



Casuïstiekbespreking 6 juni 2019

COPD en palliatieve zorg

Heleen Roos - verpleegkundig consulent

Geertruid van Merwijk - medisch consulent

Palliatief team Waardenland

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••

Waar gaan we het over hebben?

- ▶ Trajecten palliatieve zorg
- ▶ COPD: ziektebeeld, klachten, prognose en behandeling, ondersteunende zorg
- ▶ Blow out

Markering van de palliatieve fase



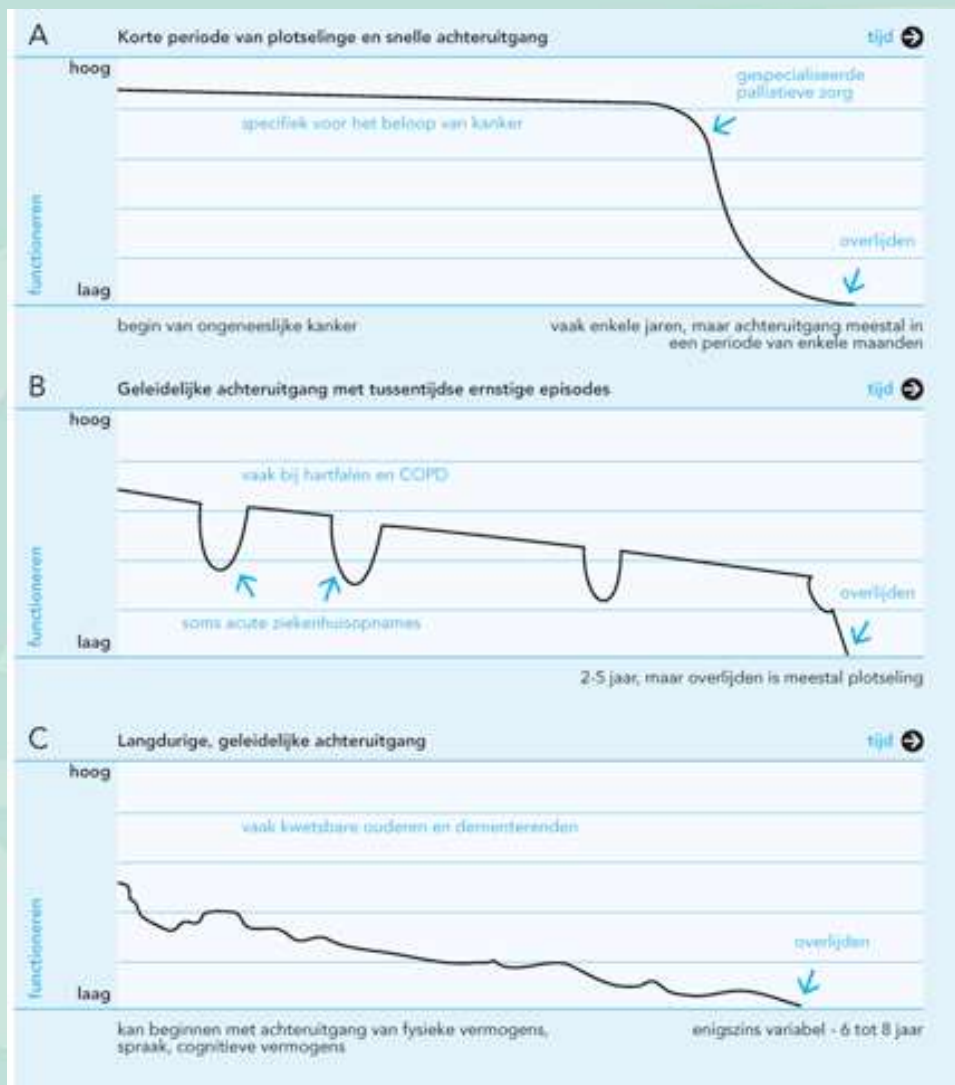
https://www.youtube.com/watch?v=FYu9iz_dCeY

Palliatieve zorg bij COPD

Het verloop van COPD is onvoorspelbaar: perioden van snelle achteruitgang, afgewisseld met stabiele fasen.

