

## In dit document staat uitgebreide informatie over de verschillende behandelaren die u leert kennen tijdens de revalidatie van uw longaandoening.

### Specialist ouderengeneeskunde/ arts

De specialist ouderengeneeskunde is medisch eindverantwoordelijk voor uw revalidatietraject. U spreekt de arts met regelmaat tijdens het spreekuur.

### Intakefase

Op de eerste dag van uw opname komt een arts bij u langs voor een opnamegesprek. Dit kan uw eigen arts zijn, maar dit kan ook een andere dienstdoende arts zijn. Tijdens dit gesprek worden uw medische gegevens en het verloop van uw ziekenhuisopname besproken.



### Spreekuur

Op regelmatige basis wordt een spreekuurafspraak voor u ingepland met de arts en een verpleegkundige. Deze afspraak staat in uw weekagenda.



Tijdens dit spreekuur worden de revalidatiedoelen besproken en de voortgang hiervan. Ook de duur van de revalidatie en de verwachte einddatum komen ter sprake. Daarnaast bespreken we welke zorg er eventueel nodig is na ontslag. Uiteraard is dit ook het moment waarop u vragen kunt stellen. Mocht u buiten de spreekuren vragen hebben dan kunt u deze stellen aan de verpleging.

Zo nodig zullen zij deze bespreken met de arts waarna eventueel een extra consult gepland wordt. Een familielid of contactpersoon is welkom om aanwezig te zijn bij de spreekuren, als u dit ook prettig vindt.

## Verpleging

### Intakegesprek

Op de eerste dag heeft u een intakegesprek met de verpleging. Zij vertellen u over het reilen en zeilen van de afdeling. Tijdens het intakegesprek komen een aantal onderwerpen aan bod.

#### *Werking van de bel.*

U krijgt tijdens een verblijf een arm/hals alarm uitgereikt waarmee u het zorgteam 24 uur per dag kunt bereiken. We raden u aan dit alarm altijd om te houden en bij u te dragen. Als u op het alarm drukt, krijgt u verbinding met het zorgteam en kunt u via het spreek-luistersysteem aangeven wat we voor u kunnen doen. Buiten de kamer is er geen spreek-luisterverbinding, maar kunnen wij wel zien dat u het bent en waar u op dat moment bent, zodat wij naar u toe kunnen komen.

#### *Hulp met wassen en aankleden.*

Tijdens de intakefase is het van belang dat we het lichaam eerst weer op 'nul' zetten. Wanneer het lichaam helemaal tot rust komt, kunnen wij samen kijken welke activiteiten het lichaam aan kan en ervoor zorgen dat u op een prettig niveau kan functioneren.

Om ervoor te zorgen dat u zichzelf niet overbelast zal de verpleging u de eerste dagen ondersteunen met het wassen en aankleden. Of deze hulp nodig blijft wordt beoordeeld door de ergotherapeut tijdens de ADL-check.



De avonddienst komt dagelijks met u afspreken op welke tijd u de volgende dag geholpen wenst te worden. De afspraken tijd heeft een ruimte van +/-10 minuten.

### *Thuiszorg*

Tijdens uw verblijf vraagt de verpleging of u al thuiszorg heeft gehad voor uw opname en of thuiszorg wenselijk zou kunnen zijn na uw ontslag.

## **Fysiotherapeut**

De fysiotherapeut helpt u met het verbeteren van uw lichamelijke conditie: Het opbouwen van kracht, conditie en spierkracht. Er is ook aandacht voor ademhaling en energieverdeling en – zo nodig – het omgaan met een (loop)hulpmiddel of rolstoel.

## **Intakefase**

U ontmoet de fysiotherapeut op de eerste dag van uw opname. De fysiotherapeut komt bij u langs om afspraken te maken over het bewegen en eventuele (loop)hulpmiddelen aan te bieden.

Het daaropvolgende intakeproces bestaat uit 3 afspraken waarin een vraaggesprek plaatsvindt en testen worden afgenomen om uw fysieke toestand in kaart te brengen. Aan de hand van deze informatie zal de fysiotherapeut een persoonlijk behandelplan opstellen en met u gaan oefenen.

