

Persoonlijk zorgplan

Eigendom van

Naam _____

Adres _____

Plaats _____

Telefoonnummer _____

Als u dit boekje vindt verzoeken wij u dringend om contact op te nemen met de eigenaar.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Longrevalidatie: programma op maat

Waarom een zorgplan?

Het persoonlijk zorgplan ontvangt u bij aanvang van de poliklinische longrevalidatie in Máxima MC (MMC). Een zorgplan geeft u en de zorgverleners overzicht over uw ziekte en behandeling. Het bevat persoonlijke informatie zoals medische gegevens, actuele medicijnlijst, uw doelen en meer. Het is een werkboekje waarmee u samen met zorgverleners actief aan de slag gaat tijdens de revalidatie.

Het is uw eigendom. Ook na de revalidatie wordt dit zorgplan gebruikt om overzicht te houden over de behandeling.

Neemt u dit boekje steeds mee naar het ziekenhuis?

Algemene informatie over uw longziekte

Achter in dit boekje vindt u informatie over uw longziekte, zoals bijvoorbeeld COPD, astma, longfibrose, sarcoïdose.

Poliklinische longrevalidatie MMC

De meeste chronische longziekten gaan gepaard met kortademigheid. In rust kan de ademhaling relatief normaal zijn. Echter bij inspanning kan men (snel) adem tekort komen. De activiteiten worden, vaak onbewust, aangepast naar een rustiger tempo of zelfs vermeden. Het gevolg hiervan is dat de spieren van het bewegingsapparaat minder intensief gebruikt worden. Hoewel de spieren gezond zijn nemen zij af in kracht en uithouding. Dit maakt dat moeheid nog sneller optreedt vanwege conditiegebrek. Door deze moeheid gaat men op zien tegen allerlei activiteiten. Deze negatieve spiraal leidt uiteindelijk tot een inactief en passief leven dat gekenmerkt is door moeheid en kortademigheid.

Bij de ziekte COPD is meer aan de hand. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat COPD een systeemziekte is. Dat wil zeggen dat ook andere organen en weefsels te lijden hebben onder deze ziekte.

Bij maar liefst 97% van de mensen met COPD is ook sprake van één of meer andere chronische ziekten. En bij meer dan 50% van de COPD patiënten is er sprake van 4 of meer andere aandoeningen erbij. Zoals bijvoorbeeld hart- en vaatlijden, suikerziekte, osteoporose of reuma.

Het is niet eenvoudig om als patiënt de regie van een leven met een of meerdere chronische ziekten in handen te krijgen en te houden. Het is dan ook niet ondenkbaar dat het iets doet met uw stemming. Er kan een weerslag zijn op de relatie met partner, familie en vrienden. Daarnaast kan het hebben van een of meer chronische ziekten van invloed zijn op het functioneren in de maatschappij. Er kan een negatieve spiraal dreigen en men kan zelfs 'vastlopen'. In het longrevalidatieprogramma krijgt u hulp om grip op uw leven te houden.

Het uiteindelijke doel van de longrevalidatie is dat u door zelfmanagement, toegenomen fitheid en kracht een betere kwaliteit van leven krijgt.

Longrevalidatie: zorg op maat

Het revalidatieprogramma is volgens de nieuwste wetenschappelijke inzichten ontwikkeld. Elke deelnemer krijgt een op maat gemaakt trainings- en educatie-programma voor de beste resultaten. Hierbij kan bijvoorbeeld de diëtiste ingeschakeld worden vanwege onder- of overgewicht of de longverpleegkundige voor het aanleren van de juiste inhalatietechniek of zuurstoftherapie.

U geeft zelf aan wat uw beperkingen en wensen zijn. Zo sluiten zorgverleners het beste aan op uw persoonlijke zorgvraag. Als u goed geïnformeerd bent kunt u ook beter keuzes maken en meedenken. Als u voelt wat uw lichaam aankan, maar ook waar de grenzen liggen, geeft dat nieuw vertrouwen. Zo krijgt u meer grip op uw beperkingen. Dat noemen we zelfmanagement.

De longrevalidatie is het begin van een leven waarin niet de ziekte, maar u zelf de regie weer in handen krijgt.

