

- Als de ernst van de COPD toeneemt, kan de ADL een probleem worden voor de patiënt. De Verzorgenden IG neemt noodzakelijke zorg over en doet de inspanningen van bewoner. Kwaliteit van leven is erg belangrijk, begedeld patiënt bij het maken van keuzes. Als het zelf kunnen veel inspanning kost en hierdoor geen energie meer overblijft om het ontbijt te nuttigen, kan de keuze gemaakt worden om hulp bij joducen in te zetten om bijvoorbeeld de eetvoeding te voorkomen. In het verpleeghuis is veel meer sprake van immobiliteit en zal dit ook meer ter sprake komen.
- Tijdige inzet van fysiotherapeut en/of diëtist kan problemen voorkomen. Aanpak voor een individueel zorgplan. Leg de afspraken overzichtelijk vast voor de patiënt en zijn medebestuurders en mantelzorg. Gebruik hierbij evt. een longpas
- Situatie meten**
- Stap 1:** reinig van tevoren je handen
- Stap 2:** je meet het saturatieniveau via de vinger door het 'knijpmechanisme' aan je vingertop te bevestigen. In sommige gevallen kan de uitslag niet helemaal zuiver zijn, bijvoorbeeld bij een vinger, de aanwezigheid van een nagellak of nepnagels, of als er sprake is van hele koude vingers. In dit geval, of puur omdat je de uitslag niet vertrouwt, kun je de saturatiemeter ook bevestigen op de oorlel of de teen.
- Stap 3:** lees de uitslag af van de display. Houd er in geval van COPD dus rekening mee dat de display afwijkend kan zijn.
- Stap 4:** is de uitslag afwijkend? Meet dan op een andere vinger, teen of oorlel. Blijft de uitslag afwijkend? Licht dan een dokter in.
- Zuurstof toedienen**
- Zuurstoftoediening is een risicovolle handeling: de opdracht moet altijd door een arts worden gegeven en uitgevoerd volgens protocol. Zuurstoftoediening kan namelijk ook averechts werken: zuurstofgebrek met een chronische longaandoening is emfyseem. Ademmen niet meer op geleide van het bloed, maar op geleide van het vaak zeer laag zuurstofgehalte. Als zij zuurstof krijgen toegediend, gaan ze zeer langzaam ademen, waardoor het zuurstofaanbod de prikkel wegneemt. De zuurstof kan worden toegediend via een bril, katheter of masker (bij meer dan 5 liter per minuut).
- Aandachtspunten**
- Bij gebruik van 5 liter zuurstof per minuut of meer is een zuurstofgevochtiger geïndiceerd in overleg met de arts. Dit voorkomt irritatie van het slijmvlies.
- Heel zuurstofkatheter met spoos degelijks uit neus, reinig of laat client neus goed snuiten. Kies steeds het andere neusgat wanneer de zuurstofkatheter wordt vervangen.
- Zorg bij het instellen (aantal liter O₂) dat dichtstde deel bolleje = maatsteepje (aantal liter flowmeter). Lees maatsteepje op ooghoogte af. Let op: sommige apparaten wijken hiervan af, volg de aanwijzingen in de gebruiksaanwijzing.
- Beoordeel: mens met gevoelige huid kan zuurstofbril - katheter of - masker plaatselijke irritatie veroorzaken. Gebruik huidzalf of crème op waterbasis. Gebruik geen huidzalf of crème op vet of oliebasis, vanwege brandgevaar!
- Zuurstofkatheter met spoos kan (niet) te veel of verhard) na afspoelen met lauwwater en anderszels wordt ingedacht. In ziekenhuis wordt katheter dagelijks vervangen.
- Vervang de zuurstofbril indien vuil of verhard. In ziekenhuis wordt bril wekelijks vervangen.
- Vervang het zuurstofmasker eens per 7 dagen.
- Goede ventilatie ruimte is noodzakelijk ter voorkoming te hoge zuurstofconcentratie.
- Zuurstof heeft een brandgevaar effect. Neem veiligheidsprecauties in acht.

Stroomdiagram beleid ernstige exacerbaties COPD (bron: NHG standaard)

