

Ergotherapie geeft mensen met COPD meer lucht

Waarom is het voorschrijven van inhalatiemedicatie zo vanzelfsprekend en wordt het inzetten van de ergotherapeut vaak vergeten? Zijn we eigenlijk wel voldoende op de hoogte wat de ergotherapeut kan betekenen voor mensen met COPD?

Ontstaat er nu een twijfel bij jou na het lezen van deze twee vragen, lees dan vooral verder.

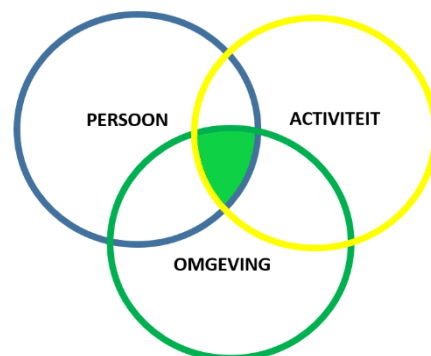
COPD en ergotherapie

Mensen met COPD hebben veelal last van kortademigheid. Maar ook toegenomen sputumproductie, hoesten, vermoeidheid en minder inspanningsvermogen. De impact op het dagelijks leven wordt naar mate de ziekte vordert steeds groter. Waar de ene persoon angst voor bewegen ontwikkelt en activiteiten vermijdt, negeert de ander lichaamssignalen en gaat over zijn grens heen.

Wandelen, werken, koken, dansen, aankleden, familie bezoeken. Activiteiten die voor de meeste mensen heel normaal zijn. Voor mensen met COPD kan dit een grote uitdaging zijn. Op welke wijze begeleidt jij deze mensen hierbij? Wie zet je in om verlichting te bieden?

Een ergotherapeut zou je kunnen zien als persoonlijk coach, een specialist in de thuissituatie, iemand die de blinde vlekken van de patiënt benoemt en samen met haar een plan maakt om (weer) te kunnen doen wat zij graag zou wensen. Ergotherapie maakt het voor mensen met COPD mogelijk om (opnieuw of zo lang mogelijk) dagelijkse activiteiten uit te voeren en actief deel te nemen aan de samenleving. Dit geldt ook voor de werkende COPD patiënt met nog minimale ziektelast.

De kracht van de ergotherapie is de holistische benadering van de patiënt. Van daaruit wordt er een brede en gedegen analyse van het handelingsprobleem uitgevoerd. Dit kan een handelingsprobleem zijn op het gebied van zelfverzorging, ontspanning, productiviteit (werk, huishouden) of mobiliteit. Het PEO-model wordt veel gebruikt door ergotherapeuten. PEO staat voor: Person, Environment, Occupation. Deze drie domeinen moeten in harmonie zijn om optimaal te kunnen handelen. Deze domeinen zijn dan ook de aangrijpingspunten voor interventie. Is training van een vaardigheid nodig? Of aanpassing van de activiteit of omgeving?



Naast de fysieke, cognitieve en persoonlijke eigenschappen en vaardigheden van de patiënt is er aandacht voor de context van het handelen. Context in brede zin: zowel fysiek (woon, werk, leefomgeving) als sociaal en spiritueel: wat maakt deze activiteit voor jou belangrijk? Aandacht voor rollen die iemand vervult, normen en waarden, gewoonten en patronen.

De focus ligt op betekenisvol handelen. Door hier naar op zoek te gaan, wordt een interne motivatie gevonden voor (gedrags)verandering.

Wist je dat..

- De ergotherapeut vrijwel altijd op huisbezoek komt?
- De ergotherapeut interprofessioneel samenwerkt met een groot netwerk? Denk hierbij aan sociale wijkteams, WMO, fysiotherapeuten, mantelzorg ondersteuning,

verpleegkundig specialist uit de tweede lijn, longverpleegkundigen, diëtist, bedrijfsarts en de huisarts.

- De ergotherapie vanuit de basisverzekering 10 uur wordt vergoed?
- Een verwijfsbrief voor ergotherapie niet nodig is? Het mag wel.
- De ergotherapeut zo nodig ondersteunt bij het regelen van voorzieningen of inschakelen van hulp?
- De ergotherapeut allemaal tools heeft voor energiemangement?
- De ergotherapeut getraind is op motivational interviewing en psycho educatie?
- De ergotherapeut erg creatief is in het bedenken van oplossingen?
- Positieve gezondheid vanzelfsprekend is voor een ergotherapeut?

Praktische voorbeelden

Hoe strikt de patiënt haar veters of hoe staat zij op uit een stoel? Hoe gebruikt zij op dat moment de ademhalingspijeren? Ademt de patiënt op dat moment door of houdt zij de adem vast? De ergotherapeut observeert, geeft coaching on the job en legt uit waarom de patiënt op dat moment benauwd wordt.

Werkt de patiënt nog maar lukt het niet om een hele dag te werken? Waarom lukt dit niet? Fietst de patiënt naar het werkt? Op welke fiets, met welke snelheid en met welke houding? Of heeft de patiënt 's ochtends in een half uurtje gedoucht, aangekleed en ontbeten? Lukt het om deze haastige houding er uit te krijgen? Welke gewoonten kun je doorbreken? Zijn er stress factoren van invloed? De patiënt ziet vaak zelf de simpelste oplossingen niet meer, ze zijn ingesleten in alle dag. De zogenaamde blinde vlek. De ergotherapeut kijkt mee, observeert, benoemd wat hij ziet en maakt mogelijke verbeteringen bespreekbaar. Soms zijn er maar kleine aanpassingen nodig om te laten inzien wat iemand (toch) nog wél kan.

Tot slot

Kwaliteit van leven gun je iedereen. Een ergotherapeut kan hieraan bijdragen. Adviseer je patiënt daarom kennis te gaan maken met ergotherapie en laat haar zelf ervaren wat het effect (meer lucht?) kan zijn. Dit doe je tenslotte ook met inhalatiemedicatie toch?