Belangrijke contactgegevens

MMC		
Algemeen telefoonnummer	(040) 888 80 00	
Locatie Veldhoven:		
Longrevalidatie	(040) 888 90 40	route 052
Polikliniek longziekten	(040) 888 61 00	route 207
Locatie Eindhoven:		
Longrevalidatie	(040) 888 90 40	route 195
Polikliniek Longziekten	(040) 888 61 00	route 041

Indien u dringend medische hulp nodig heeft		
Maandag – vrijdag 8.30 – 17.00 uur	Polikliniek longziekten	(040) 888 61 00
Na 17.00 uur en weekend	Uw eigen huisartsenpost	
Levensbedreigende situatie	Ambulance	112

Zorgverleners MMC	
Longarts	
Naam	
Telefoon	040-888 61 00
Verpleegkundig specialist / longverpleegkundige	
Naam	☐ Natalie Vorstenbosch ☐ Karin van Mierlo-Snoeij ☐ Bettina van de Vorstenbosch-Didden ☐ Anouk Serier
Telefoon	040-888 61 00
E-mail	
Fysiotherapeut	
Naam	
Telefoon	040-888 90 40
E-mail	
Diëtiste	
Naam	
Telefoon	040-888 90 40
E-mail	
Ergotherapeut	
Naam	
Telefoon	040-888 90 40
E-mail	

Zorgverleners 1e lijn	
Huisarts	
Naam	
Telefoon	
Praktijkondersteuner	
Naam	
Telefoon	

E-mail	
Fysiotherapeut	
Naam	
Telefoon	
Diëtiste	
Naam	
Telefoon	
Uw apotheek	
Naam	
Telefoon	
Mantelzorger	
Naam	
Telefoon	
E-mail	
Thuiszorg	
Naam	
Telefoon	
E-mail	
Overige zorgverleners	
Naam	
Telefoon	
E-mail	
Naam	
Telefoon	
E-mail	

Overzichten

Uw patiëntenprofielkaart

Vooraf heeft u op de computer een uitgebreide vragenlijst ingevuld. De uitslag van deze vragenlijst wordt weergegeven op de profielkaart. De uitslag is met u besproken door de longverpleegkundige.

Deze kaart is dus een weerspiegeling van de antwoorden die u heeft gegeven. De verschillende grafieken geven inzicht in uw klachten en de gevolgen van de ziekte op uw dagelijks leven. Zo wordt duidelijk waar de problemen precies zitten. Dit is een hulpmiddel bij het bepalen van uw persoonlijk behandelplan.

Een kopie van de profielkaart vindt u hier bijgevoegd. Aan het einde van de revalidatie wordt dezelfde vragenlijst opnieuw afgenomen. Zo zien we wat de effecten van de revalidatie zijn. Soms blijven bepaalde aandachtspunten of problemen bestaan. Die nemen we mee in de nazorgfase. Ook de uitslag van deze tweede vragenlijst wordt met u besproken door de longverpleegkundige.

Agenda trainingsschema, lessen en gesprekken

Per post ontvangt u een overzicht van alle trainings-dagen. U heeft een aantal gesprekken met zorgverleners. Alle afspraken staan in het overzicht. Iedereen heeft een persoonlijke planning.

Informatie en leefstijladviezen

U krijgt zowel digitaal als tijdens gesprekken met de verpleegkundig specialist/ longverpleegkundige informatie over aspecten van de longziekte(n) en leefstijladviezen.

Er wordt van u verwacht dat u op alle onderdelen van de revalidatie aanwezig bent en dat u de revalidatie zonder onderbreking afmaakt. Kunt u vanwege een dringende reden niet aanwezig zijn, geef dit dan tijdig door. Voor afmelding training belt u de fysiotherapeut, telefoonnummer: (040) 888 90 40.

Voor afmelding overige afspraken belt u het secretariaat longgeneeskunde, telefoonnummer: (040) 888 6100.

