

Laaghangend fruit in de longzorg



- Longaanvalplan bij astma en copd
- Overgebruik ventolin bij astma



Werken met Longaanval actieplan

Onderwijswerkgroep CAHAG

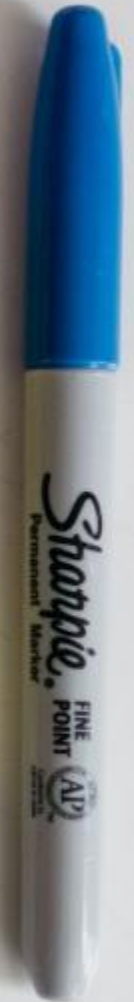
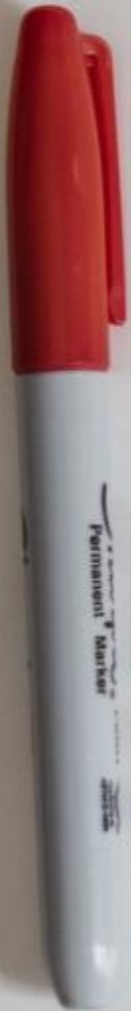
Disclosure belangen

Cynthia hallensleben

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen of hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen <ul style="list-style-type: none">Astra Zenica, BI, Chiese, GSK
Sponsoring of onderzoeksgeld Honorarium of andere (financiële) vergoeding Aandeelhouder Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">Financiële vergoeding voor sommige onderwijs activiteiten. Echter nooit gekoppeld aan medicatie of voorschrijven

In de Nederlandse standaard is de term exacerbatie vervangen voor longaanval. Deze benaming gebruiken wij in deze scholing. Voor de bronvermelding moeten wij ons echter houden aan de wetenschappelijke, internationale, standaard voor citatie en zult u de term exacerbatie tegen komen.

Wat komt er als eerste in u op wanneer u denkt aan het begeleiden met een longaanval plan?



