

## Opname bij COPD

### Inleiding

U bent vandaag opgenomen op de verpleegafdeling longziekten in verband met uw COPD klachten. Een opname is altijd spannend; u weet misschien niet goed wat u kunt verwachten. In deze folder staat beschreven wat u de komende dagen kunt verwachten en met welke disciplines u op de afdeling te maken kunt krijgen. Daarnaast vindt u algemene informatie over de afdeling.

### Bezoektijden

De bezoektijden zijn als volgt:

Verpleegafdeling (unit 56, 57 en 58): 11.00 uur -- 20.00 uur

Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van telkens twee personen. Houdt u er echter rekening mee dat veel bezoek erg vermoeiend kan zijn voor u en uw medepatiënten.

### Wat is COPD?

COPD is een afkorting van de Engelse term 'Chronic Obstructive Pulmonary Disease', dit betekent chronisch obstructieve longziekte. Het is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem. Vroeger vielen deze aandoeningen onder de verzamelnaam CARA maar deze term wordt niet meer gebruikt. Bij COPD zijn de luchtwegen vernauwd door een ontsteking en bij een ernstige vorm zijn de longen onherstelbaar beschadigd. Roken is vaak de belangrijkste oorzaak van deze beschadiging. COPD wordt pas merkbaar op latere leeftijd (meestal na het 40e levensjaar). Bij COPD heeft men vooral flink last van benauwdheid, het ophoesten van slijm, het welbekende rokerskuchje en soms een fluitende ademhaling.

COPD is een chronische ziekte en de beschadiging is niet te herstellen. Een goede aanpak kan wel bijdragen aan een minder snelle achteruitgang van de longen.

Ook kunnen klachten enigszins verlicht worden. Het is wel belangrijk om de klachten serieus te nemen. De behandeling van een arts is een deel van de aanpak, daarnaast kunt u zelf veel doen.

Een gezonde leefwijze, een positieve instelling, voldoende beweging en in een aantal gevallen zuurstof hebben een positieve invloed op het verloop van de ziekte. Dit wordt verderop in de folder besproken.

Op de volgende websites kunt u meer informatie vinden:

<http://www.astmafonds.nl>(<http://www.astmafonds.nl>)

<http://www.astma-copd.nl>(<http://www.astma-copd.nl>)

### Medicatie

Wanneer u wordt opgenomen zal, op de eerste hulp of op de afdeling, een infuus geprikt worden. Via dit infuus wordt gedurende 3 dagen prednison gegeven.

Prednison is een bijnierschorsormoon, ook wel corticosteroïd genoemd. Natuurlijke bijnierschorsormonen remmen ontstekingen en overgevoeligheidsreacties. Na deze 3 dagen zal u nog prednison in tabletvorm krijgen, de dosering wordt geleidelijk afgebouwd. In sommige gevallen krijgt u antibiotica. Dit wordt de eerste dagen ook via het infuus gegeven. Wanneer het beter met u gaat, krijgt u dit in tabletvorm.

U zult ook starten met medicatie via een vernevelapparaat. Dit krijgt u 4 tot 6 maal daags. Deze medicatie, combivent, heft aanvallen van benauwdheid op doordat ze de verkramping in de luchtwegen tegengaan. Dit middel werkt binnen vijf minuten na inhalatie. De werking houdt ongeveer vier tot zes uur aan.

Bij opname wordt door de arts bekeken of u al uw eigen medicatie mag blijven gebruiken of dat een aantal medicamenten tijdelijk worden gestopt.

Gedurende de opname krijgt u de medicatie van de verpleegkundige, u hoeft uw eigen medicatie niet te gebruiken. Medicatie die u mogelijk op de afdeling gaat krijgen:

- Prednison A
- Antibiotica
- Combivent
- Eigen medicatie

### **Bloedafname**

Gedurende de opname zal een aantal keer bloed bij u afgenomen worden. Dit wordt meestal tussen 7.30 en 8.30uur gedaan door medewerkers van de afdeling bloedafname. De uitslag van dit bloedonderzoek wordt door de verpleegkundige met de arts besproken tijdens de visite. Bij dit bloedonderzoek wordt onder andere bekeken of de ontstekingswaarden in uw bloed dalende zijn en de hoeveelheid zuurstof in het bloed wordt onderzocht.

### **Verpleegkundigen op de afdeling**

Op de afdeling krijgt u te maken met verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen en stagiaires. Zij zullen u tijdens de opname verzorgen. Ondanks uw klachten zult u gestimuleerd worden veel zelf te doen en regelmatig uit bed te komen, dit is belangrijk voor het behoud van een goede conditie.

