

Casus Palliatieve zorg bij patiënt met COPD voor verzorgenden en verpleegkundigen (niveau 3-4-6)

## Mevrouw met COPD

Een 67-jarige mevrouw is sinds 2012 bekend met COPD. Inmiddels is haar longfunctie dusdanig achteruit gegaan dat ze wordt ingeschaald op GOLD IV. Het afgelopen jaar is twee maal opgenomen in het ziekenhuis in verband met een exacerbatie. Ze werd destijds behandeld met een prednison stootkuur en antibiotica intraveneus.

Afgelopen week is mevrouw weer opgenomen. Sinds een week had ze toenemende dyspneu en hoestklachten. De hoestklachten (droge hoest) waren al langer aanwezig waarvoor mevrouw codeïne tablet 10mg gebruikt. Ze weet niet goed of het wel iets doet op de hoestklachten. De huisarts was al gestart met een prednison stootkuur, maar dit had geen invloed op de mate van dyspneu. In paniek heeft ze 's avonds de ambulance gebeld en zij hebben haar naar het ziekenhuis vervoerd. Tijdens de opname wordt de prednisonkuur gecontinueerd. Er is geen sprake van een infectie waardoor er geen antibiotica gestart wordt. Mevrouw vernevelt regelmatig met combivent, maar de dyspneuklachten blijven onacceptabel. Mevrouw is bang, met name 's avonds en 's nachts. Ze is bang om te stikken, bang dat het benauwde gevoel alleen maar zal toenemen naarmate haar COPD verslechterd. Omdat haar echtgenoot vaak ook niet weet wat hij moet doen in een moment van angst en paniek is al meerdere malen de ambulance gebeld.

Mevrouw maakt zich zorgen. Dit is al de derde opname dit jaar. Ze merkt dat ze lichamelijk veel inlevert. Ze heeft nauwelijks eetlust en de flesjes bijvoeding liggen haar zwaar op de maag. Ze vindt het vreselijk om opgenomen te liggen en zou graag weer terug naar huis willen, maar weet niet of haar echtgenoot het aankan de zorg deels te dragen. Ze vraagt zich af hoe nu verder.

### Sociaal:

Mevrouw woont samen met haar echtgenoot. Ze heeft twee kinderen, welke uitwonend zijn. Wonen in de buurt. Thuis gebruikt mevrouw sinds 2 jaar zuurstofsuppletie, 2 ltr/min via neusbril. Ze heeft hulp bij de ADL-zorg 's morgens en 's avonds, omdat dit voor haar teveel energie kost. Het laatste jaar komt mevrouw nauwelijks nog buiten de deur, dat is veel te vermoeiend. Ze heeft al een bed in de woonkamer omdat traplopen te belastend is.

### Voorgeschiedenis

- COPD gold IV
- Hypertensie
- Hypercholesterolemie

### Medicatie:

- Spiriva inhalatiepdr 18mcg 1dd1
- Seretide diskus 250mcg 2dd1
- Salbutamol dosisaerosol 200mcg 6ddzn bij ernstige dyspneu
- Pantoprazol 40mg 1dd1 - Prednison 30mg 1dd1 (sinds 5 dagen)
- Simvastatine 20mg 1dd ante nocte
- Verapamil tablet met gereguleerde afgifte 120mg 1dd1 (calcium-antagonist)
- Enalapril 10mg 1dd1 (ACE-remmer)
- Codeïne 10mg zo nodig bij hoestklachten

### Vragen

1. Welke problemen spelen hier?
2. Welke aanvullende informatie wil je nog weten over de zorgdimensies: fysiek, psychisch, sociaal en zingeving? Schrijf dit op per dimensie.
3. Welke niet-medicamenteuze zijn er om haar dyspneuklachten te verminderen? En welke medicamenteuze opties zijn er? (niv. 4-6)
4. Kan er nog iets aan de hoestklachten gedaan worden? Of aan de angst? Welke interventies stel je voor bij de hoestklachten en de angst?
5. Welke aspecten met betrekking tot proactieve zorgplanning (ACP) zouden met mevrouw besproken moeten worden? Op welk moment zou je dit doen?