

## Casus Intake patiënt met COPD

*Meneer Kanning, 73 jaar woont samen met zijn vrouw in een gelijkvloerse woning. Ze hebben 1 zoon, die in Oostenrijk woont. Dhr. is al 10 jaar bekend met COPD. Tot voor een paar maanden geleden had hij hier weinig last van. Hij deed nog samen met zijn vrouw de boodschappen en ze gingen er nog regelmatig op uit. Tot hij de afgelopen 2 maanden in korte tijd 2 keer achter elkaar een heftige longaanval heeft gekregen, waarvoor hij beide keren ook opgenomen is in het ziekenhuis. Eenmaal weer thuis, na de 2<sup>e</sup> opname, kleedt hij zich niet meer aan en gaat hij er niet meer op uit.*

*Vanuit het ziekenhuis is er wijkverpleging geregeld voor dhr. Als de wijkverpleegkundige langskomt voor een intake, zit hij in zijn ochtendjas in de stoel. Aankleden lukt hem niet, wordt hier benauwd van, zegt hij. Zijn vrouw wil hem hierbij wel helpen, maar dit laat hij niet toe.*

*Op de vraag wat zijn dag invulling is, geeft hij aan dat hij het grootste gedeelte van de dag in zijn stoel zit, hij wordt van een kleine inspanning al benauwd. Is bang dat hij weer een longaanval krijgt. Geeft aan dat hij het ook vervelend vindt voor zijn vrouw die er nu niet op uit durft te gaan, hun leefwereld is hierdoor erg klein geworden.*

### Leerdoelen bij de casus:

1. Als wijkverpleegkundige of verpleegkundige i.o. kan je beschrijven of benoemen hoe je goede zorg aan een patiënt met ernstig COPD kan bieden.
2. Met deze casus leer je de *richtlijn palliatieve zorg bij COPD* (Pallialine.nl; LAN, 2021) kennen en toe te passen in een praktijksituatie.

### Opdracht:

Beantwoord de onderstaande vragen over de casus. Ga uit van wat jij zou doen in jouw situatie bij deze meneer. Schrijf de antwoorden op. Bespreek en vergelijk de antwoorden met elkaar.

Alternatief: Bespreek de vragen in een subgroep of in teamverband.

### Vragen:

#### **m.b.t. Markering palliatieve fase**

**1:** Kan je gezien de situatie bij dhr. Kanning spreken van een palliatieve fase? Kan je markeerpunten hiervoor benoemen?

#### **m.b.t. Inzet en coördinatie van zorg**

**2:** Welke zorgverleners betrek je in deze situatie? En hoe waarborg je een goede coördinatie en continuïteit van zorg?

#### **m.b.t. Problematiek en proactief beleid**

**3:** Welke (mogelijke) symptomen (4-dimensioneel) spelen een rol bij de ziektelast van dhr. Kanning?

**4:** Aan welke aandachtspunten denk je wanneer er sprake is van benauwdheid bij inspanning? En wat is je plan van aanpak hierbij?

**5:** Welke aandachtspunten kan je bedenken wanneer er sprake is van angst? En wat is je plan van aanpak hierbij?

**6:** Hoe kom je erachter of er bij dhr. Kanning sprake is van een depressie? Waar herken je dat aan?

**7:** Welke aandachtspunten zijn er nog meer bij deze intake?

**Ter afsluiting:** Vergelijk je antwoorden met wat er in de richtlijn '[Palliatieve zorg bij mensen met COPD](#)' (Pallialine.nl; LAN, 2021) staat. In hoeverre biedt dit je nieuwe inzichten?

## Docenteninstructie

### Doelgroep:

De casus is bedoeld voor wijkverpleegkundigen (of EVV-er) werkzaam in de thuiszorg. Ook in een andere setting en doelgroep kan de casus worden gebruikt, mogelijk is een aanpassing hierbij nodig.

### Gebruik:

In het onderwijs (verpleegkundigen i.o.) kan de casus dienen om naar de richtlijn te kijken en de vragen te beantwoorden.

In teamverband met een groep (wijk) verpleegkundigen kan de casus besproken worden tijdens een scholingsmoment. Het beantwoorden van de vragen doet de verpleegkundige vanuit haar/zijn eigen ervaring. In de nabespreking, zie antwoordenblad kan worden bekeken of dit ook in overeenstemming met de richtlijn is.

