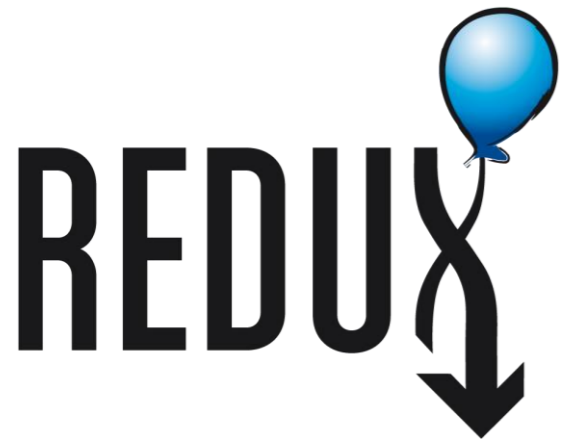




# REDUX

## Longaanval actieplan

Onderwijswerkgroep CAHAG



# Disclosure belangen

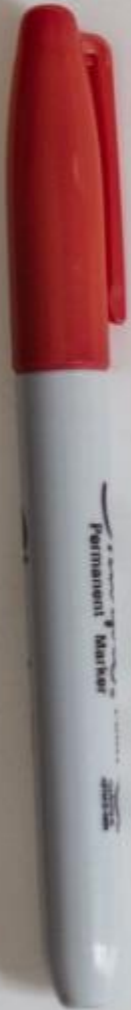
- Disclosure belangen spreker:

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

*In de Nederlandse standaard is de term exacerbatie vervangen voor longaanval. Deze benaming gebruiken wij in deze scholing. Voor de bronvermelding moeten wij ons echter houden aan de wetenschappelijke, internationale, standaard voor citatie en zult u de term exacerbatie tegen komen.*



Wat komt er in u op wanneer u denkt aan het begeleiden met een longaanval plan?



01

De kenmerken en de gevolgen van  
longaanval benoemen



02

Herkennen van een longaanval, bepalen van  
de ernst en behandeling



03

Een longaanval herken- en actieplan in  
samenspraak met de patiënt opstellen



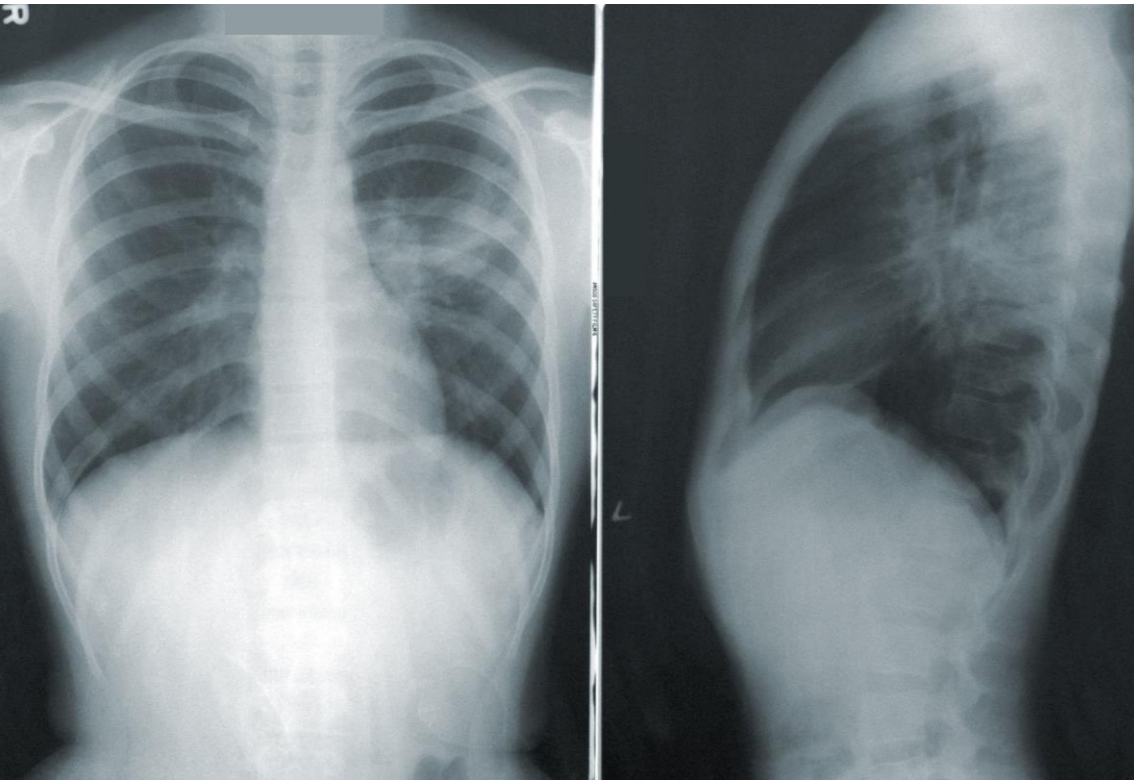
04

Toelichten wat op organisatorisch terrein in de  
eigen praktijk moet gebeuren voor implementatie



Doelen

# Definitie van een longaanval



“Een verslechtering van de conditie van de COPD-patiënt binnen 1 of enkele dagen, die wordt gekenmerkt door een toename van dyspneu en/of hoesten die groter is dan de normale dag variabiliteit”

