

Palliatieve zorg bij COPD



Matty Liefing

Gespecialiseerd verpleegkundige long-en palliatieve zorg

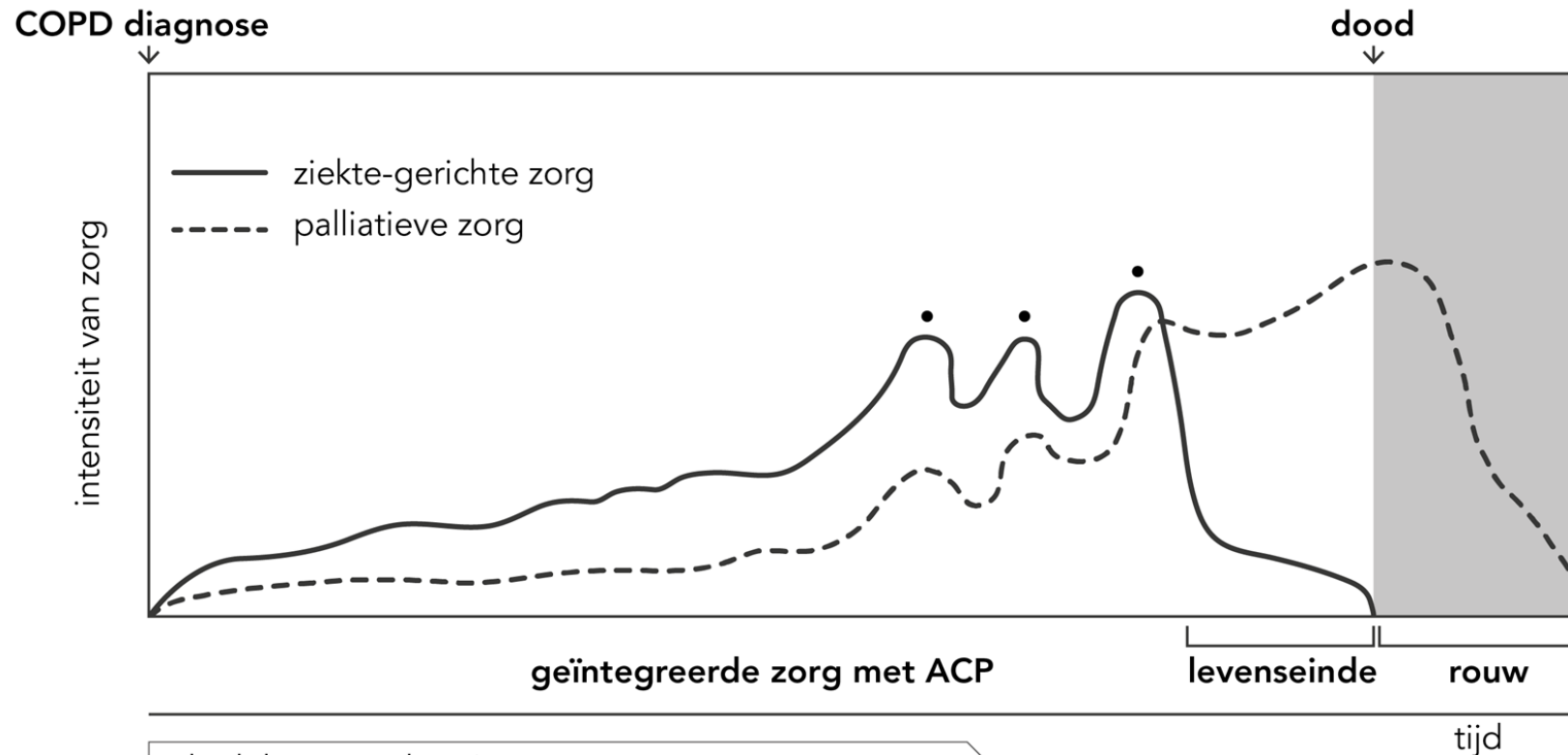
Thuiszorg Santé Partners

Disclosure belangen sprekers

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen/ Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	VIVISOL Nederland B.V.
• Sponsoring of onderzoeksgeld² • Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ • Aandeelhouder⁴ • Andere relatie, namelijk ...⁵	N.v.t. Ja N.v.t. N.v.t.