Uw medische gegevens

*Doorhalen wat niet van toepassing is

Diagnose	
Overige ziekte(n)	

Ervaren ziektelast	Mild / matig / ernstig*
---------------------------	-------------------------

Bijzondere wensen met betrekking tot uw behandeling:
☐ niet beademen / niet reanimeren
Heeft u een:
☐ wilsbeschikking ☐ euthanasie verklaring
Bovenstaande is besproken met uw longarts en/of huisarts:
☐ nee ☐ ja, datum:-.....-.....

Uw actuele medicatieoverzicht

Inhalatiemedicatie			
Volgorde	Naam medicament en sterkte per dosis	dosering	Werkingsduur

Inhalatiemedicatie zo nodig		
		3 à 4 uur

Inhalatie medicatie zonodig is altijd een kortdurende luchtwegverwijder die na ca. 4 uur is uitgewerkt. Wij adviseren u om deze voor de training te gebruiken als u eens een “slechte dag” hebt, als u last heeft van vochtig of warm weer, of om andere reden wat meer kortademig bent.

Bij alle sprays (dosis aerosol) dient de voorzetkamer (AeroChamber) gebruikt te worden. Laat uw inhalatietechniek 2x per jaar controleren door de longverpleegkundige. Ook wanneer u andere inhalatie-medicatie krijgt.

Overige medicatie	
Naam medicijn en sterkte	dosering
Onderhoudsdosering antibiotica:	☐ nee ☐ ja
Onderhoudsdosering Prednison:	☐ nee ☐ ja

Ik ben allergisch voor de volgende medicatie:

Uw zorgplan

Uw persoonlijke leerdoelen

U wordt gevraagd wat uw persoonlijke leerdoelen zijn. Wat wilt u aan het einde bereikt hebben? Welke zaken zijn voor u belangrijk? Waar loopt u in het dagelijks leven tegen aan? Waar worstelt u mee? Leerdoelen kunnen betrekking hebben op lichamelijke/fysieke aspecten. Ook kunnen leerdoelen algemeen, psychisch en/of sociaal van aard zijn. Bespreekt u dit eens met de naasten in uw omgeving.

Voorbeelden zijn:

- Ik wil weer mee doen met mijn bowlingavond.
- Ik heb moeite met traplopen.
- Ik heb mijn ademhaling niet onder controle.
- "Seks? Als ik al zin had, heb ik er de lucht niet voor."
- Ik weet niet hoe ik mijn omgeving moet vertellen wat mijn longziekte is.
- Ik schaam mij voor mijn beperkingen.
- Ik word steeds somberder de laatste tijd.

Hieronder vult u uw leerdoelen in. Behaalde leerdoelen worden afgevinkt.

Leerdoelen algemeen, psychisch of sociaal:
1.
2.
3.
4.
5.

Mijn beweegleerdoelen:
1
2.
3.
4.
5.

Tijdens de revalidatie kunnen er nieuwe leerdoelen ontstaan. Sommige leerdoelen neemt u mee naar de nazorgfase. De longverpleegkundige en fysiotherapeut bespreken de leerdoelen met u.

Algemene leerdoelen: noteer hier welke leerdoelen u ná de revalidatie meeneemt:
1.
2.
3.

Longaanval

Wat te doen bij toename van klachten?

Een verergering van klachten bij COPD en astma noemen we een longaanval. Er is dan sprake van:

- toename van benauwdheid;
- toename van hoesten;
- toename van slijm, soms taaier worden van slijm;
- verandering van kleur slijm; van blank naar groen of bruin;
- eventueel koorts, vermoeidheid, verwardheid, slecht slapen, slechte eetlust.

Longaanvallen zijn niet te voorkomen. De ernst en de mate waarin zij zich voordoen kan wel verkleind worden. Door het vroeg herkennen van klachten en de juiste actie te ondernemen worden ziekenhuisopnames voorkomen.

Ook de duur van het ziek zijn wordt verkort. Dit onderwerp komt aan bod tijdens de longrevalidatie. U heeft een persoonlijk gesprek met de longverpleegkundige hierover.

Tijdens klachten streven we ernaar om de training voort te zetten. Indien nodig dan wordt de training aangepast.

Onderbreking van de training wordt zo kort mogelijk gehouden; binnen een paar dagen is er al sprake van verlies van conditie en spierkracht.

