



St. Anna Ziekenhuis



Informatie voor patiënten met astma en COPD

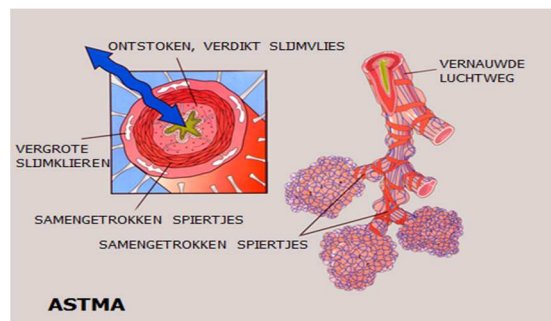
| bijzonder betrokken |

Inleiding

U heeft de diagnose COPD en/of astma en u bent onder behandeling bij de longarts en longverpleegkundige. Van uw longarts heeft u de eerste informatie gekregen over uw aandoening en de klachten die daarmee samen gaan. In het omgaan met uw aandoening komen er wellicht veel vragen op u af. Deze folder geeft informatie over de meest voorkomende vragen bij COPD en astma.

Astma

Astma is een longziekte waarbij de luchtwegen voortdurend ontstoken zijn. Door deze ontsteking gaat het slijmvlies aan de binnenkant van de luchtpijp takken zwellen en gaan de spieren samentrekken. Hierdoor kan minder lucht door de longen heen en gaat het ademen moeilijker. Tijdens een aanval treden klachten op, zoals: hoesten, piepen en/of kortademigheid. Op langere termijn leidt de ontsteking tot blijvende schade van de luchtwegen.



De ernst van de astma is verschillend van patiënt tot patiënt. Sommige patiënten hebben zelden klachten, bij andere kan astma de dagelijkse activiteiten beperken.

Astma is meestal goed te behandelen. Medicijnen kunnen echter de aandoening niet genezen. Met de juiste behandeling en trouw medicijngebruik is de astma wel onder controle te houden en kunnen de klachten verminderen.

Astma is onder te verdelen in 3 typen:

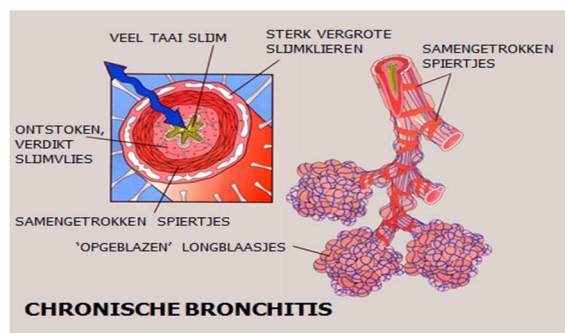
- astma onder controle
- astma deels onder controle
- astma niet onder controle

Dit is afhankelijk van de longfunctie en klachten (hierbij wordt gebruik gemaakt van de ACQ lijst met 7 vragen).

COPD

COPD (chronische bronchitis en longemfyseem) is een aandoening van uw longen en luchtwegen, die u hindert bij het ademen. De Engelse afkorting staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, dat wil zeggen: chronische obstructieve longaandoeningen.

Bij COPD zijn de luchtwegen vernauwd door een ontsteking. Bij een ernstige vorm zijn de longen beschadigd. Chronische bronchitis komt alleen voor bij volwassenen. Wanneer kinderen 'bronchitis' hebben, komt dat meestal door een virusinfectie.



COPD kent verschillende fases. Van de mensen met COPD heeft ongeveer tachtig procent licht of matig COPD, de overige twintig procent heeft ernstig of zeer ernstig COPD.

Klachten bij COPD

Mensen met beginnend COPD hoesten veel. Het begint vaak met een zogeheten 'rokershoestje'. Daarbij wordt nogal eens slijm opgehoest. Sommigen hebben ook last van kortademigheid of een piepende ademhaling tijdens inspanning.

In het begin treden de klachten van kortademigheid alleen op bij zware lichamelijke inspanning, zoals hardlopen, tegen de wind in fietsen of zwaar lichamelijk werk. Na verloop van tijd ontstaan ze geleidelijk ook bij bijvoorbeeld traplopen of stevig wandelen. Kortademigheid kan ook optreden bij activiteiten als wassen, aankleden, eten en soms zelfs in rust.

