

Instructiekaart COPD

Protocollen, richtlijnen en hulpmiddelen

- 🔗 COPD protocol
- 🔗 No show beleid
- 🔗 Inhoud Instructiekoffer longmedicatie

Inclusiecriteria

- 🔗 ICPC code R95 (COPD)
 - 🔗 Relevante rookhistorie \geq 40 jaar
 - 🔗 Blijvende obstructie
 - 🔗 Huisarts is hoofdbehandelaar
 - 🔗 Patiënt is akkoord met deelname aan ketenzorgprogramma COPD
- Let op!** Registreer hoofdbehandelaar en deelname ketenzorg in het HIS

Exclusiecriteria

- 🔗 Geen geregelde zorg op initiatief huisarts of patiënt
- 🔗 Hoofdbehandelaar specialist
- 🔗 Niet rokende patiënt met persisterende obstructie -> deze mag in de astma-keten

Let op! Indien patiënt (tijdelijk) onder behandeling is in de 2^e lijn en/of opgenomen is in een verpleeghuis dient de behandeling gestaakt te worden binnen de keten.

Declareren spirometrie

- 🔗 Onderzoek spirometrie invullen
- 🔗 Voer de datum in waarop de spirometrie is gemaakt
- 🔗 Altijd PDF uploaden
- 🔗 Upload meetwaarden, invoeren z-score bij FER/FVC
- 🔗 Indien onderzoek nog niet volledig ingevoerd; onderzoek pauzeren zodat het later aangevuld kan worden

Extra inventarisatie bij intake nieuwe COPD patiënt

- 🔗 Start met scharnierconsult
- 🔗 Bespreek het COPD programma met de patiënt
- 🔗 Expliciet aandacht voor het delen van gegevens met andere behandelaars in de keten. Toestemming vragen (informed consent)
- 🔗 Maak en registreer IZP

Verwijscriteria diëtist (binnen de keten)

- 🔗 Gewichtsverlies: 5% in 1 maand en/of 10% in 6 maanden
- 🔗 Ondergewicht (BMI \leq 21) of overgewicht
- 🔗 Voedingsadvies

Verwijscriteria fysiotherapeut (binnen de keten)

- 🔗 Bij Gold II-IV afhankelijk van MRC, aantal exacerbaties en CAT score: 5-70 behandelingen per jaar vergoed vanuit de basisverzekering
- 🔗 Ademhalingstechnieken
- 🔗 Technieken om makkelijker slijm op te hoesten (huffen en puffen)
- 🔗 Bewegingsprogramma



Cohaesie Zorg BV
Voorstraat 2
3201 BB SPIJKENISSE
Telefoon 0181-301220
<https://cohaesie.nl>

DBC tarieven

Zie overeenkomst Multidisciplinaire Zorg 2020

Extra verrichtingen binnen de keten

Spirometrie
SMR

Richtlijn tijdsinvestering POH

45 minuten jaarcontrole
20 minuten spirometrie
20 minuten extra werkzaamheden

Richtlijn tijdsinvestering huisarts

25 minuten jaarcontrole
10 minuten exacerbatieconsult z.n.

Ketenzorgprogramma

- 🔗 Zorg in de huisartsenpraktijk door POH en huisarts
- 🔗 Diëtiste
- 🔗 Fysiotherapeut
- 🔗 Stoppen met roken begeleiding door POH
- 🔗 Consultatie kaderarts
- 🔗 Consultatie longfunctieanalist

Indicatoren

- 🔗 Inhalatietechniek gecontroleerd bij patiënten met inhalatiemedicatie
- 🔗 Functioneren vastgelegd met MRC of CCQ
- 🔗 Mate van bewegen gecontroleerd
- 🔗 Rookgedrag vastgelegd
- 🔗 Patiënten die roken
- 🔗 \geq 2 exacerbaties in de afgelopen 12 maanden

Instructiekaart COPD

De begeleiding van COPD patiënten wordt verdeeld in de volgende elementen

- Diagnostiek (buiten de keten)
- Instellen beleid (scharnierconsult)
- Stabiele fase
- Longaanval management
- Stoppen met roken
- Beweging optimaliseren

Monitoring COPD na de diagnostische fase

Patiënten	Monitoring	Spirometrie
Instelfase	Controle na verandering van medicatie	1-2 keer spirometrie
Lichte ziektelast, zonder klachten en niet (meer) roken	Jaarlijks controle	Geen spirometrie noodzakelijk
Lichte ziektelast, met klachten of roken	Minstens jaarlijks controle	Eenmaal in de 3 jaar spirometrie
Matige ziektelast en niet (meer) roken	Tweemaal per jaar controle	Kan naar eens per 3 jaar bij adequate omgang met de ziekte
Matige ziektelast en roken	Tweemaal per jaar controle	Jaarlijks spirometrie
Ernstige ziektelast	Tweede lijn	Tweede lijn
Beperkte levensverwachting	Zorg op maat	Geen spirometrie aanbevolen
Exacerbatie	Extra controle en uitleg nodig na de exacerbatie	Geen extra spirometrie noodzakelijk

Minimale handelingen bij een jaarcontrole

- Inventariseer klachten en vragen van patiënt
- Evalueer de eventuele beperkingen die de patiënt ervaart
- Evalueer het inspanningsvermogen met extra aandacht voor voldoende beweging
- Informeer naar de voedingstoestand
- Neem zo nodig een spirometrie af (zie tabel *Monitoring COPD na de diagnostische fase*)
- Neem de CCQ en MRC af, bij mengbeeld astma-COPD ook de ACQ
- Vul de ziektelastmeter in
- Meet lengte en gewicht
- Informeer naar roken, indien roker advies stop roken geven en zo nodig aanbieden extra begeleiding
- Inventariseer exacerbaties (aantal, ernst en duur)
- Eventueel auscultatie van de longen
- Evalueer medicatiebeleid, therapietrouw, bijwerkingen en controle inhalatietechniek (inhalatorgebruik.nl)
- Evalueer individueel zorgplan waarbij aandacht voor zelfmanagement
- Bespreek de griepvaccinatie en voeg eventueel een griepriester toe
- Ondersteuning van IZP door verwijzing naar: diëtiste, fysiotherapeut en/of SMR
- Registreer een jaarcontrole

Advies nadere analyse bij onvoldoende bereiken van de behandeldoelen

- ≥ 2 exacerbaties per jaar waarvoor de patiënt werd behandeld met orale corticosteroïden
- Twijfel aan de diagnose en bij het niet bereiken van behandeldoelen
- Blijvende matige of ernstige ziektelast, blijvende relevante klachten en beperkingen ondanks behandeling, FEV1 < 50% van voorspeld of < 1,5 liter
- Snel progressief beloop; mogelijke indicatie voor zuurstofbehandeling
- Verminderde voedingstoestand als dit het gevolg lijkt van COPD
- Complicerende of ernstige co-morbiditeit
- Werkgerelateerde problemen; dan ook verwijzing naar de bedrijfsarts
- Complicerende psychosociale factoren die adequate behandeling structureel blijven bemoeilijken, matige tot ernstige problemen met het omgaan met de ziekte