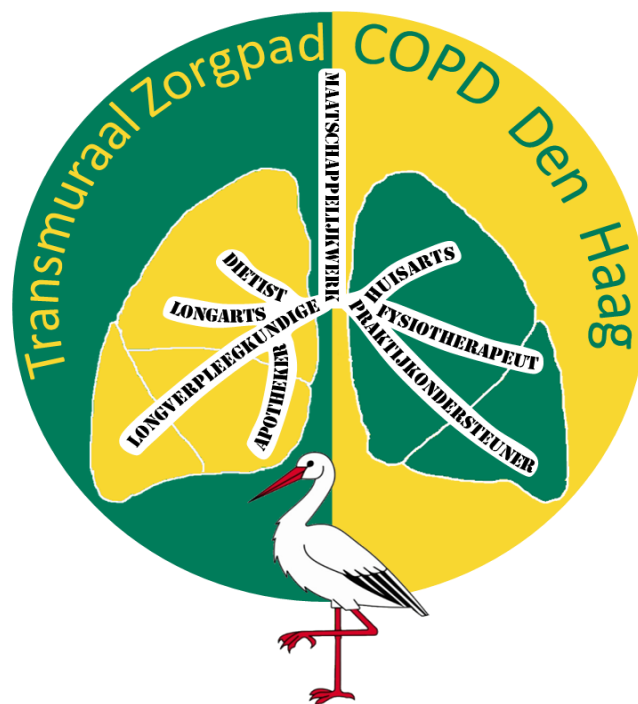


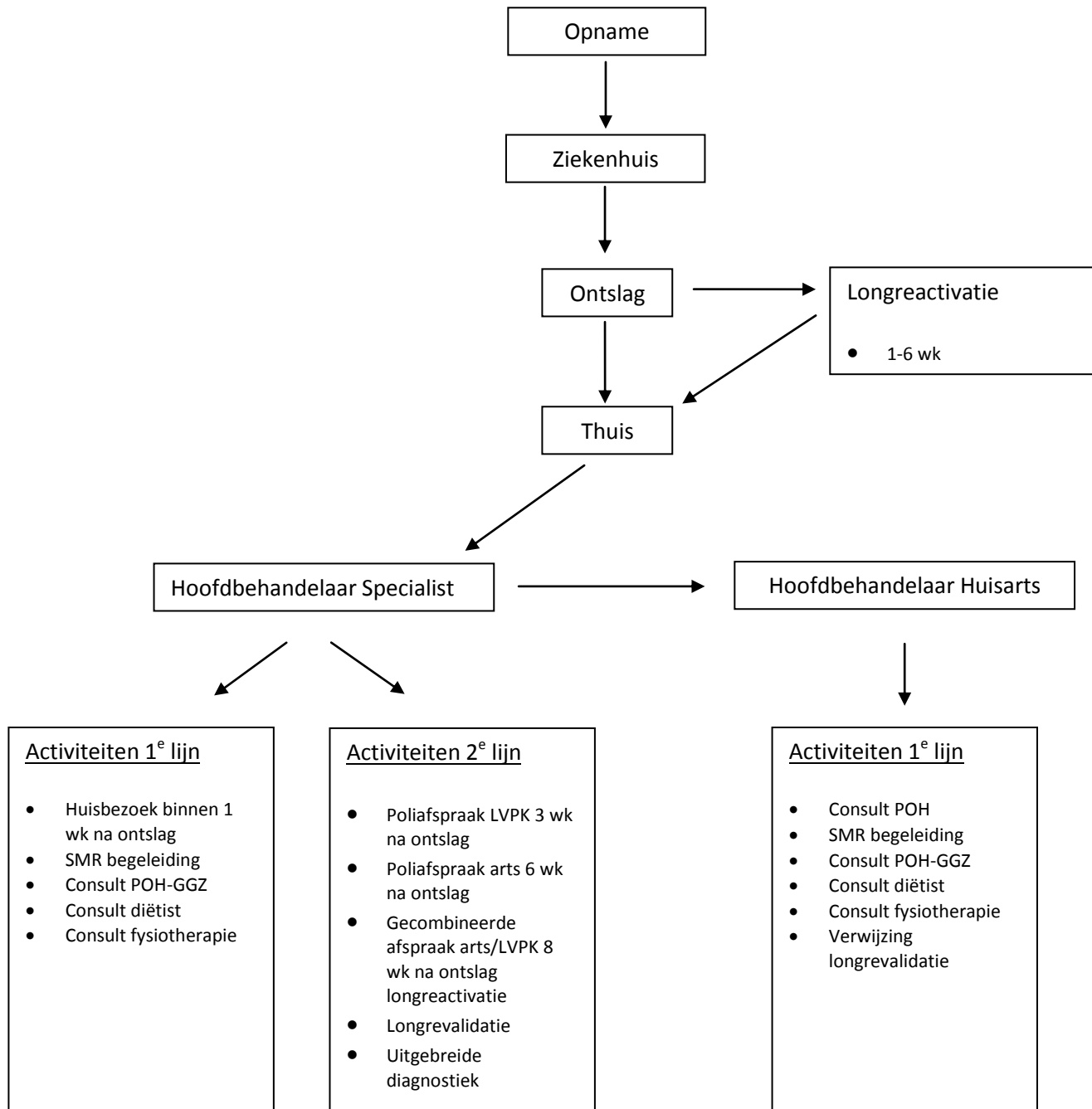
Transmuraal Zorgpad Regio Haaglanden

Longaanval COPD

18 April 2016, Versie 2.4



Stroomschema



Inhoud

Voor opname	4
Dag 1 van opname*, opnamedag	5
Dag 2 van opname	6
Dag 3 van opname	7
Dag 4 van opname, dag voor ontslag.....	8
Dag 5 van opname, ontslagdag.....	9
Week 1 na opname	10
Week 2-4 na opname.....	11
Maand 2-12 + Jaarlijks na opname	12
Bijlage 1. In consult vragen diëtist	14
Bijlage 2. Clinical COPD Questionnaire	15
Bijlage 3. Distress screener	17
Bijlage 4. HADS: Hospital Anxiety and Depression Scales.....	18
Bijlage 5. Format Individueel Zorgplan	20
Bijlage 6. Checklijst Inhalatiegebruik	25
Bijlage 7. Inclusiecriteria Longreactivatie	27
Bijlage 8. Medical Research Council Dyspnoe schaal.....	29
Bijlage 9. Gesprek met patiënt en naaste op dag 2 van opname	31
Bijlage 10. Checklijst Ontslaggesprek.....	32
Bijlage 11. Informed consent	34
Bijlage 12. Format ontslagbrief.....	36
Bijlage 13. Visite vanuit Huisartsenvoorziening.....	39
Bijlage 14. Format communicatieformulier 1 ^e naar 2 ^e lijn.....	40
Bijlage 15. Inclusiecriteria poliklinische multidisciplinaire Longrevalidatie.....	41
Bijlage 16. VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL)	42
Bijlage 17. Criteria doorverwijzing ketenpartners	44

Voor opname

1^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Monitoring en logistiek	HA	Insturen op basis van NHG richtlijn. Communicatie 2 ^e lijn met reden doorverwijzing	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	Patiënt	Individueel ZorgPlan meenemen	
Medicatie en therapietrouw	Patiënt	Medicatie meenemen	
	HA	Medicatie overzichtslijst doorsturen	