Persoonlijk plan longaanval

Hieronder volgt het persoonlijke stappenplan. Dit helpt om uw klachten goed in te schatten en geeft aan welke stappen u moet nemen.

Vul dit plan samen met de longverpleegkundige in. Informeer uw partner/mantelzorger over dit stappenplan. Er worden drie situaties omschreven:

Als ik een goede dag heb...

Als ik meer klachten heb dan anders...

**Als ik veel meer klachten heb dan anders
en de situatie bedreigend voelt...**

Als ik een goede dag heb...	
Dan ben ik kortademig als ik:	
Dan geef ik dagelijks slijm op: ☐ ja ☐ nee	
Dan hoest ik regelmatig: ☐ ja ☐ nee	
Dan gebruik ik de volgende inhalatie medicijnen:	
Ik gebruik een onderhoudsdosering Prednison tablet van mg per dag	
Ik gebruik een onderhoudsdosering antibiotica:	
Mijn gebruikelijke gewicht is: kg	
Mijn wekelijkse beweegschema is als volgt:	
Mijn gebruikelijke zuurstof saturatie tijdens training is: %	

Als ik meer klachten heb dan anders...

Dan heb ik last van één of meer van deze klachten:

- ☐ toenemende kortademigheid
- ☐ piepende ademhaling
- ☐ verandering van kleur slijm (van blank naar geel, groen of bruin)
- ☐ meer hoesten dan normaal
- ☐ temperatuur > 37.5
- ☐ meer moe dan anders
- ☐ ongewenste afname van gewicht
- ☐ mijn zuurstofsaturatie is minder dan %
- ☐ overige:

Dan neem ik de volgende extra inhalatiemedicijnen:

Dan neem ik de volgende maatregelen:

Bij kortademigheid: langzaam en diep (uit) ademen
uitademing met getuile lippen

Voor slijm ophoesten: huffen (hoestmethode die u leert
tijdens de revalidatie)
gebruik mini pep / Flutter*

*doorhalen wat niet van toepassing is

Heeft u vragen of zijn er na 2 dagen geen verbeteringen:
bel uw longverpleegkundige.

- ☐ Natalie Vorstenbosch
- ☐ Karin van Mierlo
- ☐ Bettina van de Vorstenbosch
- ☐ Anouk Serier

tel: (040) 888 61 00

Bel in het weekend uw eigen huisartsenpost:

Telefoonnummer

Als ik veel meer klachten heb dan anders en de situatie bedreigend voelt...

Dan heb ik één of meer van deze klachten:

- ☐ pijn op de borst
- ☐ geen lucht krijgen / blauwe lippen
- ☐ verward
- ☐ zeer vergeetachtig
- ☐ gevoel flauw te vallen
- ☐ gevoel van uitputting
- ☐ moeilijk wakker zijn

Bel overdag tussen 8.00 uur en 17.00 uur de spoedlijn van uw huisarts, tel:

.....

Indien niet direct bereikbaar en na 17.00 uur belt u de ambulance: 112

Noteer longaanvallen en medicatie

Noteer het aantal longaanvallen én welke medicijnen u daarvoor kreeg op de volgende pagina. Neem dit overzicht mee naar het bezoek aan de longarts, longverpleegkundige of huisarts. Dit helpt hen bij het maken van keuzes in uw behandeling.

Datum: wanneer de longaanval begon

LA: longarts

Lvpk: longverpleegkundige

HA: huisarts

Datum	LA/lvpk HA	medicatie	Opname ziekenhuis
		Prednisonkuur: ...dagen Antibiotica: Overig:	ja/nee
		Prednisonkuur: ...dagen Antibiotica:	ja/nee

		Overig:	
		Prednisonkuur: ...dagen Antibiotica: Overig:	ja/nee
		Prednisonkuur: ...dagen Antibiotica: Overig:	ja/nee
		Prednisonkuur: ...dagen Antibiotica: Overig:	ja/nee

Heeft u naast uw longziekte ook een andere chronische ziekte, dan kan deze ziekte óók verergering van klachten geven. Bijvoorbeeld vocht in de benen bij hartfalen of opvlammende gewrichtsontstekingen bij reuma of een te hoge bloeddruk. Het kan lastig zijn om te onderscheiden welke klacht nu van welke ziekte komt. Bespreek dit met de longverpleegkundige. Zij verwijst u eventueel door.

