praktijkverpleegkundige & Verzorgende IG (vervolg)

- Als de ernst van de COPD toeneemt, kan de ADL een probleem worden voor de patiënt. De verzorgende IG neemt noodzakelijke zorg over en doet de inspanningen van de bewoner. Kwaliteit van leven is erg belangrijk, begeleid patiënt bij het maken van keuzes. Als het zelf doordienen veel inspanning kost en hierdoor geen energie meer overblijft om het ontbijt te nuttigen, kan de keuze gemaakt worden om hulp bij douchen in te zetten om bijvoorbeeld ondervervoering te voorkomen. In het verpleeghuis is veel meer sprake van immobiliteit en tijdelijke inzet van fysiotherapeut en/of diëtiste kan problemen voorkomen.
- Aandacht voor een individueel zorgplan. Leg de afspraken overzichtelijk vast voor de patiënt en zijn medebehandelaars en mantelzorg. Gebruik hierbij evt. een longpas **Saturatie meten**
- 1. reinig van tevoren je handen
- 2. je meet het saturatiegehalte via de vinger door het knijpmechanisme aan je vingertop te bevestigen. In sommige gevallen kan de uitslag niet helemaal juist zijn, niet meer op geleide van het *koolzuurgehalte* in het bloed, maar op geleide van het vaak zeer lage zuurstofgehalte. Als jij zuurstof krijgen toegedend, gaan ze weer langzaam ademen, doordat het zuurstofaandoe de prikkel wegneemt. De zuurstof kan worden toegedend via een bril, katheter of masker (bij meer dan 5 liter per minuut).

Aandachtspunten voor de praktijkverpleegkundige & Verzorgende IG

- Bij gebruik van 5 liter zuurstof per minuut of meer is een zuurstofbevochtiger geïndiceerd in overleg met de arts. Dit voorkomt irritatie van het slijmvlies.
- Haal zuurstofkatheter met spons dagelijks uit neus, reinig of laat drogen goed snuiten. Kies steeds het andere neusgat wanneer de zuurstofkatheter wordt vervangen.
- Zorg bij het instellen (aantal liter O₂) dat middelste deel bolleefje (= maastreepje op ooghoogte af. Let op: sommige apparaten wijken hiervan af, volg de aanwijzingen in de gebruiksinstructie.
- Bij mensen met gevoelige huid kan zuurstofbril, katheter of masker plaatselijke irritatie veroorzaken. Gebruik huidzalf of crème op waterbasis. Gebruik geen huidzalf of crème op vet of oliebasis, vanwege brandgevaar!
- Zuurstofkatheter met spons kan (mits niet te veel of verhard) na afspoelen met lauwwater in andere neusgat worden ingebracht. In ziekenhuis wordt katheter dagelijks vervangen. Vervang de zuurstofbril indien veel of verhard. In ziekenhuis wordt bril wekelijks vervangen. Vervang het zuurstofmasker eens per 7 dagen.
- Goede ventilatie ruimte is noodzakelijk ter voorkoming te hoge zuurstofconcentratie. Zuurstof heeft een brandbevochtend effect. Neem veiligheidsaspecten in acht.

Stroomdiagram beleid ernstige exacerbaties COPD (bron: NHG standaard)



Exacerbatie COPD

Een complicatie bij COPD is een exacerbatie, ook wel een longaanval genoemd. Exacerbaties hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven, functionele toestand, longfunctie en mortaliteit. Na een exacerbatie duurt het vaak lang voordat de patiënt weer op het oude niveau van functioneren terug is, als dat al lukt.

Aandachtspunten Ouderenzorg

Toename van benauwdheid roept angst gevoelens op. Zorg dat er altijd voldoende medicatie beschikbaar is en laat de bewoner/patiënt tijdens een aanval niet alleen. Zuurstof rondom de neus en nagels, cyanose is een blauwige gloed, die op zuurstof tekort wijst.

Laat de praktijkverpleegkundige een saturatie bepalen door een vingerring of afspreek een arts/praktijkverpleegkundige of

Laat de bewoner/patiënt in een zittende houding plaatsnemen met ondersteuning van de longen zich maximaal kunnen ontspannen.

Behandeling COPD

Het belangrijkste van de behandeling van COPD is het stoppen met roken.

Veranderen van leefstijl (beweging, voeding).

De medicamenteuze behandeling van COPD: Luchtwegverwijders (β₂-sympathicomimetica en anticholinergica) worden voor zo nodig voorgeschreven.

Bij aanhoudende klachten langwerkende luchtwegverwijders (voorgeschreven. Dit is een symptomatische behandeling; Het gaat om β₂-sympathicomimetica of anticholinergica, eventueel gecombineerd.

Inhalatiecorticosteroiden (ICS) alleen overwegen bij patiënten met 2 of meer exacerbaties per jaar onderzocht behandeling met een langwerkende luchtwegverwijder.

