

# Klinische les

## **COPD**

### Handleiding voor trainers

April 2016, Versie 1.1

Samengesteld door het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction

Trimbos-instituut, Utrecht



**Netwerk Infectieziekten  
& Harm Reduction**





# Inhoudsopgave

Inleiding	3
Doel en voorbereiding	5
Inhoud	
Programma	7
1. Welkom	8
2. Korte introductie	9
3. Betekenis COPD	10
4. Prevalentie en belangrijke oorzaken	12
5. Symptomen en diagnose	13
6. Voorkomen of verergering van klachten beperken	15
7. Longaanval	18
8. Afronding en evaluatie	19
Na afloop	20
Bijlage 1. Meer informatie	21
Bijlage 2. Evaluatieformulier	22



# Inleiding

Deze *Klinische Les COPD* maakt onderdeel uit van een serie trainingsmodules die door het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction (Netwerk I&HR) is ontwikkeld. De serie bestaat uit een drietal klinische lessen en een tweetal praktijkgerichte trainingen (zie het overzicht hieronder). De materialen voor deze trainingsmodules zijn vrij en kosteloos beschikbaar via [www.netwerkihr.nl](http://www.netwerkihr.nl).

De trainingsmodules van het Netwerk I&HR zijn zo opgesteld dat ze, met de nodige voorbereiding, door medewerkers zelf uitgevoerd kunnen worden. De modules kunnen los van elkaar, maar ook in een serie of als aanvulling op een e-learning, worden gegeven. Door de korte duur kan gemakkelijk aangesloten worden bij bestaande contactmomenten en overlegstructuren, zoals intercollegiale toetsing, intervisies en interne studiedagen. Zo kan met minimale inspanning geïnvesteerd worden in de deskundigheidsbevordering van medewerkers.

<p><b>Klinische lessen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opsporing en behandeling HCV</li><li>• <i>COPD</i></li><li>• Voeding &amp; Vitamines</li></ul> <p>Duur: 60 minuten Gericht op kennisontwikkeling</p>	<p><b>Praktijkgerichte trainingen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Handelen bij een overdosis</li><li>• Praktijktraining Infectieziekten in de GGZ</li></ul> <p>Duur: minimaal 90 minuten Gericht op vaardigheidstraining</p>
--	---

## Achtergrond COPD

Door het jarenlang roken van drugs (zoals heroïne en cocaïne) en vaak ook tabak hebben bijna alle harddrugsgebruikers te maken met longklachten. Deze klachten kunnen tijdelijk zijn, maar bij velen is er sprake van een chronische aandoening: COPD. Hoewel COPD niet te genezen is, kan er veel gedaan worden om de progressie van deze ziekte te beperken. Naast medicatie is het verloop van COPD te beïnvloeden door een gezonde(re) leefstijl. Medewerkers in de verslavingszorg kunnen een belangrijke rol spelen in het adviseren en ondersteunen van harddrugsgebruikers in het managen van hun COPD. In deze module komt de kennis aan bod die medewerkers hiervoor nodig hebben.

## Over het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction

Het Netwerk I&HR initieert activiteiten en ondersteunt initiatieven van de (sociale) verslavingszorg, op het gebied van infectieziekten (van preventie tot behandeling), harm reduction en somatiek. Doel is zorg voor infectieziekten, harm reduction maatregelen en

voorzieningen, en zorg voor lichamelijke gezondheid te borgen in beleid en werkprocessen van de verslavingszorg.

In het Netwerk I&HR zijn alle regionale instellingen voor verslavingszorg vertegenwoordigd, net als de GGD Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond, Mainline en DJI Gezondheidszorg. Twee keer per jaar komen vertegenwoordigers bij elkaar om de voortgang op activiteiten te bespreken, vragen te stellen en informatie en signalen uit te wisselen.

### **E-learning van de GGZ Ecademy**

De GGZ Ecademy heeft verschillende geaccrediteerde e-learning modules voor medewerkers in de GGZ – inclusief de verslavingszorg – beschikbaar. Een greep uit het brede aanbod:

- Infectieziekten in de GGZ
- Somatiek
- Somatiek en Verslaving
- Somatische screening & Leefstijlinterventie

Meer informatie op [www.ggzecademy.nl](http://www.ggzecademy.nl).



