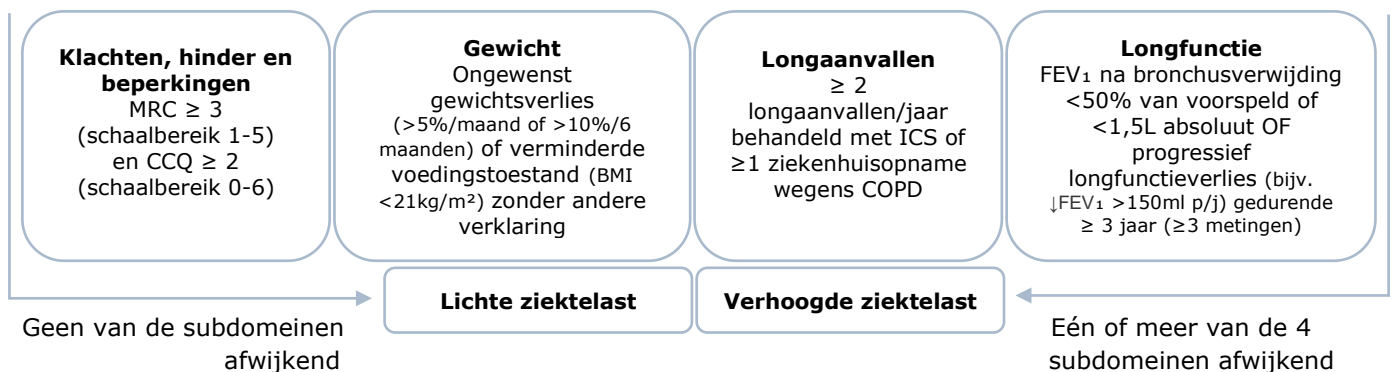


## Factsheet COPD ketenzorg

Controle van een patiënt met COPD in de spreekkamer

### Ziektelast meten

Richt het beleid op het verbeteren van de prognose en het verminderen van de ziektelast. Dit heeft invloed op de kwaliteit van leven. Probeer de ziektelast te verminderen op de 4 subdomeinen:



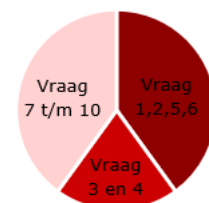
### CCQ en MRC

CCQ: meet de subjectieve gezondheidstoestand van een patiënt met COPD. Geeft inzicht in de ernst van de symptomen en beperkingen die door COPD worden veroorzaakt.

Interpretatie CCQ

Score	Interpretatie	Actie
0 - 1	Goed	Geen actie nodig tenzij verschil van 0,4 t.o.v. vorige keer
1 - 2	Matig	Aandacht voor Therapietrouw, Inhalatietechniek en Prikkel (TIP)
2-3	Vraagt om interventie	Aandacht voor TIP, wijziging medicatie, leefstijladviezen, inzet paramedici
$\geq 3$	Slechte prognose Risico op longaanval	Direct actie door huisarts of verwijzing tweede lijn

Domeinen CCQ



■ Symptomen ■ Mentaal ■ Functioneel

*Uitrekenen score CCQ-domeinen: deel de ingevulde score door het aantal vragen. Met de deelscores kan beter bepaald worden op welk gebied er meer aandacht nodig is.*

MRC: stelt mate van benauwdheid vast (zoals een patiënt met COPD deze zelf ervaart). Advies tot afnemen bij verwijzing naar de fysiotherapeut en bij verhoogde score op domein functioneel in de CCQ.

### Controle frequentie

	Patiënt	Spirometrie	Controle POH
<b>Controle COPD</b>	Instelfase	Zo nodig	2 weken na medicatie wijziging/start
	Longaanval	Zo nodig (na 6 wkn)	2 weken na start longaanval
<b>Lichte ziektelast</b>	Niet rokers	Geen spirometrie	1x per jaar
	Rokers	1x per 3 jaar	
<b>Verhoogde ziektelast</b>	Niet rokers	1x per 3 jaar	2x per jaar
	Rokers	1x per jaar	

### Zelfmanagement

Stel samen met de patiënt (en mantelzorger) persoonlijke behandeldoelen op en evalueer deze jaarlijks. Voorbeelden zijn: meer bewegen, oorzaak van stress aanpakken, wekker zetten voor het innemen van inhalatiemedicatie, activiteiten meer over de dag verdelen, partner of kinderen betrekken bij ziekteproces, etc.

## Belangrijke aandachtspunten

Integreer onderstaande aandachtspunten in je consult passend bij situatie van de patiënt.

