

PATIËNTEN
INFORMATIE

Behandelwijzer Longrevalidatie

Spijkenisse Medisch Centrum

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1 Inleiding.....	4
1.1 Waarom longrevalidatie?	4
1.2 Kom ik in aanmerking voor longrevalidatie?.....	4
1.3 Wat is het doel van de longrevalidatie?	4
1.4 Wat is de inhoud van de longrevalidatie?	5
1.5 Groepsbegeleiding en/of individuele begeleiding?.....	5
1.6 Welke hulpverleners werken mee aan het programma?.....	5
1.7 Belangrijke naaste	6
1.8 Meten is weten	6
1.9 De nazorg	6
1.10 Tot slot.....	6
2 Praktische zaken	7
2.1 Continuïteit van de training.....	7
2.2 Ziekmelding	7
2.3 Afwezigheid door vakantie en dergelijke	7
2.4 Vergoeding.....	7
2.5 Gebruik van zuurstof	7
2.6 Adreswijziging.....	7
3 De conditietrainingen	8
4 Het voorlichtingsprogramma.....	9
4.1 Introductie en kennismaking	9
4.2 Persoonlijke doelstellingen.....	10
4.3 Wat is COPD en astma?	11
4.4 Ademregulatie	13

4.5 Oefeningen voor het verwijderen van sputum	15
4.6 Temporegulatie.....	16
4.7 Ademhaling in rust en bij spreken	21
4.8 Medicijnen bij astma en COPD	25
4.9 Stresshantering en ontspanning	28
4.10 Een chronische ziekte, hoe ga je hier mee om?	34
4.11 COPD en voeding	39
4.12 Nazorg en hoe nu verder?	47
4.13 Suggesties voor het onderhouden van uw conditie na de longrevalidatie?	50

1 Inleiding

Deze folder geeft u informatie over het longrevalidatieprogramma in het Revalidatiecentrum van het Spijkenisse Medisch Centrum

1.1 Waarom longrevalidatie?

Patiënten met een longaandoening gaan als gevolg van hun benauwdheid en vermoeidheid vaak minder bewegen. Hierdoor komt men geleidelijk in een neerwaartse spiraal terecht. Door minder bewegen neemt de conditie af. Bij een slechtere conditie wordt men sneller moe en kortademig bij inspanning. Vervolgens ziet men op tegen de inspanning, waardoor men nog minder gaat bewegen en de conditie verder achteruit gaat. Dit proces verloopt geleidelijk, zonder dat het direct merkbaar is. Het gevolg hiervan is dat patiënten meer medicijnen nodig hebben, vaker ziek zijn en zelfs opgenomen moeten worden. Longrevalidatie kan deze neerwaartse spiraal doorbreken.

1.2 Kom ik in aanmerking voor longrevalidatie?

Als u een longziekte heeft, waarbij u beperkt wordt in uw dagelijks leven door kortademigheid en vermoeidheid, komt u hiervoor in aanmerking. Meestal zijn het patiënten met chronische bronchitis en longemfyseem (COPD) of astma, die in aanmerking komen voor longrevalidatie. Ook patiënten met andere longaandoeningen, zoals sarcoïdose, kunnen aangemeld komen voor longrevalidatie. Uw longarts kan u hierover verder informeren. Deelname is pas mogelijk na verwijzing van uw behandelend longarts.

1.3 Wat is het doel van de longrevalidatie?

Het hoofddoel van deze revalidatie is het verbeteren van de kwaliteit van uw leven. Of kort gezegd, dat u zich prettiger voelt in uw leven, ondanks het feit dat u een chronische aandoening heeft. Zo hebben longpatiënten met een goede conditie minder klachten van kortademigheid en vermoeidheid.

Ook zijn ze minder vaak ziek, gaan de longen minder snel achteruit en blijkt de levensverwachting te zijn toegenomen. Na de longrevalidatie weten de patiënten ook beter om te gaan met hun aandoening. Belangrijk is te weten dat de longrevalidatie uw longen niet geneest, maar de gevolgen van uw longziekte kan verminderen.

1.4 Wat is de inhoud van de longrevalidatie?

Het revalidatieprogramma duurt ongeveer 4 maanden en bestaat uit de volgende onderdelen:

- vooronderzoek/intake;
- conditietraining (zie hoofdstuk 3);
- voorlichtingsbijeenkomsten (zie hoofdstuk 4);
- groep- en/of individuele begeleiding (zie hoofdstuk 1);
- tussenevaluatie;
- afsluitend onderzoek/outtake (zie hoofdstuk 1);
- nazorg (zie hoofdstuk 1).