NHG standaard COPD 2021

# Oorzaken van een longaanval

1

## Respiratoire virussen

Verreweg de meest belangrijkste oorzaak



2

## Problemen therapietrouw

niet of onvoldoende en verkeerd medicatie gebruik

3

## Bacteriële infecties

Minder frequente oorzaak

4

## Verontreinigende stoffen

Rook, smog of arbeidsgerelateerde stoffen



# Gevolgen van longaanvallen

Verhoogd risico op opnames

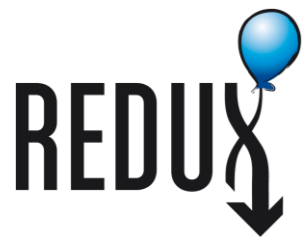


Toename van consultatie

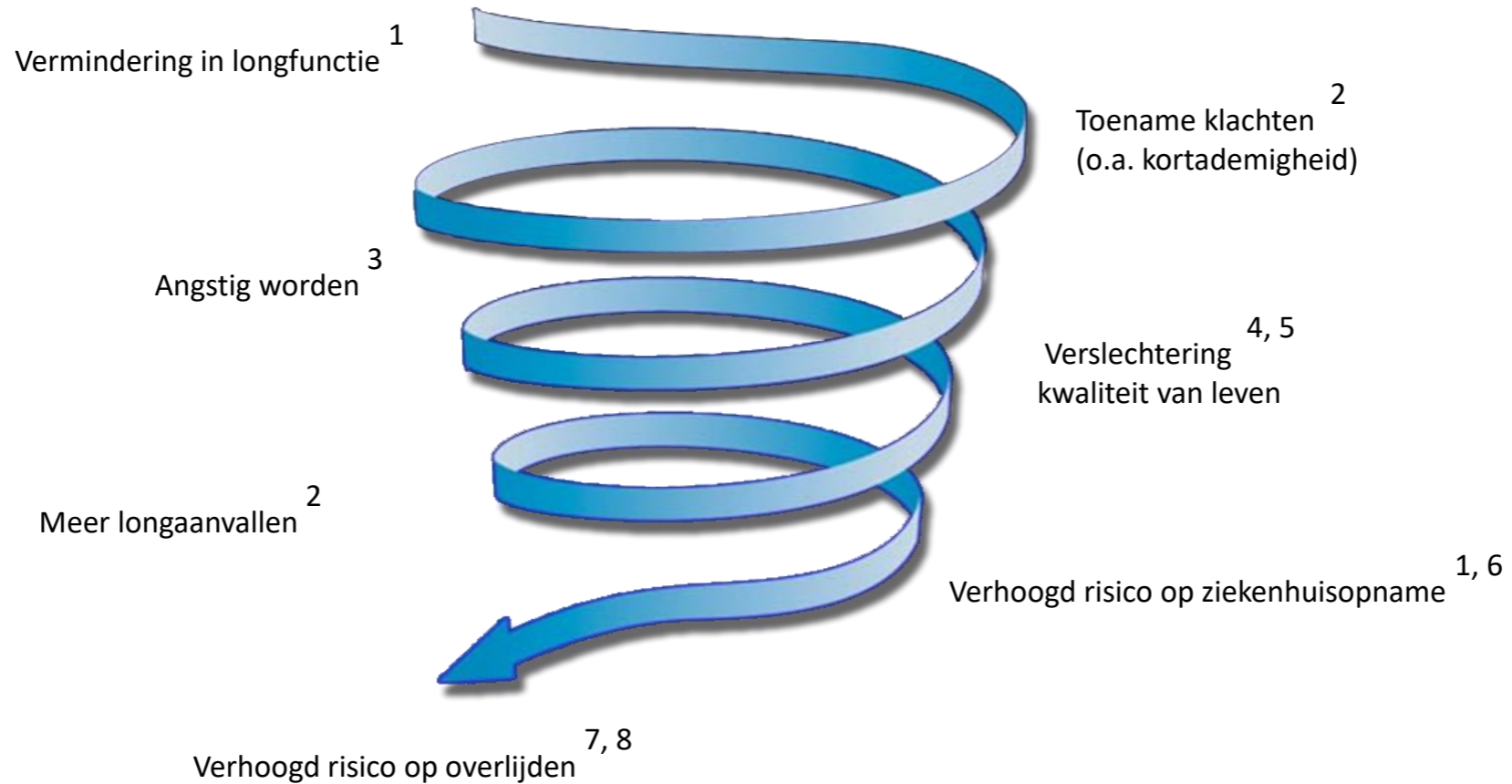


Belangrijke oorzaak van verzwakking en afname van kwaliteit van leven





# En wat betekent dit voor de patiënt?



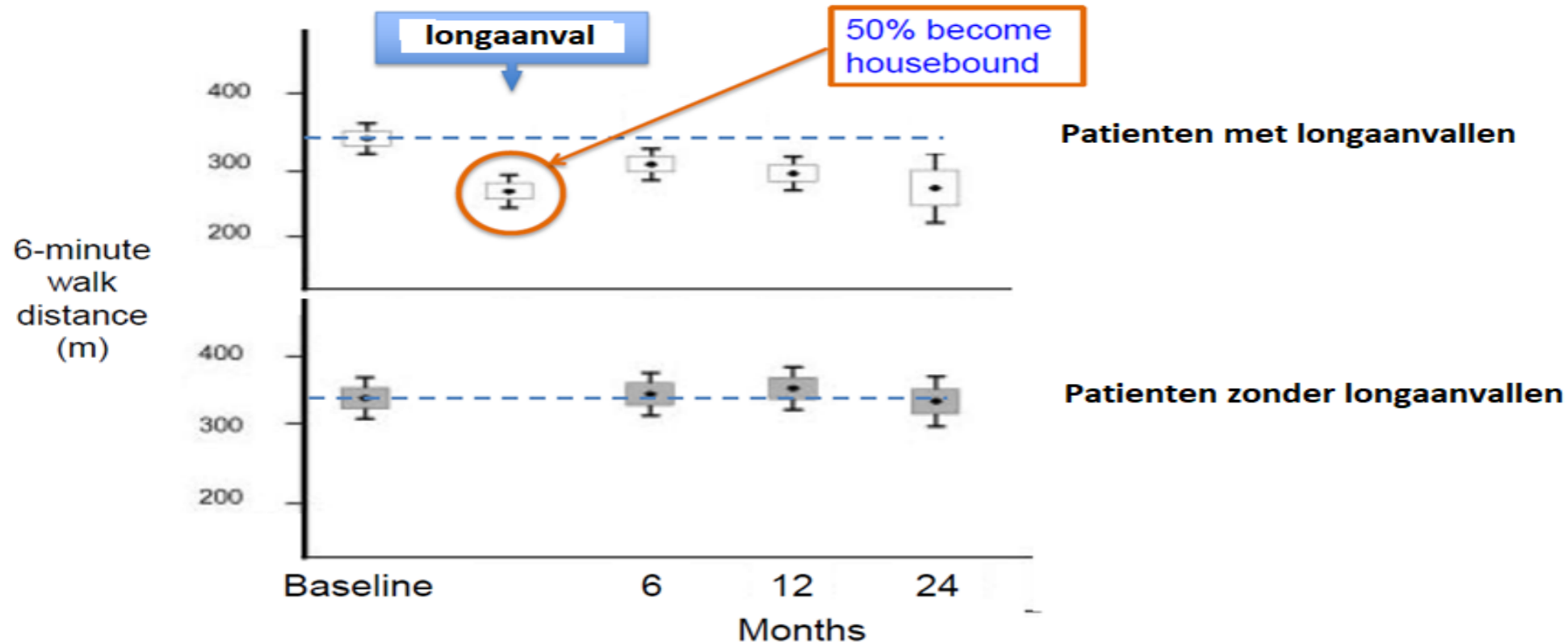
1. Donaldson GC et al. Thorax 2002;57(10):847-852.
2. Seemungal TA et al. AJRCCM 2000;161:1608-13.
3. Gore JM et al. Thorax 2000;55:1000-6.
4. Spencer S et al. 2004;23(5):698-702.

5. Seemungal TA et al. AJRCCM 1998;157:1418-1422.
6. Garcia-Aymerich J et al. Thorax 2003;58(2):100-5.
7. Groenewegen KH et al. Chest. 2003;124(2):459-67.
8. Connors AF et al. AJRCCM 1996;154:959-67.



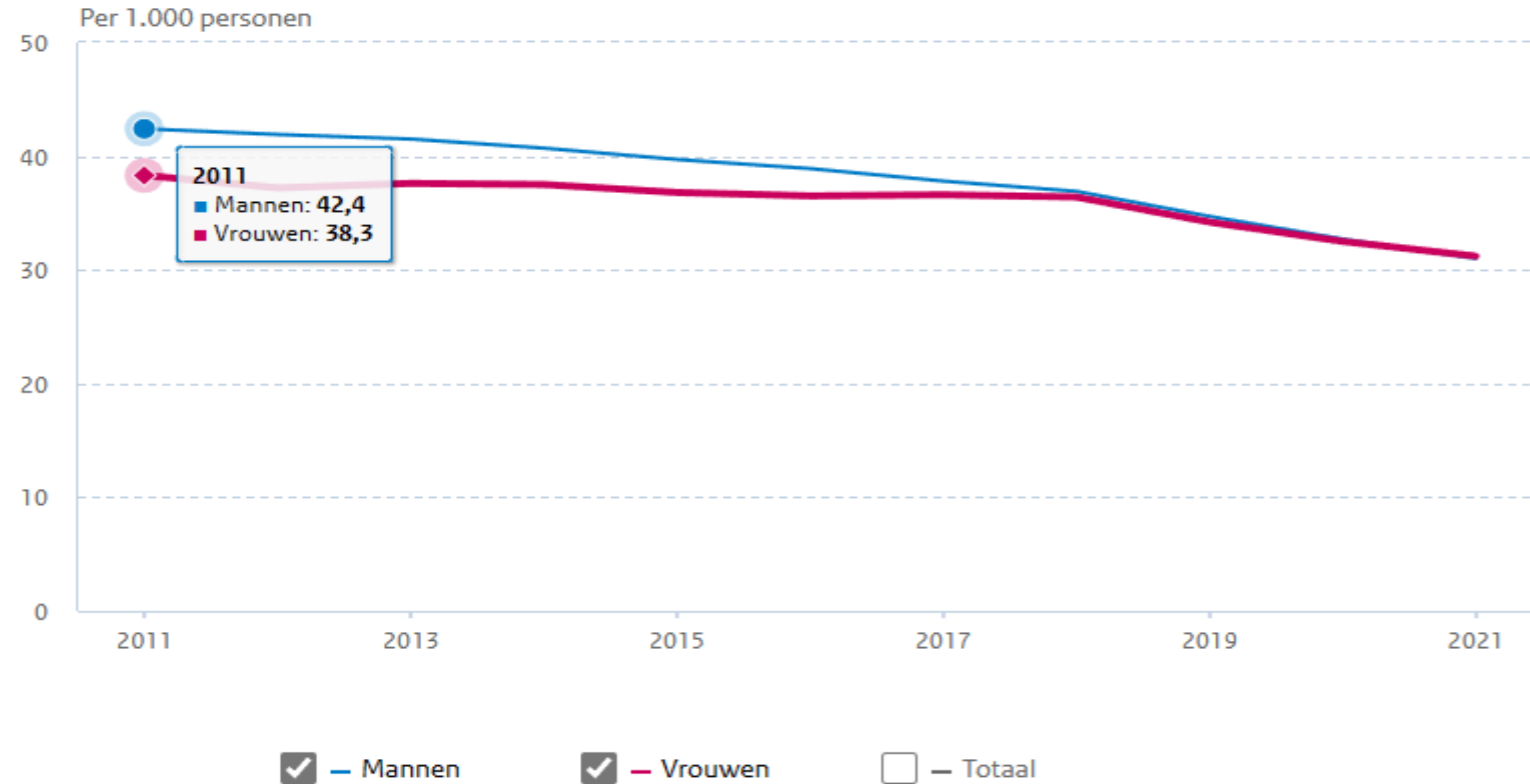
# En wat betekent dit voor de patiënt?

Effect na longaanval tijdens een 6 minuten looptest



# Prevalentie van COPD in NL

## Jaarprevalentie COPD in huisartsenpraktijk 2011-2021



Waar komt de daling vandaan?