Agenda

01

Overeenkomsten en verschillen in longaanvallen bij astma en COPD



02

Een longaanval herken- en actieplan in samenspraak met de patiënt opstellen

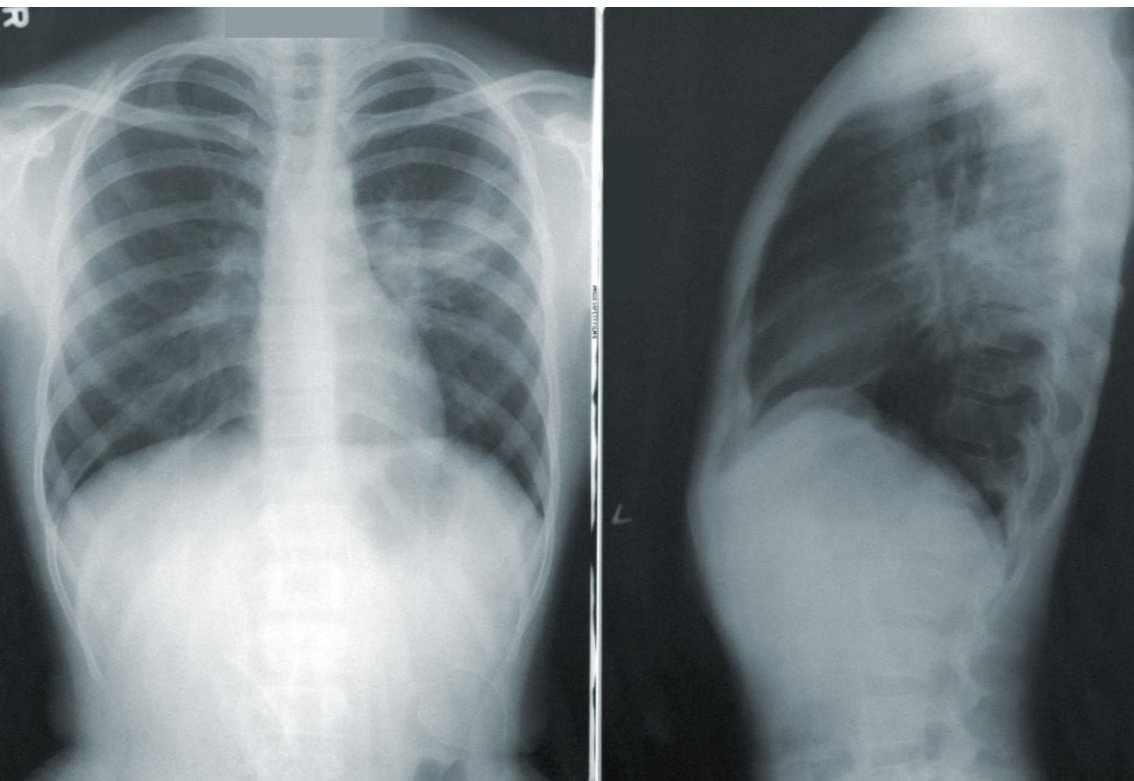


03

Werken met een longaanvalsplan in de praktijk



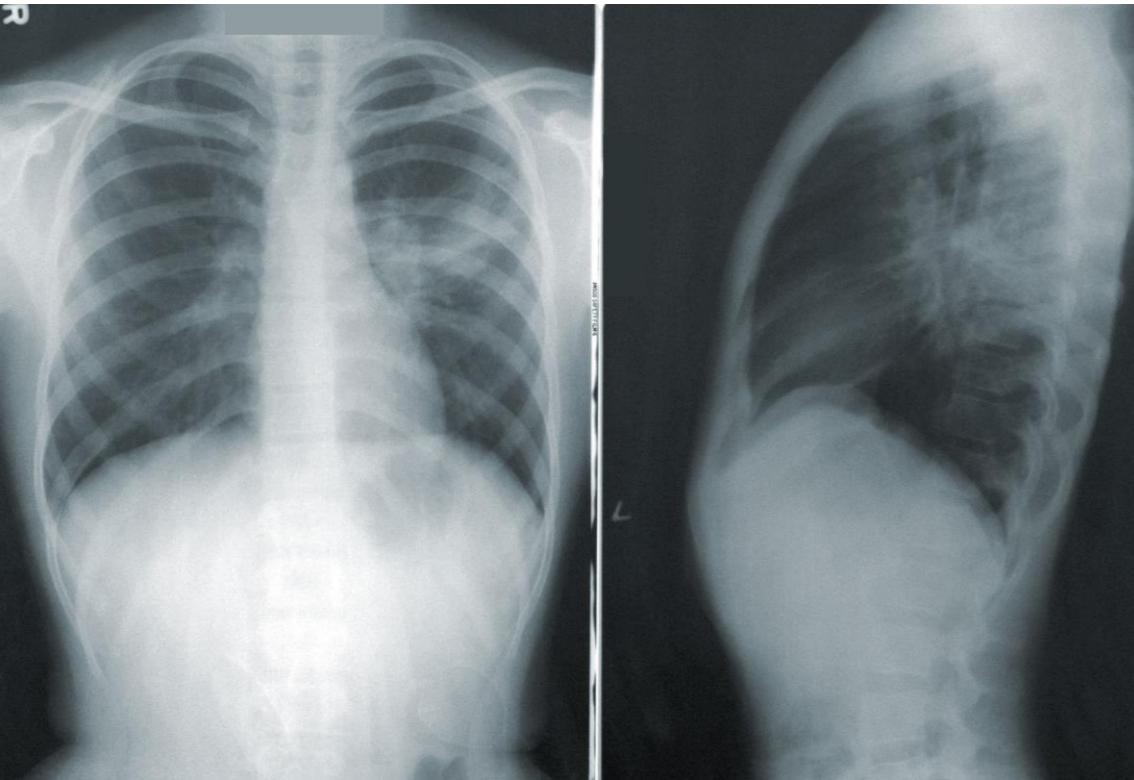
Definitie van een longaanval bij COPD



“Een verslechtering van de conditie van de COPD-patiënt binnen 1 of enkele dagen, die wordt gekenmerkt door een toename van dyspneu en/of hoesten die groter is dan de normale dag variabiliteit”

NHG standaard COPD 2021

Definitie van een longaanval bij Astma



“snelle, progressieve dyspneu, soms met hoesten of slijm opgeven”

Richtlijn longaanval Cohaesie 2021

Verschillen in aanval tussen Astma en COPD

Astma

Vaak snel progressief qua achteruitgang
Verschillende triggers mogelijk



Snelle reactie op orale corticosteroiden met normalisatie van klachten



Vaak eosinofiel
Adequaat ICS gebruik kan aanvallen voorkomen of fors verminderen



COPD

Herkennen duurt soms langer
Bijna altijd op basis van luchtweg infectie



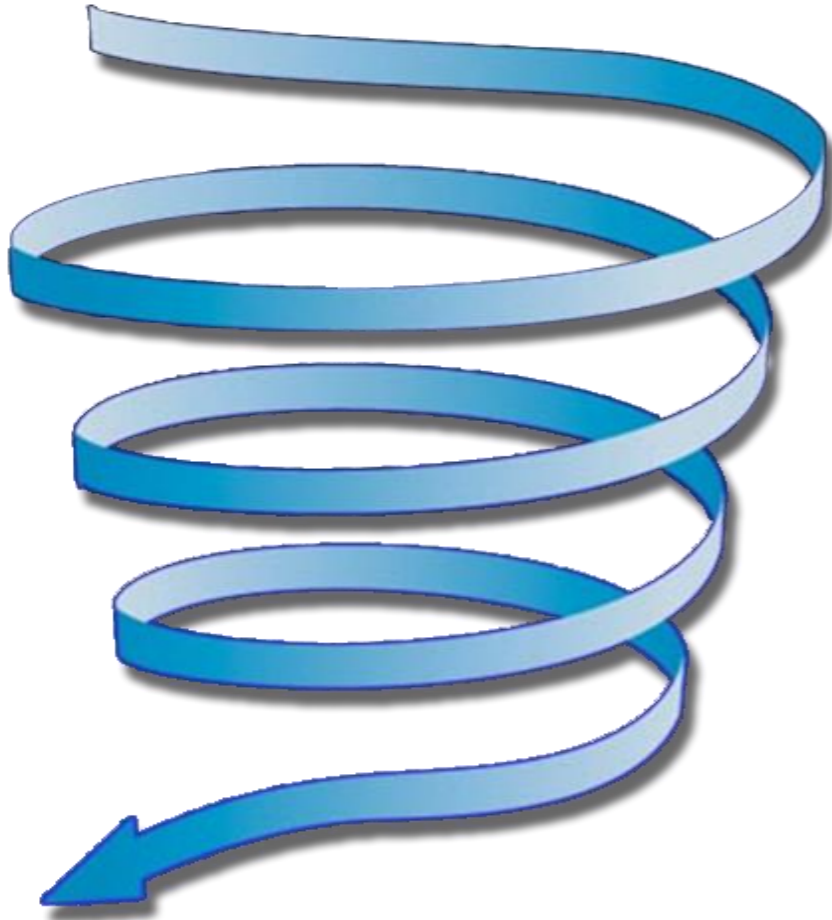
Reactie op steroïden duurt iets langer, komt niet helemaal terug op oude niveau



Meestal Neutrofiel
ICS onderhoud alleen bij zeer beperkte groep effectief



Effecten longaanvallen



- Blijvende beschadiging longen
 - (COPD en bij onder behandeld astma)
- Toename klachten van kortademigheid
- Verslechtering kwaliteit van leven
- Toename van longaanvallen
- Verhoogde kans op ziekenhuisopname