Dag 1 van opname*, opnamedag**Datum:**2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Medisch algemeen	Arts	X Thorax	
	Arts	ECG	
	Arts	Oriënterend laboratorium onderzoek	
	Arts	Arteriële bloedgas	
	Arts	Aanvraag sputumkweek	
	Arts	PCR influenza op indicatie	
	Arts	Streefsaturatie.....%	
	Arts	O ₂ toediening: Wel/niet Indien O ₂ : l/min via: ☐ Neusbril ☐ Neussonde ☐ O ₂ masker	
	Vpk	Controles (RR/T/pols/ SpO ₂) 3 maal daags	
	Vpk	Verpleegkundige anamnese COPD	
Integr. gezondheids toestand			
Individueel zorgplan en longaanvalsplan			
Adv care planning & palliatieve zorg	Arts	NRNB/IC/NIV code bespreken	
Medicatie en therapietrouw	Vpk	ASP opvragen	
	Arts	Vernevelingen Combivent 4-6 maal daags	
Stoppen met roken			
Mobiliteit en bewegen	Arts	Icc fysiotherapie	
Voedingstoestand	Vpk	SNAQ score+ BMI ¹	
Comorbiditeit	Arts	Bekende comorbiditeit in kaart brengen	
Zorg volgens richtlijnen	Arts	Aanvullend onderzoek instellen naar oorzaak longaanval	
Monitoring en logistiek	Vpk	CCQ ²	
	Arts	VOD afspreken	
	Vpk/sectr	Aanmelden patiënten LAN project bij Margot (m.eggermont@hagaziekenhuis.nl): naam patiënt, geboortedatum, opnamedatum, huisarts	

*Indien een patiënt na 15:00 uur opgenomen wordt, wordt de volgende dag gezien als dag 1 van het zorgpad

¹ Zie bijlage 1: SNAQ score en in consult vragen diëtist

² Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

Dag 2 van opname**Datum:**2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Medisch algemeen	Arts	Streefsaturatie.....%	
	Arts	O ₂ toediening: Wel/niet Indien O ₂ : l/min via: ☐ Neusbril ☐ Neussonde ☐ O ₂ masker	
	Vpk	Controles (RR/T/pols/ SpO ₂) 2 maal daags	
	Vpk	Glucose dag curve	
Integr. gezondheids toestand	Vpk	Korte distress screener ¹ . Bij score > 4 HADS invullen	
	Vpk	Indicatie HADS wel/niet ² . Zo ja HADS invullen met patiënt. Score > 8 overleg met Arts	
	Arts	Indicatie icc maatschappelijk werk wel/niet	
	Arts	Indicatie icc psycholoog wel/niet	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	Arts en Vpk	Opstellen IZP ³	
Adv care planning & palliatieve zorg			
Medicatie en therapietrouw	Vpk	Check inhalatietechniek volgens protocol ⁴	
	Arts	Vernevelingen alleen zo nodig	
Stoppen met roken	Vpk	Bespreek stoppen met roken	
	Arts	Nicotinepleister voorschrijven op indicatie	
Mobiliteit en bewegen	Arts	Kandidaat longreactivatie wel/niet ⁵	
Voedingstoestand	Arts	Icc diëtiste bij afwijkende SNAQ score/BMI	
Comorbiditeit			
Zorg volgens richtlijnen	Vpk	Thuisituatie in kaart brengen	
	Vpk	Icc transfer wel/niet	
Monitoring en logistiek	Vpk	mMRC ⁶	
	Vpk	CCQ ⁷	
	Arts en Vpk	Gesprek met patiënt en naaste ⁸	
	Arts	VOD afspreken	

¹ Zie bijlage 3: Distress screener² Zie bijlage 4: HADS: Hospital Anxiety and Depression Scales³ Zie bijlage 5: Format Individueel Zorgplan⁴ Zie bijlage 6: Checklijst Inhalatiegebruik⁵ Zie bijlage 7: Inclusiecriteria longreactivatie⁶ Zie bijlage 8: Medical Research Council Dyspnoe schaal⁷ Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire⁸ Zie bijlage 9: Gesprek patiënt en naaste dag 2 van opname

Dag 3 van opname**Datum:**2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Medisch algemeen	Arts	Streefsaturatie.....%	
	Arts	O ₂ toediening: Wel/niet Indien O ₂ : l/min via: ☐ Neusbril ☐ Neussonde ☐ O ₂ masker	
	Vpk	Controles (RR/T/pols/ SpO ₂) 1 maal daags	
Integr. gezondheids toestand			
Individueel zorgplan en longaanvalsplan			
Adv care planning& palliatieve zorg	Arts		
Medicatie en therapietrouw	Vpk	Check inhalatietechniek volgens protocol ¹	
	Arts	Verneveling staken	
Stoppen met roken			
Mobiliteit en bewegen			
Voedingstoestand			
Comorbiditeit			
Zorg volgens richtlijnen			
Monitoring en logistiek	Vpk	CCQ ²	
	Arts	VOD bespreken	

¹Zie bijlage 6: Checklijst Inhalatiegebruik²Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

Dag 4 van opname, dag voor ontslag**Datum:**2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Medisch algemeen	Arts	Streefsaturatie.....%	
	Arts	O ₂ toediening: Wel/niet Indien O ₂ : l/min via: ☐ Neusbril ☐ Neussonde ☐ O ₂ masker	
	Vpk	Controles (RR/T/pols/ SpO ₂) Op indicatie	
Integr. gezondheids toestand	Vpk	Controleer: Overdracht Maatschappelijk werk naar 1 ^e lijn wel/niet, behandelplan/doelen opnemen in IZP	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	Vpk	Bespreek IZP	
Adv care planning& palliatieve zorg	Arts	Indicatie LTOT wel/niet	
Medicatie en therapietrouw	Vpk	Check inhalatie techniek volgens protocol ¹	
	Vpk	Apotheek : Bespreek medicatielijst	
Stoppen met roken			
Mobiliteit en bewegen	Vpk	Controleer: Overdracht Fysiotherapeut naar 1 ^e lijn wel/niet, behandelplan/doelen opnemen in IZP	
Voedingstoestand	Vpk	Controleer: Overdracht diëtist naar 1 ^e lijn wel/niet, behandelplan/doelen opnemen in IZP	
Comorbiditeit			
Zorg volgens richtlijnen	Vpk	Thuisituatie in kaart brengen	
	Vpk	Icc transfer wel/niet	
Monitoring en logistiek	Arts en Vpk	Ontslaggesprek ²	
	Arts	Afnemen informed consent ³	
	Vpk	mMRC ⁴	
	Vpk	CCQ ⁵	

¹ Zie bijlage 7: Checklijst Inhalatiegebruik² Zie bijlage 10: Checklijst ontslaggesprek³ Zie bijlage 11: Informed consent formulier⁴ Zie bijlage 8: Medical Research Council Dyspnoe schaal⁵ Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

Dag 5 van opname, ontslagdag

Datum:

2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Monitoring en logistiek	Arts	Ontslagbrief COPD versturen voor 9:00 uur ¹	
	Arts	IZP meegeven	
Ontslag naar huis	Vpk	Poliafspraak longverpleegkundige na 3 weken plannen	
	Vpk	Poliafspraak eigen longarts na 6 weken plannen	
	Vpk	HA/POH telefonisch op de hoogte brengen van ontslag	
	Vpk/ sectr	Ontslag patiënt doorgeven aan Margot (m.eggermont@hagaziekenhuis.nl)	
Ontslag naar verpleeghuis	Vpk	Gecombineerde poliafspraak longarts en longverpleegkundige na 8 weken	

¹ Zie bijlage 12: Format ontslagbrief

Week 1 na opname

Datum:

Hoofdbehandelaar: 2e lijn

2^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Monitoring en logistiek	Lvpk (MCH)	Telefonisch contact met patiënt	

1^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	HA/POH	Bijwerken en aanpassen indien nodig	
Monitoring en logistiek	HA	Verwerk overdrachtsbrief in HIS	
	HA	Longaanval vastleggen onder 'nieuwe exacerbatie', extra informatie in journaal	
	Assistent	Plan afspraak huisbezoek (HA) binnen 1 week na ontslag	
	HA (POH)	Huisbezoek patient ¹	