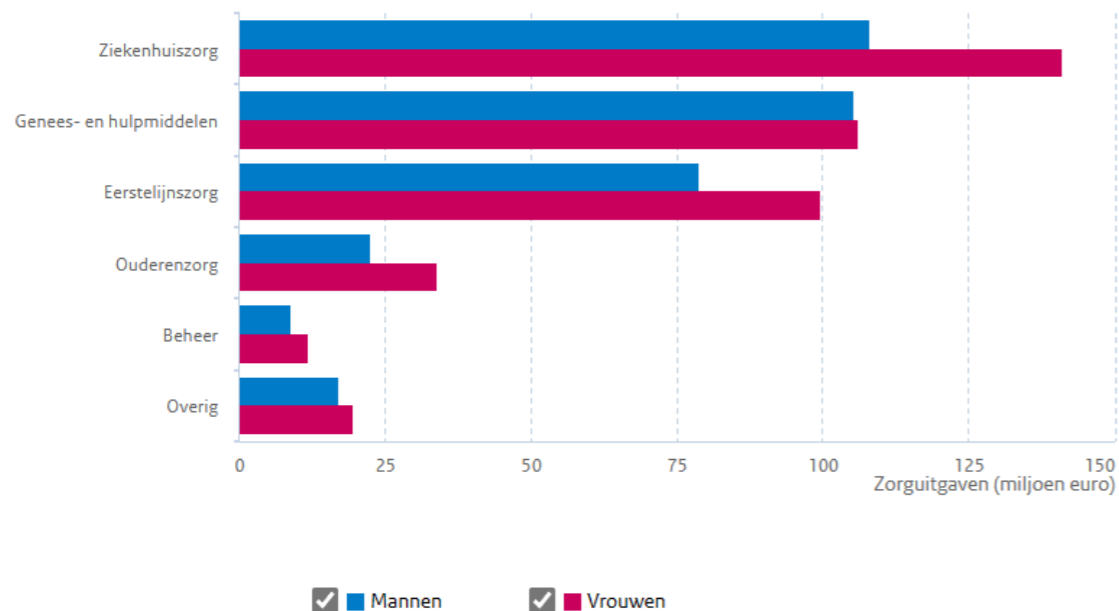
Bron: [Nivel Zorgregistraties eerste lijn](#) ➔

- ICPC-code R91 en R95
- [Gestandaardiseerd](#) naar de bevolking van Nederland in 2021
- De absolute cijfers (niet-gestandaardiseerd) zijn zichtbaar in de tabelweergave.

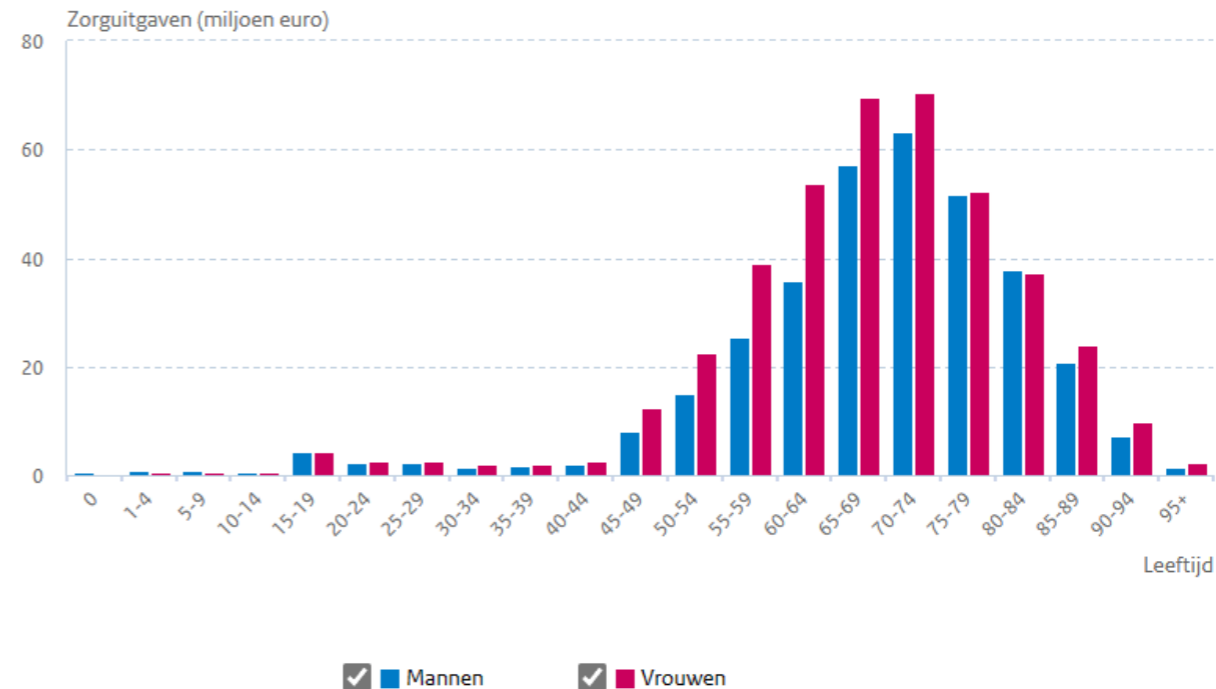
# Kosten van COPD in NL

Wijzigingsdatum 06-07-2022

## Zorguitgaven COPD naar sector 2019



## Zorguitgaven COPD naar leeftijd en geslacht 2019



Bron: [Kosten van Ziekten](#)

- Geraamde cijfers
- ICD-10-codes: J40-J44 en J47



## Samenvatting van longaanvallen

- De gemiddelde COPD-patiënt in de huisartspraktijk heeft <1 longaanval per jaar; **20% van de patiënten heeft 2 of meer longaanvallen per jaar**
- Frequentie longaanvallen komen vaker voor bij een FEV1 <50% maar wel degelijk óók bij GOLD 1 en 2
- Eerdere longaanvallen geven grotere kans op méér aanvallen
- Herhaalde aanvallen hebben een belangrijke impact op de kwaliteit van leven.
- Zijn de belangrijkste redenen tot opname bij COPD -patiënten en geven een toegenomen mortaliteit op kort termijn.
- Een slechte longfunctie en cardiovasculaire **comorbiditeit** verhogen in belangrijke mate het risico van mortaliteit.

## Stelling

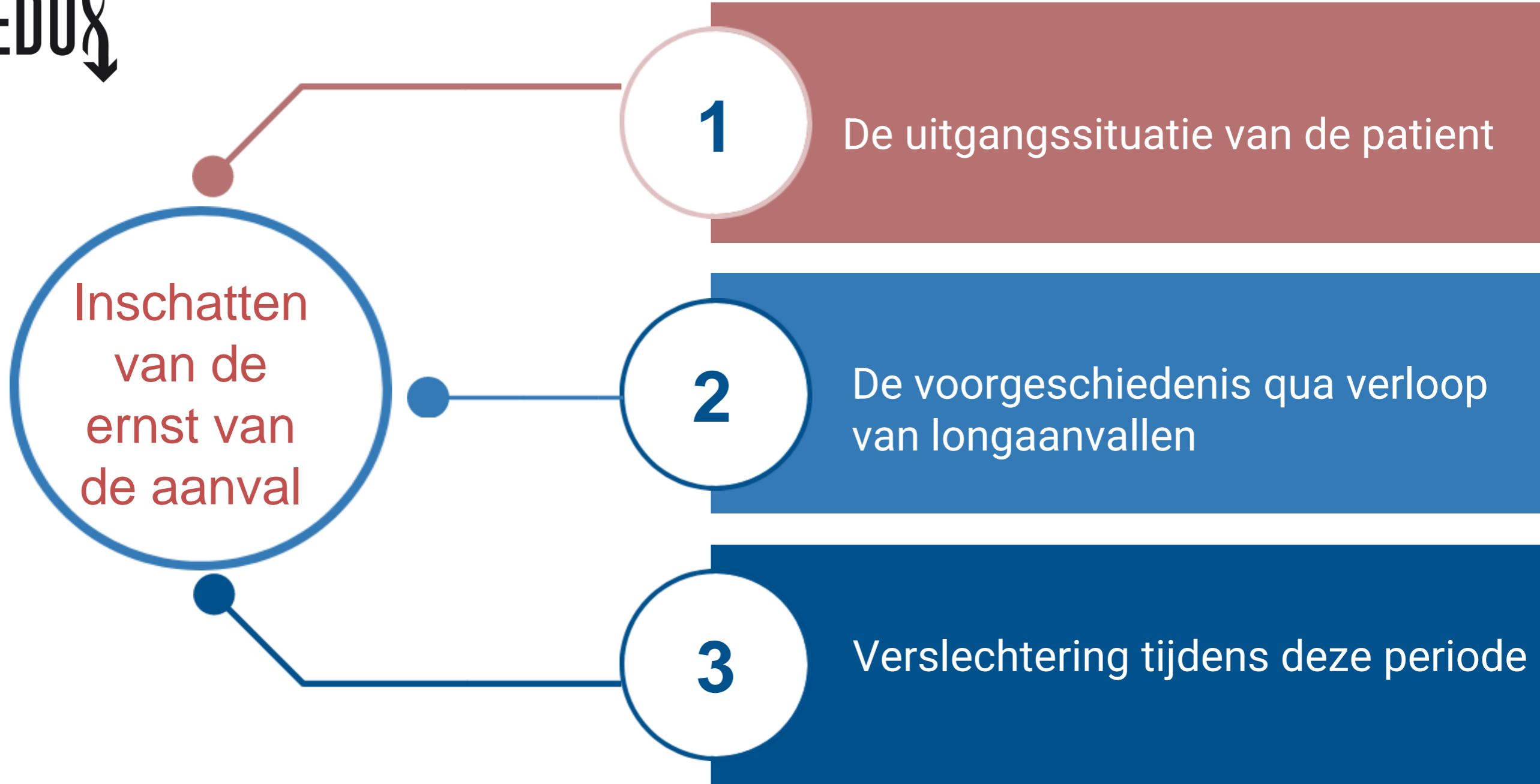
“

Frequente longaanvallen komen alleen maar voor bij COPD-patiënten met een verhoogde ziektelast

