

Samenvatting 9 elementen zorgpad

Element 1 Integrale gezondheidstoestand

Element 1

Bij opname dienen de opnamecriteria in acht genomen te worden. Daarnaast gaat men met de patiënt in gesprek om een goed beeld te krijgen van de aanleiding en reden van de opname.

Om de zorg voor patiënten met COPD te verbeteren is het noodzakelijk om een verbetering te realiseren in de vier hoofddomeinen van de integrale gezondheidstoestand. Deze zijn de stoornis, de klachten, de beperking en de kwaliteit van leven. Tijdens de opname is het noodzakelijk om een globale inventarisatie te maken van de vier domeinen. Op de eerste dagen ligt de nadruk –naast de noodzakelijke zorg- op coping en adaptiegedrag, en angst- en/of stemmingsproblematiek. Bij ontslag dient er een globaal overall beeld te zijn op alle domeinen. Wijst de globale inventarisatie uit dat uitvoeriger onderzoek en zo mogelijk interventie noodzakelijk is, bijvoorbeeld met behulp van een 2e of 3e lijns longrevalidatie programma, wordt dit ingepland na ontslag.

Element 2 Individueel ZorgPlan en Longaanval ActiePlan

Element 2

De patiënt is in het zorgpad medebehandelaar van zijn chronische ziekte. Om de patiënt daarbij te ondersteunen zal er samen met de patiënt een Individueel ZorgPlan (IZP) opgesteld of – indien aanwezig – geactualiseerd worden. Onderdeel van dit zorgplan is het Longaanval ActiePlan (LAP), zodat

de patiënt in de thuissituatie weet wat te doen bij een zich ontwikkelende dan wel reeds bestaande longaanval. Eerste prioriteit tijdens opname is het opstellen/actualiseren en vervolgens bespreken van het LAP. Het IZP in combinatie met LAP is een leidend en levend document tijdens de gehele behandeling en zal bij elk contact met de patiënt geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd dienen te worden.

Element 3 Advance Care Planning en palliatieve zorg

Element 3

Omwille van het chronische karakter van COPD en de mate van ziektelast (ziekenhuisopname) die deze patiënten ervaren is Advance Care Planning (ACP) en palliatieve zorg een belangrijk onderdeel van de te leveren zorg. ACP

is een pro-actief en iteratief proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn/haar individuele wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt. Tijdens de ziekenhuisopname is het noodzakelijk om snel de wensen en verwachtingen van de patiënt omtrent de opname te managen. Het afspreken van een voorlopige ontslagdatum kan hierbij helpen. Bij het ontslaggesprek staan de verwachtingen omtrent het ziekteverloop in de komende weken centraal. In het zorgpad is er voor gekozen de opname als beginmoment van palliatieve zorg en ACP te markeren. Immers, de sterfte in de eerste twee jaar na een opname is 30-50%, hetgeen hoger is dan na een hartinfarct. Vanaf dat moment moet er bewust naar gestreefd worden gesprekken in het kader van ACP, iteratief aan te gaan. Dat kan al tijdens de opname, maar ook de eerste contacten na opname, met de terugblik wat de opname voor patiënt en mantelzorgers betekende, kan een goed moment zijn.

Element 4 Medicatie, zuurstof en therapietrouw

Element 4

Direct bij opname is een totaaloverzicht van de medicatie noodzakelijk met daarbij inzicht in de therapietrouw. Tijdens en na opname is een up-to-date overzicht bij alle betrokken zorgverleners een vereiste. Eveneens is het noodzakelijk om de inhalatietechniek veelvuldig te controleren en het belang

van therapietrouw met de patiënt te bespreken. Tijdens opname wordt eveneens geïnventariseerd of er een indicatie is voor zuurstof therapie. Indien noodzakelijk wordt na een maand geëvalueerd of de therapie kan worden afgebouwd.