Onder 'Ter afsluiting' wordt nadruk gelegd op de richtlijn om deze te bekijken en aspecten eruit te halen op het toepassen in de zorgverlening.

## Antwoordblad op de vragen:

*Meer toelichting op de antwoorden zijn te vinden in de richtlijn [Palliatieve zorg bij mensen met COPD](#) (Pallialine.nl; LAN, augustus 2021)*

1. Markeerpunten in deze casus voor de palliatieve fase:
  - Klachten en/of problemen op lichamelijk, psychisch, sociaal en/of spiritueel gebied die ondanks optimale ziektegerichte behandeling onacceptabel zijn voor de patiënt en leiden tot afname van kwaliteit van leven
  - Slechte lichamelijke toestand (ernstige beperking in activiteiten, ADL-afhankelijkheid, Karnofsky performance status  $\leq 50$ )
  - Ernstige dyspneu (MRC-score 5: te dyspnoïsch om uit huis te gaan of dyspneu tijdens aan- en uitkleden)
  - Eén of meer ziekenhuisopnames vanwege een longaanval per jaar
2. Welke zorgverleners kan je betrekken bij de zorg van een palliatieve COPD-patiënt? En hoe geef je vorm aan een goede coördinatie en continuïteit van zorg?
  - Betrek een vast gespecialiseerd verpleegkundige long- en/of palliatieve zorg erbij
  - Maak zo nodig gebruik van het Palliatief adviesteam
  - Spreek af wie de centrale zorgverlener is en bespreek dit met de patiënt
  - Zorg voor goede onderlinge communicatie tussen de betrokken hulpverleners, zowel tussen de 1<sup>e</sup>- als de 2<sup>e</sup> lijn
  - Maak gebruik van een multidisciplinair overleg bijv. een PaTz groep
3. Van welke symptoomlast is hier sprake?
  - Dyspneu
  - Angst en/of depressie
  - Eenzaamheid
4. Aandachtpunten en behandeling bij dyspneu:
  - Voorlichting met betrekking tot het ziektebeeld COPD
  - Inhalatiemedicatie: juiste medicatie en juiste device? Tijdstip inname en inhalatietechniek
  - Bij onvoldoende effect inhalatie medicatie, z.n. morfine toevoegen
  - Fysiotherapie voor zowel spierkracht- en conditietraining en ademhalingstherapie

- Hulpmiddelen, zoals rollator, douchestoel
5. Aandachtspunten en behandeling bij angst:
- Ga na waarvoor patiënt angst heeft en waardoor deze zijn ontstaan
  - Educatie over angst bij COPD (Breathing-Thinking-Functioning model)
  - Stel een stappenplan op hoe te handelen bij angst
  - Behandelopties, zowel niet-medicamenteus (bijv. ontspanningsoefeningen) als medicamenteus (benzodiazepines of SSRI)
  - Evt. doorverwijzing POH-GGZ, psycholoog of psychomotorische fysiotherapeut
6. Hoe weet je of er sprake is van een depressie?
- Bij iedere patiënt met COPD nagaan of er sprake is van depressieve klachten. En maak dit bespreekbaar, waarbij een onderscheid gemaakt dient te worden tussen: depressieve klachten, aanpassingsstoornis met sombere stemming en een depressieve stoornis. Hierbij is het van belang ook alert te zijn op non-verbale signalen.
  - Betrek de omgeving bij de anamnese
  - Maak z.n. gebruik van een screeningsinstrument, bijv. de HADS
7. Welke aandachtspunten zijn er nog meer bij deze intake?
- Aandacht voor draagkracht en draaglast van de mantelzorger
  - Sociaal isolement van patiënt en mantelzorger

### Ter afsluiting

Navragen of de informatie uit de richtlijn iets nieuws heeft opgeleverd? Zo ja wat?

Zo, nee, kan je dit aangeven hoe dit komt? Je kan ingaan op het onderdeel Proactieve zorgplanning (ACP) met een vraag, bijvoorbeeld: Op welk moment ga je het gesprek aan met de patiënt en hoe betrek je de naaste erbij? Welke onderwerpen bespreek je? Wanneer of hoe vaak voer je zo'n gesprek? Wat doe je met de verkregen informatie?