”









## Casus mevr. van Dam

- Dame van 68 jaar; bekend met COPD gold 2, rookt nog (5 sigaretten per dag)
- Normaal lichte ziektelast CCQ 1 / MRC 1
- Komt zelf op spreekuur: sinds 2 dagen toegenomen benauwdheid, meer sputum (groenig) en verhoging ( temp. niet boven 38.5).
- Ze doet huishoudelijk werk. Sinds 2 dagen ziek gemeld. Te weinig lucht voor (meer dan lichte) inspanning. Ze slaapt slecht van de hoest.
- Bekend met hypertensie en perifeer vaatlijden



Wat vraagt u haar en welk onderzoek vindt u nodig?



Wissel in viertallen uit wat u aan anamnese en onderzoek nodig vindt en probeer als groepje tot consensus te komen over wat minimaal nodig is



## Casus: overige informatie

- Geen dyspnoe in rust, praat hele zinnen; temp 38,4 pulm.: hier en daar brommende en piepende rhonchi; zwak ademgeruis; geen li/re verschillen. Hart: reg/68/min RR 130/80; maakt matig zieke indruk.
- Niet benauwd in de nacht, geen oedemen benen, kan plat liggend slapen
- Medicatie: enalapril/hydrochloorthiazide 20/12.5 nifedipine 30 bisoprolol 2,5 atorvastatine 20 ascal 100
- Voor de longen ipratropium zo nodig tot 4x daags (gebruikt het normaal alleen bij haar werk, maar nu ook thuis 2x per dag gebruikt)



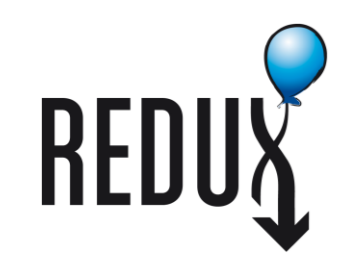


Wat bepaalt voor u of je al dan niet een prednisolon stootkuur voorschrijft?



Bespreek in het zelfde groepje wat je zou doen





en wanneer (toch) antibiotica?





# Waaraan herken je een ernstige longaanval?

## *Ernstige longaanval COPD*

Er is een ernstige longaanval bij  $\geq 1$  van de volgende criteria:

(toename van) dyspneu in rust, moeite met uitspreken van een hele zin,  
niet plat kunnen liggen

hoge ademarbeid (hoge ademfrequentie of gebruik van  
hulpademhalingspijpen)

versnelde hartslag ( $> 100/\text{min}$ )

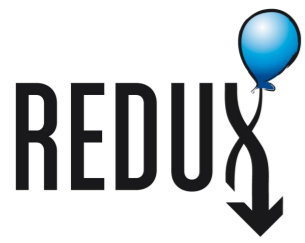
zuurstofsaturatie  $< 92\%$ , tenzij patiënt bekend is met lagere  
saturatiewaarden

Als al deze criteria afwezig zijn of bij een snelle verbetering na  
inhalatiemedicatie, is er een minder ernstige longaanval.

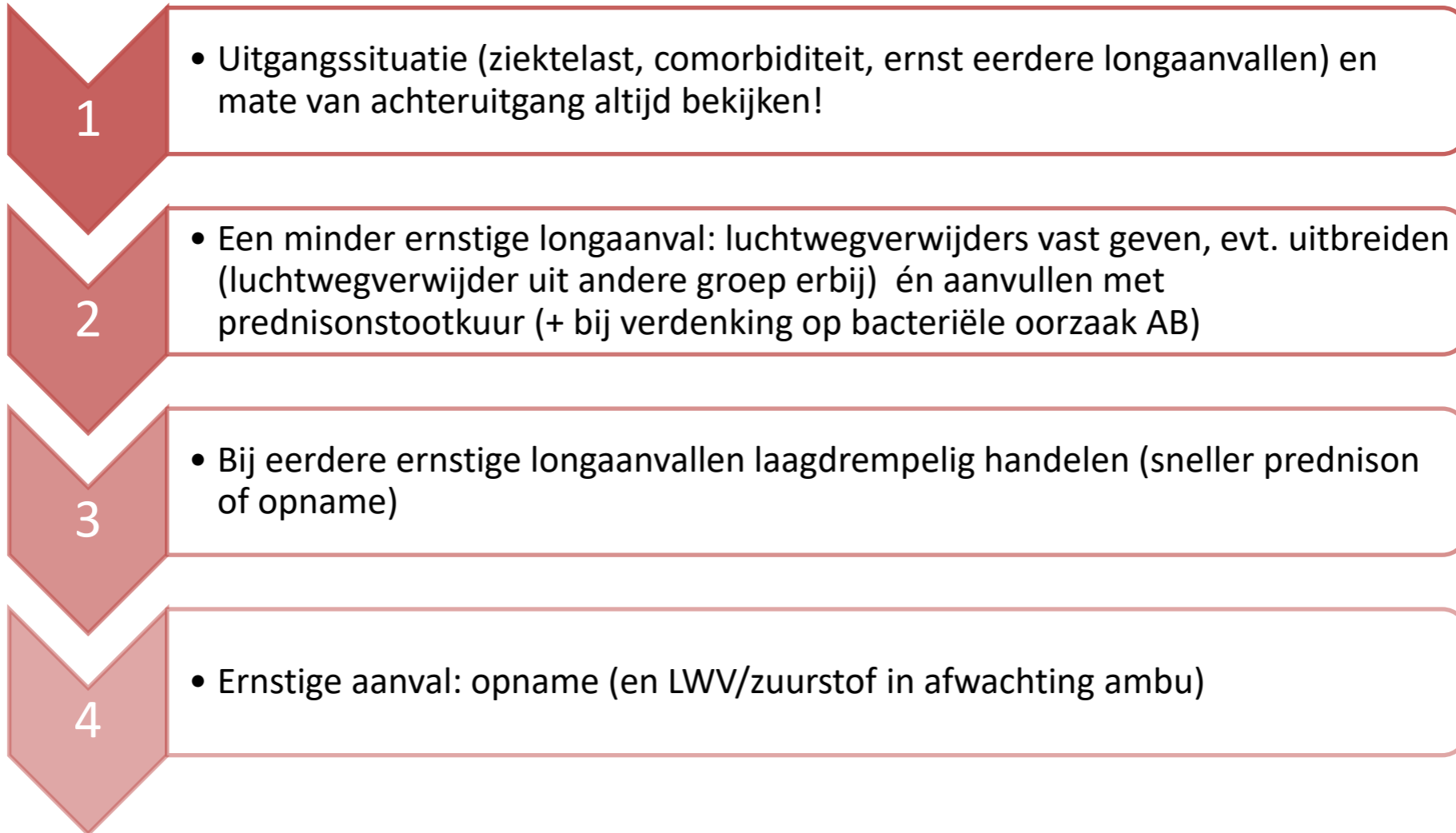
## *Richtlijnen beleid bij ernstige longaanval*

Beslis bij een ernstige longaanval of behandeling thuis mogelijk is dan wel in de  
tweede lijn noodzakelijk is (A2-indicatie).





