



Casus COPD

Een 67-jarige mevrouw is sinds 2012 bekend met COPD. Inmiddels is haar longfunctie dusdanig achteruitgegaan dat ze wordt ingeschaald op GOLD IV. Het afgelopen jaar is mevrouw tweemaal 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 heeft 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 is 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 verslechtert. 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.

Voorgeschiedenis - COPD gold IV - Hypertensie - Hypercholesterolemie

Sociaal: Mevrouw woont samen met haar echtgenoot. Ze heeft twee kinderen, die uitwonend zijn. Wonen in de buurt. Thuis gebruikt mevrouw sinds twee jaar zuurstofsuppletie, 2 liter/min via neusbril. Ze heeft hulp bij de ADL-zorg 's morgens en 's avonds, omdat dit voor haar te veel 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.

©Lisanne Klekamp, 2018, casus COPD

VRAGEN

1. Wat zijn de algemene kenmerken van palliatieve zorg?
2. Welke kenmerken van palliatieve zorg herken je vanuit de casus? Beargumenteer deze.
3. In welke fase van de palliatieve zorg zit mevrouw bij aanvang van de diagnose?
4. In welke fase zit mevrouw wanneer ze komt voor haar derde opname dat jaar?
5. Welke informatie mis je nog en zou je willen weten als je naar de vier dimensies van de palliatieve zorg kijkt (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel)?

Maak voor de uitwerking van de casus ook gebruik van de [Richtlijn Palliatieve zorg bij COPD](#).

Klik hier voor inspirerende onderwijsmaterialen