Fysiotherapie

Trainen is een middel om het uithoudingsvermogen en de spierkracht te verbeteren, zodat u weer dingen kunt doen die eerst (niet naar tevredenheid) lukten. Zoals een stukje in het park wandelen, werken, huishoudelijke taken uitvoeren of met de kleinkinderen spelen. Lukt dit weer, dan geeft dat een verbetering van kwaliteit van leven. U traint dus omdat u bijvoorbeeld weer mee wilt doen met de wandelclub. Het is belangrijk dat u vooraf nadenkt over uw beweegdoelen. U noteert deze bij beweegdoelen, pagina 2.

Gebruikt u opgebouwd uithoudingsvermogen niet, dan gaat dit weer snel achteruit. Dit moet voorkomen worden! Tijdens de revalidatie wordt samen een beweeg/trainplan gemaakt. Dit is een persoonlijk weekplan waarin de juiste hoeveelheid training en beweging per week gedoseerd is. Ieder heeft immers andere voorkeuren voor trainen (wandelen, fietsen, sportschool, zwemmen enz.) en persoonlijke beweegleerdoelen.

Gedurende de revalidatie gaan we, indien nodig, met u aan de slag om de ademhaling onder controle te krijgen tijdens en na inspanning. Hierdoor kunt u zich beter inspannen en sneller herstellen van de inspanning. Daarnaast is het van belang om activiteiten naar kunnen te doseren, waardoor opbouw van kracht en uithoudingsvermogen mogelijk is in plaats van afbraak.

Voeding

Voldoende en juiste voeding is belangrijk bij mensen met COPD. Bij COPD kan er sprake zijn van ondergewicht of onbedoeld afvallen. Er kan ook sprake zijn van overgewicht of onbedoeld aankomen. Zo nodig geeft de diëtist u aanvullende informatie over ondervoeding of overgewicht.

Gewichtsverlies

Het kan zijn dat uw lichaam behoefte heeft aan extra energie. Deze verhoogde behoefte kan komen door:

- een verhoogde stofwisseling (door ontstekingen of medicatie)
- een verhoogd energieverbruik bij inspanning

Daarbij kan er sprake zijn van een verminderde voedselinname. De oorzaken hiervoor kunnen zijn:

- kortademigheid;
- toenemende vermoeidheid;
- minder beweging;
- angst of depressie.

Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en een afname van de spiermassa. De afname van spieren vindt plaats bij de ademhalingsspieren, maar ook bij spieren in armen en benen. Het is dus belangrijk om op gewicht te blijven.

Overgewicht

Door COPD klachten kunt u ook juist minder energie verbruiken. Kortademigheid en vermoeidheid zorgen voor minder beweging. Uw energiebehoefte vermindert. Blijft u in dit geval eten wat u gewend bent, dan komt u aan. Pas daarom uw voeding aan. Sommige medicijnen veroorzaken ook gewichtstoename, zoals prednison. Dit medicijn geeft vaak een toename van eetlust en het vasthouden van vocht. Blijf ondanks uw vermoeidheid en kortademigheid in beweging. Dit houdt uw conditie en spiermassa op peil en verhoogt het energieverbruik.

Eiwitten

Eiwitten zijn belangrijke bouwstoffen voor spieren. Het eten van voldoende eiwitten tijdens elke maaltijd zorgt, in combinatie met voldoende beweging, dat uw spieren in stand worden gehouden. Eiwitrijke voedingsmiddelen zijn melkproducten, kaas, vlees en vleeswaren, vis, ei en noten. Te weinig eiwit bij het ontbijt of rondom training zorgt voor spieraafbraak! U begint de dag of training dan met een energietekort, wat spieraafbraak in plaats van opbouw veroorzaakt.

Calcium en vitamine D

Mensen met COPD hebben een verhoogd risico op botontkalking, wat de kans op botbreuken verhoogt. Dit komt onder andere door het gebruik van bepaalde medicijnen. Ook een verminderde lichamelijke activiteit verhoogt de kans op botontkalking. Bij weinig gebruik van calcium en vitamine D wordt dit risico verhoogd.