# Samenvatting inschatten ernst en behandeling



## Stelling

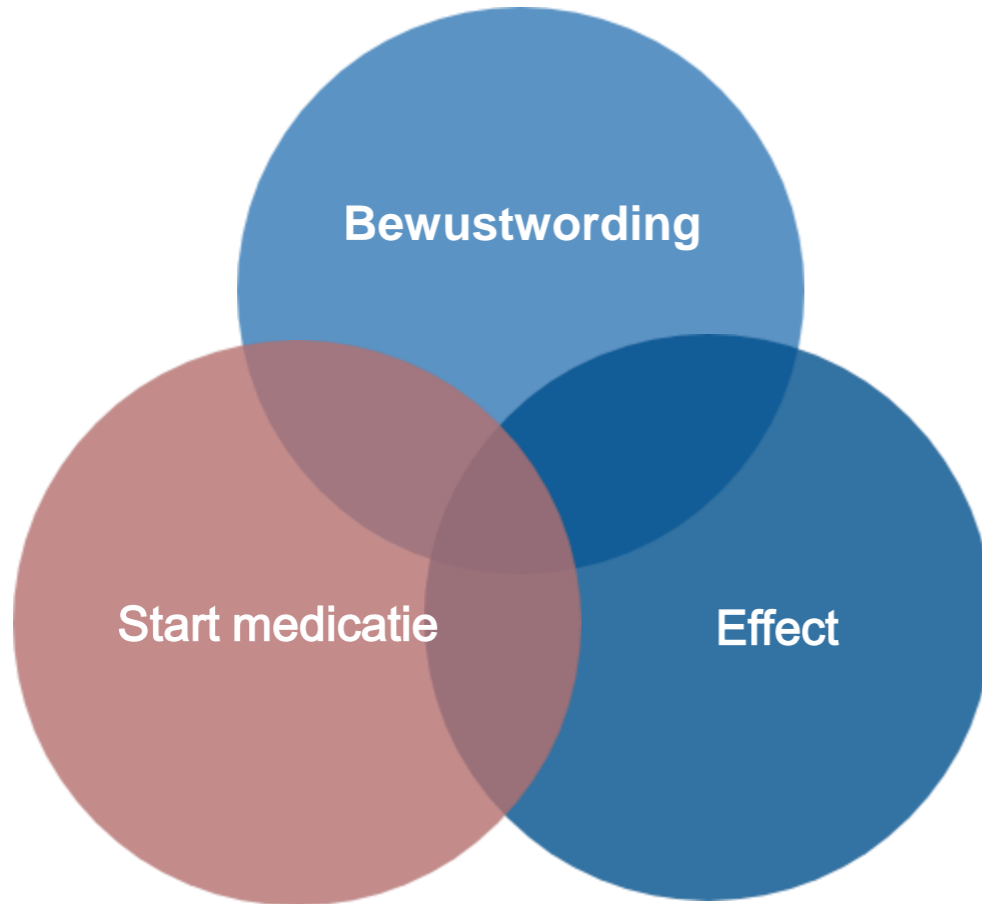
“

De meeste patiënten kunnen zich  
doorgemaakte longaanvallen niet meer goed  
herinneren

”



# Belang van vroegtijdige actie



## Bewustwording

- 50% van longaanvallen is bekend bij HA/LA
- Persoonlijke instructies ná een aanval leren patiënten hun symptomen te monitoren en bijtijds te handelen



## Start medicatie

Het effect van een stootkuur prednison is duidelijk beter wanneer binnen drie dagen na het begin van de klachten wordt gestart



## Effect

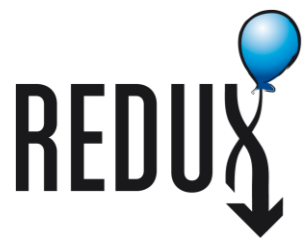
Bewijs dat hierdoor aanvallen 2 dagen verkort wordt en minder ernstig verlopen

<sup>1</sup> Seemungal TAR, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998;157:1418–1422.

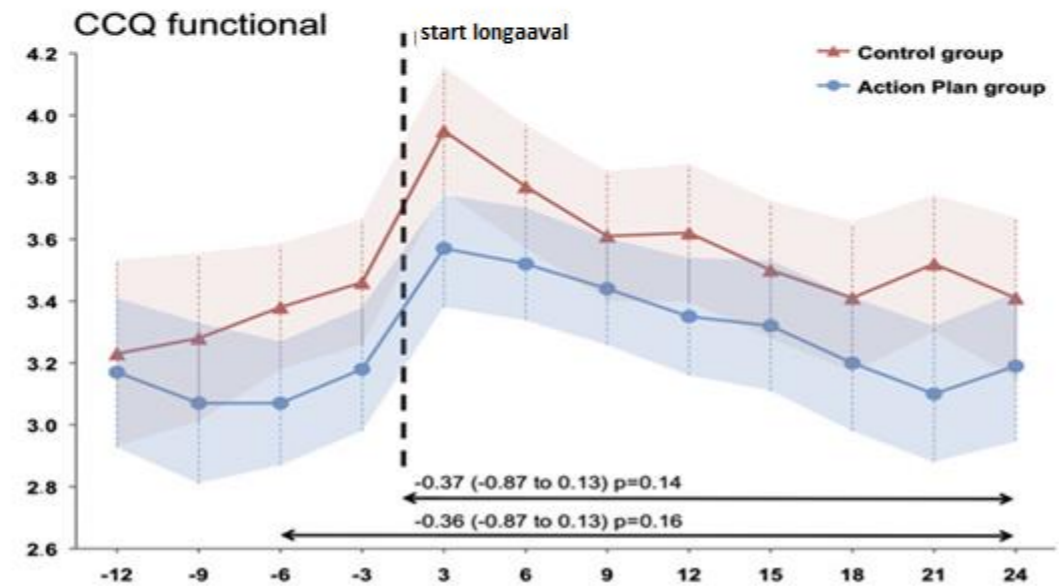
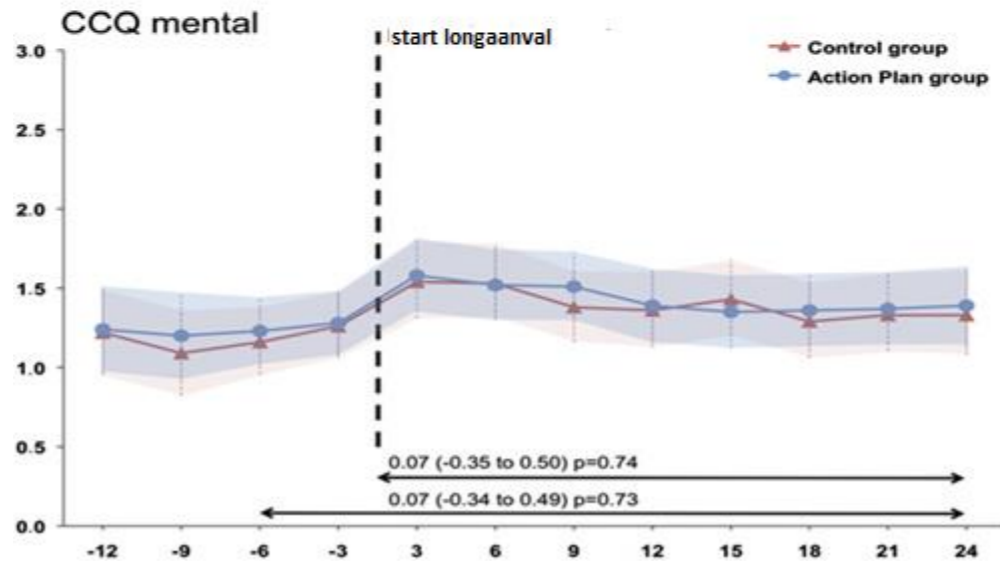
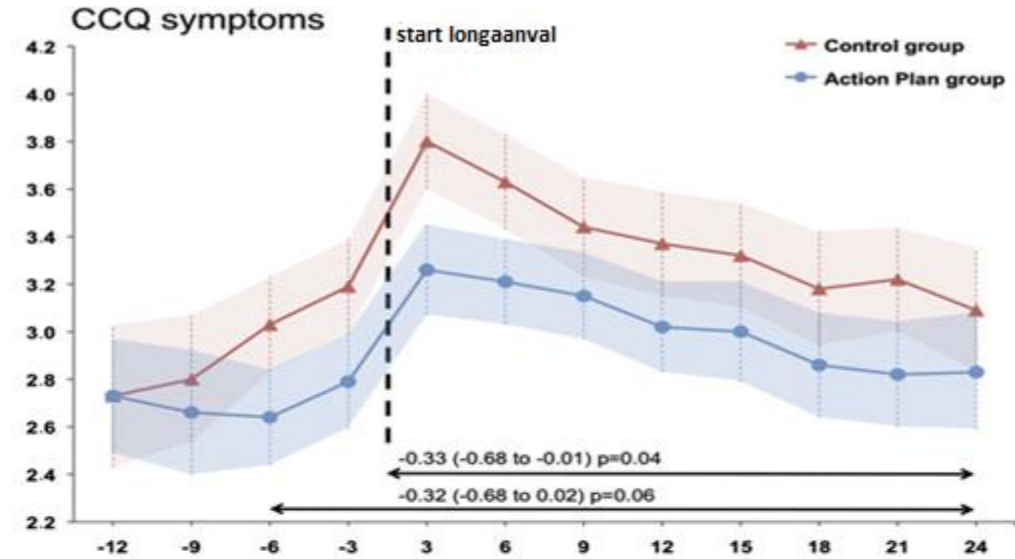
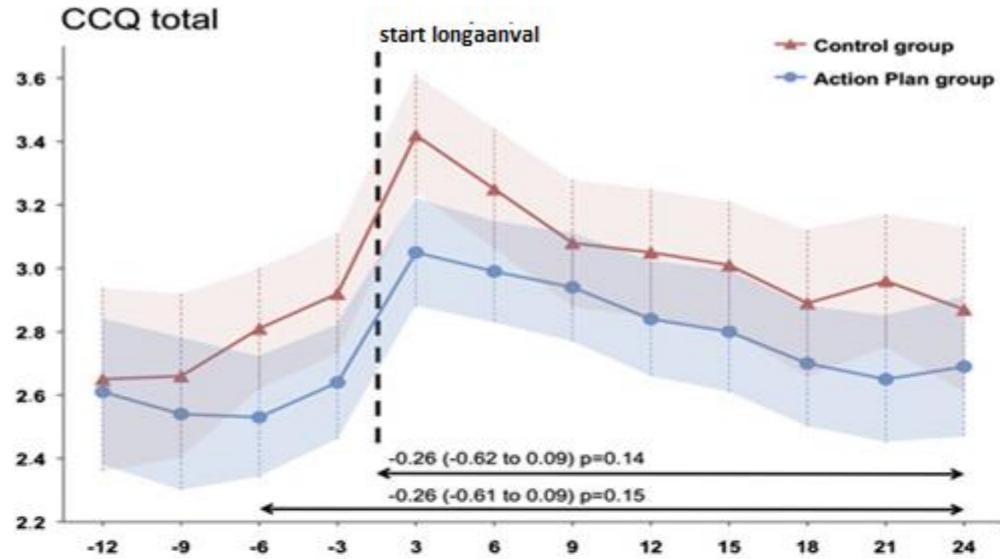
<sup>2</sup> Wilkinson TM, et al. Early therapy improves outcomes of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Resp Crit Care Med* 2004