De e-learning Infectieziekten in de GGZ is mede door het Netwerk I&HR ontwikkeld. Instellingen voor verslavingszorg waar het onderdeel over infectieziekten in de Basis cursus Verslavingszorg voor nieuwe medewerkers is opgenomen, kunnen deze e-learning – in combinatie met de *Praktijktraining Infectieziekten in de GGZ* – inzetten ter vervanging van dit onderdeel uit de basis cursus.

# Doel en voorbereiding

## Doel van de module

Deelnemers informeren over de oorzaken en symptomen van COPD en welke gezondheidsbevorderende activiteiten ondernomen kunnen worden om het verloop van de ziekte in een positieve zin te kunnen beïnvloeden.

Na afloop van de bijeenkomst:

- Weten deelnemers wat COPD is, wat de meest voorkomende klachten en oorzaken zijn, en hoe een diagnose wordt gesteld.
- Zijn deelnemers in staat COPD bij cliënten te herkennen.
- Weten deelnemers cliënten te informeren over de leefstijlveranderingen die het verloop van de ziekte kunnen beïnvloeden en verergering van de klachten kunnen voorkomen of beperken.

## Doelgroep

Deze klinische les is bedoeld voor verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers met cliëntcontact werkzaam in de (sociale) verslavingszorg. Het minimale opleidingsniveau is MBO. Deze klinische les gaat er niet vanuit dat er een eerdere (basis)cursus gevolgd is.

## Profiel trainer

De trainer die de klinische les *COPD* geeft:

- creëert een veilige omgeving door voldoende gelegenheid te geven tot vragen stellen.
- nodigt deelnemers uit om kennis te delen en met elkaar in gesprek te gaan door open vragen te stellen en door te vragen.
- past de werkvorm aan als de situatie of de doelgroep daar om "vraagt" (de trainer is daarmee goed in staat signalen van te hoge of te lage moeilijkheidsgraad op te vangen en daarop bij te sturen).

## Vorbereiding

- Print de handout (PDF) van de PowerPoint presentatie uit voor het aantal deelnemers dat zich heeft opgegeven.
- Test **alle** korte filmpjes die tijdens deze klinische les aan bod komen en zet ze klaar zodat je ze gemakkelijk af kunt spelen.
- Print het evaluatieformulier (bijlage 2) voor het aantal deelnemers dat zich heeft opgegeven.

- Oriënteer jezelf vooraf op COPD, op de symptomen en behandelmogelijkheden (zie de links bij 'Meer informatie' in bijlage 1). Zorg dat je inhoudelijk goed voorbereid bent.
- Zorg dat je ruim op tijd aanwezig bent om de presentatie klaar te zetten en te checken of alles aanwezig is en de ruimte voldoet (genoeg stoelen, opstelling, doen de stiften voor de flip-over/het whiteboard het goed, etc.).

### **Benodigd materiaal**

- Laptop, beamer en scherm
- Boxen/speakers
- Flip-over of whiteboard met whiteboard markers
- PowerPoint presentatie behorend bij deze module
- Hand-outs van de PowerPoint presentatie
- Evaluatieformulieren (bijlage 2)

### **Tips voor tijdens de klinische les:**

- Neem je tijd om de deelnemers te verwelkomen.
- Zorg dat je introductie duidelijk is, de eerste minuten zijn erg belangrijk om gerichte aandacht van de deelnemers te krijgen.
- Richt je tot de hele groep.
- Geef alleen relevante informatie. Wijd niet te veel uit.
- Zorg dat je aan het eind voldoende tijd over houdt voor een laatste vragenronde.
- Sluit af met een korte samenvatting van de belangrijkste punten en met informatie over waar mensen terecht kunnen als ze later nog vragen hebben.



# Inhoud

## Programma

1.	Welkom	10 min
2.	Korte introductie	5 min
3.	Betekenis COPD	5 min
4.	Prevalentie en belangrijkste oorzaken	5 min
5.	Symptomen en diagnose	10 min
6.	Voorkomen of verergering van de klachten beperken	10 min
7.	Longaanval	5 min
8.	Afronding en evaluatie	10 min
	<b>Totale tijdsduur</b>	<b>60 min</b>

## 1. Welkom

10 min (00.00 tot 00.10)

*[slide 1]*

Heet alle deelnemers welkom en stel jezelf voor. Geef aan wat jouw relatie met COPD – bij de doelgroep harddrugsgebruikers – is. Geef een korte omschrijving van het programma en wat de aanleiding / relevantie is voor de deelnemers.