¹ Zie bijlage 13: Richtlijn voor huisbezoek

Week 2-4 na opname

Datum:

Hoofdbehandelaar: 2e lijn

2^e lijn: Poliklinisch

Element	Functie	Actie	Paraaf
Integr. gezondheids toestand	Lvpk	Aandacht voor angst en depressie (HADS indien nodig) ^{1,2}	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	Lvpk	Evalueren en aanpassen	
Adv care planning & palliatieve zorg			
Medicatie en therapietrouw	Lvpk	Check inhalatie techniek volgens protocol ³	
Stoppen met roken	Lvpk	Bespreek stoppen met roken motivatie	
Mobiliteit en bewegen	Lvpk	Evalueer en bespreek doelen	
Voedingstoestand	Lvpk	Aandacht voor gewichtsveranderingen	
Comorbiditeit			
Zorg volgens richtlijnen			
Monitoring en logistiek	Lvpk	mMRC ⁴	
	LvpK	CCQ ⁵	

1^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Monitoring en logistiek	HA	Longarts informeren als patiënt zich meldt met nieuwe longaanval ⁶	

¹Zie bijlage 3: Distress Screener

²Zie bijlage 4 HADS: Hospital Anxiety and Depression Scales

³Zie bijlage 7: Checklijst Inhalatiegebruik

⁴Zie bijlage 8: Medical Research Council Dyspnoe schaal

⁵Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

⁶Zie bijlage 14: Format Communicatieformulier

Maand 2-12 + Jaarlijks na opname

Datum:

Indien 2^e lijn hoofdbehandelaar

2^e lijn: Poliklinisch

Element	Functie	Actie	Paraaf
Integr. gezondheids toestand	Arts/Lvpk	Aandacht voor angst en depressie (HADS indien nodig) ^{1,2}	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	Arts/Lvpk	Evalueren en aanpassen	
Adv care planning & palliatieve zorg	Arts	Bespreken advanced care planning	
Medicatie en therapietrouw	Arts/Lvpk	Check inhalatie techniek volgens protocol ³	
Stoppen met roken	Arts/Lvpk	Bespreek stoppen met roken motivatie	
Mobiliteit en bewegen	Arts/Lvpk	Evalueer en bespreek doelen	
Voedingstoestand	Arts/Lvpk	Aandacht voor gewichtsveranderingen	
Comorbiditeit	Arts	Aandacht voor comorbiditeiten	
Zorg volgens richtlijnen	Arts/Lvpk	Kandidaat multidisciplinaire longrevalidatie wel/niet ⁴	
Monitoring en logistiek	Arts/Lvpk	mMRC ⁵	
	Arts/Lvpk	CCQ ⁶	

1^e lijn

Element	Functie	Actie	Paraaf
Monitoring en logistiek	HA	Longarts informeren als patiënt zich meldt met nieuwe longaanval ⁷	

¹Zie bijlage 3: Distress Screener

²Zie bijlage 4: HADS: Hospital Anxiety and Depression Scales

³Zie bijlage 7: Checklijst Inhalatiegebruik

⁴Zie bijlage 15: Inclusie criteria poliklinische multidisciplinaire Longrevalidatie

⁵Zie bijlage 8: Medical Research Council Dyspnoe schaal

⁶Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

⁷Zie bijlage 14: Format Communicatieformulier

Indien 1^e lijn hoofdbehandelaar

1^e lijn: behandeling conform zorgstandaard met aandacht voor:

Element	Functie	Actie	Paraaf
Integr. gezondheids toestand	HA/POH	Aandacht voor angst en depressie (4DKL indien nodig) ^{1,2}	
	POH-GGZ	Terugkoppeling naar HA	
Individueel zorgplan en longaanvalsplan	HA/POH	Evalueren en aanpassen	
Adv care planning & palliatieve zorg	HA	Bespreken advanced care planning	
Medicatie en therapietrouw	HA/POH	Check inhalatie techniek volgens protocol ³	
Stoppen met roken	HA/POH	Bespreek stoppen met roken motivatie	
	HA	Voorschrijven (niet-)farmacologische stoppen met roken begeleiding	
Mobiliteit en bewegen	HA/POH	Evalueer en bespreek doelen	
	Fysiotherapeut	Terugkoppeling naar HA	
Voedingstoestand	HA/POH	Aandacht voor gewichtsveranderingen	
	Diëtist	Terugkoppeling naar HA	
Comorbiditeit	HA/POH	Aandacht voor comorbiditeiten	
Zorg volgens richtlijnen	HA	Kandidaat multidisciplinaire longrevalidatie wel/niet. Zo ja, verwijzing naar 2 ^e lijn via zorgdomein met specifieke vraagstelling longrevalidatie ⁴ Doorverwijzing ketenpartners indien nodig ⁵	
Monitoring en logistiek	HA/POH	CCQ ⁶	

¹Zie bijlage 3: Distress Screener

²Zie bijlage 16: VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL)

³Zie bijlage 7: Checklijst Inhalatiegebruik

⁴Zie bijlage 15: Inclusie criteria poliklinische multidisciplinaire Longrevalidatie

⁵Zie bijlage 17: Criteria doorverwijzing ketenpartners

⁶Zie bijlage 2: Clinical COPD Questionnaire

Bijlage 1. In consult vragen diëtist

Bij opname:

1. Afnemen van lengte, gewicht en SNAQ score door de verpleegkundige
2. Criteria in consult vragen diëtist
 - a. SNAQ van 3 of hoger
 - b. Bij een BMI kleiner of gelijk 21 kg/m^2
 - c. VVMI (indien gemeten) ≤ 16 (mannen) of ≤ 15 (vrouwen)
 - d. Bij gebruik van drink- en/of sondevoeding in de thuis situatie
 - e. Bij begeleiding van een diëtist in de thuissituatie

SNAQ: Short Nutritional Assessment Questionnaire.

Met de SNAQ kan er vastgesteld worden of een patiënt ondervoed is. Het doel van de lijst is de kwaliteit van de voedingszorg te verbeteren door ondervoede patiënten eerder te herkennen en te behandelen.

Consult diëtist indien SNAQ ≥ 3

SNAQ Short Nutritional Assessment Questionnaire www.stuurgroepondervoeding.nl	
• Bent u onbedoeld afgevallen? Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden Meer dan 3 kg in de afgelopen maand	● ● ● ● ●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	●
 ● geen actie ● ● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking ● ● ● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking en behandeling door een diëtist	

Bijlage 2. **Clinical COPD Questionnaire**
 Patiënt nummer: _____
 Datum: _____

COPD VRAGENLIJST							
Omcirkel het nummer dat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen 24 uur heeft gevoeld. (Slechts één antwoord per vraag)							
Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen 24 uur ...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
1. Kortademig in rust?	0	1	2	3	4	5	6
2. Kortademig gedurende lichamelijke inspanning?	0	1	2	3	4	5	6
3. Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	0	1	2	3	4	5	6
4. Neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen?	0	1	2	3	4	5	6
In de afgelopen 24 uur, hoe vaak heeft u ...							
5. Gehoest?	0	1	2	3	4	5	6
6. slijm opgehoest?	0	1	2	3	4	5	6
In welke mate voelde u zich in de afgelopen 24 uur beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van ...	helemaal niet beperkt	heél weinig beperkt	een beetje beperkt	tamelijk beperkt	erg beperkt	heél erg beperkt	volledig beperkt/ of niet mogelijk
7. zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?	0	1	2	3	4	5	6
10. Sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	0	1	2	3	4	5	6