### Stoppen met roken

Stoppen met roken vertraagt de versnelde achteruitgang van de longfunctie, stoppen met roken is de meest effectieve behandeling.

**Bewegen** draagt bij aan verbeteren en/of stabiel houden van fysiek functioneren. Advies voldoende te bewegen ( $\geq 150$  min. p/wk matig intensief, zoals wandelen en fietsen), voorafgaand aan inspanning evt. kortwerkende luchtwegverwijder.

**Angst en depressie** komen veel voor bij mensen met COPD en beïnvloed de kwaliteit van leven negatief. Kijk daarom goed naar de losse domeinen van de CCQ (vraag 3 en 4 is het mentale domein) en vraag door. Schakel de POH-GGZ laagdrempelig in.

**Informeer de mantelzorger** over de achtergrond van de aandoening, het ziekteproces en beïnvloedende factoren op ziektelast. Deze kan bv. meekijken bij de inhalatie, stimuleren bij bewegen, signaleren van stemming, etc. Houd oog voor de draagkracht en -last van de mantelzorger.

**Een juiste inhalatietechniek** is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Wanneer de patiënt de inhalator (onbewust) niet goed gebruikt, komt het geneesmiddel niet goed in de longen en heeft hierdoor geen optimaal effect.

Denk aan **CVRM controles** i.v.m. met verhoogd risico bij COPD (CVRM lab + bloeddruk en hartslag)

Laat laagdrempelig bij vermoeidheid, kortademigheid of verminderde inspanningstolerantie een **NT-proBNP** bepalen.

## Longaanval

- ♦ Oorzaken van een longaanval kunnen zijn; virale of bacteriële infectie, omgevingsfactoren zoals fijnstof, stress, therapieontrouw (niet of verkeerd innemen), roken, co-morbiditeit zoals hartfalen.
- ♦ Vul gezamenlijk het longaanval actieplan in en evalueer deze jaarlijks of vaker indien longaanval zich voordoet.
- ♦ Controle bij POH 2 weken na longaanval: mogelijke oorzaak, plan voor herstel en herhaling voorkomen.

## Medicatie

Het regionale formularium is een voorkeurslijst voor het voorschrijven van inhalatiemedicatie in onze regio.

Stappenplan inhalatiemedicatie	Stap 1	Stap 2	Stap 3
	Infrequente dyspneuklachten, geen longaanvallen	Regelmatische dyspneuklachten, hinder of beperkingen	Persisterende dyspneuklachten, hinder of beperkingen
Dyspneuklachten, hinder of beperkingen	SABA of SAMA, zo nodig	LAMA of LABA, onderhoud	LAMA + LABA, onderhoud
Longaanvallen $\geq 2$ per jaar	Niet van toepassing	Voeg ICS toe (als de patiënt verder weinig klachten heeft, volstaat een LAMA) Start of continueer luchtwegverwijder	Voeg ICS toe Bij voorkeur 1 luchtwegverwijder (overweeg de andere te staken Overweeg verwijzing

## Verwijzen en consulteren longarts/kaderarts

- ♦ Twijfel aan de diagnose
- ♦ Blijvende twijfel tussen COPD en hartfalen
- ♦ Blijvende verhoogde ziektelast
- ♦ Complexe comorbiditeit of ernstige problemen op meerdere subdomeinen
- ♦ COPD  $\leq 50$  jaar
- ♦ Snel progressief beloop
- ♦ Werk gerelateerde problemen of belemmeringen
- ♦ Psychosociale problemen of problemen met de ziekte

## Verwijzen paramedici

Zorgverlener	Verwijsindicaties
Diëtist	Ongewenst gewichtsverlies ( $>5\%$ /maand of $>10\%$ /6 maanden) of verminderde voedingstoestand (BMI $<21\text{kg/m}^2$ ) zonder andere verklaring
Fysiotherapeut	Behouden en verbeteren van fysieke capaciteit en/of activiteit
Ergotherapeut	Balans tussen zelfverzorging, ontspanning, productiviteit (werk, huishouden, studie) en/of mobiliteit
Logopedist	Inzicht in eigen adempatroon, ademverdeling in diverse situaties, verminderen van en omgaan met chronische hoest/reflux, problemen met eten/drinken en slikken
Longverpleegkundige	Begeleiding, advies en instructie bij: inhalatiemedicatie, omgang met COPD, leefstijl, verneveling, toekomstige zorgplanning, palliatieve zorg, sanering, SMR.
POH-GGZ/psycholoog	Angst- en stemmingsklachten, psychosociale problemen, omgaan met ziekte