*Huishoudelijke mededelingen:*

- De klinische les duurt ongeveer 1 uur (geen pauze)
- Vraag iedereen de telefoon uit of op stil te zetten (indien nodig)
- Geef aan of deelnemers tussendoor vragen kunnen stellen of dat je eventuele vragen liever aan het eind van de presentatie beantwoordt.

Vraag de anderen om zich kort voor te stellen en daarbij aan te geven wat hun bemoeienis is met COPD (bij harddrugsgebruikers).

*Verwachtingen*

Voordat je ingaat op de inhoud van de klinische les, vraag de deelnemers naar hun verwachtingen. Welke vragen hopen zij beantwoord te krijgen in dit uur? Schrijf de vragen (in steekwoorden) op een flip-over of whiteboard. Probeer de klinische les waar mogelijk op de verwachtingen te laten aansluiten, door hier en daar wat extra informatie te geven of bekende informatie over te slaan/sneller te behandelen.

Bij vragen of verwachtingen waarvan je direct weet dat die niet behandeld gaan worden, geef dat meteen aan. Het is aan te raden daarbij tips te geven hoe de deelnemer wel antwoord op deze vraag kan krijgen (of vraag de deelnemer aan het eind van de klinische les bij je langs te lopen om samen te bekijken hoe het antwoord op de vraag gevonden kan worden).

Aan het eind van de klinische les kom je terug op de verwachtingen die zijn genoemd, om te kijken of ze voldoende aan bod zijn gekomen.

## 2. Korte introductie

5 min (00.10 tot 00.15)

*[slide 2]*

We gaan er in deze klinische les niet vanuit dat iedereen een basiskennis heeft over de werking van de longen – en de ziekte COPD in het bijzonder. Een kort filmpje van het Longfonds maakt duidelijk hoe gezonde longen werken.

Filmpje: “Werking van de longen” (1:06)

<https://www.longfonds.nl/over-longen/werking-van-de-longen>

*De pagina wordt geopend door in de presentatie op ‘Werking van de longen’ te klikken.*

Zoals in het filmpje te zien is, zijn de longen dus van levensbelang. Met gezonde longen gaat het ademen vanzelf, waardoor je bijna zou vergeten hoe belangrijk ze zijn. We hebben in dit filmpje ook het belang van bronchiën en longblaasjes voor de ademhaling gezien; bij COPD zijn deze beschadigd. Hoe dat beschadigd is komt in het volgende onderdeel aan bod.

***Deel de hand-out van de PowerPoint presentatie uit.***

### 3. Betekenis COPD

5 min (00.15 tot 00.20)

[slide 3]

#### COPD

COPD staat voor *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (chronische obstructieve longaandoeningen) en is een verzamelnaam voor **twee** ongeneeslijke ziekten, nl. chronische bronchitis en longemfyseem. In beide gevallen gaat het om een chronische ontsteking van de luchtwegen waarbij de longfunctie versneld achteruit gaat. Dit wordt veroorzaakt door een abnormale ontstekingsreactie van de longen op prikkels van buitenaf, zoals roken en fijnstof, waardoor de vernauwing van de luchtwegen geleidelijk aan erger wordt. Ernstige benauwdheid is dan ook het belangrijkste kenmerk van deze ziekten. COPD is een **verzamelnaam** voor de longziekten chronische bronchitis en longemfyseem.

#### Achtergrondinformatie voor de trainer

*Waarom vallen beide ziekten onder dezelfde noemer?*

Gezamenlijk kenmerk is een verminderde longinhoud waardoor lucht bij bepaalde activiteiten minder verplaatst kan worden, waardoor benauwdheid optreedt.