Patiënt nummer: _____

Datum: _____

COPD VRAGENLIJST							
Omcirkel het nummer dat het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week heeft gevoeld. (Slechts één antwoord per vraag)							
Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen week ...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
1. Kortademig in rust?	0	1	2	3	4	5	6
2. Kortademig gedurende lichamelijke inspanning?	0	1	2	3	4	5	6
3. Angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	0	1	2	3	4	5	6
4. Neerslachtig vanwege uw ademhalingsproblemen?	0	1	2	3	4	5	6
In de afgelopen week, hoe vaak heeft u ...							
5. Gehoest?	0	1	2	3	4	5	6
6. slijm opgehoest?	0	1	2	3	4	5	6
In welke mate voelde u zich in de afgelopen week beperkt door uw ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van ...	helemaal niet beperkt	héél weinig beperkt	een beetje beperkt	tamelijk beperkt	erg beperkt	héél erg beperkt	volledig beperkt/ of niet mogelijk
7. zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?	0	1	2	3	4	5	6
10. Sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	0	1	2	3	4	5	6

Bijlage 3. **Distress screener**

De distress screener is een hulpmiddel om een eerste indruk te krijgen van de mate van angst- en stemmingsproblematiek en bestaat uit drie screenende vragen:

1. Had u de afgelopen week last van piekeren?
2. Had u de afgelopen week last van lusteloosheid?
3. Voelde u zich de afgelopen weken gespannen?

score mogelijkheid: nee=0, soms=1 en regelmatig/(heel) vaak=2.

Er is sprake van (matige) distress bij een totaal score van 4 of meer. Dan is een uitvoerigere evaluatie nodig middels HADS of 4-DKL.

Bijlage 4. **HADS: Hospital Anxiety and Depression Scales**

De Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS) bestaat uit een 7-item depressieschaal en een 7-item angstschaal. Het invullen van de HADS kost 5 minuten. De items worden beantwoord op een 4-puntsschaal (0-3). Opsomming van de scores op de items kost 1-2 minuten en resulteert in een score range van 0-21 voor de depressie- en angstschaal. Hoge scores wijzen op meer klachten.

Een score tussen 0 en 7 sluit depressie/angststoornis uit.

Een score van 8-10 wijst op een mogelijke depressie/angststoornis.

Een score van 11-21 is indicatief voor een vermoedelijke depressie/angststoornis.

Deze vragenlijst is bedoeld om een indruk te krijgen hoe u zich voelt.

Lees iedere vraag goed door en zet een kruis in het vakje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de afgelopen week gevoeld heeft.

Denk niet te lang na over uw antwoord. Uw eerste ingeving is waarschijnlijk betrouwbaarder dan een lang doordacht antwoord.

1. Ik voel me gespannen	☐ 3 Meestal ☐ 2 Vaak ☐ 1 Af en toe,soms ☐ 0 Helemaal niet
2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot	☐ 0 Zeker zo veel ☐ 1 Niet zo veel als vroeger ☐ 2 Weinig ☐ 3 Haast helemaal niet
3. Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren	☐ 3 Heel zeker en vrij erg ☐ 2 Ja, maar niet zo erg ☐ 1 Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over ☐ 0 Helemaal niet
4. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien	☐ 0 Net zoveel als vroeger ☐ 1 Niet zo goed als vroeger ☐ 2 Beslist niet zoveel als vroeger ☐ 3 Helemaal niet
5. Ik maak me vaak ongerust	☐ 3 Heel erg vaak ☐ 2 Vaak ☐ 1 Af en toe, maar niet te vaak ☐ 0 Alleen soms
6. Ik voel me opgewekt	☐ 3 Helemaal niet ☐ 2 Niet vaak ☐ 1 Soms ☐ 0 Meestal
7. Ik kan rustig zitten en me ontspannen	☐ 0 Zeker ☐ 1 Meestal ☐ 2 Niet vaak ☐ 3 Helemaal niet
8. Ik voel me alsof alles moeizamer gaat	☐ 3 Bijna altijd ☐ 2 Heel vaak

	☐ 1 Soms ☐ 0 Helemaal niet
9. Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag	☐ 0 Helemaal niet ☐ 1 Soms ☐ 2 Vrij vaak ☐ 3 Heel vaak
10. Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk	☐ 3 Zeker ☐ 2 Niet meer zoveel als ik zou moeten ☐ 1 Waarschijnlijk niet zoveel ☐ 0 Evenveel interesse als vroeger
11. Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben	☐ 3 Heel erg ☐ 2 Tamelijk veel ☐ 1 Niet erg veel ☐ 0 Helemaal niet
12. Ik verheug me van te voren al op dingen	☐ 0 Net zoveel als vroeger ☐ 1 Een beetje minder dan vroeger ☐ 2 Zeker minder dan vroeger ☐ 3 Bijna nooit
13. Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst	☐ 3 Zeer vaak ☐ 2 Tamelijk vaak ☐ 1 Niet erg vaak ☐ 0 Helemaal niet
14. Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma	☐ 0 Vaak ☐ 1 Soms ☐ 2 Niet vaak ☐ 3 Heel zelden

Bijlage 5. **Format Individueel Zorgplan**

Het Individueel ZorgPlan (IZP) is een middel om patiënten meer de regie te geven over hun eigen ziekte en ze te stimuleren tot zelfmanagement met behulp van de zorgverlener(s). Het IZP helpt patiënten en zorgverleners om het gesprek met elkaar aan te gaan over de doelen waar de patiënt aan wil werken. Ook kan het helpen de patiëntveiligheid en de kwaliteit van leven te verbeteren. Daarnaast bevordert het de transparantie tussen patiënt en zorgverlener over bijvoorbeeld de gemaakte afspraken.

Het Longaanval ActiePlan (LAP) is een onderdeel van het individueel zorgplan waarin beschreven staat waaraan patiënt een beginnende longaanval herkent, wat te doen en indien dit leidt tot onvoldoende resultaat met wie contact op te nemen.

Patiëntensticker

Astma/COPD consulent:

Telefoonnummer:

Bereikbaar van:

E-mail:

Actieplan COPD

Diagnose:	
Hoofdbehandelaar:	
Nevendiagnose:	
Longfunctie:	
Opmerkingen:	Bv allergie

Waarom herken ik dat het goed gaat met mijn COPD?	Basismedicatie:
* Ik ben kortademig als ik: * Ik hoest wel/niet dagelijks * Ik hoest wel/geen slijm op, kleur: * Het slijm is makkelijk/moeilijk ophoestbaar	
Waarom herken ik dat het minder goed gaat met mijn COPD?	Extra medicatie:
* Ik ben kortademiger dan normaal * Ik hoest meer * Ik heb een piepende ademhaling * Het sputum is anders gekleurd * Het sputum is dikker dan normaal * Het sputum is moeilijker ophoestbaar * Ik heb minder energie * Ik heb last van hoofdpijn/duizeligheid * Ik heb moeite om me te concentreren	Bij twijfel neem contact op met de longverpleegkundige of huisartsenpost
Na 2-3 dagen:	
* Klachten verbeteren niet of worden zelfs erger * Bloed bij sputum * Koorts	Neem snel contact op met de longverpleegkundige of huisartsenpost
Als de situatie als bedreigend aanvoelt:	
* Acute ernstige benauwdheid * Pijn op de borst * Blauwe lippen en/of vingers	Neem direct contact op met de SEH, huisartsenpost of bel 112

Medicijngebruik

Vraag uw apotheek om een uitdraai van uw medicijn paspoort en bewaar dat bij uw longpas. Noteer ook uw zelfmedicatie van apotheek/drogist/supermarkt.

Naam apotheek:

Longmedicatie*	dosering	ochtend	middag	avond	Werking medicatie:
Zo nodig extra:					
Kuren voor nood					
Antibiotica					
Prednison					

*Denk hierbij onder andere aan: inhalatie medicatie, zuurstof thuis, nutridrank, allergie tabletten, prednison onderhoud, antibiotica onderhoud, neusspray.