Calciumbehoefte

De Nederlandse Gezondheidsraad beveelt per dag de volgende hoeveelheden calcium aan :

- 1000 mg tot 1200 mg calcium
- bij regelmatig corticosteroïd (prednison of aanverwante medicijnen) gebruik: 1500 mg calcium

Gebruikt u genoeg calcium?

Raadpleeg de diëtist als u onvoldoende calcium gebruikt.

Calciumtest			
Voedingsmiddel	Aantal	mg calcium	Totaal calcium
Bord pap (250ml)		x 250	
1 schaalte cornflakes met melk		x 150	
1 glas drink-ontbijt (150ml)		x 170	
1 plakje kaas (20gram)		x 170	
Smeerkaas voor een snee		x 70	
1 glas melk (150ml)		x 185	
1 beker melk (200ml)		x 250	
1 glas karnemelk (150ml)		x 150	
1 glas drink-yoghurt (150ml)		x 150	
1 glas chocolademelk (150ml)		x160	
1 glas sojamelk calciumverrijkt (150ml)		x 195	
1 glas melk calciumverrijkt (150ml)		x 300	

1 glas limonade-siroop calcium-verrijkt (150ml)		x 150	
1 kopje koffie met koffiemelk		x 30	
1 kopje koffie met koffieroom		x 10	
1 schaaltje yoghurt		x 175	
1 schaaltje vla		x 190	
1 schaaltje kwark of pudding		x 170	
1 schaaltje Umer		x 305	
1 ijsje (melk-, yoghurt- of roomijs)		x 125	
2 blokjes kaas		x 340	
Totaal per dag			

Bron: www.voedingscentrum.nl

Behoefte aan vitamine D

Vitamine D zorgt voor een goede opname van calcium in de darmen. Voldoende inname van vitamine D krijgt men door gevarieerde voeding, voldoende halvarine, margarine en bak- en braadproducten en voldoende buitenlucht / zonlicht.

Voor vrouwen ouder dan 50 jaar en mannen ouder dan 70 jaar wordt dagelijks 10 microgram extra vitamine D geadviseerd. Voor personen die botontkalking hebben wordt dagelijks 20 microgram extra vitamine D aanbevolen.

Praktische tips om het eten makkelijker te maken

Bij slijmvorming in de mond:

- Het slijm dat u van melkproducten krijgt, is een ander soort slijm dan het slijm dat u ophoest. Eigenlijk is het helemaal geen slijm, maar speeksel dat slijmerig aanvoelt. Dit speeksel komt niet uit of in uw longen! Neem na afloop een slokje water of vruchtensap dan verdwijnt dit speeksel.
- Zure melkproducten zoals karnemelk, yoghurt en zure room zorgen voor minder slijmvorming dan melk.

Bij een droge mond:

- goed kauwen stimuleert de speekselproductie;
- neem bij elke hap een slokje te drinken;
- houd altijd iets te drinken bij de hand;
- gebruik veel jus, saus of appelmoes om uw warme maaltijd smeüiger te maken;
- beleg boterhammen met een smeerbaar, zacht beleg;
- zuig op een zuurtje of een pepermuntje. Kauwgom stimuleert de speekselproductie.

Bij kortademigheid of vermoeidheid:

- begin uitgerust aan een maaltijd;
- gebruik kleinere maaltijden (bijv. 6 - 8 keer per dag);
- zorg voor een goede houding tijdens het eten;
- eet langzaam en kauw goed. Slik een hap in een keer door. Haal diep adem voordat u een volgende hap neemt;

- kies voor zacht voedsel, u hoeft dan minder (lang) te kauwen;
- maak eenvoudig te bereiden maaltijden, zoals groenten uit blik, diepvries en kant-en-klaar gerechten;
- maak gebruik van een maaltijd-bezorgservice;
- gebruikt u zuurstof, doe dit dan ook tijdens de maaltijd;
- eet de hoofdmaaltijd wanneer u zich het beste voelt.

