

Samenvatting

Landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname

Het zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname beschrijft de zorg voor patiënten met COPD die zijn opgenomen in het ziekenhuis voor een longaanval. Het gaat hierbij om de zorg TIJDENS de ziekenhuisopname EN ook de zorg na ontslag. Continuïteit van zorg en een goede interdisciplinaire samenwerking staan centraal.

Dit zorgpad beoogt het aantal ziekenhuisopnamedagen door longaanvallen van patiënten met COPD in 5 jaar te reduceren met 25% met gelijke dan wel verbeterde kwaliteit van leven en patiënttevredenheid. Om dit doel te vertalen in een zorgpad is bij de ontwikkeling van het zorgpad het hoofddoel onderverdeeld in een aantal subdoelen. Met behulp van deze subdoelen zijn er 10 elementen beschreven. Elk element is vervolgens onderverdeeld in sleutelinterventies. Deze sleutelinterventies –weergegeven in de tijd- geven aan welke activiteiten noodzakelijk zijn om de subdoelen en daarmee het hoofddoel te bereiken. Niet is vastgelegd wie de interventie zal uitvoeren. Op regionaal en lokaal niveau wordt bekeken wie deze taak in zijn regio het beste kan uitvoeren. Hier is voor gekozen omwille van de verschillen die er bestaan in de regio's en recht te doen aan ieders kwaliteiten.

Het zorgpad bestaat uit de volgende 10 elementen en is schematisch weergegeven in de Time Task Matrix:

1. Integrale gezondheidstoestand	2. Individueel ZorgPlan & Longaanval ActiePlan	3. Advance care planning & palliatieve zorg	4. Medicatie & therapietrouw
5. Stoppen met roken	6. Mobiliteit & bewegen	7. Voedingstoestand	8. Co-morbiditeit
	9. Zorg volgens richtlijnen	10. Monitoring & logistiek	

Element 1 Integrale gezondheidstoestand

Element 1

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, 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 tijdens de opname 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 aankomende longaanval. Het IZP en LAP is een leidend en levend document tijdens de gehele behandeling en zal bij elk contact met de patiënt geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd 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 na opname 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. Eveneens wordt er (indien noodzakelijk) een vervolggesprek gepland waarbij uitvoeriger ingegaan kan worden op ACP en palliatieve zorg.

Element 4 Medicatie 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.

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 cruciaal 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 mogelijk verbeteren van de mobiliteit tijdens en na de opname is belangrijk. Het zorgpad schrijft voor om op de opnamedag een plan van aanpak te maken en een start te maken met de uitvoering. Bij ontslag wordt de bewegingsmogelijkheden na opname geïventariseerd. Is extra ondersteuning noodzakelijk, dan wordt deze ingeschakeld.

Element 7 Voedingstoestand

Element 7

Binnen 24 uur is de voedingstoestand van de patiënt geïventariseerd 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 meestal 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 Overige zorg volgens richtlijnen

Element 9

Het zorgpad volgt de verschillende richtlijnen en standaarden die opgesteld zijn voor COPD. In het zorgpad en in dit element komen niet al deze onderdelen van deze richtlijnen ter sprake. Gekozen is om alleen onderwerpen apart te bespreken die allereerst cruciaal zijn om het einddoel te bereiken en die op de tweede plaats niet voldoende aandacht krijgen in de praktijk en/of waar veel variatie in behandeling bestaat in het land. Voorbeelden hiervan zijn de opnamecriteria, het inventariseren van de aanleiding van de opname, de wenselijkheid van zuurstof in de thuissituatie en de indicatie voor multidisciplinaire longrevalidatie.

Element 10 Monitoring en logistiek

Element 10

Continuïteit van zorg is een belangrijke voorwaarde. Daarom is er in het zorgpad een element opgenomen dat aandacht schenkt aan monitoring en logistiek. Beschreven zijn enkele cruciale contactmomenten met zorgverlener, patiënt en zijn naaste. Tijdens deze gesprekken worden de sleutelinterventies besproken die beschreven staan in element 1 tot en met 9 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 te checken en 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 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 naaste.

Time Task Matrix landelijk zorgpad COPD Longaanval

TIME TASK MATRIX LANDELIJK ZORGPAD COPD LONGAANVAL						Versie 2 (3 sept 2015)					
	Opnamedag	Dag 2, 3,...	(Dag voor) ontslag	Week 1	Week 2-4	Maand 2 tot 12 + jaarlijks					
1. Integrale gezondheidstoest.		1.1 Globale inventarisatie integrale gezondheidstoestand <i>Coping & adaptatie</i> <i>Angst & depressie</i>	1.2 Globale inventarisatie integrale gezondheidstoestand op 4 domeinen			1.3 (Indien noodzakelijk uitvoeriger) inventarisatie integrale gezondheidstoestand	1.4 (Jaarlijkse) herbeoordeling integrale gezondheidstoestand				
2. IZP & LAP		2.1 Inventarisatie persoonsgericht herken- en actieplan longaanval	2.2 Opstellen en bespreken Longaanval ActiePlan 2.3 Individueel ZorgPlan geoptimaliseerd korte en lange termijn			2.4 Evaluatie en zo nodig aanpassen Longaanval ActiePlan 2.5 Evaluatie Individueel ZorgPlan	2.6 Actualiseer Longaanval ActiePlan 2.7 Actualiseer Individueel ZorgPlan				
3. Adv care pl & pal. zorg		3.1 Wensen en verwachtingen managen	3.2 Verwachtingen bespreken en afstemmen			3.3 Herafstemmen verwachtingen advance care planning & palliatieve zorg	3.4 Herafstemmen verwachtingen advance care planning & palliatieve zorg				
4. Medicatie + therapietrouw	4.1 Inventarisatie medicatie en therapietrouw	4.2 Medicatie bijstellen en check inhalatietechniek	4.3 Bespreek medicatie en belang therapietrouw			4.4 Check en bespreek medicatie	4.5 Check en bespreek medicatie				
5. Stoppen met roken		5.1 Inventariseren rookgewoonte en stopmotivat	5.2 Zo nodig bespreken stoppen met roken			5.3 Evaluatie rookstatus en zo nodig stopmotivat	5.4 Evaluatie rookstatus en zo nodig stopmotivat				
6. Mobiliteit en bewegen	6.1 Fysiotherapie inschakelen en start therapie		6.2 Inventarisatie bewegingsmogelijkheden na opname			6.3 Evaluatie reactivatie	6.4 Evaluatie mobiliteit en bewegen				
7. Voedings-toestand		7.1 Inventarisatie en optimaliseren voedings-toestand				7.2 Evaluatie voedings-toestand en voedingsinterventie	7.3 Evaluatie voedings-toestand en voedingsinterventie				
8. Co-morbiditeit	8.1 Inventariseren actuele comorbiditeiten						8.2 Diagnostisch en behandelplan comorbiditeiten				
9. Zorg volgens richtlijnen	9.1 Check opname criteria	9.2 Inventariseren aanleiding en reden van opname	9.3 Check wenselijkheid zuurstof in thuisituatie 9.4 Indicatie multidisciplinaire longrevalidatie			9.5 Controle zuurstofgebruik					
10. Monitoring en logistiek		10.1 Gesprek met patiënt en naaste(n)	10.2 Ontslaggesprek			10.3 Monitoring fase op korte termijn	10.4 Monitoring fase op lange termijn				
											10.6 Monitoring kwaliteit van leven