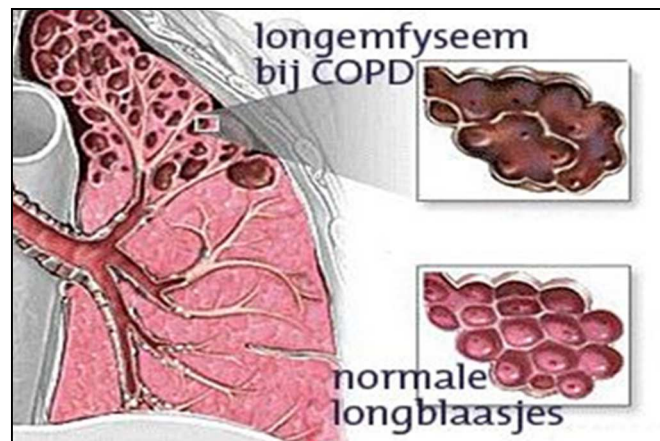
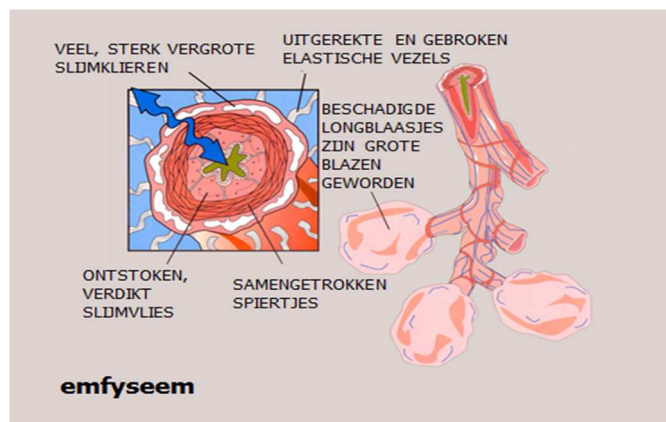
Mensen met ernstig COPD worden vaker en heviger kortademig en vermoeid. Bij ernstig COPD moet het hart flink werken om het lichaam van zuurstof te voorzien. Soms wordt dat te zwaar voor het hart. Dan kan iemand vocht achter de longen krijgen en in de onderbenen. Dit leidt tot meer kortademigheid en 's nachts vaker plassen.

Kortademigheid

De longen bevatten miljoenen kleine longblaasjes. Wanneer u rustig zit, wordt maar een deel van deze blaasjes gebruikt. De overige blaasjes vormen een 'reserveteam' voor het moment dat uw lichaam meer zuurstof nodig heeft, zoals bij lichamelijke inspanning.

Een chronische ontsteking beschadigt de kleinste buisjes van de luchtwegen en de longblaasjes. De wanden van de luchtwegen worden slapper, waardoor ze bij het uitademen gemakkelijk dichtvallen. Dit leidt tot kortademigheid. Het aantal longblaasjes neemt fors af. Er blijft steeds

minder over van het 'reserveteam' dat nodig is bij inspanning. Bij lichamelijke inspanning is extra zuurstof nodig en iemand met COPD krijgt dan te weinig zuurstof. Hierdoor gaat hij sneller ademen en wordt kortademig. Het hart moet dan extra hard werken om het lichaam te laten functioneren.



Verschillen tussen COPD en astma.

	COPD	Astma
Leeftijd	Meestal ouder dan 40 jaar	Alle leeftijden
Oorzaak	Voornamelijk door roken of langdurige blootstelling aan irriterende stoffen	Allergie Overgevoeligheid Erfelijkheid
Klachten	Benauwdheid, hoesten en slijm	Kortademigheid na blootstelling aan prikkels
Verloop	Chronisch en geleidelijk slechter. Luchtwegen onherstelbaar beschadigd	Overwegend gunstig met medicatie
Levensverwachting	Verminderd. Zeker als men niet stopt met roken	Normaal, bij optimale behandeling
Longfunctie	Blijvend verminderd, ook bij	Overwegend normaal

Gebruik van uw medicatie

Het is van groot belang dat u uw voorgeschreven medicatie trouw inneemt, ook al heeft u tijdelijk geen klachten (longmedicatie heeft geen verslavend effect). Maak van uw medicijngebruik een vaste gewoonte, bijvoorbeeld door uw medicatie altijd te nemen bij de maaltijden.