[slide 4]

#### Chronische bronchitis:

Bij chronische bronchitis zijn de **bronchiën** (de vertakkingen van de luchtpijp naar de longen) steeds ontstoken. Daardoor wordt er door de slijmklieren een **overmatige hoeveelheid slijm** in het slijmvlies afgescheiden en raken de luchtwegen vernauwd. Benauwdheid en hoesten komen dus regelmatig voor. Ook wordt het slijmvlies dikker door de vele ontstekingen, waardoor ademen steeds moeilijker wordt. De klachten van chronische bronchitis worden in de loop der jaren steeds erger. Het gaat om chronische bronchitis als de symptomen minstens drie maanden per jaar gedurende twee opeenvolgende jaren voorkomen.

#### Achtergrondinformatie voor de trainer

**Acute bronchitis** valt *niet* onder COPD. Bij deze vorm van bronchitis, die vaak na verkoudheid of griep ontstaat, komen bacteriën of virussen in de longen terecht die een infectie veroorzaken. Ook bij acute bronchitis wordt gehoest – om zo de virussen en bacteriën te verwijderen. In het begin is dat droge hoest, daarna wordt er slijm opgehoest. Acute bronchitis houdt meestal na twee weken op en is in tegenstelling tot chronische bronchitis geen ongeneeslijke ziekte. Wel is de kans op acute bronchitis groter na een verkoudheid of griep als iemand astma of COPD heeft.

De klachten van acute bronchitis kunnen dus overeenkomen met chronische bronchitis. Belangrijk is dat bij chronische bronchitis er *geen* verkoudheid of griep aan vooraf is gegaan en acute bronchitis na verloop van tijd weer over gaat.

[slide 5]

**Longemfyseem:**

Longemfyseem is een aandoening waarbij langzaam steeds meer longblaasjes verloren gaan. De wanden van de longblaasjes raken ernstig beschadigd en kunnen zo niet goed functioneren. Longblaasjes zorgen er normaal gesproken voor dat zuurstof na het inademen in het bloed komt en dat afvalstoffen uitgeademd kunnen worden. Hoe minder longblaasjes, hoe moeilijker dit wordt. Bij een ernstige vorm van longemfyseem raken sommige longblaasjes met elkaar vergroeid en verdrukken zo het gezonde longweefsel. Longblaasjes die beschadigd zijn kunnen zich niet meer herstellen.

**Achtergrondinformatie voor de trainer**

Is er tijd over, of hebben deelnemers behoefte aan meer uitleg? Dan is het mogelijk onderstaand filmpje te laten zien, waarin uitgelegd wordt wat er bij COPD in de longen gebeurt.

Filmpje “Wat gebeurt er in je longen bij COPD?” (2:20)

<https://www.longfonds.nl/over-longen/copd/over-copd/wat-is-copd>

#### 4. Prevalentie en belangrijkste oorzaken

5 min (00.20 tot 00.25)

*[slide 6]*

In 2011 hadden ongeveer 360.000 mensen in Nederland COPD. Dat is ongeveer 2% van de gehele Nederlandse bevolking. Daarnaast zijn er nog eens 300.000 mensen met een zeer hoog risico op COPD, zonder dat zij dit zelf weten. De ziekte komt vrijwel uitsluitend voor bij (ex-)rokers van 40 jaar en ouder en de prevalentie neemt toe met de leeftijd. Het roken van tabak is in 80% van de gevallen de veroorzaker van deze ontsteking en dus van COPD. Bij 10 tot 15% van alle rokers wordt de diagnose COPD gesteld. In de meeste gevallen gaat het dan om (matig) ernstige COPD. COPD komt waarschijnlijk veel vaker voor bij rokers, maar de diagnose wordt niet altijd gesteld. Er wordt geschat dat een derde van de rokers tussen de 40 en 65 jaar COPD heeft zonder dit te weten. COPD is de vierde doodsoorzaak ter wereld.

De gemiddelde leeftijd van **de doelgroep harddrugsgebruikers** is boven de 40, waarvan velen roken of hebben gerookt. Het roken van basecoke (een vorm van cocaïne die wordt gerookt in een pijp) en cannabis leidt ook tot schade aan de longblaasjes. Ook heroïne is schadelijk voor de longen en kan (indirect) COPD veroorzaken. Langdurig meerroken kan ook COPD veroorzaken. Binnen deze doelgroep in de (sociale) verslavingszorg lopen veel cliënten rond met COPD of een verhoogd risico op COPD.