- Verhoogd risico op overlijden

1. Donaldson GC et al. Thorax 2002;57(10):847-852.

2. Seemungal TA et al. AJRCCM 2000;161:1608-13.

3. Gore JM et al. Thorax 2000;55:1000-6.

4. Spencer S et al. 2004;23(5):698-702.

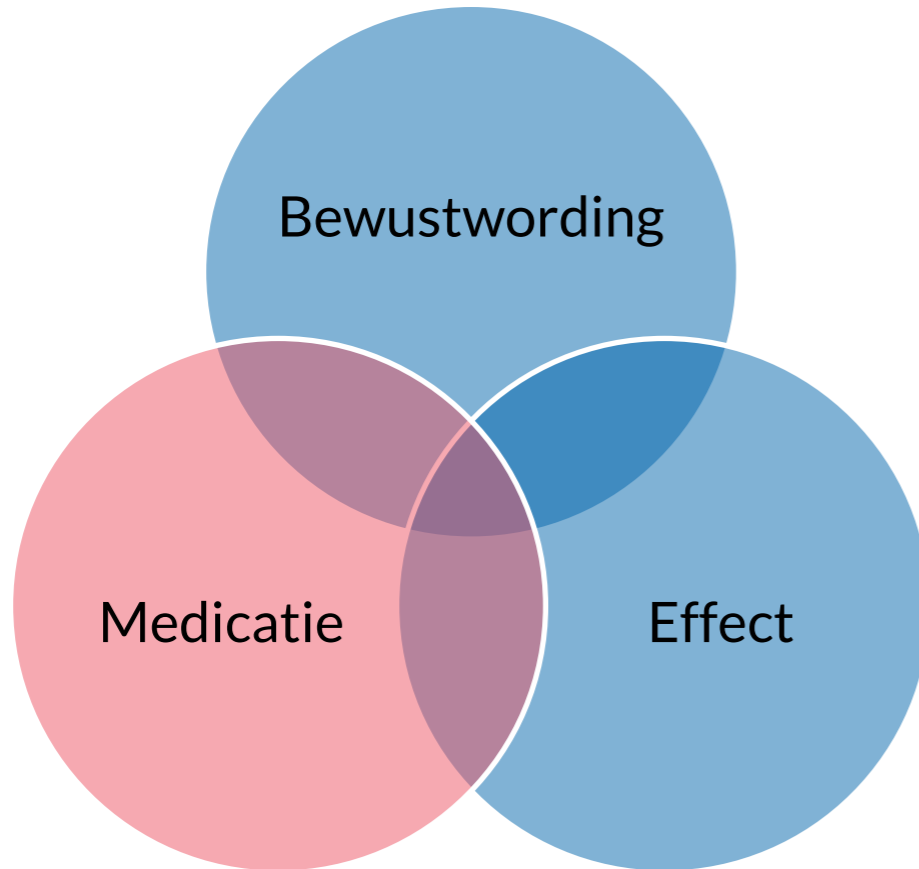
5. Seemungal TA et al. AJRCCM 1998;157:1418-1422.

6. Garcia-Aymerich J et al. Thorax 2003;58(2):100-5.

7. Groenewegen KH et al. Chest. 2003;124(2):459-67.

8. Connors AF et al. AJRCCM 1996;154:959-67.

Belang van vroegtijdige actie



Bewustwording

- 50% van longaanvallen is bekend bij HA/LA
- Persoonlijke instructies ná een aanval leren patiënten hun symptomen te monitoren en bijtijds te handelen



Start medicatie

Het effect van een stootkuur prednison is duidelijk beter wanneer binnen drie dagen na het begin van de klachten wordt gestart



Effect

Bewijs dat hierdoor aanvallen 2 dagen verkort wordt en minder ernstig verloopt

¹ Seemungal TAR, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998;157:1418–1422.

² Wilkinson TM, et al. Early therapy improves outcomes of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Resp Crit Care Med* 2004

³ Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD006897. DOI: 10.1002/14651858.CD006897.pub4.

Resultaten pilot REDUX actieplan

- N=35 patiënten met COPD
- 9 praktijken

Characteristics	Value (SD)
Gender (%female)	60%
Mean age	70 (9.9)
FEV1% predicted	51.3% (19.0)
Mean Gold classification	2.7 (0.9)

	Delay in days M (SD)			t-test
	T1	T2	T1-T2 (mean gain)	
Onset – Recognition	7.7 (6.5)	2.8 (2.4)	4.8 (5.7)	$t(32) = 4.8, p < .001$
Recognition – Action	12.1 (11.2)	2.8 (2.0)	9.3 (10.5)	$t(34) = 5.2, p < .001$
Recognition – Consultation GP	11.5 (12.1)	3.2 (2.7)	8.3 (11.3)	$t(34) = 4.3, p < .001$

**72% Afname in
behandel wachttijd!**

REDUX Outcomes in delay before and after patients education

Wat voor tools/ hulpmiddelen zijn er?



1) De Praktijkondersteuner

Dé coach en begeleider voor patiënten met astma en COPD

- Anders indelen van consulten (minder vinken, meer spiegelen)
- Minder spirometrie (conform standaarden!) geeft meer ruimte voor begeleiding
- Persoonsgerichte aanpak



2) Verschillende longaanval plannen

Longaanval actieplan COPD

Datum: _____

Mijn raam is: _____

Neem uw actieplan mee naar deze personen! →

Huisarts _____

Longarts _____

Longverpleegkundige _____


Praktijkondersteuner _____

Fysiotherapeut _____

Diëtist _____

Overige 1 _____

Overige 2 _____



Voorheen
Activa Fonds

'Ik voel me goed'