Doelen stellen

Medicatie en therapietrouw

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Beweging

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Voeding

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Stoppen met roken

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Stoppen met roken

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Psychisch welzijn

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Toekomst perspectief

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Overig

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Datum:	
Doel:	
Afspraak:	
Aanspreekpunt:	Te bereiken op:

Bijlage 6. **Checklijst Inhalatiegebruik**

Gebruikt u inhalatiemedicatie? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u uw eigen inhalatiemedicatie bij u? ☐ Ja ☐ Nee
Zo nee. Laat ze meenemen van thuis

Welke inhalatiemedicatie gebruikt u?

(gebruik hierbij eventueel een voorbeelden kaart)

- Dosis aerosol met Aerochamber/ volumatic
 - Alvesco dosisaerosol (aerochamber) - Seretide dosisaerosol (beide)
 - Atrovent dosisaerosol (aerochamber) - Qvar dosisaerosol (aerochamber)
 - Berodual dosisaerosol (aerochamber) - Foster dosisaerosol (beide)
 - Flixotide dosisaerosol (beide) - Flutiform dosisaerosol (aerochamber)
 - Foradil dosisaerosol (beide) - Beclometason dosisaerosol (beide)
 - Salbutamol dosisaerosol (beide) - Atimos dosisaerosol (beide)
 - Serevent dosisaerosol (beide) - Budesonide dosisaerosol (beide)
- Autohaler
 - Airomir dosisaerosol autohaler
 - Qvar dosisaerosol extrafijn autohaler
- Breezhaler
 - Onbrez inhalatiepoeder breezhaler
 - Seebri breezhaler
 - Ultibro breezhaler
- Diskus
 - Flixotide inhalatiepoeder diskus
 - Seretide inhalatiepoeder diskus
 - Serevent inhalatiepoeder diskus
 - Ventolin inhalatiepoeder diskus
- Ellipta
 - Relvar Ellipta
 - Anoro Ellipta
 - Incruse Ellipta
- Handihaler
 - Spiriva handihaler
- Novolizer/genuair
 - Budesonide inhalatiepoeder novolizer
 - Formoterol inhalatiepoeder novolizer
 - Salbutamol inhalatiepoeder novolizer
 - Eklira Genuair
 - Duaklir Genuair
- Redihaler
 - Salbutamol Redihaler

- Respimat
 - Spiriva respimat
 - Striverdi respimat
 - Spiolto respimat
- Turbuhaler
 - Bricanyl inhalatiepoeder turbuhaler
 - Oxis inhalatiepoeder turbuhaler
 - Pulmicort inhalatiepoeder turbuhaler
 - Symbicort inhalatiepoeder turbuhaler

Heeft u last van bijwerkingen van uw inhalatie medicatie?

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, welke bijwerkingen?

Weet u hoe de voorzetkamer wordt schoongemaakt?

(Leg zo nodig uit dat deze wekelijks in een sopje schoon moet worden gemaakt en daarna aan de lucht moet drogen)

Hoe lang heeft u uw voorzetkamer al?

(1x per jaar vervangen)

Doe een inhalatiecheck volgens www.inhalatorgebruik.nl (laat de patiënt alles zelf doen)

Datum inhalatiecheck	Paraaf	Goed of fout

Geef instructiefolder

Folder meegegeven	Paraaf

Geef inhalatie-instructie als patiënt inhalatie niet goed doet (binnen 2 dagen)

Datum inhalatie instructie	Paraaf

Herhaal inhalatiecheck bij ontslag

Datum herhaling	Paraaf

Bij ontslag in scannen door balie

Bijlage 7. **Inclusiecriteria Longreactivatie**

Criteria t.b.v. longreactivering

Algemeen: • patiënten met COPD, Pneumonie of na thoracotomie; • zo nodig O2 maximaal tot 5 liter/ per min; • medicijnen per os en/of per inhalatie, bij Florence Westhoff eventueel ook IV in overleg; • patiënt is gemotiveerd om actief deel te nemen aan de longreactivering; • somatisch ziektebeeld; • verwachting dat patiënt na 6-8 weken weer naar hun eigen woonsituatie ontslagen kan worden.
Medisch: • functioneel slecht; • frequent klinische behandeling; • COPD Gold III/IV volgens internationale richtlijnen
Verpleegkundig: • potentieel ADL zelfstandig staan, lopen evt. met hulp. Mensen zijn in staat zich thuis weer te redden; • er is behoefte aan voorlichting en begeleiding met betrekking tot leefregels en het leren omgaan met beperkingen zodat zelfstandigheid verkregen wordt.
Fysio-/ergotherapie: • Verminderde inspanningstolerantie ten opzichte van de situatie voor opname.
Diëtist: • SNAQ score van 3 of hoger of • BMI kleiner dan 21.

Inclusiecriteria voor alle trajecten longreactivatie

- Naast een longaanval is er sprake van één of meerdere aandoeningen (multimorbiditeit) en kwetsbaarheid. Voorbeelden van veel voorkomende multimorbiditeiten zijn angst/depressie, diabetes, longkanker, cardiovasculaire ziekten, spierzwakte, osteoporose, hypertensie, obesitas en ondergewicht (Decramer et al Lancet, 2012).
- Er is ondanks optimale afgestelde medicatie, sprake van dyspneu, een afgenomen inspanningsvermogen op basis van cardiocirculatoire, ventilatoire of diffuse beperkingen, perifere spierkrachtverlies, angst of verminderd vertrouwen, verminderde dagelijkse fysieke activiteit of verminderde kwaliteit van leven (KNGF richtlijn COPD, 2008).
- De cliënt is gemotiveerd om te revalideren en is hierin ook leerbaar (Verenso, 2010).

Inclusiecriteria voor 6 weken intramuraal

- De cliënt heeft behoefte aan multidisciplinaire zorg. Voor het opheffen/verminderen van de beperkingen is meer hulp nodig dan basis monodisciplinaire behandeling en/of basis verpleegkundige zorg.
- De cliënt is belastbaar voor intensieve revalidatie (medisch stabiel).

Inclusiecriteria voor 1 week intramuraal en 5 weken poliklinisch

- De cliënt heeft behoefte aan multidisciplinaire zorg. Voor het opheffen/verminderen van de beperkingen is meer hulp nodig dan basis monodisciplinaire behandeling en/of basis verpleegkundige zorg.
- De cliënt is direct belastbaar voor intensieve revalidatie (medisch stabiel).
- De cliënt is na 1-2 weken belastbaar voor het reizen van en naar het expertisecentrum en behandeling meerder malen per week (Verenso, 2010).

Bijlage 8. **Medical Research Council Dyspnoe schaal**

De MRC score is een belangrijk instrument bij het longfunctie-onderzoek en staat voor Medical Research Council Dyspnoe schaal. Het geeft een cijfer aan uw beperkingen door kortademigheid. Hierbij kijkt de patiënt welke van de onderstaande uitspraken het meest voor de patiënt van toepassing is.

MRC

0. Ik heb geen last van kortademigheid
1. Ik word alleen kortademig bij zware inspanning
2. Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop
3. Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop
4. Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen
5. Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden

Let op: er is ook een Modified MRC (mMRC), deze wordt over het algemeen in de ziekenhuizen gebruikt gezien de Gold richtlijn dit aangeeft. De score verschilt 1 punt met die van de MRC.

mMRC

0. Ik word alleen kortademig bij zware inspanning
1. Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop
2. Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop
3. Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen
4. Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden

De MRC is samen met FEV1 en FVC (gemeten bij spirometrie) een belangrijke maat bij COPD. FEV1 en FVC zijn op zichzelf niet genoeg om de ernst van de klachten door COPD in te schatten. Ze zeggen namelijk niets over:

- * De hoeveelheid hyperinflatie van de longen. Hyperinflatie is het opstapelen van lucht in de longen. Het ontstaat doordat er onvoldoende tijd is om voldoende uit te ademen. Hierdoor blijven er telkens restjes lucht achter. Bij inspanning neemt de hyperinflatie nog verder toe, doordat men sneller gaat ademen. Hyperinflatie zorgt voor verdere benauwdheids- en kortademigheidsklachten;
- * De meest vitale functies van de longen: het transport van zuurstof en kooldioxide (afvalstof van het lichaam) tussen de longen en de bloedsomloop;
- * De levenskwaliteit van de patiënt. COPD heeft ook andere effecten dan alleen op de longfunctie.

