

COPD en ergotherapie: een missing link? Een uitdaging voor de toekomst?

Veel COPD -patiënten ervaren problemen bij de uitvoering van dagdagelijks activiteiten. Deze problemen situeren zich op vlak van mobiliteit, zelfzorg, productiviteit en ontspanning. Aanvankelijk worden voornamelijk zware inspanningen vermeden. Toenemende kortademigheid leidt bij de patiënten tot een schrik om te bewegen waardoor op termijn ook de eenvoudige activiteiten van het dagelijks leven gemeden worden. De impact op het dagelijks functioneren wordt alsmaar groter.

Er zijn ook patiënten die de signalen van hun lichaam, meer bepaald de kortademigheid, negeren en hierdoor hun grenzen overschrijden. Deze groep is nog actief bezig maar doet dit niet op verantwoorde manier. Het doseren van energie gebeurt niet efficiënt waardoor de patiënt naarmate de dag vordert in problemen komt.

Wanneer een COPD -patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen is er jammer genoeg niet altijd voldoende tijd om aandacht te besteden aan de thuissituatie. Het is bovendien niet evident om in een ziekenhuis de thuissituatie na te bootsen. Thuiskomen na een ziekenhuisopname wordt heel vaak ervaren als een grote, moeilijke stap. In het ziekenhuis wordt de patiënt immers opgevolgd en begeleid zodat hij terug op krachten komt. Thuis valt die opvolging en begeleiding weg en kan de patiënt hierdoor weer snel in de problemen komen wat op relatieve korte periode kan leiden tot een heropname. Het verschil tussen de veilige ziekenhuissetting en de thuissetting waar men op zichzelf is aangewezen is te groot. Daarom is het belangrijk dat COPD - patiënten ook thuis kunnen begeleid worden. En net hier komt de ergotherapeut in het verhaal voor. Als ergotherapeut willen wij ervoor zorgen dat de patiënt zo lang mogelijk zelfstandig kan thuis wonen en dit met een zo hoog mogelijke functionaliteit en levenskwaliteit. Alvorens we in de thuissituatie aan de slag kunnen gaan is het belangrijk om te weten welke activiteiten voor de patiënt het meest vermoeiend zijn en welke activiteiten de patiënt zeker terug wil opnemen. Er wordt dus steeds vertrokken vanuit de wensen/ behoeften van de patiënt. Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat COPD - patiënten volgende activiteiten als meest belastend ervaren: wandelen, trap op en af gaan, fietsen. Naast de problemen op vlak van mobiliteit worden ook vaak problemen op vlak van zelfzorg en productiviteit aangegeven zoals poetsen, strijken, koken, ochtendtoilet.

Als ergotherapeut kunnen we de COPD - patiënt op verschillende manieren begeleiden in de thuissituatie. Vooraf wordt aan de hand van een specifieke vragenlijst nagegaan welke activiteiten voor de patiënt het belangrijkste zijn en welke als moeilijkste ervaren worden. Nadien kunnen we met deze activiteiten aan de slag. Voor elke aangegeven activiteit worden energiebesparende houdingen/ uitvoeringen besproken en ingeoefend. Indien er aanpassingen of hulpmiddelen nodig zijn om de activiteit eenvoudiger te maken wordt hier ook samen naar gekeken. Deze thuisinterventies geven aan de patiënt de kans om specifiek gerichte vragen te stellen omtrent problemen die ze ervaren in hun thuissituatie. Dit zijn situaties waar de patiënt in het ziekenhuis vaak niet bij stil staat waardoor deze dan in een gesprek ook niet aan bod komen.

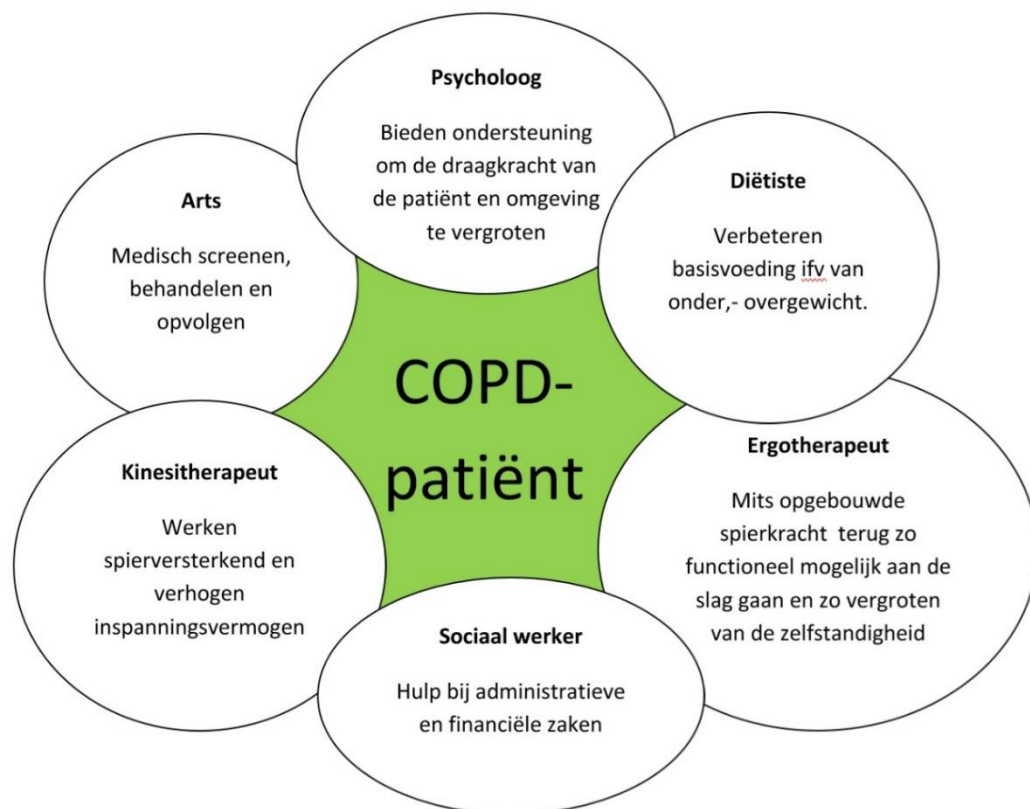
Daarnaast wordt door de ergotherapeut samen met de patiënt gekeken naar diens dagindeling. Enerzijds zijn er patiënten die al hun dagelijks activiteiten na elkaar plannen zonder rustmomenten in te plannen, waardoor ze na enkel uren geen energie mee over hebben en hun ademhaling in het gedrang komt. Anderzijds zijn er ook patiënten die bang zijn om nog activiteiten uit te voeren en die hele dagen passief zijn. Samen met de patiënt worden alle belangrijkste activiteiten neergeschreven en daarmee gaan we samen aan de slag.