De verpleegkundige zal u begeleiden tijdens de opname. Zij geeft uitleg wat er gaat gebeuren, voert een opnamegesprek, loopt visite met de longarts, geeft u uw medicatie en doet eventueel ademhalingsoefeningen met u. Met vragen kunt u altijd bij haar terecht.

### **Andere disciplines**

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zijn er naast de verpleegkundige en de artsen andere mensen die zich bezig houden met uw opname. De belangrijkste disciplines waarmee u te maken krijgt worden hieronder besproken.

### **Fysiotherapie**

Als u opgenomen bent voor uw COPD-klachten dan zal tijdens de opname de fysiotherapeut bij u langskomen.

De fysiotherapeut kan u helpen bij problemen met het ophoesten van slijm (sputum), beheersing van de kortademigheid, overwinnen van angst voor benauwdheid, behouden en verbeteren van spierkracht en algemene conditie.

Hierbij is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer uit bed en in beweging komt.

Afhankelijk van wat nodig is in uw situatie wordt gebruik gemaakt van:

- Ademhalingstechnieken zoals pursed lips breathing.

- Technieken om het slijm makkelijker kwijt te raken zoals draineren, huffen en flutter.
- Toepassen van de ademhalingstechnieken gedurende lopen en dagelijkse activiteiten.
- Spierkrachtverhogende oefeningen voor benen, armen en ademhalingsspieren.
- Oefeningen om de algemene conditie te verbeteren zoals lopen en fietsen.
- Het geven van advies over hoe u thuis met de directe en indirecte gevolgen van COPD kan omgaan.

### **Diëtiste**

Gewichtsverlies komt regelmatig voor bij mensen met chronische longziekten. Naast verlies van vetmassa leidt dit ook tot verlies en verzwakking van de spieren. Dit geldt niet alleen voor bijvoorbeeld de been- en armspieren, maar ook voor de ademhalingsspieren. Sterke spieren zijn belangrijk voor het in stand houden van een goede conditie. Ongewenst gewichtsverlies heeft tevens een nadelig effect op het afweersysteem, welke al onder druk staat door de herhaalde luchtweginfecties.

Gewichtsverlies kan optreden ook als u normaal eet. Chronische longziekte kan extra energie van het lichaam vragen. U kunt extra energie nodig hebben voor verhoogde ademarbeid, fysiotherapie/revalidatie, maar ook uw dagelijkse werkzaamheden kosten meer energie. Daarnaast kan de eetlust afnemen door klachten als benauwdheid, vermoeidheid, maar ook door het innemen van medicatie. Hierdoor kan een verminderde voedselinname (energie-inname) ontstaan, terwijl de energiebehoefte verhoogd is.

De balans wordt hierdoor verstoord met gewichtsverlies als gevolg. De normale voedingsinname kan dan onvoldoende zijn, waardoor deze aangepast moet worden.

Een diëtist kan voor u een advies opstellen, rekening houdend met uw voorkeuren en mogelijkheden, afgesteld op uw persoonlijke behoefte.

Tijdens uw opnamegesprek heeft de verpleegkundige drie vragen aan u gesteld over uw eetlust en gewicht. Indien enkele vragen met "ja" zijn beantwoord, komt een diëtist bij u langs. Tevens kan de arts of verpleegkundige een diëtist voor u inschakelen bij slechte eetlust tijdens opname, indien spieropbouw wenselijk is, maar ook bij bijvoorbeeld darmproblemen, verhoogde bloedsuiker etc. Als u vragen heeft over uw voeding en een diëtist wilt spreken, dan kunt u dit aangeven bij de verpleging of arts.

### **Longverpleegkundige**

Astma en COPD kunnen veel beperkingen teweegbrengen in uw dagelijks leven. Daarbij kunnen de meest uiteenlopende vragen bij u opkomen. Met veel van uw vragen kunt u terecht bij uw longarts, maar niet met al uw vragen. De longverpleegkundige geeft u, naast de longarts, ondersteunende zorg en informatie over het ziektebeeld Astma of COPD. Zij kan u informeren over en begeleiden bij het herkennen van klachten, wat te doen bij klachten en het omgaan met de ziekte. Niet altijd ziet u de longverpleegkundige op de afdeling, maar u krijgt een poli afspraak voor 6 weken na ontslag.