1.5 Groepsbegeleiding en/of individuele begeleiding?

Het longrevalidatieprogramma is in principe een groepsbehandeling. Hoewel het een groepsbehandeling is, wordt het programma zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften van de deelnemers. Welke in kaart gebracht worden tijdens de intake. Als het nodig is, wordt er naast de groepsbehandeling ook individuele behandelingen gegeven. Hiervoor komt men in aanmerking, als men aandachtspunten heeft die niet voldoende aan bod komen in de groepsbehandeling, of waarvoor het noodzakelijk is om dit buiten de groep om te bespreken. Denk bijvoorbeeld aan een nieuwe invulling van het dagschema, acceptatieproblematiek, problemen met werkhervatting.

1.6 Welke hulpverleners werken mee aan het programma?

Er is een team van verschillende hulpverleners bij deze revalidatie betrokken, bestaande uit: de longarts, revalidatiearts, fysiotherapeuten, medisch maatschappelijk werk, de diëtiste, de revalidatiepsycholoog,

de ergotherapeut, de logopediste en de longverpleegkundige. De hulpverleners hebben regelmatig overleg en afstemming met elkaar over de afspraken binnen het longrevalidatieproces.

1.7 Belangrijke naaste

Heel belangrijk is de steun die u krijgt van uw belangrijke naaste. Omdat de ziekte ook een rol in zijn/haar leven speelt, is het tevens belangrijk om hier aandacht aan te besteden. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst wordt daarom speciaal aandacht besteed aan de zaken waar de belangrijke naaste tegen aanloopt. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd door het maatschappelijke werk en de psycholoog.

1.8 Meten is weten

U wordt bij de start, tijdens en bij de afsluiting van de longrevalidatie getest. Deze testen zijn nodig om de resultaten van de longrevalidatie te kunnen meten. De uitslagen worden met u besproken en samen met u wordt er gekeken hoe u tijdens en na de longrevalidatie moet trainen.

1.9 De nazorg

Na de longrevalidatie bestaat het gevaar dat u uw behaalde resultaten verliest. Men ervaart vaak dat het beter gaat, waardoor er als het ware geen prikkel is om te blijven werken aan de conditie. Daarom wordt tijdens de revalidatie met u besproken hoe en waar u verder kunt gaan trainen. 4 maanden na de revalidatie worden er met u controle afspraken bij de fysiotherapie gemaakt om te evalueren hoe de periode na revalidatie verlopen is.

1.10 Tot slot

Als u nog vragen heeft stel ze dan gerust. Wij wensen u in elk geval veel succes met de longrevalidatie!

2 Praktische zaken

2.1 Continuïteit van de training

Wij verwachten van u, als u deelneemt aan de longrevalidatie, motivatie, doorzettingsvermogen en dat u zich goed realiseert dat u drie maal per week gedurende vier maanden naar de training moet komen. Om een optimaal resultaat te behalen met dit programma is het heel belangrijk om alle trainingen te bezoeken.

2.2 Ziekmelding

Tijdens de longrevalidatie training kunt u ziek worden. Vaak is het mogelijk om toch door te trainen bij een toename van de klachten. Het programma wordt dan aangepast aan uw klachten. Bij twijfel kunt u dit overleggen met uw behandelend fysiotherapeut. Wij vragen u bij ziekte om uzelf telefonisch bij ons af te melden. U kunt bellen met telefoonnummer (0181) 65 84 10.

2.3 Afwezigheid door vakantie en dergelijke

Het is belangrijk om het programma met zo min mogelijk onderbrekingen te volgen. Als u van tevoren weet dat u een periode niet aanwezig kunt zijn, bespreek dit dan van tevoren met uw arts of fysiotherapeut.

2.4 Vergoeding

De longrevalidatie wordt volledig vergoed door de ziektekostenverzekering.

2.5 Gebruik van zuurstof

Wanneer u extra zuurstof gebruikt, is dit geen beletsel voor het deelnemen aan het programma. U kunt gebruik maken van de zuurstofflessen in het Revalidatiecentrum van het ziekenhuis.

2.6 Adreswijziging

Wij verzoeken u, wanneer u van adres verandert, dit tijdig aan ons te melden.

3 De conditietrainingen

De conditietrainingen worden drie maal per week gegeven. De trainingen zijn groepstrainingen en worden begeleid door twee fysiotherapeuten. U krijgt hierbij een trainingsschema wat is afgestemd aan uw mogelijkheden. Iedere patiënt traint op zijn eigen niveau! Zo kunnen er grote verschillen zijn qua conditie tussen de deelnemers. Dat is echter geen belemmering voor de trainingen.