Mucolytica kunnen worden ingezet bij problemen met taal slijm.

Aandachtspunten voor de praktijkverpleegkundige & Verzorgende IG

- Stoppen met roken heeft zin, ook op oudere leeftijd.
- Gebruik bij uitleg hierover eventueel de Fletcher curve.
- Stel jaarlijks opnieuw de ziekte last vast samen met de patiënt.
- Naar aanleiding hiervan kan de huisarts zo nodig medicatie en/of behandeling bijstellen.
- Blijf de inhalatietechniek jaarlijks controleren. Als de patiënt ouder wordt, kan de inhalatier kracht of techniek soms afnemen. Vooral als er andere aandoeningen mee gaan spelen, zoals bijvoorbeeld dementie, Parkinson, MS etc. Dan zal het device aangepast moeten worden op de nieuwe situatie.
- Denk ook aan het mond spoelen na gebruik inhalatiemedicatie ter voorkoming ontsteking mond/slijmvlies.
- Gebruik bij de inhalatie instructie inhalatiegebruik, hier staan meerdere filmpjes om de instructie te ondersteunen. Ook kan het meest recente protocol geprint worden.
- Uitleg geven over airtrapping kan met de video op Luchtpunt.nl.

COPD in de ouderenzorg

Oorzaak/diagnose COPD

COPD ("chronic obstructive pulmonary disease") wordt gekarakteriseerd door een niet volledig reversibele luchtwegobstructie. De luchtwegobstructie is doorgaans progressief en wordt veroorzaakt door een abnormale ontstekingsreactie van de longen op schadelijke deeltjes of gassen (huistsartsenrichtlijn COPD). COPD is een verzamelnaam voor de aandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem.

De aandoening komt veelal uitsluitend voor bij (ex)rokers ouder dan 40 jaar. Roken is dus de voornaamste oorzaak voor COPD. Daarnaast kunnen jarenlange blootstelling tijdens uitvoeren van werk (bv. bakkers, bouwvakkers, mijnwerkers) oorzaak zijn van COPD. In Nederland wordt de prevalentie van COPD in de huistsartsenpraktijk op basis van het (vervallen) gefixeerde afkappunt voor obstructie (FEV₁/FVC-ratio < 0,7) geschat op 2,4% bij mannen en op 1,7% bij vrouwen. Daarmee zijn er in Nederland meer dan 350.000 mensen met de diagnose COPD.

Naast lichamelijk onderzoek en het afnemen van een anamnese is een spirometrie bepaling een essentieel onderdeel van de diagnostiekfase. In de nieuwe richtlijn is de afkapwaarde voor obstructie gewijzigd. Voorheen was de vaste afkapwaarde: FEV₁/FVC ratio van 0,7. In de nieuwe standaard is dit de waarde "kleiner dan het 5e percentiel" (Bij een z-score kleiner of gelijk aan -1,64 is er sprake van obstructie). De ernst van de COPD wordt niet alleen meer bepaald door de FEV₁, de ziekte last wordt hierin ook meegenomen. De ziekte last wordt bepaald aan de hand van een aantal metingen: MRC, CCQ, aantal exacerbaties, BMI en FEV₁ na bronchusverwijding. Naast het leeftijdsafhankelijke afkappunt en het bepalen van de ziekte last is er meer aandacht voor de behoeften van de patiënt en zelfmanagement in de nieuwe richtlijn COPD.

Classificatie van de mate van luchtwegobstructie

GOLD klasse	Ernst COPD	FEV ₁ (% van voorspelde waarde)
I	milde COPD	FEV ₁ > 80% (en FEV ₁ /FVC < 70%)
II	matig ernstig COPD	50% < FEV ₁ < 80% (en FEV ₁ /FVC < 70%)
III	ernstige COPD	30% < FEV ₁ < 50% (en FEV ₁ /FVC < 70%)
IV	zeer ernstige COPD	FEV ₁ < 30% (en FEV ₁ /FVC < 70%)

Symptomen

- Chronisch hoesten
- Sputumproductie
- Kortademigheid

Andere symptomen kunnen zijn:

- Inspanningsbeperking
- Vermoeidheid
- Pulmonale infecties

FEV = Forced Expiratory Volume
FVC = Forced Vital Capacity

Risicofactoren en complicaties COPD

- Roken • Luchtvervuiling • Beroep
- Erfelijke aanleg (aangeboren enzymtekort (α-1- antitrypsinedeficiëntie)

Bij COPD komt vaak comorbiditeit voor zoals:

- Hart- en vaatziekten • Cachexie • Depressie
- Diabetes Mellitus • Osteoporose • Angststoornis

De combinatie astma en COPD komt ook nogal eens voor. Dit wordt het astma en COPD overlap syndroom genoemd (ACOS). In dit geval zal de patiënt medicamenteus worden behandeld volgens de standaard astma bij volwassenen