Element 5 Stoppen met roken

Element 5

De meeste winst voor een rokende patiënt is te behalen door te stoppen met roken. Een ingrijpende gebeurtenis als een opname is een uitgelezen moment om de rookstatus en stopmotivatie van de patiënt in kaart te brengen en de patiënt te motiveren om de daadwerkelijke stap te nemen. Is de patiënt

hiertoe bereid, dan begint direct de begeleiding. Een contactmoment in week 1 na ontslag kan daarbij helpen. Ook schrijft het zorgpad voor om bij rokende patiënten bij elk contactmoment rookgedrag en zo nodig de stopmotivatie te bepalen en te noteren.

Element 6 Mobiliteit en bewegen

Element 6

Het in stand houden en zo nodig verbeteren van de mobiliteit tijdens en na de opname is belangrijk. Het zorgpad schrijft voor om binnen 24 uur een plan van aanpak te maken en een start te maken met de uitvoering. Bij ontslag wordt de bewegingsmogelijkheden na opname geïnventariseerd. Ook is er aandacht voor een goede energieverdeling van de patiënt. Is extra ondersteuning noodzakelijk, dan wordt deze ingeschakeld.

Element 7 Voedingstoestand

Element 7

Binnen 24 uur is de voedingstoestand van de patiënt geïnventariseerd met behulp van een gevalideerd screeningsinstrument. Ook hier is een tijdig plan van aanpak noodzakelijk indien deze geoptimaliseerd moet worden. Na ontslag zijn er geregeld evaluatiemomenten, waarbij onder andere wordt nagegaan of er sinds ontslag uit het ziekenhuis ongewenst gewichtsverlies heeft voorgedaan. Een voedingsinterventie is alleen zinvol in combinatie met een inspanningsinterventie.

Element 8 Comorbiditeit

Element 8

COPD gaat vaak gepaard met andere bijkomende aandoeningen. Deze zijn medebepalend voor de ziektelast van de patiënt en worden daarom op de eerste dag van de opname in kaart gebracht. Omtrent de behandeling wordt het advies van de GOLD richtlijn gevolgd; behandel COPD zoveel mogelijk alsof er geen comorbiditeit is, en de comorbiditeit behandelen alsof er geen COPD is. Blijf gedurende het gehele zorgpad alert op nog niet bekende aandoeningen.

Element 9 Monitoring en logistiek

Element 9

Continuïteit van zorg is een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van de patiënt en daarom is het zorgpad een element opgenomen dat aandacht schenkt aan monitoring en logistiek. Beschreven zijn enkele cruciale contactmomenten met zorgverlener, patiënt en zijn mantelzorger(s). Tijdens deze gesprekken worden de sleutelinterventies besproken die beschreven staan in element 1 tot en met 8 bij de desbetreffende tijdsperiode. Zo is het familiegesprek dag 2 bedoeld om vroeg in de opname wederzijds duidelijkheid te verkrijgen over de aanleiding van de opname, ieders verwachtingen op elkaar af te stemmen en om te inventariseren wat nodig is voor ontslag. In het ontslaggesprek wordt nagegaan in hoeverre er tegemoetgekomen is aan deze verwachtingen en worden er afspraken gemaakt voor de komende periode, inclusief verwachtingen. Het contactmoment week 1 – voorkeur ligt bij een huisbezoek - dient als steuntje in de rug en om snelle terugval te voorkomen, om vervolgens in week 2 tot 4 meer aandacht te kunnen besteden aan de korte en lange termijn doelen. Een eerste evaluatie en actualisatiegesprek is ingepland in maand 2 tot 4. Vervolggesprekken worden ingepland zo vaak als nodig. Minimaal jaarlijks is er een evaluatiegesprek met de patiënt ofwel in de eerste ofwel in de tweede lijn. De kwaliteit van leven wordt gemeten bij elk contactmoment. De patiënt heeft tijdens zijn behandeling met veel verschillende zorgverleners te maken. Daarom dienen er onderling afspraken gemaakt te worden wie de zorgcoördinator en daarmee het eerste aanspreekpunt is voor de patiënt en zijn mantelzorger(s).