## **Loopafspraken**



Tijdens de eerste afspraak zal de fysiotherapeut loopafspraken met u maken. Bij aanvang van de opname kiezen wij er vaak voor om een rolstoel in te zetten. De rolstoel wordt aan u gegeven zodat tijdens de eerste dagen van de revalidatie het lichaam volledig tot rust kan laten komen.

Daarnaast wordt door de fysiotherapeuten gekeken of u voldoende spieren heeft en of u in staat bent om veilig en zelfstandig kan lopen binnen het gebouw. Gedurende de revalidatie wordt het lopen opgebouwd naar uw eigen kunnen, en wanneer mogelijk het gebruik de rolstoel weer afgebouwd.

## **Behandeling**

Tijdens uw verblijf krijgt u meerderen keren per week fysiotherapie, groeps(fitness)training en individuele therapie. De fitnessstraining vindt plaats in de oefenzaal en de individuele therapie vindt plaats op uw kamer/op de afdeling. De therapie inzet kan afwijken wanneer de therapeut dit meer passend vindt.

Tijdens de groepstraining maken wij gebruik van krachtapparaten waarop wij trainen door middel van NLPE-trainingsprincipes of volgens het hartprotocol. Deze trainingsprincipes zijn erg effectief gebleken bij mensen met longproblemen. Mocht er een reden zijn waarom u niet in staat bent om op de krachtapparaten te trainen krijgt u een aangepast oefenprogramma.



## **Therapie-assistent**

Bij opname komt de therapie-assistent langs om een rolstoel aan te meten. Wanneer u een rolstoel nodig heeft zal er een rolstoel op maat voor u worden aangevraagd.



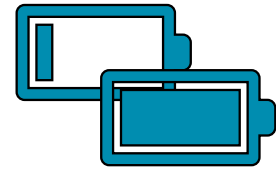
Bij opname wordt er ook vaak een VVMI-meting afgenomen. Dit is een onderzoek om de hoeveelheid spieren in uw lichaam te berekenen. Deze meting biedt belangrijke informatie voor uw verdere revalidatie.



De therapie-assistent heeft daarnaast een ondersteunende rol op de behandelingen van de fysiotherapeut en de ergotherapeut. Indien nodig helpt de therapie-assistent om extra met u te oefenen met bijvoorbeeld lopen, balansoefeningen, ontspanningsoefeningen of het oefenen van andere taken.

## Ergotherapeut

De ergotherapeut kijkt samen met u naar de mogelijkheden om zo zelfstandig mogelijk uw dagelijkse activiteiten uit te kunnen voeren. Bijvoorbeeld door andere manieren of trucjes aan te leren. En te kijken of hulpmiddelen, voorzieningen of aanpassingen daarbij kunnen helpen. Om activiteiten uit te kunnen voeren moet er een goede energieverdeling en balans zijn in uw belastbaarheid. Dit is een terugkerend onderwerp binnen uw revalidatie.



## Intakefase

De ergotherapeut komt bij u langs in de eerste of tweede week dat u hier opgenomen bent op de afdeling. Er wordt een intakegesprek gevoerd om in kaart te brengen hoe het functioneren eruitzag in de thuissituatie voordat u werd opgenomen. Daarna bespreken we samen wat nodig is om zo goed mogelijk terug te keren naar huis.

Wij vinden het belangrijk dat uw partner en/of naasten betrokken zijn bij uw revalidatie. Zo nodig kan uw partner/naaste uitgenodigd worden bij een behandeling. Of er wordt telefonisch contact opgenomen.

### ADL-training

In deze eerste of tweede week van de opname vindt ook een ADL-training (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) plaats. Dit is een observatie tijdens de ochtendzorg. Waar u samen met de ergotherapeut bekijkt welke hulp u op dit moment nodig heeft bij het wassen/douchen en aankleden. Ook kan de ergotherapeut adviezen geven hoe dit op een passende wijze te doen is.

## Behandeling

Tijdens uw revalidatieperiode krijgt u meestal één of twee keer per week individuele ergotherapie. De therapie vindt plaats op de kamer of in de oefenruimte van de ergotherapie op de begane grond. Hoe vaak u therapie heeft, kan afwijken wanneer de therapeut dit passend vindt.

## Logopedist

De logopedist helpt u bij klachten rondom de stem, de keel, het spreken en het kauwen en slikken. Mogelijk heeft u klachten op één van deze gebieden, en voelt u zich beperkt in het spreken of in het eten en drinken.



## Intakefase

Bij opname krijgt u een logopedie-vragenlijst uitgereikt. Hierop staan vragen over het spreken, slikken en ontspannen. De logopedist bekijkt de vragenlijst in de tweede week van uw revalidatie en beoordeelt of een intakegesprek noodzakelijk is. Tijdens het intakegesprek met de logopedist worden uw hulpvragen en klachten besproken en wordt bekeken of logopedische adviezen of behandeling een bijdrage kunnen leveren aan uw revalidatie.

## Behandeling

De behandelfase kan bestaan uit het bespreken en evalueren van adviezen of uit logopedische behandeling. Het behandeltraject wordt in overleg met u bepaald, op basis van de hulpvraag, de urgentie en uw belastbaarheid.

## Diëtist

De diëtist helpt u met het verbeteren van uw voedingstoestand. Mogelijk is uw gewicht afgenomen en/of uw spiermassa is verlaagd. Daarnaast kan het zijn dat u moeilijkheden ervaart bij het eten en drinken aan de gevolgen van benauwdheid of afgenomen kracht. Uw eetlust kan verminderd zijn, waardoor u te weinig voedingsstoffen binnenkrijgt. Of u heeft misschien een eenzijdig voedingspatroon waardoor u niet alle voedingsstoffen binnenkrijgt die u nodig hebt. Een goede voedingstoestand is een voorwaarde voor een goed herstel.



## Intakefase

De diëtist komt binnen de eerste week van opname bij u langs op uw kamer. U krijgt tijdens de eerste afspraak een eiwit-rekenlijst. Eiwit is erg belangrijk tijdens de periode van herstel om spieren op te bouwen en evt. wonden te helpen genezen. Deze lijst geeft u inzicht in uw eigen eiwitinname en informatie geven over producten die meer of minder eiwit bevatten.



U krijgt bij opname van de verpleging "Innamelijsten Eten en Drinken". Het is de bedoeling dat u hierop 3 dagen opschrijft wat u heeft gegeten en gedronken.

De diëtist neemt deze lijsten met u door en vraagt zo nodig toelichting of extra informatie. Ook eventuele voeding gerelateerde klachten, een al bestaand dieet en uw gewichtsverloop komen aan de orde in het eerste gesprek.

## Behandeling

Aan de hand van de 'Innamelijsten Eten en Drinken' heeft de diëtist uw inname berekend. Ook uw voedingsbehoefte is door de diëtist vastgesteld. Zo kan beoordeeld worden of uw inname toereikend is of waar eventuele tekorten zijn.



De diëtist berekent uw inname en uw voedingsbehoefte. Zo kan worden beoordeeld of uw inname voldoende is of waar eventuele tekorten zijn. Waarschijnlijk heeft u na het invullen van de eiwitrekenlijst al meer inzicht gekregen in wat u het beste kunt eten en drinken om aan voldoende eiwit te komen in uw voeding. U krijgt een persoonlijk advies hoe u eventuele tekorten in uw voeding kunt aanvullen. Lukt het met gewone voeding niet, dan kan de diëtist u dieetvoeding adviseren om uw inname te optimaliseren, zodat u toch uw voedingsbehoefte kan behalen.



In vervolgspraken worden uw inname, uw gewicht en eventueel gebruik van drinkvoeding geëvalueerd.

## Maatschappelijk werk



U en uw familie kunnen gedurende uw revalidatietraject voor allerlei problemen of vragen komen te staan die samenhangen met uw ziekte of de gevolgen ervan. Bij problemen op psychosociaal gebied kan het maatschappelijk werk ondersteunen. Dit kan in de vorm van psychische en/of praktische hulpverlening.

Thema's waarbij het maatschappelijk werk in consult wordt gevraagd zijn:

- Problemen op sociaal/maatschappelijk gebied die samenhangen met uw opname, verblijf of zorgverlening.
- Begeleiden bij acceptatie, verwerking en de gevolgen van opname.
- Leren omgaan met en zien van nieuwe mogelijkheden voor u en uw systeem. Bijv. netwerk verbreden, herintegratie arbeidsproces, dagbesteding).
- Begeleiden bij veranderd evenwicht in draagkracht en draaglast binnen uw relatie (veranderende rolpatronen bijv. van partnerrelatie naar zorgrelatie).
- Begeleiden van u en uw systeem bij een specifieke overplaatsing naar een andere zorgorganisatie of woonvorm.
- Ondersteuning bij regelgevingen, aanvraag vertegenwoordiging, bewindvoering en mentorschap of problemen van juridische, financiële en maatschappelijke aard.



## Psycholoog

Wanneer u komt revalideren, kan het zijn dat u naast lichamelijke klachten, ook last heeft van gevoelens van somberheid of angstig bent. Veel mensen met longproblemen hebben last van angst. Bij mensen met longproblemen is angst om te stikken is één van de meest voorkomende.

Daarnaast kan het ook zijn dat u meer moeite ervaart met het geheugen of de aandacht. Of dat mensen in uw omgeving hierin veranderingen hebben opgemerkt. De psycholoog kan u hierbij ook ondersteunen en verder onderzoek doen.

## Intakefase

Aan het begin van de revalidatie vult u een vragenlijst in over de eventuele aanwezigheid van angst of somberheidsklachten. Aan de hand daarvan zal er met de psycholoog een kennismakingsgesprek plaatsvinden.

Tijdens de kennismaking worden de klachten besproken. De psycholoog kan op basis van uw klachten (somberheid, angst, trauma, cognitieve klachten) een behandeling starten of uitgebreider onderzoek doen.

## Behandeling

*Groepstherapie 'Leven met een chronische ziekte'.*



Tijdens de revalidatie kunt u uitgenodigd worden om deel te nemen aan de groepstherapie 'Leven met een chronische ziekte'. Tijdens deze groepstherapie worden verschillende onderwerpen besproken over het leven met longproblemen. Samen met andere revalidanten in de groep kunnen ervaringen gedeeld worden.

### *Individuele behandelingen*

Bij verschillende soorten klachten kunnen ook verschillende behandelingen ingezet worden. Hieronder vertellen we meer over angstklachten, omdat deze het meest voorkomend zijn bij patiënten met longaandoeningen.

Angstklachten zijn veel voorkomende klachten bij mensen met longproblemen, zoals COPD. Hieronder zullen we kort uitleg geven over hoe die klachten ontstaan, hoe ze in stand gehouden worden en waar de behandeling zich op zal richten.

Angst en paniek ontwikkelt zich vaak omdat klachten/sensatie zoals benauwdheid, hartkloppingen bepaalde gedachten kunnen oproepen, zoals 'ik ga stikken' of 'ik krijg een hartaanval'. Daarnaast is er bij angst en paniek ook een verhoogde alertheid op lichamelijke gevoel en deze rampzalige gevolgen.

Vaak begint het met een lichamenlijk gevoel, zoals benauwdheid en hartkloppingen. Deze wordt uitgelegd als een voorgevoel voor gevaar. Dit veroorzaakt in het vervolg angst en deze angst versterkt het lichamenlijke gevoel. Zo ontstaat er een cirkel (zie figuur 1) waardoor de angstklachten verergeren. Vaak zijn mensen zich niet meer bewust van de tussenstappen waardoor het lijkt alsof de angst en paniek er ineens is. In de behandeling wordt er geprobeerd deze tussenstappen helder te krijgen en kijken we naar hoe deze cirkel doorbroken kan worden.

Eén van de manieren om de cirkel te doorbreken is door het lichamenlijke gevoel op een andere manier te voelen, bijv. door een helpende gedachte. Hierdoor is er geen/verminderde angst wat er dan weer voor zorgt dat de benauwdheid niet erger of zelfs minder wordt (zie figuur 2).

Voorbeelden van helpende gedachtes:

- Ik pas me aan
- Ik heb dit gevoel eerder gehad
- Ik weet dat het spoedig overgaat
- Ik ga voorover leunen
- Ik gebruik mijn ventilator
- Richt mijn aandacht op zachtjes uitademen
- Ik kan dit- ik ben het nu aan het doen
- Ik hoef niet bang te zijn
- Ik ben OK
- Angst neemt altijd weer af



*Figuur 1. Vicious circle of anxiety*



*Figuur 2. Breaking the vicious circle*