De MRC score geeft een functionele score aan het longonderzoek. Men kan hieraan de ernst van de beperkingen tijdens het alledaagse leven bekijken. Bij COPD wordt deze op het eerste moment vooral beperkt door kortademigheid.

Een MRC score van 0-2 (mMRC score 0-1) geeft geen indicatie voor fysiotherapie en kan men vergelijken met GOLD I. Bij een score 3 op de MRC schaal (mMRC score 2) kunt u het beste contact opnemen met uw fysiotherapeut. Deze zal dan een bewegingsprogramma met u starten. MRC 3 (mMRC 2) staat ongeveer gelijk aan GOLD II. Wanneer u hoger dan dit scoort, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts voor een verwijzing naar de longarts en poliklinische longrevalidatie. Dit staat gelijk aan GOLD III en IV.

Bronnen:

1. [De MRC-dyspnoescore bij de beoordeling van COPD – Ben Ponsioen – Tijdschrift voor praktijkondersteuning – juni 2011 – nummer 3](#)
2. [Meetinstrumentenzorg.nl – MRC dyspnoe schaal](#)

Bijlage 9. **Gesprek met patiënt en naaste op dag 2 van opname**

Op dag 2 van opname vindt een (familie)gesprek plaats met de patiënt en evt naasten, en de verpleegkundige en/of arts.

Dit gesprek is bedoeld om vroeg in de opname de verschillende verwachtingen op elkaar af te stemmen wederzijds duidelijkheid te verkrijgen over de aanleiding van opname, en om te inventariseren wat nodig is voor ontslag. Dit zal een eerste indruk geven van de noodzakelijke doelen en interventies. Deze zullen vervolgens ook de basis vormen van het Individueel Zorg Plan (IZP)

Tijdens het gesprek zal ingegaan worden op:

- Omstandigheden die mede aanleiding gaven tot de noodzaak van opname (bv wegvallen mantelzorger, eenzaamheid, angst, depressie etc)
- Wensen/doelen en verwachtingen t.a.v. de opname door patiënt, familie, mantelzorger
- Psychosociale levensbeschouwelijke zaken
- Het afspreken wie het eerste aanspreekpunt is tijdens opname
- Individueel zorgplan
- Uitleg COPD en exacerbatie (algemeen)
- Bespreek voorlopige ontslagdatum
- Medicatie, inhalatietechniek
- Fysiotherapie, voeding (gewichtsverloop), rookstatus
- Inventariseer thuissituatie

Bijlage 10. **Checklijst Ontslaggesprek**

Tijdens het gesprek met de patiënt en naaste zal er ingegaan worden op:

- Of er voldaan is aan de verwachtingen voor opname
- Wat de verwachtingen zijn na ontslag en of de patiënt er vertrouwen in heeft om naar huis te gaan.
- Inventariseer en bundel de nieuwe inzichten beschikbaar uit de verschillende sleutelinterventies
- Stel samen met patiënt en naaste realistische korte en lange termijn doelen op.
- Verwerk de informatie in het Individueel ZorgPlan (IZP).
- Inventariseer wat de patiënt nodig denkt te hebben om de overgang naar huis succesvol te laten zijn en schakel zo nodig desbetreffende hulpverleners in.
- Maak afspraken wie het eerste aanspreekpunt is na opname. Zorg voor goede communicatie tussen coördinatoren wanneer uit praktisch oogpunt niet mogelijk is om dezelfde persoon als aanspreekpunt te houden.

Voorbeeld format checklijst

Te bespreken punten voor ontslag	Actie
Evaluatie	Is er voldaan aan de verwachtingen voor opname? Hoe heeft de pt de opname ervaren?
	Wat zijn de verwachtingen van de pt na ontslag?
Doelen	Besprek korte en lange termijn doelen ☐ Bewegen ☐ Stoppen met roken ☐ Wensen pt evt heropname ☐ ...?
Bestemming pt na ontslag	☐ Naar huis ☐ Anders, nl..... Transfer geregeld:
Thuisituatie	Heeft pt er vertrouwen in om naar huis te gaan?
	Aanvullende thuiszorg nodig Ja/Nee ☐ HDL (huishoudelijk) ☐ ADL (verzorgend) ☐ Vpk Zorg Aanvraag is meegegeven aan patiënt
Vervoer naar huis	☐ Eigen vervoer ☐ Taxi
Maatschappelijk werk na ontslag	Ja/Nee Aanvraag/overdracht is meegegeven aan pt
Fysiotherapie na ontslag	Ja/Nee Aanvraag/overdracht is meegegeven aan pt
Consult diëtist na ontslag	Ja/Nee Aanvraag/overdracht is meegegeven aan pt
Medicatie na ontslag	☐ Recept laten schrijven ☐ Recept meegegeven aan patiënt ☐ Medicatie/inhalatie instructie gegeven
Individueel zorgplan	Ingevuld en meegegeven aan pt
Controle-poli afspraak	☐ Indien pt naar huis: Longverpleegkundige binnen 3 weken - Datum: - Tijd: Longarts binnen 6 weken

	- Datum: - Tijd: ☐ Indien pt naar verpleeghuis: Gecombineerde afspraak longarts en longverpleegkundige binnen 8 weken - Datum: - Tijd:
Aanspreekpunt voor patiënt	Longarts/longverpleegkundige Naam: Te bereiken op:
	Patiënt neemt contact op met huisartsenpraktijk indien patiënt een aantal dagen na ontslag geen afspraak heeft gekregen voor een huisbezoek van HA.

Bijlage 11. **Informed consent**

INFORMATIEBRIEF

Project Landelijk transmuraal zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname

Geachte mevrouw, mijnheer,

Wij vragen uw toestemming om aan aantal gegevens uit uw dossier –gecodeerd– te mogen gebruiken in een project om de kwaliteit van longzorg te verbeteren.

Het betreft een landelijk project waarin onder leiding van de Long Alliantie Nederland samengewerkt wordt met het Longfonds (voorheen Astma Fonds), en o.a. de verenigingen van huisartsen, longartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, apothekers en vele anderen.

Doel: Samen met alle zorgverleners uit de regio de zorg voor COPD patiënten verbeteren. Zowel de zorg tijdens de ziekenhuisopname, maar ook de zorg na afloop. Wij verwachten dat door goede samenwerking in de regio nieuwe longaanvallen mogelijk te voorkomen zijn.

Om landelijk te kunnen beoordelen of het project succesvol is en de zorg voor COPD patiënten verbeterd, worden er in acht regio's metingen uitgevoerd. Daarvoor is het nodig om gegevens uit medische dossiers van mensen met COPD te analyseren. Dit analyseren gebeurt door de Long Alliantie Nederland samen met een onderzoeksgroep van de RijksUniversiteit Groningen. Het project is door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (UMCG) beoordeeld en afgestemd. Uw ziekenhuis doet samen met de huisartsen en de andere zorgverleners in de regio actief als voorloper mee.

Wat gebeurt er met mijn persoonlijke en medische gegevens?

Zonder uw toestemming verlaten uw medische gegevens het ziekenhuis of de huisartsenpraktijk niet. Het zijn immers úw gegevens. Wij vragen u om toestemming om uw medische gegevens over uw COPD-opname en het eerste jaar erna te mogen gebruiken. Als u toestemming geeft, hoeft u zelf verder niets te doen.