De trainingen bestaan uit

- *Functionele training*: verschillende oefeningen gericht op het trainen van activiteiten van het dagelijks leven, zoals: tillen en dragen, bukken, traplopen etc.
- *Spierkrachttraining*: oefeningen met speciale apparatuur, gericht op het verbeteren van uw spierkracht.
- *Training van het uithoudingsvermogen*: oefeningen met behulp van een hometrainer en/of lopende band gericht op het verbeteren van uw uithoudingsvermogen.
- *Sport en spel*: dit zijn voornamelijk gezamenlijke spel oefeningen in de oefenzaal, waarbij het spelplezier voorop staat.

Praktische adviezen voor de trainingen

- Trek gemakkelijk zittende kleding en schoenen aan.
- Gebruik liever geen aftershave of andere geurtjes, medepatiënten kunnen hiervan last hebben.
- Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor diefstal en/of schade.
- Probeer ruim van tevoren aanwezig te zijn, zodat u niet gespannen en vermoeid aan de training begint.
- Neem ook na de training de tijd om goed uit te rusten voordat u aan uw reis naar huis begint.

4 Het voorlichtingsprogramma

Het voorlichtingsprogramma vindt plaats op maandagochtend 10.00 uur. Er worden verschillende onderwerpen besproken, zoals: adem oefeningen, voeding, medicijnen, longziekten, naaste gesprekken, normale ademhaling, hoe u verder moet trainen na de revalidatie, patiënten/sportverenigingen, ontspanningsoefeningen, vaardigheden die er zijn om met uw aandoening om te gaan, activiteiten in het dagelijks leven, etc.

Een belangrijke naaste wordt uitgenodigd voor één van de voorlichtingsbijeenkomsten met maatschappelijk werk en de psycholoog. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd, omdat een chronische ziekte invloed heeft op uw en uw naasten.

4.1 Introductie en kennismaking

Wordt gegeven door de fysiotherapeut

Tijdens de eerste bijeenkomst is er uitgebreid de gelegenheid om kennis te maken met de andere deelnemers en met de therapeuten. Er wordt uitleg gegeven over het belang van de longrevalidatie en er komen een aantal praktische zaken (zie ook hoofdstuk 2) aan bod, zoals:

- Kleding: welke kleding kan je het beste dragen tijdens de training?
- Faciliteiten: welke trainingsruimtes en apparatuur zijn er?
- Continuïteit van de training: afmelden bij ziekte, vakantie, etc.
- Parkeren met de auto bij het ziekenhuis.
- Vervoer naar het ziekenhuis.
- Zuurstof tijdens de training.
- Medicijngebruik vooraf en tijdens de training.
- Intake en outtake.
- Bijeenkomst voor naasten.
- Voorlichtingsonderwerpen.
- Sport en spel.

- Conditietraining.
- Individuele begeleiding.
- Overlegvormen tussen de verschillende disciplines.

4.2 Persoonlijke doelstellingen

Wordt gegeven door de fysiotherapeut

Bij de 2e bijeenkomst worden de doelen besproken die u wilt behalen met de longrevalidatie. Schrijf uw doelen hieronder op zoals u deze ook besproken heeft tijdens de intake met de fysiotherapeut. Ook als dit nog niet is gebeurd of als u nieuwe doelen heeft, mag u deze hieronder opschrijven. Deze doelen moeten concreet, meetbaar en gerelateerd aan uw persoonlijk leven zijn.

Voorbeelden

- Ik wil 30 minuten buiten kunnen lopen, bij goed weer en zonder loophulpmiddel.
- Ik wil een trap op kunnen lopen naar de eerste etage en als ik boven aankom moet ik na 1 minuut weer op adem zijn.
- Ik wil thuis weer licht huishoudelijk werk kunnen doen, zoals afstoffen gedurende 10 minuten.
- Ik wil mijn werk voor 50% kunnen hervatten.

Mijn persoonlijke doelstellingen zijn

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

4.3 Wat is COPD en astma?

Uitleg wordt gegeven door de fysiotherapie

Er wordt ingegaan op de onderwerpen zoals hieronder aangegeven.

Wat is COPD en astma?

COPD en astma hebben beiden te maken met ontstekingen van de luchtwegen. Toch zijn er grote verschillen in oorzaak en behandeling. Zo zijn de symptomen vaak bij astma periodiek en bij COPD chronisch. Hier zullen we verder op in gaan tijdens de voorlichting.