## 5. Symptomen en diagnose

10 min (00.25 tot 00.35)

[slide 7]

### Symptomen

Hoe is COPD te herkennen? De klachten van COPD hebben voornamelijk te maken met de ademhaling en de longen. Klachten die kunnen voorkomen zijn:

- Benauwdheid: één van de bekendste symptomen is voortdurend benauwd zijn. In sommige gevallen is extra zuurstof nodig, of moeten patiënten in een rolstoel omdat ze door hun benauwdheid snel vermoeid zijn.
- Chronisch hoesten: door veel slijm in de longen is er vaak, en met name in de ochtenden en tijdens de wintermaanden, een productieve hoest. Hierbij wordt ook daadwerkelijk slijm opgehoest.
- Dyspneu: ademnood, kortademigheid (men is snel buiten adem en heeft de neiging naar lucht te happen; gepaard met hijgen).
- Piepende ademhaling
- Problemen met ophoesten
- Ongewenst gewichtsverlies of juist gewichtstoename: het eerste door hoog energieverbruik; het tweede door het kiezen van gemakkelijk voedsel, 'om toch maar iets binnen te krijgen'.
- Moe en spierkrachtverlies: door veel energieverbruik van het lichaam, het vechten tegen ontstekingen in de longen en slaapgebrek.

[slide 8]

### Video-opname: harddrugsgebruiker met COPD

Om een indruk te krijgen van COPD-klachten vertelt een harddrugsgebruiker in onderstaande video hierover. *Laat dit filmpje zien en vraag naar de ervaringen van deelnemers.*

*Korte video-opname van Maurice Wilkens, harddrugsgebruiker met COPD (locatie: De Regenboog Groep, Amsterdam). (1:37)*

<http://vimeo.com/user23569237/review/100701993/fdd3e249c7>

*Dit is een beveiligde video-opname. Klik op de link en voer het wachtwoord in.*

*Wachtwoord: trimbos45*

[slide 9]

## **Diagnose**

### Longfunctietest

Of iemand COPD heeft wordt onderzocht met een longfunctietest. Dit kan door een longarts, maar ook door een huisarts, worden gedaan. Deze test meet hoeveel lucht iemand, na rustig inademen, kan uitademen. Hiermee wordt de longinhoud bepaald. Ook meet deze test hoeveel lucht er per seconde wordt uitgeblazen. Dit meet de vernauwing van de luchtwegen. Aan deze longfunctie is te zien:

- Of iemand COPD heeft.
- Hoe erg de afwijking is.
- Welke medicijnen waarschijnlijk werken.

Op een longfoto is dit *niet* duidelijk te zien.

### CT-scan

In een enkel geval is het noodzakelijk een CT-scan uit te voeren. Dit is een onderzoek waarbij met behulp van röntgenstraling afwijkingen in het longweefsel goed te zien zijn. Een CT-scan vindt altijd plaats in het ziekenhuis.

### Diagnose COPD: en nu?

De diagnose COPD kan voor de cliënt erg schrikken zijn. Ook al is COPD ongeneeslijk, het verloop ervan is zeker te beïnvloeden.



## 6. Voorkomen of verergering van de klachten beperken 10 min (00.35 tot 00.45)

Preventie van COPD bestaat voornamelijk uit het voorkómen van COPD en het voorkomen van verergering van de ziekte.

*[slide 10]*

### Stoppen met roken

Stoppen met roken (van tabak) is **de belangrijkste stap** in het voorkomen en het behandelen van COPD. Het advies te stoppen met roken geldt voor zowel cliënten die geen COPD hebben (om de kans erop te verkleinen) als voor cliënten die wel COPD hebben (om het verloop van de ziekte te vertragen en de klachten te verminderen). De kans dat COPD erger wordt neemt door het stoppen met roken af.

Stoppen met roken is niet makkelijk. Aarzel dus niet om cliënten door te verwijzen naar de verslavingsarts of huisarts voor ondersteuning hierbij.

*[slide 11]*

### Gebruik minderen/Harm Reduction

Het roken van **heroïne, basecoke en cannabis** is óók schadelijk voor de longen. Daarom wordt geadviseerd ook dit gebruik te minderen. Vanuit het perspectief van Harm Reduction kan ingezet worden op veiliger gebruik van deze middelen.