<sup>3</sup> Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2018*, Issue 3. Art. No.: CD006897. DOI: 10.1002/14651858.CD006897.pub4.





# Verloop van een longaanval





# Voorbeeld van een actieplan

COPD Actieplan		
Mijn naam is: _____ Neem uw actieplan mee naar deze personen! →	Huisarts _____ Longarts _____ Longverpleegkundige _____ Praktijkondersteuner _____	Fysiotherapeut _____ Diëtist _____ Overige 1 _____ Overige 2 _____
<b>'Ik voel me goed'</b>	<b>Mijn medicatie</b>	<b>Beweging en voeding</b>
Ik ben kortademig als ik: _____ <small>zie MBC Schaal</small>	Luchtwegverwijders: _____ per / dag Luchtwegverwijders met ontstekingsremmers: _____ per / dag Slijmoplossers: _____ per / dag Antibiotica / Prednison: _____ per / dag Zuurstof: _____ liter in rust    _____ liter bij inspanning	<i>Probeer voldoende te blijven bewegen en eet en drink voldoende!</i> Ga op _____ en _____ naar de fysiotherapie voor training Bijvoeding: _____ per / dag Overige adviezen: _____
<b>'Het gaat iets minder'</b>	<b>Extra medicatie</b>	<b>Ademhalingstechniek (zie ademhalingsbrochure)</b>
Ik ervaar een toename in 1 of meer van de onderstaande symptomen: • Kortademigheid • Meer slijm of dikker / taaler slijm • Grijs / groener / bruiner slijm • Piepende ademhaling • Hoesten • Vermoed en niet in staat om normale dagelijkse activiteiten uit te voeren • Hoofdpijn of duizelig bij het wakker worden • Moeite met concentreren / vergeetachtig	Extra _____ per / dag Extra _____ per / dag Extra _____ per / dag <i>'Verdeel uw energie en activiteiten over de dag'</i> Hebt u vragen of behoefte aan advies? _____ - _____	Opvangen kortademigheid <input type="checkbox"/> langzaam en diep (uit-)ademen <input type="checkbox"/> 'getuete' lippen ademhaling <input type="checkbox"/> ademen met aangespannen buikspieren  Ophoesten van slijm <input type="checkbox"/> huffen <input type="checkbox"/> flutter <input type="checkbox"/> houdingsdrainage  <i>'Meer dan 2 dagen in de gele zone? Dan naar oranje zone!'</i>
<b>'Na 2 dagen geen verbetering'</b>	<b>NOODPAS</b>	
Meer dan 2 dagen in de gelezone of • Bloederig slijm • Koorts • Helemaal niet in staat activiteiten uit te voeren	Bel uw arts voor een dringende afspraak: _____ - _____	Naam _____ Geboortedatum _____ Huisarts _____ Longarts _____ Medicatie _____
<b>'De situatie is bedreigend'</b>	<b>NOODPAS</b>	
• Zeer kortademig, ook in rust • Pijn op de borst • Verward, zeer vergeetachtig, duizelig of gevoel flauw te vallen • Moeilijk wakbaar	Bel 112 of ga naar de spoedeisende hulp	

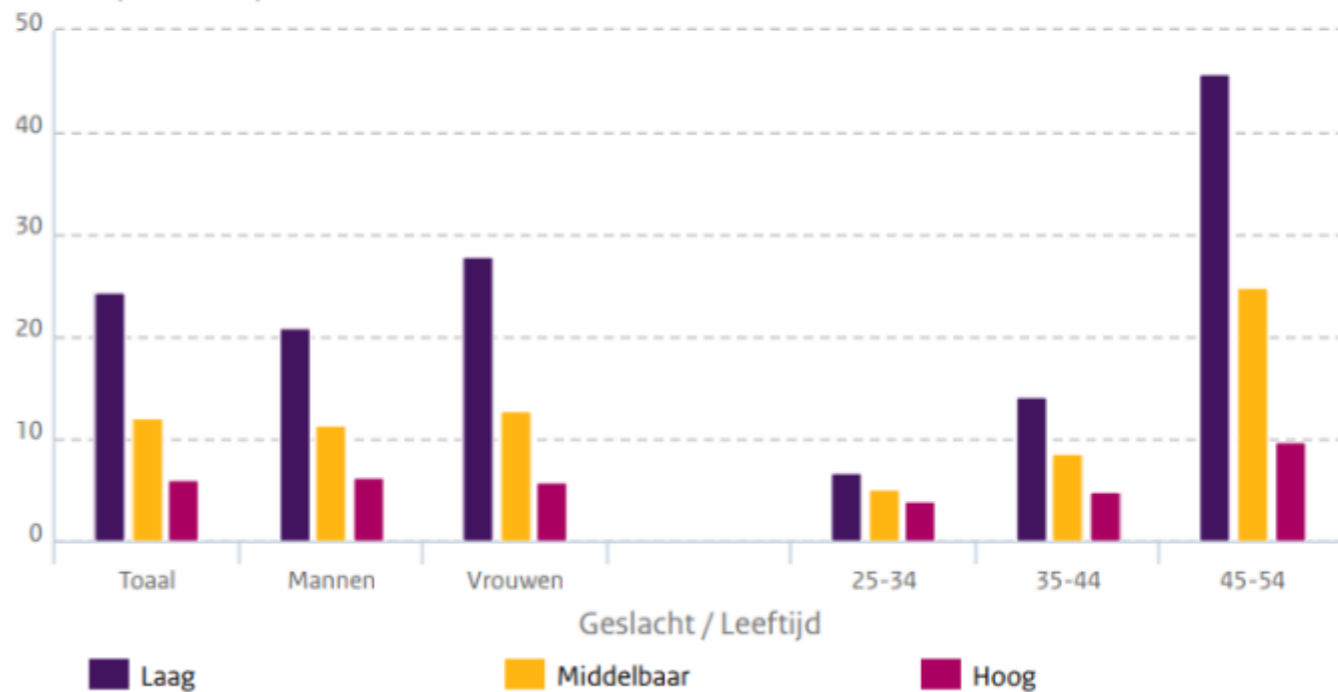
# Zorg voor iedereen



## Jaarprevalentie COPD naar opleiding 2018

25 tot en met 54 jaar

Aantal per 1.000 personen





## Mijn persoonlijke actieplan COPD

Datum:

Longverpleegkundige/ PVK/POH:

REDUX	Herken en actieplan longaanval
Hoe herkent u dat het slechter gaat?	Het begint bij mij met: ..... ..... ..... .....
Wat doet u dan?	Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, namelijk: ..... En/of: ..... .....
Als dit helpt....	Blijf ik dit doen, totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende ..... dagen.
Wat als dit niet helpt?	Ik neem binnen..... dagen contact op met een hulpverlener, Tel:..... Ik bespreek het met of zoek hulp bij: .....

## Wens:

Een simpel actieplan dat sneller handelen door de patiënten stimuleert om de tijd tussen het begin van longaanval symptomen en de presentatie van de patiënt in te verkorten.