Als u de toestemmingsverklaring ondertekent, is dat onder de volgende voorwaarden:

- Uw naam zal niet bekend zijn bij de onderzoekers. Uw gegevens worden geanonimiseerd met een codenummer, waarbij de koppeling tussen uw naam en codenummer niet buiten uw regio bekend wordt. De onderzoekers ontvangen alleen het codenummer en de onderzoeksgegevens en kunnen dus nooit op enige manier achterhalen om wie het gaat.
- U kunt te allen tijde en om welke reden dan ook beslissen om uw toestemming in te trekken. Op dat moment zullen er geen gegevens uit uw dossier meer doorgegeven worden aan het landelijk onderzoek.
- De gegevens worden uitsluitend in het kader van het bovengenoemde project gebruikt.
- De gegevens worden gebruikt om in het kwaliteitsproject te beoordelen wat er al goed is in de uitvoering van de zorg voor mensen met COPD en wat er nog beter moet. Ook zullen de resultaten van het project opgenomen worden in een wetenschappelijk artikel.

Met wie kan ik contact opnemen als ik vragen heb?

Voor vragen met betrekking tot dit onderzoek, kunt u contact opnemen met prof. Huib A.M. Kerstjens (h.a.m.kerstjens@umcg.nl).

TOESTEMINGSVERKLARING

Landelijk transmuraal zorgpad COPD met ziekenhuisopname

Ondergetekende verklaart hierbij dat:

- Ik heb de informatiebrief gelezen en begrepen.
- Ik heb al mijn vragen kunnen stellen.
- Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen.
- Ik geef vrijwillig toestemming voor het gebruiken van mijn gegevens zoals beschreven in deze informatiebrief.
- Ik weet dat ik mijn toestemming op elk moment in kan trekken zonder daarvoor een reden te geven.

In te vullen door patiënt:

Naam :..... Datum:.....

Handtekening:.....

In te vullen door zorgverlener namens het zorgpad COPD:

Ondergetekende verklaart hierbij:

- Ik heb de informatiebrief overhandigd en ik heb de informatie doorgesproken met patiënt.
- Ik heb het project uitgelegd en aangegeven wat er met de gegevens zal gebeuren.
- Ik heb de patiënt de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en ik heb deze vragen beantwoord.
- Ik heb de patiënt voldoende tijd gegeven om te beslissen om toestemming voor het gebruik van de gegevens.
- Een exemplaar van deze informatie met toestemmingsverklaring en handtekeningen is aan patiënt meegegeven.

In te vullen door zorgverlener:

Naam:..... Datum:.....

Handtekening:.....

Eén exemplaar (plus informatiebrief) is voor patiënt; het andere volledige exemplaar wordt in het ziekenhuis bewaard.

Bijlage 12. **Format ontslagbrief**

Longziekten

De weledelgeleerde vrouwe/heer
Dhr/Mevr, huisarts
Adres

Locatie :
Telefoon :
Fax :

Datum :

Betreft: **Naam Patient**, BSN: **xxxxxx**, geboren: **dd-mm-jjjj**, wonende:xxx, te: **xxxx**,
patiëntnummer: **xxxx**

Opname: 00-00-00

Ontslagen: 00-00-00

Inclusie LAN studie: Ja/Nee

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt lag opgenomen op de afdeling longziekten.

Reden van opname

Exacerbatie COPD op basis van

Voorgeschiedenis

Medicatie bij opname

Medicatie allergieën of intoleranties

Anamnese

Lichamelijk onderzoek

Aanvullend onderzoek

Laboratorium:

Arteriële bloedgas:

Röntgen:

ECG:

Sputumkweek:

Longfunctie:

Korte beschrijving beloop opname

Reden van exacerbatie:

Behandelmedicatie:

Vervolg: **Naam Patient**, geb. **dd-mm-jjjj**, patnr. **xxxx**

blz 37

Mobiliteit en bewegen

mMRC score:

Beschrijf consult / conclusie fysiotherapie

Indicatie fysiotherapie in de 1e lijn: ja/nee

Zo ja, is patiënt reeds doorverwezen?

Voedingstoestand

BMI:

Indicatie diëtiste 1e lijn: ja/nee

Bijvoeding: ja/nee

Zo ja noteer welke bijvoeding en frequentie

Integrale gezondheidstoestand

Consult maatschappelijk werk of psycholoog tijdens opname: ja/nee

Zo ja beschrijf consultadvies

Indicatie vervolg in 1^e lijn: ja/nee

Reeds bekend bij psycholoog in 1^e lijn: ja/nee

Zo ja, vermeld diagnose

Co-morbiditeit

Relevante co-morbiditeit:

Beschrijf consulten andere specialismen tijdens opname

Beschrijf of er poliklinisch nog aanvullend onderzoek zal plaatsvinden/geadviseerd wordt

Stoppen met roken

Huidige rookstatus: nooit gerookt/gestopt/rookt nog

Packyears:

Indicatie stoppen met roken begeleiding in 1e lijn: ja/nvt

Advanced care planning en palliatieve zorg

NRNB/IC/NIV beleid bij volgende opname:

Indicatie zuurstof thuis: ja/nee/tijdelijk

Medicatie

Inhalatiemedicatie:

Beschrijf werkzame stof, device en doseringsfrequentie

Indien ICS, beargumenteer reden

Indien van toepassing beargumenteer keuze device

Noodmedicatie:

Overige pulmonale medicatie:

Denk aan onderhoudsantibiotica, allergietabletten, zuurstof thuis

Inhalatietechniek: adequaat/behoeft aandacht

Overige medicatie bij ontslag

Ontslag naar: huis/verpleeghuis

Thuiszorg aangevraagd: ja/nvt

Aanvullende adviezen aan huisarts

Denk aan labcontrole

Controles:

dd-mm-yy om 00.00u bij Longverpleegkundige

dd-mm-yy om 00.00u bij Dr. X

Secretaresse heeft contact gehad met huisarts over afspraak huisbezoek

Conclusie

1. Exacerbatie COPD obv
2. Verwijzingen:
3. Hoofdbehandelaar:

Met collegiale hoogachting,

Bijlage 13. **Visite vanuit Huisartsenvoorziening**

In de eerste week na ontslag dient er een huisbezoek plaats te vinden door de huisarts (voorkeur ivm met klinische blik) of de praktijkondersteuner.

Het doel van dit huisbezoek:

- in de thuissituatie bekijken hoe het nu met de patiënt gaat (pluis/niet pluis gevoel)
- inschatten kans op een nieuwe longaanval/heropname aan de hand van:
 - Saturatie:
 - ADL:
 - Temperatuur:
- inventarisatie van de opname en gemaakte afspraken (check of patiënt contact heeft opgenomen met dietist, fysio, POH ggz etc indien doorverwezen).

Denk bij het huisbezoek aan de volgende onderwerpen

- Ervaring opname, is er voldaan aan verwachtingen?
- Is patiënt opgeknapt sinds ontslag?
- Is er dyspnoe bij inspanning (mrc)
- Persoonlijke korte termijn doelen
- Bespreek IZP inclusief Longaanval Actieplan (inclusief contactpersoon en wat te doen als het niet beter gaat/bij verslechtering)
- Inhalatie en medicatie check, veranderingen in medicatie?
- ADL (is hulp nodig en geregeld?)
- Mobiliteit (verwijzing fysiotherapie?)
- Psychosociaal (slapen, angst, depressie, aanvraag consult POH-GGZ nodig?)
- Voedingstoestand (verwijzing dietist?)
- Stoppen met roken motivatie, is ondersteuning vanuit 1^e lijn nodig?
- Advanced care planning: bespreken NRNB wensen.
- Contactpersoon voor patiënt

Besproken onderwerpen, bevindingen en vervolgacties vastleggen in HIS/KIS en IZP.