Hierdoor is het moeilijk om aan te geven wanneer we bij COPD gaan spreken van de palliatieve fase in termen van de te verwachten levensduur

Trajecten palliatieve zorg

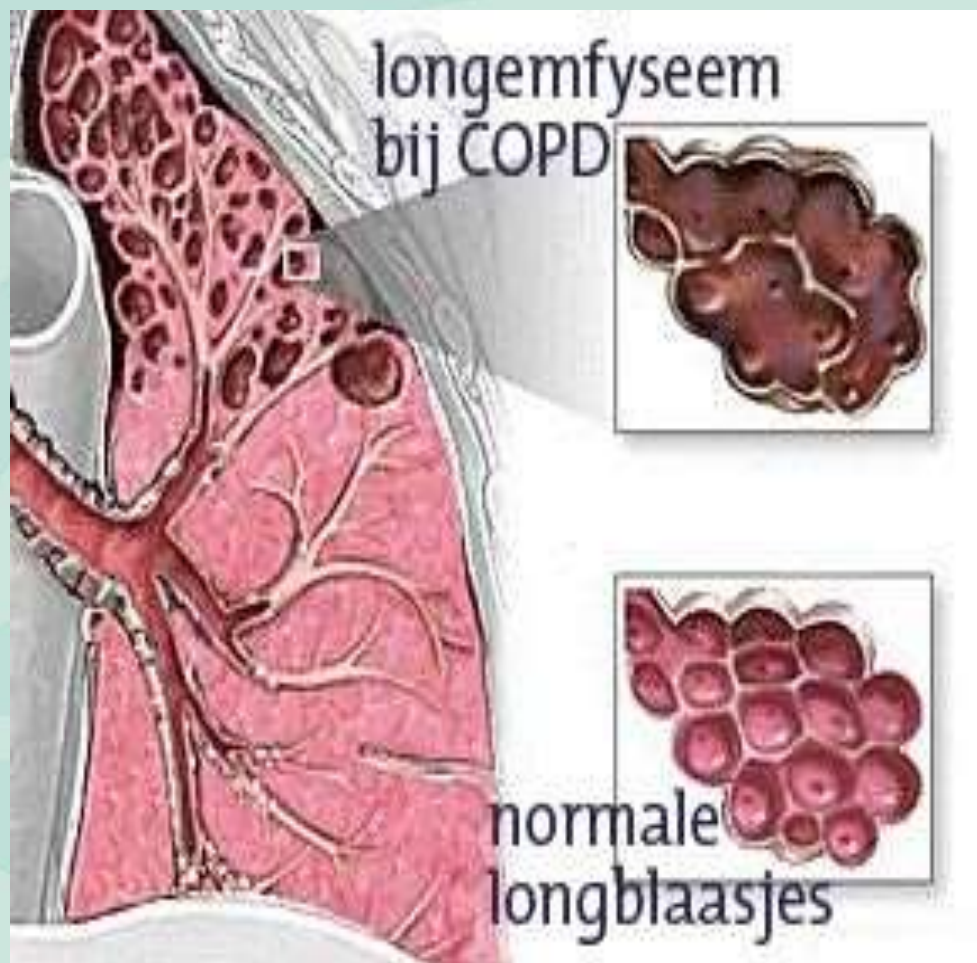


COPD - het ziektebeeld

- Chronisch obstructief longlijden
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
- Niet reversibel
- Abnormale ontstekingsreactie
- Obstructie tgv combinatie van ontsteking van kleine en grote luchtwegen (obstructieve bronchiolitis) en schade van parenchym (emfyseem)

Wat zien we dan?

Hoe ontstaat het en waarom?



Wat doet dit met het lichaam?

Impact is afhankelijk van onderstaande factoren:

- de ernst van luchtwegobstructie waardoor kortademigheid en inspanningstolerantie ontstaat
- systemische consequenties zoals;
 - gewichtsverlies
 - zwakte dwarsgestreepte spieren
- comorbiditeit

Wat bepaalt nog meer het verloop?

- Exacerbaties:

Aanhoudende (ten minste 24 uur) verslechtering van de respiratoire conditie van een patiënt t.o.v. een stabiele situatie met acuut begin en noodzaak tot aanpassing medicatie

Uitlokkende factoren:

- Tracheobronchiale infecties
- Blootstelling omgevingsfactoren
- 30% geen oorzaak

Schema kwaliteit van leven



Specifieke aandachtspunten

- Omgeving/mantelzorger
- Vragen rondom reanimeren, beademen en sterven
- Kwaliteit van leven in het algemeen

Classificatie

- Stadium 1: lichte COPD, niet bewust van abnormale longfunctie
- Stadium 2: matig ernstige COPD, progressie kortademigheid, m.n. bij inspanning
- Stadium 3: ernstige COPD, impact op kwaliteit van leven, toegenomen kortademigheid en herhaalde exacerbaties
- Stadium 4: zeer ernstige COPD, kwaliteit van leven ernstig beperkt en levensbedreigende exacerbaties