Ik ben kortademig als ik: _____
de MRC5 schaal

Ik geef dagelijks slijm op: nee ja, kleur _____

Het slijm is gemakkelijk op te hoesten

Ik hoest regelmatig: nee ja

Ik kan mijn dagelijkse activiteiten uitvoeren

Ik kan helder nadenken

Mijn medicatie

Luchtwegverwijders: _____ per / dag

_____ per / dag

Luchtwegverwijders met ontstekingsremmers: _____ per / dag

_____ per / dag

Slijmoplossers: _____ per / dag

_____ per / dag

Antibiotica / Prednison _____ per / dag

Zuurstof: _____ liter in rust _____ liter bij inspanning

Beweging en voeding

'Probeer voldoende te blijven bewegen en eet en drink voldoende'

Ga op _____ en _____ naar de fysiotherapie voor training

Bijvoeding: _____ per / dag

Overige adviezen: _____

'Het gaat iets minder'

Ik ervaar een toename in 1 of meer van de onderstaande symptomen:

- Kortademigheid
- Meer slijm of dikker / taaler slijm
- Grijs / groener / bruiner slijm
- Piepende ademhaling
- Hoesten
- Vermoeid en niet in staat om normale dagelijkse activiteiten uit te voeren
- Hoofdpijn of duizelig bij het wakker worden
- Moeite met concentreren / vergeetachtig

Extra medicatie

Extra _____ per / dag

Extra _____ per / dag

Extra _____ per / dag

'Verdeel uw energie en activiteiten over de dag'

Hebt u vragen of behoefte aan advies?

_____ - _____

Ademhalingstechniek

Opgvangen kortademigheid

- langzaam en diep (uit-)ademen
- 'geruhte' lippenademhaling
- ademen met aangespannen buikspieren

Ophoesten van slijm

- huffen
- flutter
- houdingsdrainage

'Meer dan 2 dagen in de gele zone? Dan naar oranje zone!'

'Na 2 dagen geen verbetering'

Meer dan 2 dagen in de gele zone of

- Bloederig slijm
- Koorts
- Hiernaal niet in staat activiteiten uit te voeren

Bel uw arts voor een dringende afspraak:

_____ - _____

NOODPAS COPD

Naam _____

Geboortedatum _____

Huisarts _____

Longarts _____

Medicatie _____

Contactpersoon i.v.m. nood _____

'De situatie is bedreigend'

- Zeer kortademig, ook in rust
- Pijn op de borst
- Verward, zeer vergeetachtig, duizelig of gevoel flauw te vallen
- Moelijk wakker

Bel 112 of ga naar de spoedeisende hulp



Tool voor (h)erkennen Longaanval, zelfmanagement ondersteuning

Toelichting: de verschijnselen/klachten van een beginnende longaanval zijn zeer persoonlijk. Mby deze vragenlijst kan de HA/PVK-POH samen met de patiënt een duidelijk beeld krijgen van wat er is gebeurd en hoe de longaanval bij deze patiënt te herkennen is, zodat in de toekomst sneller en adequater door de patiënt zelf ingegrepen kan worden.

Wanneer gebruiken: bij de in het kader van een longaanval gemaakte controleafspraak bij de PVK/POH twee weken na een doorgemaakte longaanval. Samen wordt teruggekeken naar aanleiding en beloop van de longaanval en naar wat er in de toekomst bij een nieuwe longaanval gedaan kan worden.

Vragenlijst:

De volgende vragen komen aan bod:

- 1) Hoe voelde u zich enkele dagen voor de verslechtering?
- 2) Welke klachten had u?
 - Hoestte u meer dan normaal?
 - Kortademigheid e/o piepende ademhaling?
 - Meer slijm, kleur?
- 3) Wat ging minder makkelijk? (denk bijv aan de trap oplopen of de hond uitlaten)
- 4) Wat merkten de mensen om u heen, denk bijvoorbeeld aan uw stemming?
- 5) Hoe ging het slapen?
- 6) Wat deed u met uw klachten? (bijv meer medicatie, meer zitten, ziek melden?)
- 7) Wat denk u dat de aanleiding is geweest voor de verslechtering van uw COPD? (denk aan stress, relatieproblemen, griep, etc)

Vervolgens vult de PVK-POH samen met de patiënt het persoonlijke "herken-en-actieplan" in

Mijn persoonlijke actieplan COPD

Datum:

Longverpleegkundige/ PVK/POH:

REDUX	Herken en actieplan longaanval
Hoe herkent u dat het slechter gaat?	Het begint bij mij met:
Wat doet u dan?	Ik neem dezelfde dag en de dag erna extra inhalatiemedicijnen, namelijk: En/of:
Als dit helpt....	Blijf ik dit doen, totdat ik me weer beter voel, in ieder geval gedurende dagen.
Wat als dit niet helpt?	Ik neem binnen..... dagen contact op met een hulpverlener, Tel:..... Ik bespreek het met of zoek hulp bij:

Een Astma Actieplan (kort geschreven AAP)

- Een persoonlijk stappenplan, waarin staat hoe een verergering van de astmaklachten herkend kan worden en wat iemand er zelf aan kan doen.
- Het persoonlijk Astma Actieplan (AAP) geeft een overzicht van verschillende fasen van astma. Hierbij kan men aangeven hoe iemand zich op dat moment voelt en wat de bijbehorende inhalatiemedicijnen zijn, die iemand dan moet nemen.



Persoonlijk Astma Actieplan

Naam: _____

Datum laatste aanpassing Astma Actieplan: / /

Neem je Astma Actieplan altijd mee bij een bezoek aan je arts of verpleegkundige.

Contactgegevens zorgverleners (WVH & TEL)	
Huisarts / POH'er	SPOEDNUMMER huisartsenpost: _____ en anders T12
Langarts	
Langverpleegkundige	Persoonlijk contactpersoon bij noodgevallen (WVH & TEL): _____
Apotheek	

1. Mijn astma is onder controle.
Het gaat goed, want:

- Ik kan mijn dagelijkse activiteiten uitvoeren. Denk aan: aankleden, eten, traplopen, praten, fietsen, sporten, etc.
- Ik slaap door.