Bij een vol gevoel:

- eet langzaam en kauw goed;
- neem de tijd voor de maaltijd;
- vermijd het gebruik van gasvormende voedings-middelen zoals uien, spruitjes, koolsoorten, koolzuurhoudende dranken en bier.

Voeding is een belangrijk onderdeel van uw behandeling. Naast goede voeding is lichaamsbeweging noodzakelijk voor behoud van spiermassa, lichamelijke conditie en een goed gewicht.

Voor meer informatie over voedingsrichtlijnen kunt u vinden op www.voedingscentrum.nl
Heeft u nog vragen over uw voeding? Neem dan contact op met de diëtiste, telefoonnummer (040) 888 90 40.

De invloed van roken op een longziekte

Roken is de belangrijkste veroorzaker van longziekten zoals longkanker en COPD. Roken én meerroken veroorzaken ademhalingsproblemen, zoals benauwdheid, piepend ademhalen, hoesten en astma-aanvallen.

In de longen zitten **trilhaartjes** die de longen schoon houden. Door de teer in sigaretten plakken trilhaartjes aan elkaar vast. De trilhaartjes kunnen dan hun werk niet meer goed doen. Door het roken worden de longen bovendien nog viezer en raken de slijmvliezen in de longen geïrriteerd. Er kan een chronische ontsteking ontstaan. Zijn de trilhaartjes niet meer in staat om slijm af te voeren, dan gebeurt dat door hoesten (rokershoest).

COPD

Bij 90% van de COPD patiënten is roken de voornaamste oorzaak van hun aandoening. In elke fase van COPD is stoppen met roken de meest effectieve behandelingsoptie. Bij chronische bronchitis zijn de luchtwegen vernauwd door een ontsteking. Bij emfyseem is de structuur van de longen beschadigd. De belangrijkste oorzaak is roken.

Astma

Roken vergroot de kans op een astma-aanval en verergert de symptomen. Bij **kinderen** veroorzaakt regelmatig meerroken, bijvoorbeeld door rokende ouders, astma. Zowel actief als passief (mee)roken heeft een negatief effect op astma. Tabaksrook is een prikkelende stof voor de luchtwegen. Bij veel patiënten met astma is dit dan ook een uitlokkende factor voor een astma-aanval.

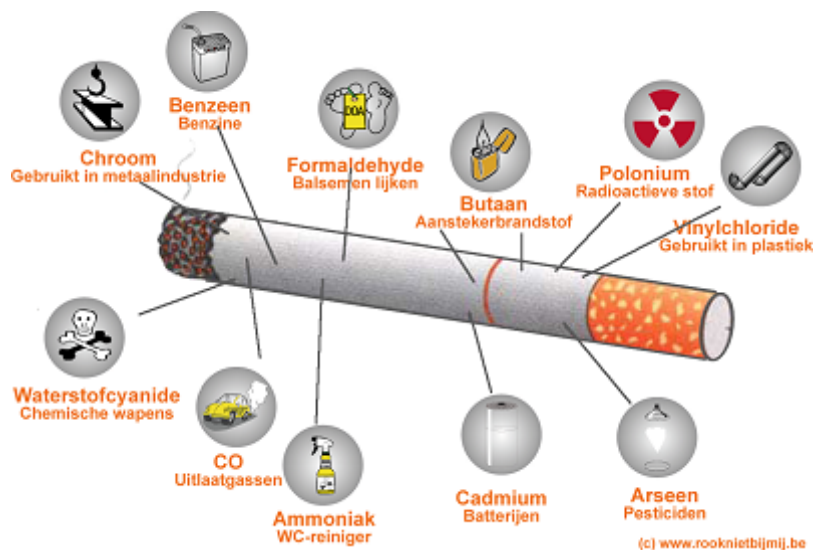
Daarbij zorgt sigarettenrook er ook voor dat medicijnen als inhalatiecorticosteroiden en luchtwegverwijders minder goed werken.

