

Docenteninstructie bij de casus palliatieve zorg bij mevrouw met COPD

Bedoeld voor verzorgenden en verpleegkundigen (niveau 3-4-6).

In de casus komen de vier dimensies van palliatieve zorg aan bod komen en daarnaast dyspnoe en proactieve zorgplanning.

Leg de studenten de casus voor en laat ze nadenken (individueel of in groepjes) over de vragen:

- welke problemen er spelen,
- hoe ze deze casus zouden aanpakken,
- wat ze nog meer zouden willen weten van deze mevrouw en
- hoe ze dat zouden kunnen communiceren.

Besprek dit plenair en vraag door bij enkele vragen.

Leerdoelen:

- De student heeft na deze casus handvatten om te achterhalen welke problemen er zijn bij de patiënt/client met betrekking tot de vier zorgdimensies (fysiek, psychisch, sociaal en zingeving)
- De student kan interventies benoemen die klachten bij COPD kunnen verminderen.
- De student kan aspecten van proactieve zorgplanning benoemen die in deze casus aan de orde dienen te komen.

Verwant materiaal

- [Markeren van de palliatieve fase bij COPD en hartfalen](#)
- [Richtlijn Palliatieve zorg bij mensen met COPD](#) (herziene richtlijn; Pallialine, aug 2021)
- [Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase](#) (Pallialine, juni 2023)
- [Bestrijden benauwdheid \(dyspneu\) in sterfbed](#)

Casus 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 te 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 opties zijn er om haar dyspneuklachten te verminderen?
En welke medicamenteuze opties? (voor niv 4-6)
4. Zou er nog iets aan de hoestklachten gedaan kunnen 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?

Antwoorden

Om meer een gesprek te krijgen naar aanleiding van deze casus, kan je vragen naar een eigen enigszins vergelijkbare ervaring en hoe ze hier mee omgingen.

Noot.

Voor niveau 6 kan er meer verdieping worden gegeven door meer eisen te stellen aan de antwoorden (uitgebreider en motiveren) en bijvoorbeeld meer te vragen naar reflectie, hoe zij zouden handelen in deze situatie.

m.b.t. vraag 1 en 2:

Fysiek:

Dyspneu: Sinds wanneer ontstaan? In hoeverre helpt de salbutamol? Hoe vaak is dyspneusensatie onacceptabel? Welke invloed heeft dit op de kwaliteit van leven? Welke invloed heeft het op de nachtrust? In hoeverre speelt angst een rol? En hoe gaat ze daar op dit moment mee om? Wat zou mevrouw graag willen als het gaat om dyspneu/hoesten/angst? Wat zijn haar wensen? Zijn deze reëel/haalbaar?

Psychisch domein: Welke zorgen heeft ze? Waar piekert ze over? Wat zijn haar wensen met betrekking tot de toekomst? Is ze bang voor de toekomst? Waar ligt voor haar grenzen en wat wil ze absoluut niet (bv ziekenhuisopname/ opname in verpleeghuis?). Heeft ze over reanimatie nagedacht?

Sociaal domein: Hoe is haar contact met haar man? En haar kinderen? Kan zij haar zorgen delen?

Zingeving domein: Is ze gelovig? Of heeft ze bepaalde waarden die voor haar in het leven van betekenis zijn of steun geven? Denkt ze weleens na over het doodgaan? Wat betekent doodgaan voor haar? Hoe wil ze herinnerd worden?

m.b.t. vraag 3: Welke niet-medicamenteuze en medicamenteuze opties zijn er om haar dyspneuklachten te verminderen?

- Niet-medicamenteus:
 - Ventilator of een raam open zetten
 - Pursed lip breathing (ademhalingstechniek)
 - Gesprekken met over psychosociale of zingevingsproblematiek
 - O2 verhogen?? (ABSOLUUT NIET!)
- Medicamenteus:
 - Puffjes? Zijn deze nog voldoende effectief in deze fase van haar aandoening?
 - Opioïden: morfine. En de codeïne dan? –
 - Anxiolytica zoals lorazepam bij component angst

Door vragen naar:

Welke bijwerkingen? Toevoeging laxans?

m.b.t. vraag 4: Zou er nog iets aan de hoestklachten gedaan kunnen worden? Of aan de angst? Welke interventies stel je voor?

- Anamnestic vragen wanneer de hoestklachten zijn ontstaan? Bijwerking van ACE-remmer? Is codeïne effectief? Inzet van morfine als behandeling van hoest.
- Angst: zie bovenstaande interventies. Gesprekken over angst om te stikken en verloop van stervensfase (dat stikken vrijwel nooit voorkomt, gevoel zoveel mogelijk dempen etc.)

m.b.t. vraag 5: Welke aspecten m.b.t. proactieve zorgplanning (ACP) zouden met mevrouw besproken moeten worden? Op welk moment zou je dit doen?

Raadpleeg hiervoor de [gesprekskaart proactieve zorgplanning](#). Deze kaart geeft voorbeeldzinnen bij het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning bij de patiënt en tevens de stappen zoals voorbereiding en introductie.

Enkele bespreekpunten met mevrouw zijn:

- Hoe ervaart mevrouw ziekenhuisopnames? Zou ze dit in de toekomst nog willen?
- Wat zijn haar wensen met betrekking tot de sociale situatie? Wens om thuis te blijven?
- Plek van sterven. Wil ze ook thuis sterven?
- Wat zou een reden kunnen zijn om niet meer thuis te willen verblijven (belasting van echtgenoot? Kinderen?)
- Welke dagelijkse aspecten zorgen ervoor dat zij kan genieten van de dag? Wat zou er gebeuren wanneer dit niet meer mogelijk is?
- Heeft mevrouw nog bepaalde wensen zoals grote events (geboorte, trouwerij e.d.) die zij graag wil meemaken?