- Verloop van COPD
- palliatieve zorg bij COPD
- Meest voorkomende symptomen bij COPD en de mogelijke behandelingen
- Pro-actieve zorgplanning
- Waar vind ik goede informatie?

Verloop COPD



doel: levensverlenging

doel: behoud van functie

doel: behoud van comfort en welzijn

doel: ondersteuning van familie

Palliatieve zorg bij COPD

Zorg voor mensen met ernstig COPD bij wie behandelingen geen verbeteringen meer geven

De behandeling en begeleiding zijn vooral gericht op het dragelijk maken van de ziektelast

Aandacht voor de hele mens (lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel) en diens naaste/ mantelzorger

Gezamenlijk een pro-actief (zorg)plan opstellen

Doel: een zo hoog mogelijk kwaliteit van leven behouden.

Meest voorkomende symptomen bij ernstig COPD

- ☐ Dyspneu
- ☐ Vermoeidheid
- ☐ Pijn
- ☐ Hoesten

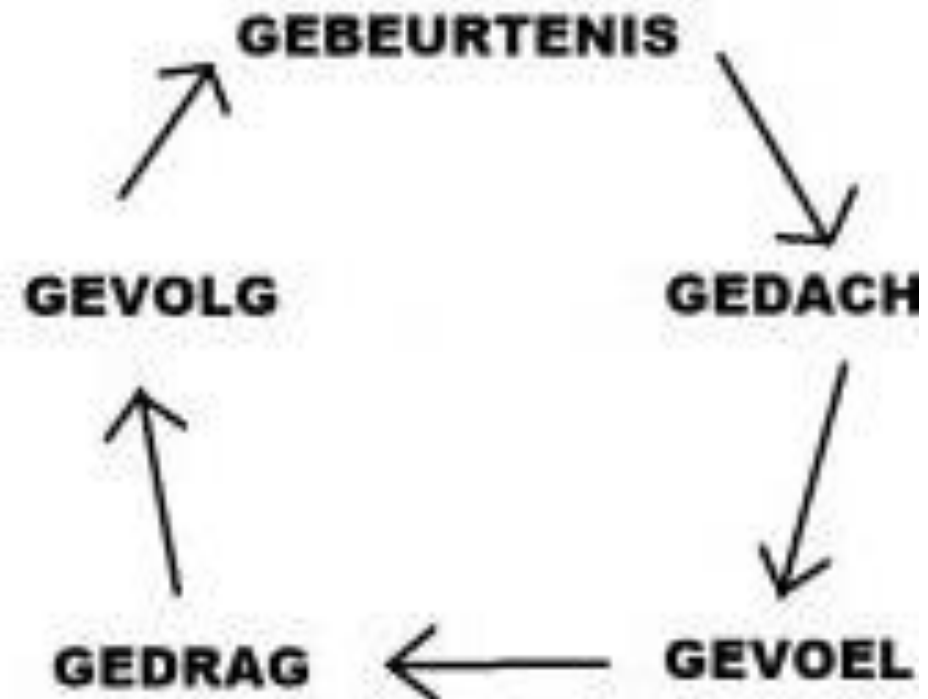
- ☐ Sombberheid
- ☐ Angst
- ☐ Paniek
- ☐ Verdriet

- ☐ Eenzaamheid



Breathing thinking functioning model

Kortademigheid kan angst veroorzaken en zo een neerwaartse spiraal in gang zetten.



Behandeling van Dyspneu

Niet-medicamenteuze behandeling

- Ademhalingsoefeningen
- Ontspanningstechnieken
- Psycho-educatie(CGT)
- Hulpmiddelen bij het lopen
- Ventilator
- Zuurstof
- Niet-invasieve beademing (NIV)
- Bronchoscopische longvolumereductie (BLVR)

Medicamenteuze behandeling

- Opioiden
- Benzodiazepines
- Antidepressiva

Plaats van opioïden bij COPD

❑ Advies richtlijn:

Bij mensen met gevorderde COPD en een MRC dyspneu-score van 4 of 5, ondanks optimale ziektegerichte behandeling en niet-medicamenteuze symptomatische behandeling:

- Start met 5 mgr kortwerkende morfine of slow release morfine 2 dd 10 mgr p.o.
- Bij voorspelbare dyspneu standaard 5 mgr kortwerkende morfine 30-45 min. Voor het uitlokkende moment.
- Max. 30 mgr. Per 24 uur
- Bij geen effect bij 30 mgr. Na 1 week staken.