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is een verzamelnaam voor enkele longziekten, waaronder chronische bronchitis en longemfyseem. Het is een ongeneeslijke ziekte, met ernstige benauwdheid als belangrijkste kenmerk.

Ontsteking

Een ontsteking bij COPD en astma maakt de luchtwegen meer prikkelbaar. Dit is te merken door kortademigheid, veroorzaakt door prikkels van buitenaf.

Prikkels

Welke prikkels kunnen deze klachten veroorzaken:

- tabaksrook;
- verkoudheid en griep;
- bak en braadluchtjes;
- mist en koude lucht;
- stoffen als chloor en ammoniak.

Beschadiging

Roken veroorzaakt een chronische ontsteking waardoor de kleinste buisjes van de luchtwegen beschadigd raken. Tevens worden de longblaasjes afgebroken (emfyseemvorming).

Voor astma is helaas nog geen echte oorzaak aan te wijzen, maar er zijn wel factoren die de kans op astma vergroten zoals wanneer je familie bent van een astmapatiënt.

Klachten

De meest voorkomende klachten bij

- chronische bronchitis zijn: vaak hoesten, soms kortademig en piepende ademhaling.
- emfyseem zijn: kortademigheid en vermoeidheid.
- astma zijn: kortademigheid na blootstelling aan prikkels, piepende ademhaling, vermoeidheid en hoesten.

Bij deze vormen kunnen de klachten dagelijks een ander patroon hebben. Neem uw klachten serieus.

Medicijnen

Er zijn voor een behandeling van COPD en astma diverse medicijnen die voorgeschreven worden door de arts. Deze medicijnen herstellen de schade niet, maar kunnen de conditie van uw luchtwegen verbeteren.

Omgaan met chronische bronchitis en astma

Het is belangrijk om te weten hoe u zelf bepaalde klachten kan vermijden. Door bijvoorbeeld te stoppen met roken en tabaksrook te vermijden, kunt u uw kwaliteit van leven bepalen.

Hoe ga je ermee om?

Door het aanpassen van activiteiten, goed eten en drinken en afspraken met huisarts/longarts naleven.

Conditie verbeteren

Op welke wijze kunt u uw conditie verbeteren en welke voordelen kan dit opleveren?

Krachten verdelen/temporegulatie

Bij ernstige beperkingen aandacht te hebben m.b.t. alledaagse handelingen, zoals douchen, en aankleden.

Voeding

Wat is het belang van de juiste voeding?

Leven met kortademigheid

Door te leren omgaan met emoties, angst, neerslachtigheid, schaamte, hulpeloosheid, afhankelijkheid en in de relatiesfeer met partner en uw omgeving.

4.4 Ademregulatie

Uitleg wordt gegeven door de fysiotherapie

Ademregulatie is een manier om uw kortademigheid op te vangen, zodat u zo min mogelijk last heeft van uw kortademigheid.

Door ademregulatie wordt u zich bewust van uw ademhaling en kunt u de ademhaling rustiger en gemakkelijker laten verlopen.

Ademregulatie stap voor stap

Voor een goede ademregulatie doorloopt u een aantal stappen:

1. *Allereerst kiest u een houding waarin u makkelijker kunt ademen. Deze houding voelt prettig aan. De meeste mensen nemen deze houding al automatisch aan bij kortademigheid.*

Een aantal voorbeelden van deze houdingen zijn:

- voorovergebogen zittend op een stoel, met de ellebogen steunend op de tafel/stoelleuning;
- achterover zittend in bed met rugleuning omhoog en de armen steunend op kussens of het bedtafeltje;
- voorovergebogen staand met de handen steunend op de knieën;
- staand met handen in de zij of achter het hoofd;
- staande of lopende met de armen steunen op een rollator.

Welke houding voelt voor u prettig aan?

Probeer, eventueel met hulp van uw therapeut, uw prettigste houding te vinden. Als u ontdekt heeft wat voor u de prettigste houding is, dan mag u deze hieronder opschrijven.

.....
.....
.....
.....

2. U heeft een prettige uitgangshouding gevonden. Nu gaat u de ademregulatie toepassen. U leert een aantal punten waar u op moet letten. Eerst oefent u dit met de fysiotherapeut.
- Door de neus inademen, door de mond uitademenx
 - Door de neus inademen, door de mond uitademen met getuite lippen de uitademing een seconde verlengenx
 - Voel waar de ademhaling plaatsvindt.
 - Controleer met de handen op de buik en de borst of de ademhaling daar inderdaad plaatsvindt.
 - Leg de handen op de flanken, voel of de ademhaling ook daar plaatsvindt.
 - Leg nu de handen weer op de buik en trek tijdens de uitademing de buik iets in (en tegelijkertijd de billen aanknippen). Voel waar de ademhaling plaatsvindt.

