



## Casus mevrouw De Jong

De casus staat ook op de Canvas PO jaar 2.

**Mevrouw de Jong** (73 jaar) heeft tot haar pensioen gewerkt als secretaresse bij het havenbedrijf in Rotterdam. Naast haar drukke baan was zij altijd heel actief: ze zong in een koor en maakte kleding voor zichzelf en anderen. Het zingen heeft zij helaas moeten beëindigen; tegenwoordig is ze al binnen enkele minuten kortademig. Meneer de Jong (78) was eveneens een harde werker. Hij gaf leiding op een scheepswerf. Vroeger voetbalde hij veel. Na hun pensionering hebben zij eerst gereisd door Europa met de caravan. Vorig jaar is de caravan verkocht. Ze genieten nu van een huisje bij de volkstuinten. Mevrouw rommelt wat in huis en de tuin, en meneer houdt meer van vissen.

Mevrouw is eigenlijk heel tevreden hierover. Ze kan niet meer zo ver lopen (max. 500 meter), en in het tuinhuisje heeft zij gelukkig geen trappen en stelt het huishouden weinig voor. In hun gewone woning hebben ze wel echt hulp nodig. Het huishouden vergt zoveel van haar dat ze aan andere activiteiten niet meer toekomt. Inmiddels hebben ze huishoudelijke hulp die de meeste taken in het huis en de boodschappen, overneemt. Koken doet mevrouw nog wel zelf, al vindt ze het vermoeiend, zeker door de damp/stoom die daarbij vrijkomt. Meneer de Jong haalt het voor haar als ze iets nodig heeft, maar hij neemt geen taken in het huishouden op zich: “dat is geen werk voor mannen”.

Oorzaak van haar slechte conditie zijn haar longen. Mevrouw is al sinds jaren bij de huisarts en de longarts bekend met chronisch obstructief longlijden (COPD). Zij heeft in het verleden veel gerookt (haast 50 jaar ongeveer een pakje sigaretten per dag) maar is acht jaar geleden gestopt onder begeleiding van de praktijkondersteuner bij de huisarts (POH).

Vijf jaar geleden heeft zij, ondanks haar inhalatiemedicatie, twee exacerbaties doorgemaakt. Daarna werd mevrouw stabiel; zij leek zich goed aan de leefregels en medicatie te kunnen houden. Het laatste jaar gaat weer merkbaar slechter met haar gezondheid; er lijkt sprake van een progressief beloop.

Sinds twee dagen hoest mevrouw veel en is zij kortademig. Mevrouw belt in paniek de huisarts; deze bezoekt haar aan huis. De huisarts signaleert heesheid, vermoeidheid en ze lijkt nogal vermagerd. Vanwege de ernstige dyspneu krijgt zij salbutamol en ipratropium toegediend volgens onderstaande voorschrift:

	<b>Indicatie</b>	<b>Dosering</b>
Salbutamol 100 microg/dosis	exacerbatie COPD	volgens voorschrift bij acute exacerbatie
Ipratropium 20 microg/dosis	exacerbatie COPD	volgens voorschrift bij acute exacerbatie

De dyspneu verbetert echter niet binnen een half uur. Dat, in combinatie met de thuissituatie, doet de huisarts besluiten om mevrouw op te laten nemen in het ziekenhuis.

Bij opname is mevrouw nog steeds ernstig kortademig, ook in rust. Zij is aanspreekbaar maar heeft duidelijk moeite met het uitspreken van hele zinnen. Zij geeft geen duidelijke antwoorden op vragen naar

naam, leeftijd, plaats en tijd. Er blijkt sprake te zijn van substantieel gewichtsverlies in de afgelopen maanden en een verminderde voedingstoestand. Ze is bij opname alleen, haar man bleek niet meteen bereikbaar. Besloten wordt mevrouw op de afdeling Interne Geneeskunde te laten opnemen.

#### *Situatie op de ochtend van dag 5*

De afgelopen dagen is haar situatie onder controle gekomen. Het medicatiebeleid is aangepast en de dyspneu is verminderd. Mevrouw heeft nog moeite met de gewone ADL, bij inspanning is zij snel kortademig. De fysiotherapeutische behandeling is drie dagen geleden gestart. Mevrouw ziet er wat beter uit, al valt op dat zij regelmatig de maaltijden laat staan. Volgens haar vriendin is mevrouw iets opgebloeid en geniet ze van de contacten met medepatiënten en de zorgprofessionals. De verpleegkundige maakt zich zorgen over haar mogelijkheden thuis en of ze in staat is om goed voor zichzelf te zorgen. Medisch gezien is er geen reden voor verdere verlenging van de opname.

Die middag vindt een **multidisciplinair overleg (MDO)** plaats om het vervolgbeleid te bepalen.

Mevrouw wil graag weer naar huis, maar de vraag is of dat kan. Haar man is een stevige roker en drinkt veel alcohol. Zij hebben geen kinderen, mevrouw heeft wel meerdere vriendinnen. Hun leeftijd (allemaal ouder dan 72 jaar), in combinatie met de hoge belasting van mantelzorg maakt echter dat zij weinig meer dan vriendschap voor mevrouw kunnen betekenen. Bovendien is de woonsituatie van mevrouw niet ideaal: zij woont in een kleine eengezinswoning, met haar slaapkamer op de 1<sup>e</sup> verdieping. Daar is ook een 2<sup>e</sup> toilet.

### **Patiëntendossier van Mw. de Jong**

#### *Actueel Medicatieoverzicht bij opname*

	<b>Indicatie</b>	<b>Dosering</b>
Salmeterol inhalatorpoeder ('diskus') 50 microg/dosis	onderhoudsbehandeling COPD	2x per dag een inhalatie

#### *Interventie direct na opname*

In verband met de exacerbatie van de COPD krijgt mw. kortdurend zuurstof toegediend, in combinatie met salbutamol 2,5 mg + ipratropiumbromide 0,5 mg (verneveling).

Tevens krijgt zij 40 mg prednison per os.

#### *Diagnostiek bij opname*

#### ARTS

- Observatie: excessief hoesten met opgeven van groen sputum, hyperinflatie thorax en gebruik hulpademhalingspijpen
- Anamnese: geen cardiovasculaire voorgeschiedenis, geen duizeligheid, geen incontinentie, geen valincidenten afgelopen half jaar
- Algemeen lichamenlijk onderzoek: temp. 38.7 C, RR 170/110 mm Hg (in lig), BMI 18, pols 127/min, AH 32/min, bij auscultatie verlengd expirium met rhonchi en expiratoire dyspneu
- Lab waarden: Hb 8.2, Ht 0.43, ery 4.6, leuco 28, MCV 84, pH 7.20, pO<sub>2</sub> 78 mm Hg, pCO<sub>2</sub> 57 mm Hg, HCO<sub>3</sub> 30 mmol/l, zuurstofsaturatie 89%, glucosegehalte nuchter 4.9, creatinine 62
- X-thorax: COPD-beeld met aanwijzingen voor chronische bronchitis, centraal in linker long is gering infiltraat en kleine verdichting zichtbaar

#### VERPLEEGKUNDIGE

- DOSS-score: 2

- Gemodificeerde KATZ-score: G
- HAMD-score: 5
- MUST-score: 2
- SNAQ-score: 4

*Diagnostiek op dag 2 na opname*

**ARTS**

Longfunctie onderzoek: FEV1 ca. 45% van de voorspelde waarde, FEV1/FVC-ratio 64%, afwijkende flowvolumecurve met lage PEF en groot RV

**VERPLEEGKUNDIGE**

Uit de hetero-anamnese door de verpleegkundige met een van de vriendinnen blijkt dat mw. de laatste maanden minder goed voor zichzelf zorgt. Mw. heeft nauwelijks interesse in haar omgeving, het lijkt alsof zij haar levenslust kwijt is.

**FYSIOTHERAPEUT**

**Pulmonaal**

- Ademhaling: verdiept matig, versnelde ademfrequentie in rust (rond de 22 AH/min)
- Dyspneu: in rust minimaal (BORG 2), bij inspanning zeer sterk (BORG 7)
- Hoesten: heeft nog een productieve hoest. Kan sputum wel zelfstandig ophoesten. Sputum: taai, groen

**Kracht (algemeen)**

<b>Spiergroepen</b>	<b>MRC links</b>	<b>MRC rechts</b>
Abductie schouder	4	4
Flexie elleboog	4	4
Dorsaalflexie pols	4	4
Flexie heup	4	4
Extensie knie	4	4
Dorsaalflexie enkel	4	4

- FAC: 3 met rollator, afstand 15m zonder rust. Reden van stoppen is een forse dyspneu d'effort (BORG 7)
- DEMMI: 39
- TUG: score 25 sec.
- SPPB: 4

*Diagnostiek op dag 4 na opname*

**VERPLEEGKUNDIGE**

- DOSS-score: 1
- Gemodificeerde KATZ-score: B-C
- HAMD-score: 3
- MUST-score: 1
- SNAQ-score: 2 **FYSIOTHERAPEUT**

## Pulmonaal

- Ademhaling: verdiept redelijk, versnelde ademfrequentie in rust (rond de 20 AH/min)
- Dyspneu: in rust zeer weinig (BORG 1), bij inspanning sterk (BORG 6)
- Hoesten: heeft nog een productieve hoest. Kan sputum wel zelfstandig ophoesten. Sputum: dun, wit

## Algemeen

- FAC: 3 met rollator, afstand 25m zonder rust. Reden van stoppen is een forse dyspneu d'effort (BORG 6)
- DEMMI: 41
- TUG: score 22 sec.
- SPPB: 4

## Kracht

Spiergroepen	MRC links	MRC rechts
Abductie schouder	4	4
Flexie elleboog	4	4
Dorsaalflexie pols	4	4
Flexie heup	4	4
Extensie knie	4	4
Dorsaalflexie enkel	4	4

## OEFENTHERAPEUT

Anamnese leefstijl en dagelijks bewegen: Mevrouw heeft altijd al weinig bewogen; verplaatste zich altijd met de auto, had zittende hobby's heeft nooit gesport. De laatste jaren kan zij max. 500 m. lopen, doet dat liever niet dan wel, en is erg handig in het ontwijken van beweging en het combineren van taken zodat ze minder hoeft te bewegen. Mevrouw de Jong lijkt het belang van bewegen onvoldoende te beseffen, ze krijgt het zelf vooral altijd erg benauwd als ze dat doet en vindt dat een goede reden om weinig te bewegen. Het lijkt erop dat mw. de Jong niet goed geïnformeerd is over het belang van dagelijks bewegen en over COPD in het algemeen.

## ERGOTHERAPUT

Met behulp van COPM (Canadian Occupational Performance Measure) worden haar problemen op participatieniveau in kaart gebracht. Specifiek wordt voor haar thuissituatie de balans opgemaakt voor wat betreft belastende omgevingsfactoren, zowel fysieke als sociaal (woonsituatie, luchtkwaliteit, vocht, betrokkenheid en belastbaarheid partner). Aan de hand van de activiteitenweger (interventiemix) wordt bepaald op welke wijze mw. de Jong bewust haar energie kan verdelen over de dag.

## Dag 5 na opname

### Medicatie

	Indicatie	Dosering
Beclomethason inhalatiepoeder 'Cyclocaps' 400 microgram/dosis	exacerbatie van luchtwegobstructie bij ACOS (astma/COPD)	2x per dag 1 dosis