❑ Nieuw geplubliceerde gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar opioïden bij COPD leveren tegenstrijdige resultaten.

❑ Conclusie Recent onderzoek (online publicatie 14 sept. 2023)

Effectiveness and safety of opioids on breathlessness and exercise endurance in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

[Meiliu Liu, Wei Xiao, Longyi Du, Yan Yu, Xuguai Chen, Bing Mao, and Juanjuan Fu](#)

[Volume 37, Issue 9](#)

- Slow release morfine geeft geen verbetering op dyspneu en uithoudingsvermogen
- Kortwerkende morfine kan wel de dyspneu verminderen en het uithoudingsvermogen verbeteren

❑ Praktijk in de thuissituatie

Plaats voor benzodiazepinen en antidepressiva

- ✓ Het voorschrijven van benzodiazepines ter verlichting van dyspneu wordt niet aanbevolen
- ✓ Overweeg benzodiazepines bij mensen met dyspneu en angst
- ✓ Het voorschrijven van antidepressiva ter verlichting van dyspneu wordt niet aanbevolen

Proactieve zorgplanning

Is een proces van vooruit denken, plannen en organiseren.

Is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

Is veel meer dan een doordachte wilsverklaring en het benoemen van een wettelijke vertegenwoordiger.

WAT ZIJN GOEDE MOMENTEN OM TE STARTEN MET PROACTIEVE ZORGPLANNING

- Wanneer het antwoord 'nee' is op de surprise question
- Ziekenhuisopname(s) vanwege een longaanval
- Bij progressie van de ziekte en de klachten en/of problemen die toenemen en leiden tot een afname van de kwaliteit van leven.
- Slechte lichamelijke toestand
- Ondergewicht
- Ernstige dyspneu
- $FEV1 < 30\%$ van voorspeld
- Start chronisch gebruik van zuurstof en thuisbeademing
- Bij ernstige comorbiditeit
- 'Mijlpalen'
- Wanneer de patiënt hier zelf om vraagt of op aangeven van naasten, zorgverleners of vrijwilligers

Welke onderwerpen kunnen besproken worden bij Proactieve zorgplanning



Nagaan wat de patient weet van zijn ziekte en welke verwachtingen hij heeft t.a.v. de toekomst van de ziekte.



(Niet)-behandelafspraken (bijv. Niet-invasieve beademing) en wel of geen ziekenhuisopnames



Hoe te handelen in crisissituaties (o.a. refractaire symptomen)



Levensbeschouwing en culturele achtergrond



Angst om te stikken



Plaats van zorg en sterven



Wilsverklaring, wettelijk vertegenwoordiger, levenseindebeslissingen



Nazorg

Palliatieve zorg en pro-actieve zorgplanning (ACP)

- ❑ Een multidisciplinaire benadering met goede onderlinge communicatie, ook tussen de eerste, tweede en derde lijn, is cruciaal. (richtlijn palliatieve zorg bij mensen met COPD, sept. 2021)
- ❑ Wie doet wat in het proces?
 - Signaleren behoefte noodzaak palliatieve zorg?
 - Voorlichting over de aard van de ziekte, verwachting over het beloop en prognose
 - ACP gesprek vaststellen en vaststelling van zorgbehoeften nu en in de toekomst
 - ACP gesprek voeren en vastlegging medisch beleid en wilsverklaring
 - Evaluatie, herzien en bijstellen van gemaakte afspraken

Waar vind ik goede informatie?



☐ [Patientenfederatie.nl/extra/levenseinde](https://www.patientenfederatie.nl/extra/levenseinde)

☐ www.palvoorui.nl



☐ [Netwerkpalliatievezorg.nl](https://www.netwerkpalliatievezorg.nl)



☐ [Thuisarts.nl/levenseinde](https://www.thuisarts.nl/levenseinde)