Voortschrijdende ziekte in de tijd

Markering palliatieve fase



Overlijden



Ziektegerichte palliatie

Symptoomgerichte palliatie

Palliatie
in de
stervensfase

Nazorg
Rouw

Palliatieve zorg

Behandeling COPD - niet palliatief

Medicamenteus:

- Luchtweg verwijders: anticholinergicum of beta-2-sympaticomimeticum
- (Inhalatie) corticosteroïden
- Antibiotica
- Theofylline
- Acetylcysteïne
- Zuurstof

Niet medicamenteus:

- Fysiotherapie, diëtiste, logopedie – ademhalingsoefeningen

Aandacht voor ADL

- Enorme beperking
- Niet meer voor zichzelf kunnen zorgen
- Afhankelijk zijn van hulpmiddel: scootmobiel
- Aanpassingen in sociale leven of isolement
- Aanpassingen in huis: traplift, verhuizing

Klachten en symptomen laatste fase

- Dyspnoe
- Hoesten
- Angst en depressie
- Slaapproblemen
- Droge mond

Verstoring van de ademhaling, zoals de patiënt dat ervaart

- ▶ Zuurstof minimaal 15 uur per 24 uur gunstig effect
 - CO² stapeling in palliatieve fase ondergeschikt
 - geeft sufheid en minder gevoel van kortademigheid
- Niet roken
- Vermijd gevaarlijke situaties (kaarsen, open vuur enz)
- Veilig gebruik bij hulpmiddel, let op zuurstofslang
- Observatiepunten: hoofdpijn, sufheid en verwardheid
- Evalueer: gebruik, droge slijmvliezen

Fysiotherapie en medicatie

- Pursed lips training
- Houding: voorover leunen
- Stimuleren van beenspieren dmv neuromusculaire stimulatie (bij niet meer actief kunnen mobiliseren) - nog niet evidence based
- Oraal of parenteraal morfine en codeïne heeft gunstig effect
- Let op start laxantia
- Overig onbekend (fentanyl, oxycodon en hydromorfon)

Hoesten

- Infectie → behandelen indien nog gewenst
- Kijk naar oorzaak bv roken, parfum of andere geuren
- Vastzittend sputum (evt zoemen of puffen)
- Houding
- Omgeving: niet te hoge temperatuur, luchtvochtigheid
- Medicamenteuze behandeling bv codeïne, morfine of verneveling

Angst of depressie

Is er angst, somberheid:

- Stel je open op en toon begrip
- Ondersteun mantelzorg
- Psychosociale ondersteuning
- Zelfmanagement
- Medicamenteuze behandeling in overleg met arts bv oxazepam of bij depressie sertraline

Slaapproblemen

- Breng de factoren wanneer en hoe in kaart
- Probeer oorzaak weg te nemen (bv angst, alleen zijn)
- Creëer een rustige slaapomgeving
- Ontspanningsoefeningen



Droge mond

- Bv bij zuurstof gebruik
 - Vaker bij meer dan 5 -8 liter per min langer dan 24 uur
- Mondverzorging
- Verhoog speekselproductie bv zuurtjes, mondspoeling en koolzuurhoudende dranken
- Speeksel substituten (bv Saliva Orthana of gel)

Belangrijk in de terminale fase

- Gemaakte afspraken vastgelegd
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de HA
- Samenwerking met andere professionals
- Continuïteit van zorg
- Aandacht voor de stervende
- Aandacht voor de mantelzorg

De laatste fase

- Zorg voor een rustige omgeving
- Laat weten waar je te bereiken bent
- Spreek af hoe laat je langs komt
- Zorg dat zorg afgestemd is op behoefte
 - Thuis met zorgmomenten
 - Thuis met 24 uurszorg
 - Hospice
 - Opname in terminale unit

Goede zorg, bied je met elkaar
door te luisteren naar

- de wens van de patiënt
- de behoeften
- dat wat er niet gezegd wordt

Blow-out

- Fatale bloeding hoofdhals gebied of fatale longbloeding
- Fatale bloeding hoofdhals gebied:
defect in vaatwand van een van de grote bloedvaten in hoofdhals gebied (meestal art. carotis) door ingroei tumor en/of ontstekingsproces
- Fatale longbloeding:
ingroei in grote longvaten

Wat te doen

- ▶ Blijf bij de patiënt!
- Donkere handdoeken en handschoenen
- Donker beddengoed
- “In kluis”; ampul midazolam 50mg/10ml, spuit met naalden (dosering; 25mg =5 ml IM, werking tussen 5-10 minuten)
- Bespreek vooraf risico met patiënt en familie en werkafspraken