#### **Achtergrondinformatie voor de trainer: veilig gebruik van middelen**

Om het risico op COPD te beperken kunnen middelen ook veiliger gebruikt worden.

Voorbeelden hiervan zijn:

- langere basepijpjes/rietjes
- het gebruik van zeefjes (i.p.v. as) voor cocaïnegebruik
- cocaïne niet roken, maar op een andere manier innemen
- bij het chinezen van heroïne het plastic op de aluminiumfolie afbranden
- cannabis verdampen: deze methode is minder schadelijk dan roken

### Gezond eten

Bij COPD verbruikt het lichaam veel energie omdat het constant in gevecht is tegen de ontstekingen in de longen. Gezond eten is daarom extra belangrijk voor COPD patiënten.

#### **Achtergrondinformatie voor de trainer**

Verwijs naar de Klinische les Voeding & vitamines (ook ontwikkeld door het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction), waarin dieper wordt ingegaan op gezonde voeding bij harddrugsgebruikers.

### Regelmatig bewegen

Regelmatig bewegen bij COPD is erg belangrijk. Voor velen is het tegennatuurlijk en de benauwdheid neemt in eerste instantie alleen maar toe. Toch wordt aanbevolen dagelijks een half uur matig intensief te bewegen. Bijvoorbeeld in groepsverband wandelen, wat stimulerend kan werken.

#### **Achtergrondinformatie voor de trainer**

Allerlei redenen waarom bewegen met COPD zo belangrijk is:

1. Klachten kunnen er door afnemen
2. De conditie wordt beter
3. Cliënt is minder snel kortademig
4. De dagelijkse bezigheden gaan makkelijker
5. Cliënt krijgt meer energie
6. De botten worden sterker
7. Cliënt slaapt beter
8. Cliënt is meer ontspannen
9. De spierkracht verbetert
10. Cliënt herstelt sneller van een griep of verkoudheid
11. Er is een kleinere kans op een longaanval of ziekenhuisopname

### Ademhalingsoefeningen

Bij blijvende kortademigheid kunnen ademhalingsoefeningen, zo nodig met instructie door een (long)fysiotherapeut, nuttig zijn. Huffen is een methode om effectief van slijm af te komen. Het is te vergelijken met wasemen om een bril schoon te maken.

#### **Achtergrondinformatie voor de trainer**

##### Wat is huffen?

Huffen is een techniek om het slijm dat wordt geproduceerd en dat is blijven hangen, uit de longen te transporteren. Huffen is een lange sterke uitademing vanuit de keel:

- Adem diep in
- Open uw mond
- Stoot de lucht krachtig uit

Op deze website is een instructiefilmpje te downloaden waarin het huffen wordt uitgelegd: <http://www.cf-centrale.nl/zorg/fysiotherapie/filmpjes/huffen.html>. Klik na het openen van de link op "Filmpje over huffen".

### Psychosociale/psychische hulp

COPD vergroot de kans op psychosociale problematiek. De huisarts, of verpleegkundige van de verslavingszorginstelling, kan (emotionele) ondersteuning en adviezen geven. Bij ernstiger problematiek, zoals comorbiditeit met een angststoornis of depressie, is het verstandig de psycholoog of psychiater van de verslavingszorginstelling te betrekken.

### Behandeling met zuurstof

Sommige COPD-patiënten komen zuurstof te kort. Een behandeling met extra zuurstof is dan nodig. Te weinig zuurstof maakt niet alleen benauwd en moe, maar kan ook leiden tot een stijging van de bloeddruk in de longen. Dat zorgt er weer voor dat het bloed nog minder zuurstof opneemt.

[slide 12]

### **Medicamenteuze behandeling**

Er is *geen* medicatie om COPD te *genezen*. Wel kunnen klachten als benauwdheid en hoesten met medicatie verminderd worden. Zowel luchtwegverwijders als ontstekingsremmers worden via een inhalator ingeademd (ook wel puffer genoemd).

### Luchtwegverwijders

Een luchtwegverwijdend medicijn is vaak noodzakelijk. Dit medicijn zorgt ervoor dat de spiertjes rondom de luchtwegen zich ontspannen, waardoor luchtwegen wijder worden en er gemakkelijker geademd kan worden.