Declaratie visite als dubbele visite.

Indien POH het huisbezoek heeft gedaan: bespreek resultaat huisbezoek met huisarts.

Neem bij twijfel contact op met de 2^e lijn:

Haga:

Longverpleegkundige: tel 070-2104397

Longarts Dr Nizet: tel 070-2104394

Longarts Dr van Nederveen: tel: 070-2104392

MCH:

Longverpleegkundige: tel 070-3574379

Longarts Drs van Campen: tel 070-3574444

(vragen door te verbinden naar 6352)

MC Haaglanden	070-3303075
Bronovo	070-3124663
Hagaziekenhuis	070-2102150

Bijlage 15. **Inclusiecriteria poliklinische multidisciplinaire Longrevalidatie**

Inclusiecriteria

- COPD met $FEV_1 < 60\%$ voorspeld
- Gestopt met roken, of de intentie hebben om helemaal te stoppen
- Vereist multidisciplinaire aanpak, dus winst op gebied van educatie, beweging, voeding, maatschappelijk werk etc

Bijlage 16. **VierDimensionale Klachtenlijst (4DKL)**

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij) hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee. Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week last van:					
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
2. pijnlijke spieren? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
3. flauw vallen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
4. pijn in de nek? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
5. pijn in de rug? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
6. overmatige transpiratie? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
7. hartkloppingen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
8. hoofdpijn? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
9. een opgeblazen gevoel in de buik? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
11. benauwdheid? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? - - -	☐	☐	☐	☐	☐
Hebt u de afgelopen week last van:					
13. pijn in de buik of maagstreek? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
14. tintelingen in de vingers? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
15. een drukkend of beklemmend gevoel op de borst?	☐	☐	☐	☐	☐
16. pijn in de borst? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
17. neerslachtigheid? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
18. zomaar plotseling schrikken? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
19. piekeren? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
20. onrustig slapen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
21. onbestemde angst-gevoelens? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
22. lusteloosheid? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
23. beven in gezelschap van andere mensen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
24. angst- of paniek-aanvallen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
Voelt u zich de afgelopen week:					
25. gespannen? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
26. snel geïrriteerd? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐
27. angstig? - - - - -	☐	☐	☐	☐	☐

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week het gevoel:					
28. dat alles zinloos is? -----	☐	☐	☐	☐	☐
29. dat u tot niets meer kunt komen? -----	☐	☐	☐	☐	☐
30. dat het leven niet de moeite waard is? -----	☐	☐	☐	☐	☐
31. dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen? -----	☐	☐	☐	☐	☐
32. dat u 't niet meer aankunt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
33. dat het beter zou zijn als u maar dood was? -----	☐	☐	☐	☐	☐
34. dat u nergens meer plezier in kunt hebben? -----	☐	☐	☐	☐	☐
35. dat er geen uitweg is uit uw situatie? -----	☐	☐	☐	☐	☐
36. dat u er niet meer tegenop kunt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
37. dat u nergens meer zin in hebt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
Hebt u de afgelopen week:					
38. moeite met helder denken? -----	☐	☐	☐	☐	☐
39. moeite om in slaap te komen? -----	☐	☐	☐	☐	☐
40. angst om alleen het huis uit te gaan? -----	☐	☐	☐	☐	☐
Bent u de afgelopen week:					
41. snel emotioneel? -----	☐	☐	☐	☐	☐
42. angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? ----- (bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)	☐	☐	☐	☐	☐
43. bang om te reizen in bussen, treinen of trams? ---	☐	☐	☐	☐	☐
44. bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen? -----	☐	☐	☐	☐	☐
45. Hebt u de afgelopen week weleens een gevoel of u door een onbekend gevaar bedreigd wordt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
46. Denkt u de afgelopen week weleens "was ik maar dood"? -----	☐	☐	☐	☐	☐
47. Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
48. Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten? -----	☐	☐	☐	☐	☐
49. Moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt? -----	☐	☐	☐	☐	☐
50. Moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen? -----	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage 17. Criteria doorverwijzing ketenpartners

DIEETADVISING

Binnen Ketenzorg COPD: o.b.v. behandeldoel is het jaarlijks mogelijk om vanuit de DBC patiënt naar diëtist te verwijzen (maximaal 3 uur dieetadvising):

(conform criteria volgens zorgstandaard) a. COPD met ondergewicht BMI kleiner of gelijk aan 21 of ongewenst gewichtsverlies, te weten 5% over meer binnen 1 maand of 10% of meer binnen periode van 6 maanden of Vetvrije massa index (VVM-i) bij mannen kleiner of gelijk aan 16kg/m² of bij vrouwen kleiner of gelijk aan 15 kg/m² b. COPD met overgewicht BMI groter of gelijk aan 30 NB: bij eetproblematiek (o.a. boulimia, anorexia) wordt verwezen naar GGZ	a. dieetinterventie i.c.m. met inspanningstraining of revalidatieprogramma b. conform richtlijn obesitas, met extra aandacht voor het verhogen van de lichamelijke inspanning en adequate inname van energie en eiwit i.v.m. behoud van spiermassa
---	--

FYSIOTHERAPIE

Verwijsredenen COPD Fysio vanuit eerste lijn * kruis aan wat van toepassing is

- () kortademigheid
- () beweegarmoede (voldoet niet aan norm gezond bewegen en wil hierbij begeleiding)
- () beweegangst
- () moeite met mucusklaring
- () wens patiënt om algehele conditie te verbeteren onder begeleiding
- () andere reden.....

Criteria volgens Zorgstandaard:

Wanneer opvolgen beweegadvies (reguliere sport- en beweegactiviteiten) niet mogelijk is, kan worden verwezen naar een beweegprogramma COPD, waarin de patiënt groepsgewijs voorlichting, educatie en aangepaste fysieke training krijgt onder supervisie.

Ook bestaat de mogelijkheid een beweegadvies te verkrijgen via een gespecialiseerd fysiotherapeutisch consult (door een fysiotherapeut met aantekening COPD). Op deze manier kunnen de reeds bekende inzichten met betrekking tot de mate van kortademigheid, de inspanning, de pathofysiologie en de individuele psychosociale factoren worden meegewogen bij het opstellen van een advies.

Wanneer vanwege de ernst van de inspanningsbeperking, deelname aan reguliere sport- en beweegactiviteiten of een algemeen beweegprogramma niet mogelijk is, kan de patiënt kiezen voor een beweegprogramma op maat ter verbetering van het inspanningsvermogen (monodisciplinair). Vaak trainen patiënten in kleine groepen met intensieve professionele begeleiding, waarbinnen een individueel afgestemd programma wordt gevolgd.

Zo'n programma kent een opbouwfase en een onderhoudsfase. Als het mogelijk is wordt in de onderhoudsfase, in overleg met de patiënt, verwezen naar reguliere sport- en beweegactiviteiten. Als dit laatste geen optie is, kan onder supervisie in een beweeggroep de verworven conditie worden onderhouden. Ook hierbij staat leefstijlverandering centraal.

Voor patiënten met een ernstige ziektelast, met name in gevallen waarin de ziektelast het gevolg is van complexere processen, is multidisciplinaire revalidatie geïndiceerd.

LONGREVALIDATIE

Verwijzing voor multidisciplinaire longrevalidatie in de 2^e lijn via zorgdomein met specifieke vraagstelling longrevalidatie

Inclusiecriteria

- COPD met $FEV_1 < 60\%$ voorspeld
- Gestopt met roken, of de intentie hebben om helemaal te stoppen
- Vereist multidisciplinaire aanpak, dus winst op gebied van educatie, beweging, voeding, maatschappelijk werk etc