Er wordt een dag/weekplanning gemaakt waarbij er een goed evenwicht is tussen inspanningen en ontspanning. Het is belangrijk dat dit duidelijk op papier wordt neergepend zodat de patiënt hier steeds op kan terugvallen. Na enkele dagen wordt het schema geëvalueerd en aangepast waar nodig. Deze evaluaties gebeuren tot op het moment dat de patiënt zijn dagen terug als zinvol en kwaliteitsvol beschouwt en zodoende terug kan genieten in het leven.

De thuisinterventies van de ergotherapeut aan huis hebben als uiteindelijk doel het verhogen van de zelfstandigheid van de patiënt met hieraan gekoppeld een toename van de dagelijkse levenskwaliteit. Dit wordt bekomen door samen met de patiënt een analyse te maken van alle activiteiten en deze zodanig aan te passen/ te plannen dat de patiënt terug in staat is om de activiteiten op een energievriendelijke manier uit te voeren.

Het spreekt voor zich dat ook de naaste omgeving van de patiënt, de mantelzorgers, heel nauw betrokken worden bij dit begeleidingsproces.

De revalidatie van een copd-patiënt is een multidisciplinair gebeuren. Dit wil zeggen dat de patiënt beroep kan doen op verschillende soorten hulpverlening. Zo heeft ook ergotherapie een plaats in de revalidatie van de copd-patiënt. De meest voorkomende disciplines die betrokken zijn bij de revalidatie worden hieronder weergegeven.



Elke specialiteit kan een meerwaarde bieden voor de patiënt. Het is erg belangrijk dat de hulpverleners van de verschillende disciplines met elkaar in contact staan en regelmatig met elkaar overleggen om alzo tot het beste resultaat te komen: de best mogelijke, individuele revalidatie voor de patiënt binnen diens eigen vertrouwde omgeving.

COPD en ergotherapie: een blik in de praktijk

	Wat niet te doen	ADVIEZEN
HOUDING	Vermijd bukken Vermijd reiken/strekken	<ul style="list-style-type: none">- Adem steeds uit tijdens het bukken/ strekken – de adem niet ophouden- Plaats de meeste nodige voorwerpen op ooghoogte (niet te hoog of te laag)- Maak gebruik van een opstapje indien nodig
ADEMHALING	Snelle ademhaling Adem ophouden	<ul style="list-style-type: none">- Probeer volledig uit te ademen- Pursed Lip Breathing (adem in door de neus – adem uit door getuite lippen)- Pas activiteiten aan het ademp tempo aan- Probeer uit te ademen bij inspanning- Steeds blijven doorademen
OMGEVING	Aandacht inrichting Zuurstof	<ul style="list-style-type: none">- Maak gebruik van hulpmiddelen (www.thuiszorgwebshop.be)- Zorg voor een efficiënte inrichting- Advies bij het zuurstof gebruik binnen en buitenshuis
TIJDSTIP	Willekeurig gebruik medicatie Overvolle planning	<ul style="list-style-type: none">- Volg steeds het voorschrift van de arts- Gebruik medicatie voor een inspanning- Plan je activiteiten goed – wanneer voel je je het best- Een week telt 7 dagen, doe niet alles op één dag
HANDELEN	Overpresteerders Onderpresteerders Snel en intensief	<ul style="list-style-type: none">- Hou rekening met eigen mogelijkheden- Tijdig pauzeren – pas starten bij volledige recup- Gradeer binnen activiteiten

- Leer jezelf kennen!

Dit overzicht geeft weer hoe we als ergotherapeut de COPD-patiënt verschillende energiebesparende adviezen kunnen geven/ aanleren met als doel de patiënt te helpen om eenvoudige dagdagelijkse activiteiten terug op te nemen.

Activiteiten die heel veel energie vragen olijsten en analyseren om dan de link te leggen naar de gegeven adviezen en bruikbare tips! Hier kan de ergotherapeut fantastisch werk verrichten. Vaak kan de patiënt het niet alleen en is bemoedigende ondersteuning meer dan welkom.

Indien je op zoek bent naar een zelfstandige ergotherapeut voor een verkennend gesprek en een professionele begeleiding kan je steeds terecht op www.ergotherapie.be/NL/zoek-ergotherapeut . Op deze site staan de geregistreerde ergotherapeuten en hun specialiteit per provincie.

Als er nog vragen of onduidelijkheden zijn kunnen jullie mij alvast contacteren!

Jozefien Ryckbosch

Ergotherapeut specialisatie COPD

jozefien@zelfergo.gent