### Ontstekingsremmers

Bij COPD zijn er continu ontstekingen in de longen. Ontstekingsremmers (in een puffer) worden door een arts voorgeschreven. De werking van deze ontstekingsremmers is pas na een aantal weken merkbaar. **Therapietrouw** is erg belangrijk voor een goede werking van de medicatie en kan worden bevorderd door goede communicatie, met aandacht voor goede voorlichting over de werking van de medicatie en het bespreekbaar maken van bijwerkingen.

#### **Achtergrondinformatie voor de trainer**

Op de website van het Tijdschrift voor praktijkondersteuning staat een artikel met tips om de therapietrouw te bevorderen. Het artikel is ook via deze link te raadplegen:

<http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id362-het-bevorderen-van-therapietrouw.html>

*Deelnemers kunnen op dit artikel gewezen worden.*

## 7. Longaanval

5 min (00.45 tot 00.50)

[slide 13]

Jackie Middeldorp (Verpleegkundig Specialist GGz, Victas) vertelt in onderstaand filmpje over een cliënt die een longaanval heeft gehad. *Laat dit filmpje zien.*

*Korte video-opname van Jackie Middeldorp, Verpleegkundig Specialist GGz (Victas, Utrecht). (1:06)*

<http://vimeo.com/100877941>

*Dit is een beveiligde video-opname. Klik op de link en voer het wachtwoord in.*

*Wachtwoord: trimbos45*

[slide 14]

Een longaanval is een plotselinge en snelle verslechtering van de longen die langer dan twee dagen duurt. Dit wordt ook wel exacerbatie genoemd. De symptomen van een longaanval zijn bij iedereen anders. Veel voorkomende kenmerken zijn **kortademigheid**, **veel slijm** en **verkleuring van slijm**. Soms is een ziekenhuisopname noodzakelijk. Een longaanval is vaak erg hevig en kan blijvende schade veroorzaken. 70% van de patiënten kan kort na een longaanval nauwelijks nog slapen of (trap)lopen. Het voorkomen en verkleinen van een kans op een longaanval is daarom van belang.

### **Achtergrondinformatie voor de trainer**

Na een longaanval ervaren veel mensen een ernstige beperking in verschillende activiteiten. Hieronder de top-5:

1. Lopen (69%)
2. Slapen (68%)
3. Traplopen (66%)
4. Sporten en bewegen (62%)
5. Praten en aankleden (60%)

[slide 15]

### **Hoe kan de kans op een longaanval verkleind worden:**

- Het is van belang de 'normale' situatie van de COPD-patiënt te bespreken. Wanneer deze normale situatie plotseling verandert kan daarop worden gereageerd door bijv. meer medicijnen te nemen.
- De kans op een longaanval wordt verkleind als de leefstijl wordt aangepast, zoals voldoende bewegen, gezond eten en medicatie volgens voorschrift gebruiken.
- De jaarlijkse griep prik halen.

## 8. Afronding en evaluatie

10 min (00.50 tot 01.00)

*[slide 16]*

Geef deelnemers voldoende ruimte om vragen te stellen voordat je afrondt. Neem alle vragen serieus. Geef niet direct antwoord, maar probeer eerst deelnemers te stimuleren om elkaars vragen te beantwoorden. Weet niemand het antwoord, dan kun je altijd nog zelf het antwoord geven.

Zijn er vragen die je zelf niet kunt beantwoorden: bied aan om later op de vraag terug te komen (bv. per e-mail) of geef aan waar deelnemers het antwoord op de vraag kunnen vinden.

Is de tijd om en zijn er nog vragen: laat de mogelijkheid open dat deelnemers je na afloop van de klinische les (evt. per e-mail) kunnen benaderen of geef aan waar deelnemers antwoorden op overige vragen kunnen vinden.

*[slide 17]*

### **Afsluiting**

Dit is het einde van de bijeenkomst. Kom terug op de verwachtingen/vragen die aan het begin van de bijeenkomst opgeschreven zijn en evalueer of alle punten voldoende aan bod zijn gekomen. Wanneer dat niet het geval is, bespreek met de deelnemers van wie de verwachting niet is vervuld hoe zij aan de nodige informatie kunnen komen (bekijk ook welke rol jij daar als trainer in kunt vervullen).