Stoppen met roken is stap 1 in de behandeling van longziekten, omdat:

- een (versnelde) achteruitgang van de longfunctie wordt afgeremd;
- een verergering van de ziekte wordt afgeremd;
- er een verbeterde werking van uw inhalatie medicatie is;
- er een verminderde slijmproductie is;
- er een verbeterde zuurstofopname in het bloed is;
- er vermindering van hoesten is;
- er vermindering van vernauwing in de bloedvaten is;
- er vermindering van moeheid en een verbeterd inspanningsvermogen is.

Indien u rookt is dit voorafgaand aan de revalidatie met u besproken. U heeft toegezegd zich te willen inzetten om tot stoppen met roken te komen. Ter ondersteuning is u in MMC een groepstraining of telefonische coaching aangeboden door Sinefuma.

Welke stoffen zitten er naast teer en nicotine in tabaksrook?



Kijk ook op www.jellinek.nl en www.rokeninfo.nl

Hoe verder na revalidatie?

Na de revalidatie komt het er op aan! Dan begint uw leven met een gezonde leefstijl waarin u zelf de regie van de ziekte COPD in handen weet te houden. De opgebouwde uithouding en spierkracht moeten vastgehouden worden. De training moet op de wekelijkse agenda blijven staan. Het geleerde moet in de praktijk zijn vruchten afwerpen.

Wordt uw training om wat voor reden dan ook belemmert of onderbroken dan raakt u snel uw opgebouwde conditie en kracht kwijt. Dit moet worden voorkomen. Neem daarom contact op met uw fysiotherapeut of longverpleegkundige als u uit uw ritme raakt.

Aan het einde van de longrevalidatie maakt u samen met de fysiotherapeut een beweegschema. Kies voor een activiteit waar u plezier aan beleeft (wandelen, fietsen, zwemmen, nordic walking, fitness). Het kan helpen om samen met iemand of een groepje te bewegen. Activiteiten kunnen binnen of buiten plaatsvinden. Het is belangrijk dat u ook in de winter sport. Een hometrainer kan handig zijn. Kies trainingsdagen waarop u weinig andere verplichtingen heeft.

Plan uw training op een moment dat u zich het meest fit voelt. Na afloop moet er tijd zijn om een uurtje te rusten.

Afspraken over uw beweegschema:

In de laatste weken van de longrevalidatie wordt besproken of er begeleiding nodig is van een fysiotherapeut (en evt. andere zorgverleners) bij u in de buurt. Er wordt dan een overdracht verstuurd.

Waar mogelijk wordt de begeleiding geleidelijk afgebouwd tot u met minimale ondersteuning zelf de lichamelijke fitheid op peil kunt houden.

Noteer de naam en contactgegevens van de betreffende fysiotherapeut bij de contactgegevens.

Neem deze map en trainingsschema mee naar de betreffende zorgverleners.

Controleafspraken

Na de revalidatie zijn er controle afspraken bij de longarts, verpleegkundig specialist/ longverpleegkundige en fysiotherapeut in MMC. Zie uw afsprakenkaart. Een deel van de afspraken kunt u ook zien in uw digitale dossier op: www.MijnMMC.nl.

Ruimte voor uw aantekeningen

Belangrijke adressen en websites

www.mijnMMC.nl

In dit digitale patiëntendossier logt u in met uw DigiD-code met sms-functie. U vindt hier o.a. informatie over:

- afspraken maken en terugzien
- overzicht van uw medicijnen (zoals bekend in MMC)
- brieven van specialist naar huisarts
- basisgegevens
- behandelbeperkingen
- vragenlijsten en folders
- allergieën en bijwerkingen
- metingen (gewicht, BMI, lengte, pols, temperatuur)
- uitslagen laboratorium en röntgen

www.mmc.nl/hartlongrevalidatie

www.mmc.nl/longziekten

www.mmc.nl/agenda

informatie over bijeenkomsten van o.a. longpunt in MMC.

www.longfonds.nl

informatie voor patiënten met longziekten

www.longfonds.nl/ons-werk/longpunt

informatie over longpunt.

www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/tabak/stoppen-met-roken

www.shoko.nl

Huisartsenpost Organisatie Kempen en Omstreken.

www.huisartsenpostenoostbrabant.nl

Informatie over huisartsenpost Zuidoost Brabant.

www.mee.nl

Voor ondersteuning patiënten in het dagelijks leven.