Verder vragen we u een actueel medicijnpaspoort te vragen bij uw apotheek, en dit mee te nemen bij iedere zorgverlener.

Vragen over het gebruik van (inhalatie)medicatie kunt u stellen aan uw behandelend longarts of longverpleegkundige. U kunt op werkdagen bellen met de polikliniek.

Wat zijn de voordelen van inhaleren

- minder dosering nodig dan bij tabletten
- het medicijn komt op de juiste plaats
- minder bijwerkingen
- sneller effect
- minder kans op infecties
- kwaliteit van leven verbetert sterk

Tips bij inhalatie

- Hanteer de juiste techniek.
- Gorgel met water na elke inhalatie ter voorkoming van kapotte mond en/schimmelinfecties.
- Doe de inhalatie bij voorkeur vlak voor de maaltijd ter voorkoming van heesheid.
- Volg de voorgeschreven schoonmaaktips voor de inhalatoren en eventueel de voorzetskamer strikt op en maak deze wekelijks schoon.
- Hou vaste tijden aan voor het inhaleren.
- Neem voldoende tijd om te inhaleren.

Neem in de volgende situaties contact op met de longverpleegkundige:

- bij aanhoudende heesheid
- bij een kapotte mond en/of schimmelinfectie.

Elektrische vernevelaar

De richtlijnen voor gebruik en onderhoud van de elektrische vernevelaar heeft u onlangs ontvangen. Mocht u daar nog vragen over hebben neem dan contact op met uw leverancier Romedic.

Vragen over het vernevelen kunt u stellen aan de longverpleegkundige.

Adviezen bij zuurstofgebruik

Roken door u of uw omgeving tijdens zuurstofgebruik is ten strengste verboden. De kans op brand en brandwonden is groot, zowel voor uzelf als voor uw omgeving. Bedenk ook: als u rookt heeft extra zuurstof geen zin, roken doet het effect van zuurstof teniet.

Vragen over het gebruik van zuurstof en eventuele hulpmiddelen kunt u stellen aan uw longverpleegkundige.

Vragen omtrent de apparatuur kunt u stellen aan uw zuurstofleverancier Linde of Westfalen gassen.

Vragen over toediening van de hoeveelheid zuurstof kunt u stellen aan uw longarts. Neem nooit op eigen houtje meer zuurstof per minuut dan voorgeschreven is.

Stoppen met roken

Stoppen met roken loont. Stoppen is van essentieel belang om uw klachten te verminderen en het ziekteproces te vertragen. Het is mogelijk een programma stoppen met roken te volgen. Hiervoor kunt u tijdens werkdagen contact opnemen met de longverpleegkundige. Zij kan u nadere toelichting geven over het programma stoppen met roken.

Voeding

Een goede lichamelijke conditie is voor u belangrijk, evenals het op gewicht blijven. Ongewenst gewichtsverlies komt regelmatig voor. U verbruikt extra energie vanwege uw longziekte waardoor dit gewichtsverlies vaak ten koste gaat van spiermassa en vetmassa. U verliest hierdoor kracht in uw ademhalingspijeren, arm- en beenspijeren. Hierdoor gaat uw ademhaling moeilijker en wordt u sneller moe bij het uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten. Controleer uw gewicht dus eenmaal per week op een vast tijdstip en op dezelfde weegschaal. Gebruik minimaal 3 maaltijden per dag met voldoende gevarieerde voeding. Als u eiwitrijke voeding en/of bijvoedingen gebruikt en hier vragen over heeft, kunt u bellen met uw diëtiste. Neem bij ongewenst gewichtsverlies contact op met uw longverpleegkundige.

Mocht u vanwege klachten opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, dan zal zo nodig een diëtiste in de thuissituatie contact met u opnemen. Het gebruik van de bijvoeding en de effecten daarvan zal dan door de diëtiste met u besproken worden.