# REDUX interventie studie



## **REDUX:**

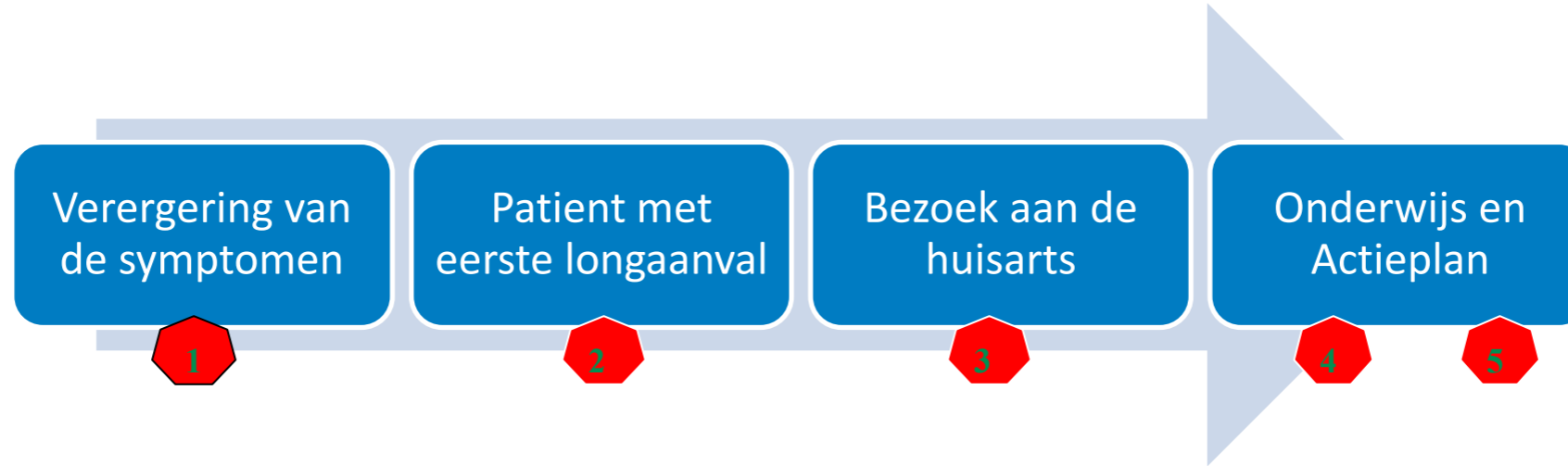
### **Scholingsavond**

- Scholingsavond over management en behandeling van longaanvallen
- Training in het gebruik van het persoonlijke actieplan

### **Inclusie en begeleiding van patiënten:**

- Informatie over longaanvallen en het belang van vroegtijdig behandelen
- Samen met de POH verkennen van de vroege symptomen van een longaanval
- Het invullen en gebruiken van het actieplan

# Methode en uitkomstmaten



- (1) Tijd tussen begin van de longaanval en het herkennen ervan
- (2) Tijd tussen herkenning en het ondernemen van actie
- (3) Tijd tussen herkenning en afspraak op het spreekuur [primary outcome\*]
- (4) Reden van patiënten om bezoek aan huisarts uit te stellen.
- (5) In 1 praktijk is nog aanvullende data verzameld:
  - Laatste FEV1% waarde
  - Ernst van de COPD (GOLD)

\*A paired student's t-test was performed for the primary outcomes 1,2 and 3





# Resultaten REDUX

- N=35 patiënten met COPD
- 9 praktijken

Characteristics	Value (SD)
Gender (%female)	60%
Mean age	70 (9.9)
FEV1% predicted	51.3% (19.0)
Mean Gold classification	2.7 (0.9)

	Delay in days M (SD)			
	T1	T2	T1-T2 (mean gain)	t-test
Onset – Recognition	7.7 (6.5)	2.8 (2.4)	4.8 (5.7)	$t(32) = 4.8, p < .001$
Recognition – Action	12.1 (11.2)	2.8 (2.0)	9.3 (10.5)	$t(34) = 5.2, p < .001$
Recognition – Consultation GP	11.5 (12.1)	3.2 (2.7)	8.3 (11.3)	$t(34) = 4.3, p < .001$

*REDUX Outcomes in delay before and after patients education*

**72% Reduction in Delay**

# Het patiënten perspectief

Ik wil de huisarts niet zo vaak lastig vallen...

Iedereen kan verkouden worden..  
Gaat wel over

Ik wil niet weer prednison..., dat is zo slecht voor me

**WAAROM** komt ze nu toch altijd zo laat met zulke symptomen..???





# Redenen voor late presentatie

	N=25	Mild - Moderate COPD GOLD 1-2	Severe COPD GOLD 3-4
Confusion with common cold	68%	8	9
Trying to avoid oral steroids	44%	8	3
Don't want to bother GP	56%	5	9
Trying to avoid hospitalization	20%	0	5

**Maar:** COPD longaanvallen die starten met verkoudheidssymptomen

- Zijn acuter van aard en ontwikkeling<sup>1 2</sup>
- Veroorzaken een langere herstelperiode wanneer niet op tijd behandeld<sup>1 2</sup>
- En maken het door het acute begin en snelle verslechtering moeilijk voor de patiënten om op tijd te handelen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Aaron SD, Donaldson GC, Whitmore GA, Hurst JR, Ramsay T, Wedzicha JA, Time course and pattern of COPD exacerbation onset, *Thorax*, 2012, **67**:238-243

<sup>2</sup> Seemungal TAR, Donaldson GC, Bhowick A et al. Time course and recovery of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999;161(5):1608-1613



# Conclusies REDUX pilot

- REDUX kan helpen om de tijd tussen het beginnen van een aanval en behandeling te verkorten
- Het persoonlijke actieplan kan ondersteunen bij het verbeteren van het zelfmanagement
- Er zijn aanvullende studies nodig om klinische en kosten effectiviteit verder aan te tonen. Het plan is dat om zowel nationaal als internationaal te doen

# redux bij astma !!

- bij astma nog meer mogelijk heden om medicatie aan te passen
- Eigenlijk is dit zelfmanagement
- Medicatie aan kunnen passen aan de klachten soms via de smart methode, soms weer herstart medicatie
- Altijd max luchtwegverwijding met verhogen ics voor prednison

 **Omgaan met kortademigheid bij COPD**  
Long Alliantie Nederland



02:42

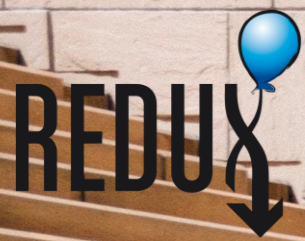
    

  
Comments

# Omgaan met kortademigheid bij COPD

[Terms & Privacy](#)





En nu in de praktijk....







## Voorlichting over longaanval in individueel zorgplan

- Waaraan herkent de patiënt een longaanval?
- Uitleg over wat dan te doen; beschikbaarheid van 'nood' medicatie in de thuissituatie en wanneer wat te nemen.
- Uitleg over hoe, wanneer en bij wie hulp in te roepen
- Concrete afspraken + vastleggen hiervan!



## Casus de heer Hoekstra

- De heer Hoekstra is al 7 jaar onder begeleiding bij de praktijk voor COPD met een verhoogde ziektelast; bij de laatste jaar controle had hij een MRC van 3, een CCQ van 2,8 (met voor al matige scores op inspanningsbeperking) en bij spiro een FEV-1 van 35% van pred., GOLD 3)
- Hij gebruikt tiotropium 1x daags en een langwerkend betamimeticum 2x daags
- Hij rookt nog 10 sigaretten per dag en beweegt weinig



## Casus de heer Hoekstra

- 1-2 x per jaar heeft hij een toename van zijn kortademigheidsklachten, meestal door een verkoudheid uitgelokt;
- Meestal komt hij pas als hij al een paar dagen klachten heeft; met een prednisonstootkuur is het dan doorgaans binnen enkele dagen weer een stuk beter
- De laatste keer kon hij niet meer naar de praktijk komen; hij belde toen hij al 3 dagen in bed lag, was benauwd in rust en erg angstig; een opname bleek nodig
- Hij is 2 weken terug weer thuis gekomen en komt nu voor de al eerder afgesproken controle

# Mevr Smit 62 jaar

- Heeft astma zonder obstructie
- Is 5 jaar geleden gestopt met roken
- Komt na een prednison kuur op het spreekuur
- Gebruikt foster 2 keer 2 pufjes
- Hoe ziet haar longaanval plan eruit ?







## Tool voor (h)erkennen Longaanval, zelfmanagement ondersteuning

Toelichting: de verschijnselen/klachten van een beginnende longaanval zijn zeer persoonlijk. Mby deze vragenlijst kan de HA/PVK-POH samen met de patiënt een duidelijk beeld krijgen van wat er is gebeurd en hoe de longaanval bij deze patiënt te herkennen is, zodat in de toekomst sneller en adequater door de patiënt zelf ingegrepen kan worden.

Wanneer gebruiken: bij de in het kader van een longaanval gemaakte controleafspraak bij de PVK/POH twee weken na een doorgemaakte longaanval. Samen wordt teruggekeken naar aanleiding en beloop van de longaanval en naar wat er in de toekomst bij een nieuwe longaanval gedaan kan worden.