*De longverpleegkundige kan u:*

- informatie geven over inhalatiemedicijnen en zuurstofgebruik;
- instructie geven over inhalatietechnieken en hulpmiddelen;
- informatie geven over het belang van voldoende beweging en goede voeding;

- samen met u oplossingen zoeken voor problemen waar u tegenaan loopt;
- in contact brengen met andere Astma of COPD patiënten als u hier behoefte aan heeft;
- begeleiden bij het stoppen met roken (dit kan ook in groepen);
- saneringsadviezen geven (allergie-vrij maken).

### **Multidisciplinaire overleg**

Patiënten met matige of ernstige COPD klachten heeft meer kans op bijkomende gezondheidsproblemen. Regelmatig contact en goede afspraken met de zorgverleners en onderling overleg tussen de verschillende disciplines is daarom ook erg belangrijk. Het multidisciplinaire overleg (MDO) is een overleg van verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij uw opname (fysiotherapeut, diëtiste, longverpleegkundige, verpleegkundige, de arts-assistent longgeneeskunde en de nurse practitioner) die door middel van het uitwisselen van informatie en ideeën de zorg op elkaar afstemmen. Hierdoor wordt er voor u als patiënt één behandelplan gemaakt waarin de afspraken worden vastgelegd. Alleen patiënten met meer zorgbehoeften worden besproken in het MDO, het kan dus zijn dat u niet besproken wordt. U wordt door uw verpleegkundige ingelicht of u behandeld wordt in het MDO en hij/ zij zal u de uitkomsten ook vermelden.

### **Transferverpleegkundige**

Als bij het inventariseren van de thuissituatie (door de afdelingsverpleegkundige) blijkt dat er na ontslag nog zorg en/of hulpmiddelen of andere diensten (bijvoorbeeld zuurstof of verzorging) nodig zijn, kan de transferverpleegkundige ingeschakeld worden. De transferverpleegkundige kijkt samen met u en zonodig met uw familie wat er na ontslag nodig is. Zij vraagt een indicatie aan, bestelt de hulpmiddelen en heeft contact met de thuiszorg, zodat de thuiszorg aansluitend aan uw ontslag kan starten.

### **Leefregels**

De behandeling van uw COPD is niet alleen de taak van zorgverleners, maar óók van uzelf. Bij COPD is het van groot belang dat u zelf zoveel mogelijk doet om te voorkomen dat de ziekte verergert en dat u leert zo goed mogelijk met de ziekte te leven.

Het gaat om het aanleren van nieuw gedrag en dit vol te houden. Voorbeelden zijn: niet roken, medicijnen op een goede manier innemen, voldoende bewegen en gezonde voeding. Deze vorm van eigen verantwoordelijkheid wordt 'zelfmanagement' genoemd. U neemt als het ware zelf de leiding over uw gezondheid.

Hieronder staan de belangrijkste leefregels voor het verminderen van uw klachten bij COPD.

- Wanneer u COPD hebt is stoppen met roken het beste wat u kunt doen. U moet wel helemaal stoppen, alleen minderen is niet genoeg!
- Wanneer u COPD heeft kost het u door kortademigheid vaak moeite om handelingen te verrichten die voorheen heel gewoon voor u waren. Als gevolg hiervan doet u vermoeiende handelingen misschien minder of helemaal niet meer. Hierdoor kan uw conditie sterk achteruit gaan, met als gevolg dat u nog sneller kortademig bent bij lichamelijke inspanning. Een goede conditie en krachtige spieren zijn dus van groot belang! Door uw lichaam te trainen kunt u uw conditie en kracht verbeteren en op peil houden.
  - Als u voor uw COPD medicijnen gebruikt, is het volgende voor u van belang:
    - ?Zorg dat u weet hoe en wanneer u het middel precies moet gebruiken. Laat bij voorkeur uw (huis)arts, longverpleegkundige of apotheker zien hoe u de inhalatiemiddelen inhaleert. Dat

is ook verstandig als u ze al lange tijd gebruikt.

- Wanneer u meerdere soorten medicijnen gebruikt, kunt u samen met uw arts een lijstje maken, waarop staat wanneer u wat moet nemen en in welke volgorde.

### **Ontslag**

Wanneer u met ontslag mag zal u van de verpleegkundige een aantal papieren mee naar huis krijgen.

- Brief voor de huisarts.
- Medicatielijstje (hierin staan alle medicamenten die u op dat moment gebruikt).
- Recept voor medicatie (indien er gestart is met medicamenten die u thuis nog niet gebruikte).
- Afsprakenkaart (datum voor controleafspraak bij de longarts en longverpleegkundige).

Als u thuis problemen krijgt altijd eerst naar de huisarts gaan en die kan u indien nodig doorverwijzen naar de longarts.

<http://www.amphia.nl>(<http://www.amphia.nl>)