(aanvoelen aanvoelen)

Mijn dagelijkse longmedicijnen:	Naam of kleur:	Pufjes per uur / dag:
<input type="checkbox"/> Luchtwegbeschermers		
<input type="checkbox"/> Combinatie medicijn		
<input type="checkbox"/> Luchtwegverwijder		

Mijn extra longmedicijnen:	Naam of kleur:	Pufjes per uur / dag:
<input type="checkbox"/> Combinatie medicijn		
<input type="checkbox"/> Luchtwegverwijder		

Ik gebruik mijn extra medicijnen niet meer dan 2x per week (buiten het sporten om)!

2. Ik heb meer last van mijn astma.
Het gaat minder goed, want:

- Ik ben meer kortademig dan normaal.
- Ik hoest en piep mee.
- Ik word 's nachts wakker van mijn astma/ ik slaap slecht.
- Ik kan niet aan alle activiteiten deelnemen.
- Ik ben meer vermoeid.
- Ik heb moeite met concentreren.
- Ik herstel minder goed na een prikkel met een uitlokkende factor.

(aanvoelen aanvoelen)

Ik verhoog of start de volgende medicijnen:	Naam of kleur:	Pufjes per uur / dag:
<input type="checkbox"/> Luchtwegbeschermers		
<input type="checkbox"/> Combinatie medicijn		
<input type="checkbox"/> Luchtwegverwijder		
<input type="checkbox"/> Prednison		

Wat helpt verder nog om weer in het groen te komen?

- Ik vermijd situaties, activiteiten en prikkels die mijn klachten erger maken.
- Ik neem meer rust.
- Ik gebruik ophoesttechnieken
- Bij neusverkoudheid spoel ik mijn neus
- Ik herstel binnen _____ dagen, dan ga ik terug naar de **groene** fase.
- Ik herstel niet binnen _____ dagen, dan ga ik naar de **oranje** fase.

Actieplan astma kinderen

Neem dit actieplan mee naar ieder bezoek aan de arts!

Naam: _____
 Naam arts: _____
 Neederummer: _____

Het gaat goed

Neem dagelijks

Ontstekingsremmers: _____ Overige afspraken: _____
(zie bijvoegsel)

Overige medicijnen: _____
(zie bijvoegsel)

Voor het sporten of

Luchtwegverwijder: _____
(naam)

Neem _____ (blauwe) pufjes

Gebruik een voorzetterkamer

Het gaat minder

astmakielchen nemen toe

Actie

Luchtwegverwijder: _____
(naam)

Neem _____ (blauwe) pufjes

Gebruik een voorzetterkamer

Neem direct contact op met:

Naam: _____
(binnen kantooruren)

Naam: _____
(buiten kantooruren of weekend)

Overige afspraken: _____
(zie bijvoegsel)

Het gaat slecht

ernstige astmakielchen

Actie

Luchtwegverwijder: _____
(naam)

Neem _____ (blauwe) pufjes

Gebruik een voorzetterkamer

Neem direct contact op met:

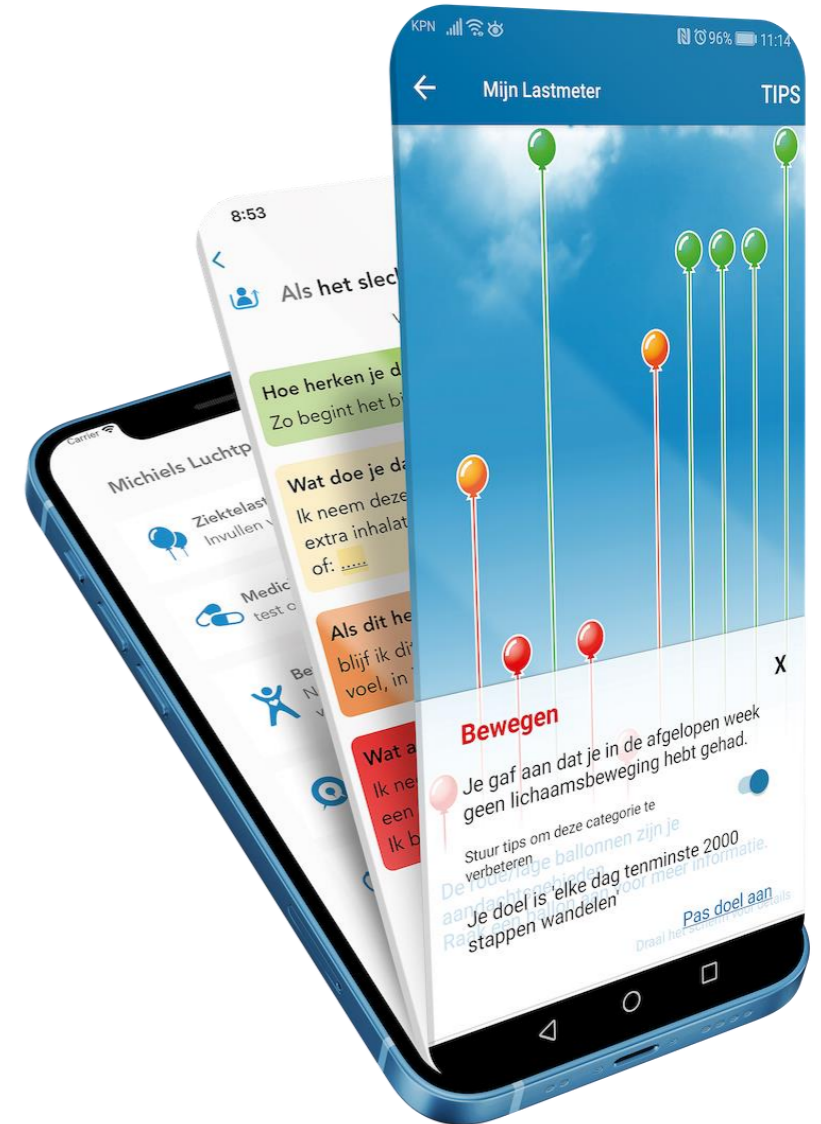
Naam: _____
(binnen kantooruren)

Naam: _____
(buiten kantooruren of weekend)

Overige afspraken: _____
(zie bijvoegsel)

Actiemeter (Diagram):

- Actiemeter groen:** Astmakielchen verbeteren, maar niet weg. Ga naar groen - het gaat goed. Neem maximaal _____ (blauwe) pufjes per _____ uur. Indien klachten langer duren dan neem contact op met _____ Indien astmakielchen verdwijnen, ga terug naar groen.
- Actiemeter oranje:** Astmakielchen blijven bestaan. Ga naar rood - ernstige astmakielchen.



Keuzestress?

De basis is hetzelfde!

Baseer je keuze op bijvoorbeeld

- Je praktijkpopulatie, zo sluit je aan bij je patiënt
- Bekendheid binnen de praktijk
 - worden er al plannen gebruikt of heb je patiënten met een plan uit bv het ziekenhuis of andere praktijk?; leer van die ervaring)
- Gebruik zoveel mogelijk een uniform voor zowel astma als COPD

Voorlichting over longaanval in individueel zorgplan

- Waaraan herkent de patiënt een longaanval?
- Uitleg over wat dan te doen; beschikbaarheid van 'nood' medicatie in de thuissituatie en wanneer wat te nemen.
- Uitleg over hoe, wanneer en bij wie hulp in te roepen
- Concrete afspraken + vastleggen hiervan!



Casus 1

- Mevr de Groot 25 jarige patient met astma en allergie voor gras/huisstofmijt . Mevr rookt niet
- Ze heeft onderhouds medicatie formeterol met budesonide 100/6 en desloratidine , ze heeft een predison kuur gehad en komt bij jou voor een longaanval plan (het is vandaag)
- Stel je voor dat ze nu vilanterol/fluticasonfuroaat heeft hoe ziet je plan er dan uit?

Casus 2

- Meneer Hoekstra van 68 heeft copd , hij rookt 10 sigaretten per dag.
- Hij gebruikt spiriva hij heeft een longaanval gehad bij een verkoudheid na het logeren van de kleinkinderen hij dacht dat hoort erbij en heeft er een week mee doorgelopen. Hij is lang kortademig gebleven want de prednison deed niet zoveel hij komt bij jou op het spreekuur voor een longaanvalplan. Normaal heeft hij weinig klachten.
- Stel je voor dat dit de tweede aanval was ?

Stappenplan inhalatiemedicatie

	Stap 1 (optioneel) SABA Of ICS-formoterol zo nodig	Stap 2 ICS	Stap 3 Lage dosis ICS/LABA	Stap 4 Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	Stap 5 Verwijzing
(Onderhouds) behandeling	Alleen SABA zo nodig of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten, of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA) Overweeg stap 5	Verwijzing longarts
Bij klachten	<ul style="list-style-type: none"> - Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag) of aanvullend SABA - Anders: SABA 				

Stappenplan inhalatiemedicatie bij COPD

	Stap 1	Stap 2	Stap 3
	Infrequente dyspneuklachten, geen longaanvallen	Regelmatige dyspneuklachten, hinder of beperkingen	Persisterende dyspneuklachten, hinder of beperkingen
Dyspneuklachten, hinder of beperkingen	SABA of SAMA, zo nodig	LAMA of LABA, onderhoud	LAMA + LABA, onderhoud
Longaanvallen, ≥ 2 per jaar	Niet van toepassing	Voeg ICS toe* Start of continueer luchtwegverwijder	Voeg ICS toe Bij voorkeur 1 luchtwegverwijder (overweeg de andere te staken) Overweeg verwijzing

SAMA = kortwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); SABA = kortwerkende bèta-2-agonist; LAMA = langwerkende muscarineantagonist (parasympatholyticum); LABA = langwerkende bèta-2-agonist; ICS = inhalatiecorticosteroid.

* Als de patiënt verder weinig klachten heeft, volstaat een LAMA.

Nabespreking van de opdracht

- Hoe voelde het om dit gesprek te voeren?
- Heb je tips gehoord over de manier van gespreksvoering?



Maar nu in de praktijk....



Bij iedereen?

Preventie of vroegtijdige herkenning van longaanvallen is essentieel!

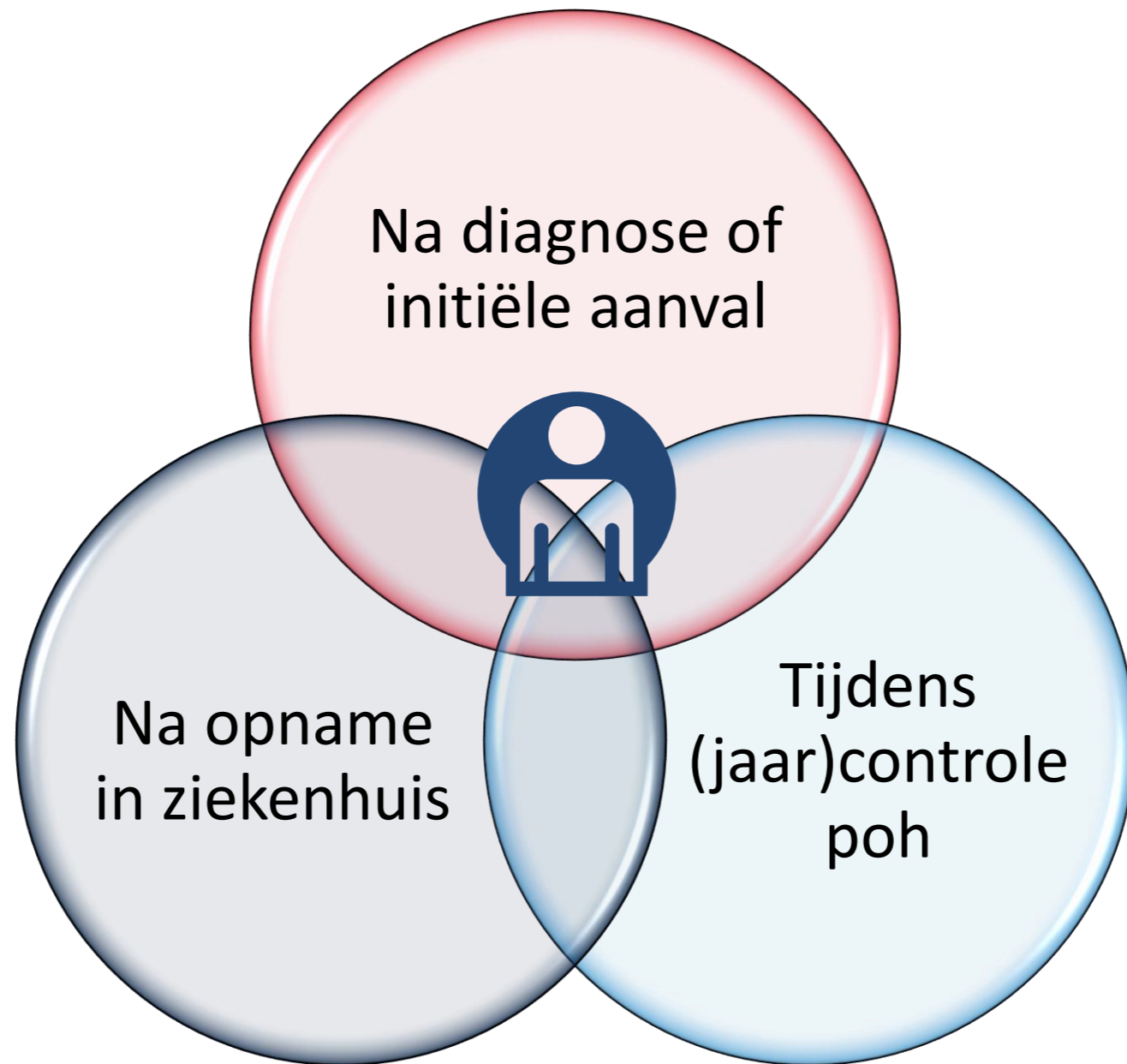
Na diagnose of na een eerste longaanval moeten patiënten gecoacht worden in het herkennen van verslechtering/ toename van symptomen

En ze moeten een plan hebben om hier zelf gelijk actie op te ondernemen.



Yes!