### Vragenlijst:

De volgende vragen komen aan bod:

- 1) Hoe voelde u zich enkele dagen voor de verslechtering?
- 2) Welke klachten had u?
  - Hoestte u meer dan normaal?
  - Kortademigheid e/o piepende ademhaling?
  - Meer slijm, kleur?
- 3) Wat ging minder makkelijk? (denk bijv aan de trap oplopen of de hond uitlaten)
- 4) Wat merkten de mensen om u heen, denk bijvoorbeeld aan uw stemming?
- 5) Hoe ging het slapen?
- 6) Wat deed u met uw klachten? (bijv meer medicatie, meer zitten, ziek melden?)
- 7) Wat denk u dat de aanleiding is geweest voor de verslechtering van uw COPD? (denk aan stress, relatieproblemen, griep, etc)

Vervolgens vult de PVK-POH samen met de patiënt het persoonlijke "herken-en-actieplan" in

## Mijn persoonlijke actieplan COPD

Datum:

Longverpleegkundige/ PVK/POH:

REDUX	Herken en actieplan longaanval
Hoe herkent u dat het slechter gaat?	Het begint bij mij met: ..... ..... .....
Wat doet u dan?	Ik neem: dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, namelijk: ..... En/of: ..... .....
Als dit helpt....	Blijf ik dit doen, totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende ..... dagen.
Wat als dit niet helpt?	Ik neem binnen..... dagen contact op met een hulpverlener, Tel:..... Ik bespreek het met of zoek hulp bij: .....



# Opdracht

---

## Vorm 3 tallen

---

### Wissel 3x na 5 – 10 minuten

Speel 3 rollenspellen van 5 - 10 minuten, waarbij steeds 1 hulpverlener (HA/POH), 1 patiënt en 1 observator; bespreek kort na en wissel dan van rol

---

### Opdracht hulpverlener:

Bespreek de opname met de patiënt en probeer hem te winnen voor acties die hij zou willen uitvoeren tijdens de volgende longaanval; geef het herken- en actieplan aan hem mee





## Mijn persoonlijke actieplan COPD

Datum:

Longverpleegkundige/ PVK/POH: A. Bronsveld.

REDUX	Herken en actieplan longaanval
Hoe herkent u dat het slechter gaat?	Het begint bij mij met: + Verstopte neus + Benaauwd worden + Slechter slapen, niet plat kunnen liggen
Wat doet u dan?	Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra extra inhalatiemedicijnen, namelijk: * Foster naar 3.2 IH of 4.2 IH. En/of: bij benauwdheid in de nacht 1 IH Ipratropium extra!
Als dit helpt....	Blijf ik dit doen, totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende <del>dagen</del> de klachten + 3wk zonder klachten!
Wat als dit niet helpt?	Ik neem binnen <del>7</del> dagen contact op met een hulpverlener, Tel: 070/3971101 Ik bespreek het met of zoek hulp bij: Huisart of POH



# Nabespreking van de opdracht

- Wat kwam over? (als je in de patiënten rol zat), wat hielp om je interesse te wekken voor wat te doen bij de volgende longaanval?
- Heb je als hulpverlener iets gehoord waarvan je dacht: zo ga ik dat ook voortaan bespreken



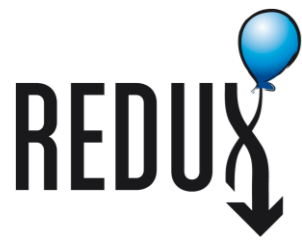
## De praktijk organisatie

(een jaar later) de heer Hoekstra belt; de assistente neemt op  
'ik hoest me weer kapot en ik doe geen oog dicht'

Wat vraagt de assistente in zo'n geval in jullie praktijk? Ziet ze ook de patiëntgegevens?

En waar kijkt ze naar als ze die ziet? Wat zijn de afspraken over direct doorverbinden met de huisarts?





# TRIAGEwijzer doktersassistente: maar wordt dit ook allemaal gevraagd?

VRAGEN & TRIAGECRITERIA

ADVIES

ACHTERGROND

## VRAGEN

**U1** **U3** Geeft u bloed op bij het hoesten?  
[Bloed ophoesten] Hoeveel? Een streepje bloed of meer?

**U2** Hoe ziek is de patiënt? Te merken aan ADL-activiteiten, eetlust, alertheid.

**U3** Heeft u pijn in of aan de borstkas? Kunt u aangeven hoe erg (pijnladder)?

**U3** Piept u bij het ademen? Bij in- of uitademen?

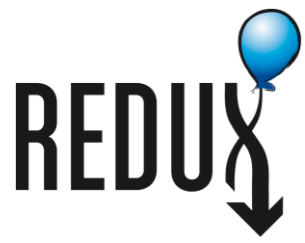
**U3** Heeft u door leeftijd, zwangerschap, chronische ziekte of behandeling een verminderde weerstand?

**U4** Zijn er behalve hoesten nog andere ziekteverschijnselen? Welke?

Zijn er andere klachten? Denk aan 'Zie ook' klachten.

## TOELICHTING:

**Bloed ophoesten:** 'veel' is minimaal flinke klodders, dus meer dan spatjes of streepjes



# Hoe wordt de COPD-patiënt met veel/ernstige longaanvallen herkend?

Hangt af van mogelijkheden HIS; opties:

- POP-up verschijnt vanzelf als patiënt opgeroepen wordt
- D.A. krijgt automatisch patiëntgegevens te zien én kijkt er ook naar (episodelijst, ruit, signalering)



## Werkafspraken in de praktijk



Bij wie komt de patiënt terecht als die zich bij de D.A. meldt met een toename van klachten?

Zijn er werkafspraken over de follow up?  
Door wie en wanneer?

Zijn er afspraken over samenwerking met ziekenhuis over nazorg na longaanval?

## Bij iedereen?

- Gem. 35 COPD-patiënten per normpraktijk (soms meer; bij ‘oude’ praktijken tot 50)
- 20% hiervan veel longaanvallen
- Díe moet je hebben! Daar is de winst te boeken...
- Van deze 7 zitten gem. 5 alleen in de eerste lijn (2 tevens bij de longarts)





# Meestal niet zo duidelijk..



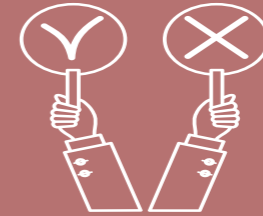
# Stappenplan in eigen praktijk



Na een longaanval (ook na opname) wordt patiënt gezien door POH of longvpk



POH neemt vragenlijst door met patiënt en maakt in overleg met de patiënt het Herken- en Actieplan



Bij volgende longaanval evalueert de POH het actieplan. Lukte het om eerder aan de bel te trekken. Waarom wel/ niet

## Take home:



Zorg dat patiënten met longaanvallen direct (h)erkend worden als ze bellen



En handel dan ook meteen...



Coach de patiënt t.a.v. het omgaan met komende longaanvallen: gebruik 'shared decision making'



Gebruik daarbij de hulpmiddelen (vragenlijst, herken- en actieplan)



Geïnspireerd?

Aanvullingen?

Nieuwe werkwijzen?

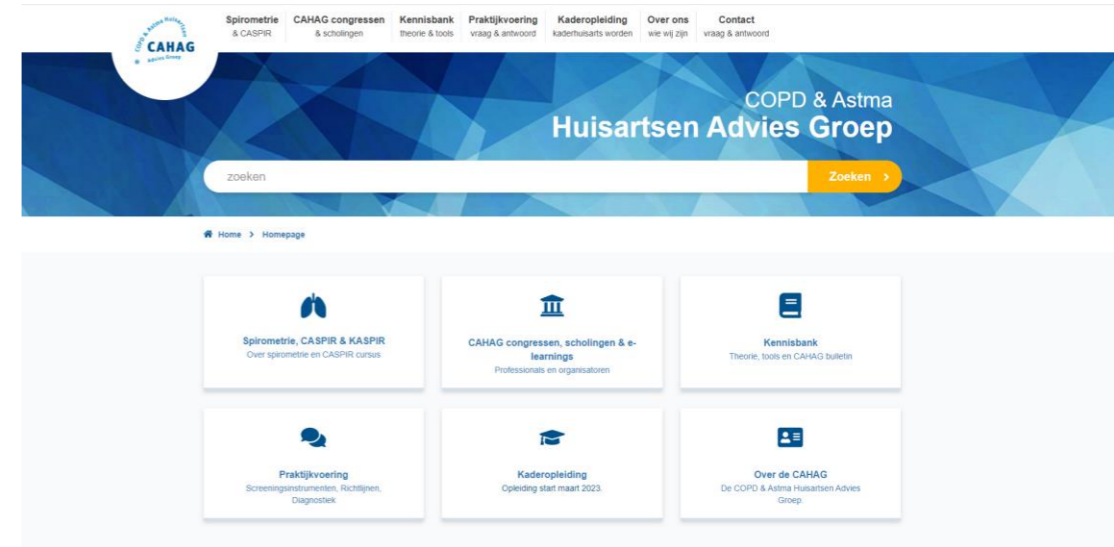
Miste u lesstof?

Wat gaat u morgen anders doen?

TOT ZIENS



# Bezoek onze website CAHAG.NL



Volg CAHAG op

LinkedIn