- Bedank alle deelnemers voor de aandacht en de deelname.
- Vraag deelnemers het evaluatieformulier in te vullen.
- Laat de take home messages zien als afsluiter van de klinische les:
  - Veel harddrugsgebruikers hebben luchtwegklachten.
  - Wees alert op de klachten.
  - Met leefstijlaanpassing is het verloop van de ziekte positief te beïnvloeden.

## ***Na afloop***

- Begin pas met opruimen als iedereen weg is, zodat deelnemers je gemakkelijk kunnen benaderen met vragen of opmerkingen. Zorg dat je de ruimte netjes achterlaat.
- Verzamel de evaluaties en zorg dat deze bij de juiste persoon binnen de eigen organisatie terecht komen. Stuur kopieën van de evaluaties naar  
Anouk de Gee, Netwerk I&HR  
Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht
- Indien nodig: bespreek dingen die niet goed zijn gegaan in de organisatie van de klinische les met degenen die daar een verantwoordelijkheid in hebben (opleidingsfunctionaris, teamleider, manager, etc.). Ook wanneer het allemaal goed verlopen is, kan het aan te bevelen zijn om een positieve terugkoppeling hierover te sturen. Mocht er vanuit de deelnemers behoefte zijn om andere modules door te nemen, dan kunnen ze daarvoor ook contact opnemen met degenen die daar een verantwoordelijkheid in hebben.
- Indien aanpassingen aan de presentatie of het draaiboek nodig zijn, neem dan contact op met de coördinatoren van het Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction: Anouk de Gee, [agee@trimbos.nl](mailto:agee@trimbos.nl) of Agnes van der Poel, [apoel@trimbos.nl](mailto:apoel@trimbos.nl).

## Bijlage 1: Meer informatie

### Links

- Longfonds: [www.longfonds.nl](http://www.longfonds.nl)
- Longforum: [www.longforum.nl](http://www.longforum.nl)
- Longpunt (voor het uitwisselen van ervaringen): <https://www.longfonds.nl/ons-werk/longpunt>
- Stoppen met roken: [www.ikstop.nl](http://www.ikstop.nl)
- <http://www.allesoverstoppenmetroken.nl/>
- “Voel je vrij! GGz” anti-rook cursus voor medewerkers én cliënten in de GGz  
<http://www.ikdoehetanders.nu/index.php/29/voel-je-vrij-stoppen-met-roken-leefstijltraining-ggz>
- Long en leven: <http://www.longenenleven.nl>
- Long Alliantie Nederland: [www.longalliantie.nl](http://www.longalliantie.nl)
- COPD Risicotest: <https://www.longfonds.nl/ons-werk/wees-er-op-tijd-bij/copd-risicotest>
- NHG-standaard COPD: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd>
- Artikel met tips over therapietrouw (Tijdschrift voor Praktijkondersteuning)  
<http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id362-het-bevorderen-van-therapietrouw.html>
- Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction (NI&HR), voor andere beschikbare trainingsmodules: *Voeding & vitamines; Uitvragen van risicogedrag; Hepatitis C; Overdosispreventie; Testcounseling.* [www.netwerkihr.nl](http://www.netwerkihr.nl)

### Materialen (allen via: <https://www.longfonds.nl/bestellen/lijst>)

- COPD-pocket (met ervaringen, tips, feitjes en weetjes)
- Zuurstof thuis: wat moet ik weten?
- De lucht die u inademt
- Een goed gesprek met uw arts
- Beweegtips
- Patiëntenversie Zorgstandaard COPD



## Bijlage 2: Evaluatieformulier



Klinische Les: COPD

Hoe waardeert u (0=slecht - 10=uitstekend):		0-10
1. De relevantie van dit onderwerp voor uw dagelijkse praktijk?		
2.	a) De inhoud van de presentatie?	
	b) Het niveau van de informatie? (0=te makkelijk - 10=te moeilijk)	
3. De didactische vaardigheden van de trainer?		
4. De deskundigheid van de trainer?		
5. De klinische les als geheel?		
6. Wat vindt u waardevol aan deze klinische les?		
7. Wat heeft u gemist in deze klinische les?		
8. Opmerkingen en tips voor verbetering:		

Naam:

Functie: