

Samenwerken rondom de COPD-patiënt

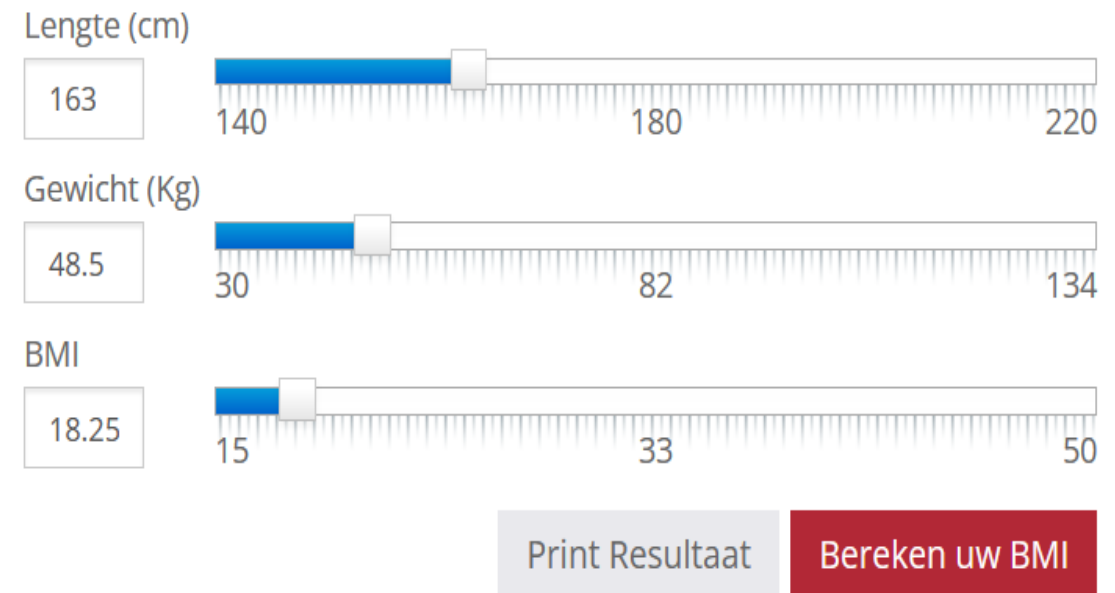
POH-lunch 26 november 2024

- Mededelingen vanuit het bureau
- Casus bespreken vanuit diëtiëk
- Casus bespreken vanuit fysiotherapie
- COPD in de praktijk
- Ademhalingsontspanningsoefeningen

- Verwijzen naar een diëtisten.
- Spirometrie in de wijk.
- 30 januari 2025 -> Scholing over nieuwe richtlijnen.
- Volgende POH-lunch: 11 februari over leefstijl.

Casus Mevrouw P

- **88 jaar**, weduwe, gepensioneerd journalist, 2 betrokken kinderen
- COPD **Gold 4** en Diabetes mellitus
- Medicatie: **inhalatie:.....**
- Lengte 163 cm
- 45,0 kg/ BMI 16,9 (juli 2022)
- 48,5 kg/BMI 18,3 (november 2024)
- E-GFR: 20
- Bgl nuchter: 7,5-8 mmol/l
- Anemie, transfusie gehad
- Misselijkheid



Wat is een gezond gewicht **tot 70 jaar**?

BMI = kg/m²

- BMI $\leq 18,5$ = ondervoed
- BMI 18,5-25 = goed gewicht
- BMI 25-27 = neiging tot overgewicht
- BMI ≥ 27 = overgewicht



Wat is een gezond gewicht **vanaf 70 jaar**?

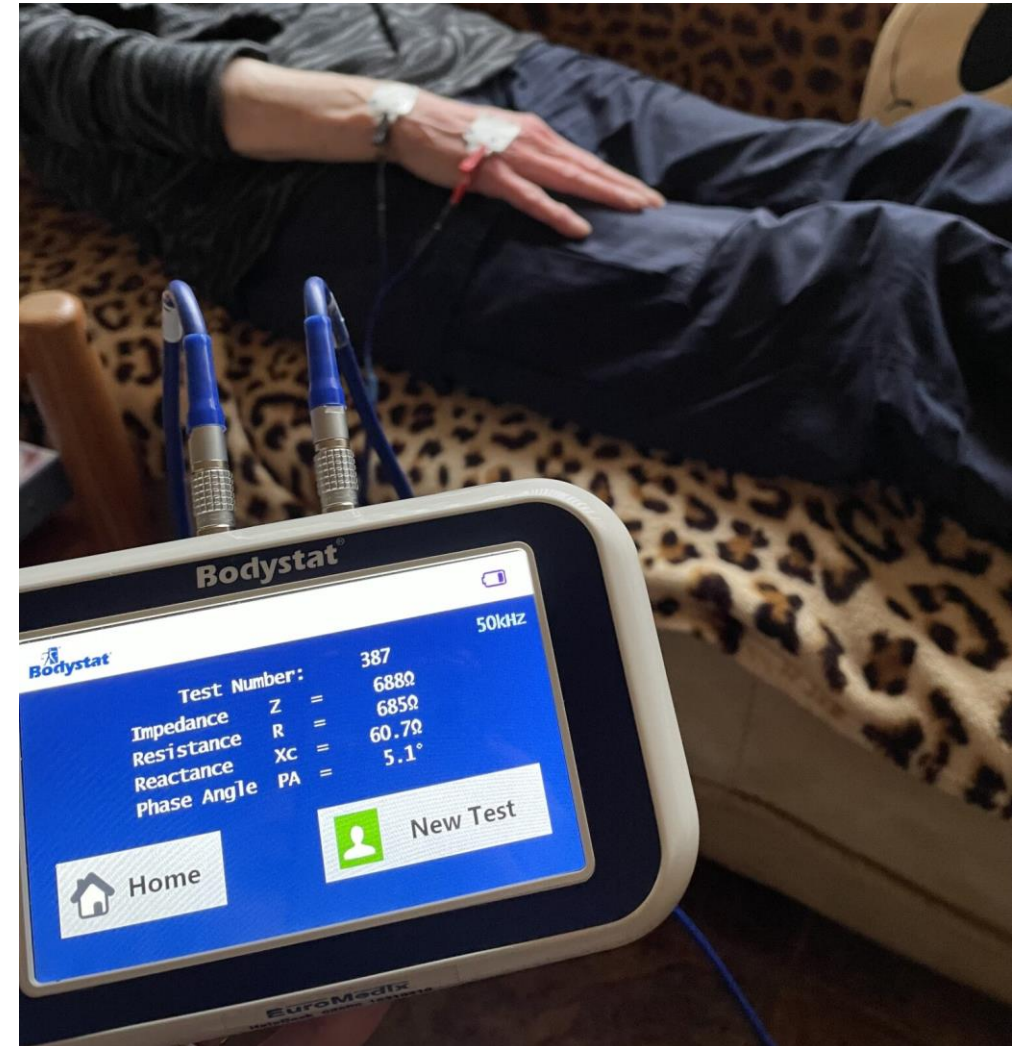
BMI = kg/m²

- BMI ≤ 20 = ondervoed
- BMI 20-22 = matig ondervoed
- BMI 22-28 = goed gewicht
- BMI ≥ 28 = overgewicht



BIA impedantie meting juli 2022:

Gewicht:	45,0 kg
Vetmassa:	12,73 kg (20,55 %)
Spiermassa:	28,86 kg (65,44 %)
Vochtmassa:	23,58 kg (53,47 %)
VVMI:	11,95
VMI:	4,85
Bovenarm omtrek:	22 cm



- **Vetvrije massa (FFM):**
 - Indicatief voor spiermassa. Bij sarcopenie is de FFM lager dan normaal.
- **Vethoeveelheid (FM):**
 - Essentieel om na te gaan of de gewichtstoename grotendeels uit vet bestaat.
- **Fasehoek (Phase Angle):**
 - Een lage waarde ($<5^\circ$ bij ouderen) duidt op slechte celgezondheid en kan wijzen op ondervoeding of inflammatie.
- **Vochtbalans (TBW):**
 - Indicatief voor hydratatiestatus. Dit is relevant bij COPD.



SNAQ65+

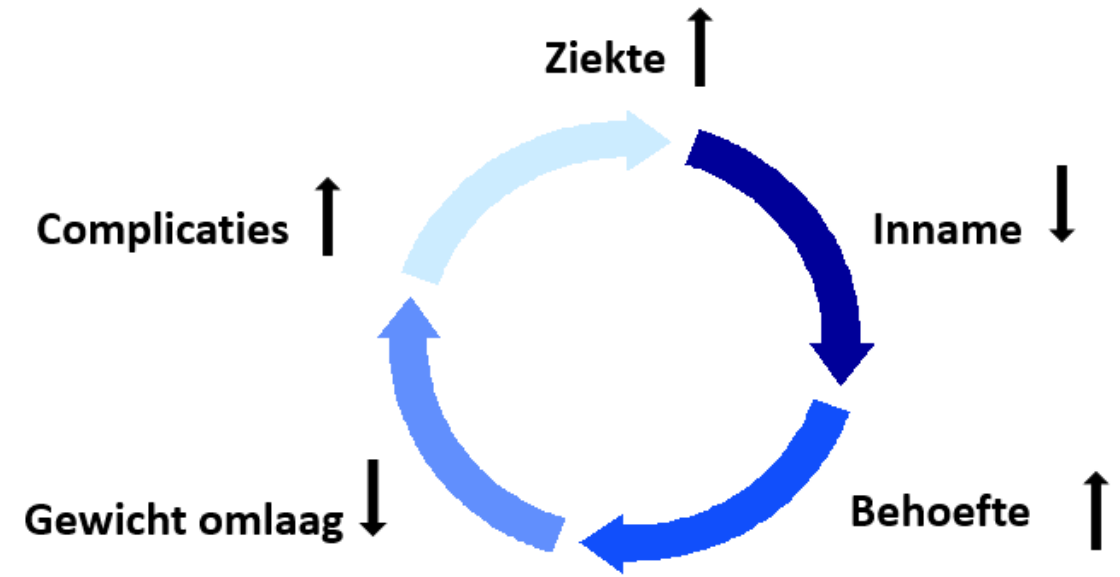
1	Gewichtsverlies	minder dan 4 kg		4 kg of meer
2	Bovenarmomtrek	25 cm of meer		minder dan 25 cm
3	Eetlust en functionaliteit	goede eetlust en/of functionaliteit	weinig eetlust én verminderde functionaliteit	
4	Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed



Het stappenplan

Dagelijkse energie- en eiwitbehoefte

- Ruststofwisseling: 1183 kcal
- Energiebehoefte: 1774 kcal
 - Toeslag van 50 %
- E-GFR 20%
- Eiwitbehoefte (1,2): 64 gram
- En niet 80 gram



Hoeveel eiwitten heeft iemand met longaandoeningen nodig

- Normale eiwit behoefte:
0,8 gram eiwit/kg lichaamsgewicht
- Eiwitbehoefte bij mensen met longaandoeningen:
1,2-1,5 gram eiwit/kg lichaamsgewicht
- Bij overgewicht terugrekenen naar een BMI van 27-28



Voedingsinname

Ontbijt: 1 snee brood besmeerd met roomboter en kaas + thee zonder suiker

Tussendoor: een kopje koffie

Lunch: een kopje soep

Tussendoor: Thee met een koekje of een chocolaatje

Diner: 50-60 gram kip of vlees
1-2 aardappelen (puree, gebakken, gekookt met jus)
1 opscheplepel groenten
Geen toetje

Tussendoor: Thee met een koekje of een chocolaatje
3 keer per week drinkt ze 1 flesje Respifor



Advies

- Drie hoofd maaltijden en minimaal 3 kleine tussendoortjes
- Elke uur iets kleins eten
- Verdeel de eiwitten gelijkmatig over de dag
- 25-30 gram eiwitten bij de hoofdmaaltijd
- Voor het slapen gunstig voor de spieropbouw
- Eiwitrijke tussendoortjes



• Eiwitrijke tussendoortjes:

- Een ei
- Stukjes kaas (blokje/plakjes)
- Plakje zalm besmeerd met roomkaas en een beetje bieslook of avocado
- Stukje vis haring, zalm, makreel (los of op een toastje/cracker), eigen gemaakte tonijn of zalmsalade.
- Plakjes vleeswaren opgerold met een augurkje/avocado, mini gehaktballetjes etc.
- Mini bolletjes mozzarella met cherrytomaatjes
- Een klein bakje volle yoghurt, vla of volle kwark
- Kippensoep of groentesoep met stukjes kip en/of gehaktballetjes erin
- Pannenkoekje
- Bouwsteentje te nemen

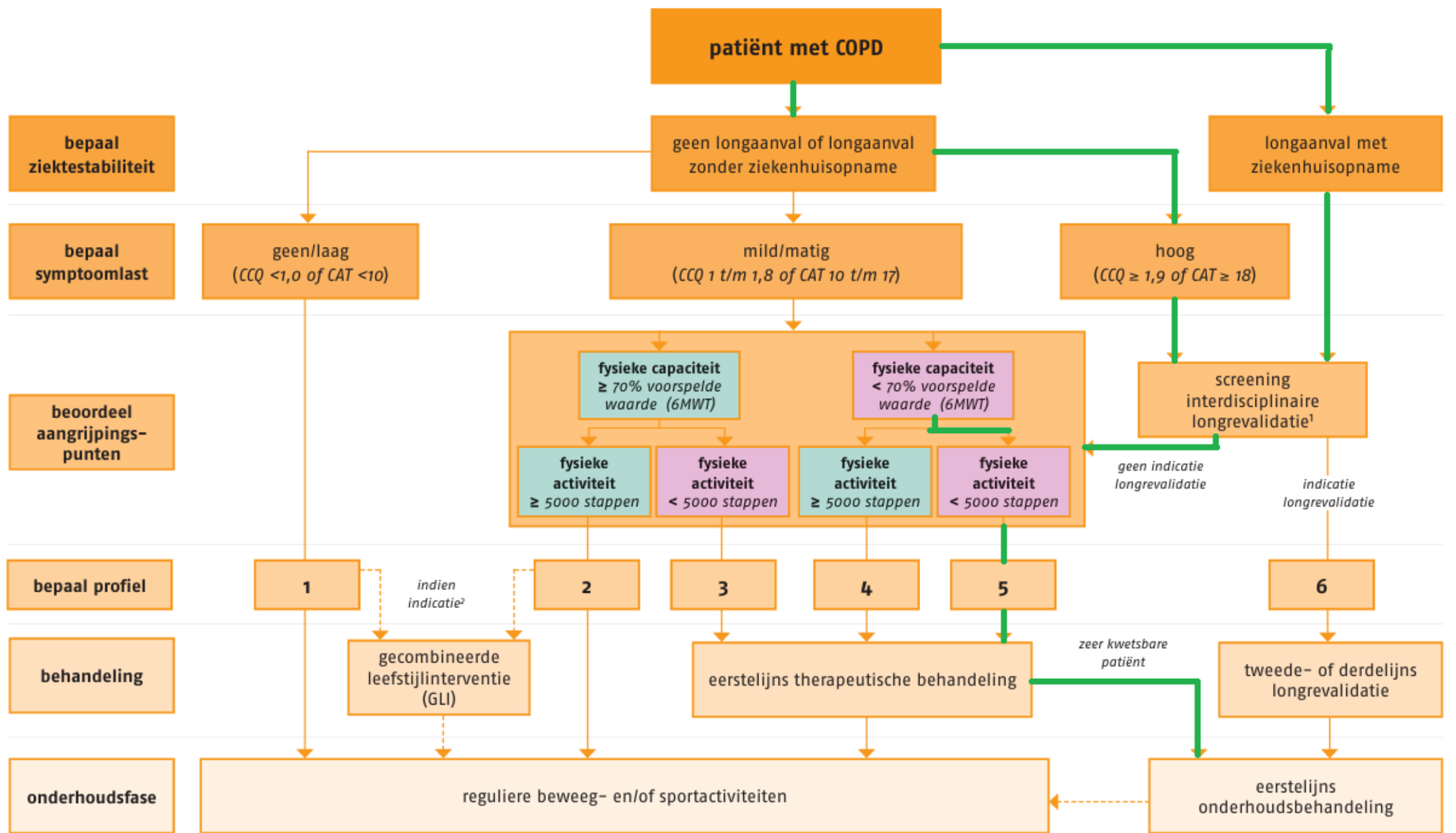




- Nanien Wijnands – Geriatrie fysiotherapeut i.o.
- Joyce Laurensen-Buitenhuis – Manueel therapeut; LoRNA netwerk

- **88 jaar**, weduwe, gepensioneerd journalist, 2 betrokken kinderen
- COPD **Gold 4**, Diabetes mellitus type II, Depressie, hypotensie, nav val fractuur trochanter
- Dit jaar meerdere exacerbaties en ziekenhuisopname
- Zuurstof in huis gemiddeld 2l/ uur
- Medicatie: **inhalatie:.....**
- Ondergewicht
- Thuishulp 24/7
- Thuiszorg voor evt hulp met kousen, douchen, aankleden, metingen saturatie en bloeddruk in de ochtend

- **Verwijzing:** "Hierbij verwijs ik patiënt voor **fysiotherapie aan huis** in verband met **COPD Gold 4**"
(Geen spirometrie, ontbreekt longaanvallen/ ziekenhuisopnames, huidig medicatie overzicht, co-morbiditeiten)
- **Hulpvraag:** buiten wandelen met de rollator 3x per week 20 minuten (ongeveer 100 meter)
- **Functie klachten:** kortademigheid, verminderde fysieke capaciteit, verminderde kracht en conditie
- **Activiteiten/ participatie klachten:** Wandelen, opstaan uit de stoel



- Profiel 5
"Eerstelijns therapie primair gericht op het bevorderen van fysieke capaciteit, optimaliseren van fysieke activiteit en daarna overgang naar reguliere beweeg- en/of sportactiviteiten of opvolging in de vorm van onderhoudsbehandeling."

- Patiënten die onvoldoende in staat zijn tot het zelfstandig uitvoeren van beweeg- en/of sportactiviteiten (bijv na tweede- of derdelijns longrevalidatie)
- Chronische zuurstoftherapie thuis
- non-invasieve beademing
- comorbiditeit die een sterk beperkt fysiek functioneren tot gevolg heeft (6WMD < 350 meter)
- beperkte gezondheidsvaardigheden (niveau 1 of 2: aanbevolen wordt om een inschatting van de gezondheidsvaardigheden te maken op basis van het niveau van activatie)
- op de wachtlijst voor longtransplantatie
- in de palliatieve fase

- **1x per week fysiotherapie aan huis (onderhoudsfase)**
 - > Functioneel kracht trainen
 - > Wandelen
 - > huftechniek voor beter ophoesten slijm
 - > Ademhalingsoefeningen
- **Huiswerkoefeningen (stimuleren om ook zélf te oefenen)**
 - Squats 2 á 3 sets met 7-10 herhalingen (tot spiervermoeidheid)
 - Op de tenen gaat staan
 - Zijwaartse been heffen
 - Knie heffen achter de rollator

- **Educatie**

- Zin van het bewegen – spier en botaanmaak bij regelmatig en dagelijks trainen
- Longklachten en mate van bewegen

- **Aanpassingen in huis?**

- Traplift
- Douchestoel
- Hoog bed
- Po-stoel
- Rollator en (bijna) gelijkvloers huis
- Twee traptreden om huis uit te kunnen gaan
- Rolstoel indien nodig

- Momenteel is mevrouw niet te stimuleren om aan het oefenen te gaan – waarom ?
- Heup/trochanter fractuur gaf veel pijn – was moeilijk om mw te stimuleren te bewegen
- Hulp in de huishouding dagelijks – worden weggewuifd bij voorstel om iets fysieks te doen
- "Mw wil voor haar kinderen wel doorgaan" - hulpvraag (van wie) ?

- Wie neemt verantwoordelijkheid - regie
- Wie werkt met de doelgroep
- Bespreking Advanced care planning
- MDO
- Verwijzingen en Informatie voorziening van POH/huisarts en disciplines (diëtist- fysiotherapeut- ergotherapeut- thuiszorg-etc)