Juiste moment

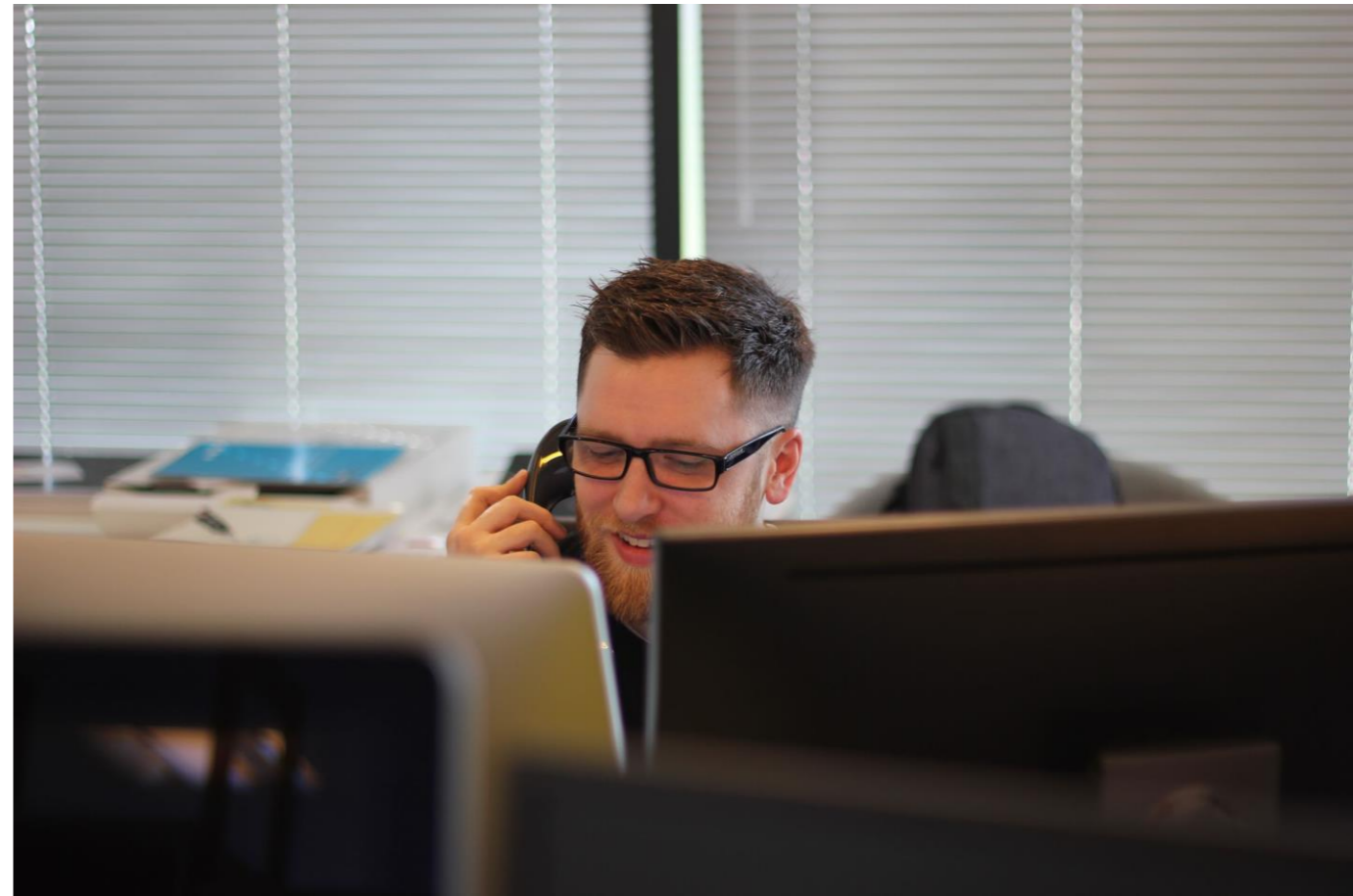


De praktijk organisatie

(een jaar later) en mevrouw Teunisse belt; de assistente neemt op;
'ik hoest me weer kapot en ik doe geen oog dicht'

Wat vraagt de assistente in zo'n geval in jullie praktijk? Ziet ze ook de patiëntgegevens?

En waar kijkt ze naar als ze die ziet? Wat zijn de afspraken over direct doorverbinden met de huisarts?



Werkafspraken in de praktijk



Bij wie komt de patiënt terecht als die zich bij de D.A. meldt met een toename van klachten?

Zijn er werkafspraken over de follow up?
Door wie en wanneer?

Zijn er afspraken over samenwerking met ziekenhuis over nazorg na longaanval?

Hoe ga je dit implementeren in de praktijk?

Maak drie groepen

Bespreek hoe je (morgen) met het longaanvalplan in de praktijk wilt gaan werken.

- ✓ Welke patiënten?
- ✓ Ga je selecties maken of juist niet?
- ✓ Wanneer opstarten?
- ✓ Wie gaat wat doen?
- ✓ Wat moet er nog geregeld worden voor je kan starten?

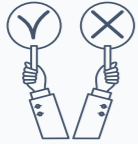


Nabespreking van de opdracht

- Is het gelukt om een plan te maken
- Wat is je eerste en belangrijkste actiepunt?



Take home:



Zorg dat patiënten met longaanvallen direct (h)erkend worden als ze bellen



En handel dan ook meteen...



Coach de patiënt t.a.v. het omgaan met komende longaanvallen: gebruik 'shared decision making'



Gebruik daarbij de hulpmiddelen (vragenlijst, herken- en actieplan)

SAMA overgebruik bij astma

- Deze mensen hoeven niet perse in je ketenzorg te zitten
- Er zijn best veel mensen die wel eens een ventolin gebruiken
- En dit steeds maar herhalen
- Mensen stoppen ook vaak als eerste met hun ics.....

hoeveel stuks mogen mensen herhalen ?

- Als je max 2 pufjes per week mag, dan zijn dat 100 pufjes/inhalaties per jaar,
- Meestal gebruik je minder (dosis aerosol 200, discus 60)
- Dus er is weinig reden om er meer dan 1 voor te schrijven.
- Astma behandel je vooral met ics of ics/formoterol desnoods stap 1

Hoe kom je achter SAMA overgebruik



hoe kom je achter overgebruik?

- Herhaalservice
- Buffer strikt controleren of assistente instrueren
- Bezoek POH
- Apotheek uitdraai laten maken
- Benchmarkcijfer is 1 in van de indicatoren

en dan ???

- Dit zijn de mensen die aandacht nodig hebben, dit is je laag hangend fruit !!!

en dan ?

- Evt longfunctie doen als er geen diagnose is
- Uitleg hoe je astma wel en niet behandelt, ACQ !!
- Niet meer dan 1 voorschrijven
- Assistente scholen zodat ook zij er op let

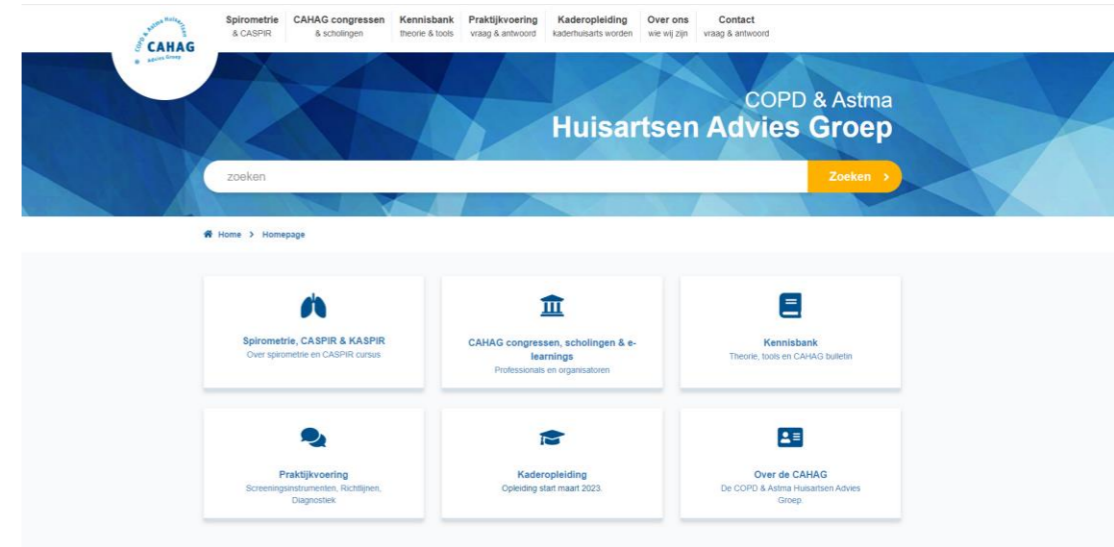


Wat ga je morgen anders doen ?

-



Bezoek onze website CAHAG.NL



Volg CAHAG op

LinkedIn