Bewegen

Bewegen kan COPD en astma klachten nooit helemaal wegnemen. Uw longinhoud wordt er niet groter door, maar bewegen kan de klachten wel verminderen. Door te bewegen wordt de spierkracht vergroot en uw algehele conditie en de conditie van de longen verbetert. Minder bewegen betekent stilstand en stilstand is achteruitgang. Blijf dus bewegen!

Leefregels:

- Neem de trap in plaats van de roltrap.
- Bepaal uw eigen tempo.
- Verdeel de inspanning.

-
- Maak het bewegen tot een vast onderdeel van de dag.
 - Zorg voor regelmaat, neem voldoende rustmomenten en maak zo nodig een dagindeling.
 - Zoek ontspanning in een hobby of lidmaatschap van een vereniging.

Als uw klachten aanhouden of verergeren kunt u contact opnemen met uw longverpleegkundige. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Thuiszorg

Maakt u gebruik van thuiszorg en heeft u vragen over persoonlijke hulpverlening, dan kunt u uw vragen stellen aan de thuiszorgorganisatie van wie u de hulp krijgt aangeboden.

Heeft u behoefte aan thuiszorg en overweegt u hulp in te schakelen voor persoonlijke verzorging, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of uw longverpleegkundige. Deze zal uw hulpaanvraag nader met u bespreken.

Aanvragen voor huishoudelijke hulp kunt u zelf regelen bij uw gemeente via de afdeling WMO.

Toename van klachten

De volgende leefregels zijn van belang bij verergering van uw klachten, zoals: toenemende vermoeidheid, kortademigheid bij grotere inspanning (bijvoorbeeld traplopen), toename van hoesten, afname van uw eetlust en knijpend gevoel op de borst.

- Zoek meer balans tussen rust en inspanning.
- Neem voldoende vocht om het eventuele slijm vloeibaar te houden.

-
- Als u een flutter of treshold heeft, kunt u hiervan meer gebruik maken in combinatie met het huffen.
 - Bij een verminderde eetlust kunt u beter frequenter eten in kleinere hoeveelheden.
 - Escape medicatie inzetten.

Als de klachten aanhouden of verergeren kunt u contact opnemen met uw longverpleegkundige. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Op de volgende bladzijde vindt u een overzicht met telefoonnummers van verschillende instanties.

Niet-reanimeren/ niet-beademen beleid

Wellicht is er tijdens uw bezoek aan de longarts of tijdens een mogelijke ziekenhuisopname met u gesproken over een niet-reanimeren/niet-beademen beleid. U kunt de folder niet-reanimeren/niet-beademen raadplegen en uw vragen stellen tijdens uw volgende polikliniekbezoek bij de longarts. Zo kunt u tot een voor u passende beslissing komen.

Beschikbare folders

Folders welke het St. Anna Ziekenhuis in gebruik heeft omtrent uw aandoening.

- Wat is COPD?
- Alles over COPD
- Leven met COPD
- Astma bij volwassenen
- Huisstofmijtallergie
- Poliklinische longrevalidatie, sneller op adem komen
- De Longverpleegkundige

-
- Luchtgenoten
 - Rook stop polikliniek
 - Dagboek stoppen met roken
 - Zuurstof gebruik thuis en onderweg
 - Voeding bij chronische longziekten
 - Fysiotherapie in het Sint Anna Ziekenhuis
 - Uw longaandoening in relatie tot uw seksualiteit
 - Slaaphygiëne
 - Hyperventilatie
 - Ergotherapie bij longziekte

Al onze folders kunt u ook terugvinden op onze website: www.st-anna.nl.

Nuttige internetsites

Voor meer kennis en informatie over uw aandoening kunt u ook terecht op de volgende internetsites:

- www.longfonds.nl
- www.mijnlongen.nl

Ook kunt u contact zoeken met de vereniging Luchtgenoten om mogelijk ervaringen en kennis uit te wisselen. De vereniging Luchtgenoten werkt samen met afdeling longgeneeskunde.

Maak ook uw ziekte en beperkingen bespreekbaar bij uw omgeving en onderhoud uw sociale contacten.

Trek bij problemen tijdig aan de bel!

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

PUL028
05-20