Uitgangspunten voor de ademregulatie

1. Kies een prettige uitgangshouding, die u ook enige tijd kunt volhouden
2. Luister naar het ademritme (hoe gaat de ademhaling op dit moment).
3. Laat de buik los.
4. Blaas op de lippen uit, maar zonder kracht te zetten.
5. Concentreer u op de uitademing en probeer bij het uitademen ook alle spanningen los te laten.

6. Probeer steeds wat meer de schouders en de nek te ontspannen.

Dit leert u eerst onder de begeleiding van de fysiotherapeut. Daarna kunt u het ook zelf in praktijk gaan brengen. Het kan enige tijd duren voordat u de ademregulatie ook in benauwde situaties kunt toepassen. Daarom is het belangrijk om dagelijks te oefenen. Dus juist in situaties als u het niet benauwd heeft.

Ademregulatie: wat doe ik ermee?

- Dagelijks.
- Alleen wanneer ik last krijg van benauwdheid.
- Bij ernstige benauwdheid.
- Als onderdeel van het bronchiaal toilet.
-

(bron: zorgboek Heideheuvel)

4.5 Oefeningen voor het verwijderen van sputum

Uitleg wordt gegeven door fysiotherapie

Bij een chronische longaandoening kan er veel slijm in de luchtwegen zitten, wat voor veel problemen kan zorgen. De tekstoefeningen, die hieronder staan omschreven, zijn bedoeld om dit sputum zo goed als mogelijk uit de longen te krijgen.

Begin met de eerste oefening en eindig met de vierde oefening. Probeer voldoende adempauzes te nemen bij het oefenen en forceer nooit.

Voer de cyclus van oefeningen in verschillende houdingen uit. Dit geeft meer effect dan het oefenen in één houding. Probeer vier uitgangshoudingen uit, namelijk:

- Zit, eventueel steunend met de ellebogen op een tafel.
- Ruglig, eventueel met de rugleuning iets omhoog.

- Zijlig op de rechter zijde.
- Zijlig op de linker zijde.

Herhaal deze cyclus een aantal malen in dezelfde houding als er veel sputum los komt. Komt er geen sputum los, dan kunt u verder naar de volgende houding.

1. Adem diep in, houdt de adem twee tellen vast en adem ontspannen uit (herhaal dit 5 keer).
2. Huffen
Adem krachtig uit door de open mond, waarbij de keel ontspannen wordt gehouden. Voer dit uit alsof u een spiegel wilt laten beslaan. U kunt variaties hierin aanbrengen door bijvoorbeeld diep of oppervlakkig in te ademen, met stootjes uit te ademen, of langzaam of krachtig uit te ademen (herhaal dit ook ongeveer 5 maal).
3. Ophoesten
In principe moet de sputumfluïm met 2 a 3 keer hoesten, opgehoest kunnen worden. Als de fluïm niet opgehoest wordt, maar u hoort de fluïm nog zitten, herhaal dan na een korte rustpauze de bovenstaande oefeningen.

In totaal bent u ongeveer 15-20 minuten bezig met de oefeningen. Herhaal dit 1-3 maal per dag, afhankelijk van de hoeveelheid sputum die in uw longen zit.

4.6 Temporegulatie

Uitleg wordt gegeven door fysiotherapie en ergotherapie

Temporegulatie betekent: het aanpassen van uw snelheid aan uw lichamelijke mogelijkheden en aan de omstandigheden. Temporegulatie leidt er meestal toe, dat u minder snel en gejaagd gaat bewegen. Bij temporegulatie gaat het erom dat u gaat aanvoelen wat het goede tempo is voor uw lichaam.

Het komt in veel situaties voor dat mensen in een te hoog tempo bewegen. Bij lopen, fietsen of sporten. Maar ook bij traplopen of in het huishouden (stofzuigen, ramen lappen). Sommige mensen bewegen te snel of te onrustig bij de dagelijkse verzorging zoals wassen of aankleden. Ook het opstaan uit een stoel of praten doen sommige mensen te snel, waardoor ze buiten adem raken of kortademig worden. Er wordt meer energie gebruikt dan beschikbaar is.

Oorzaken van een verkeerd tempo

Hoe komt het dat mensen in een tempo of in een ritme bewegen, dat niet past bij hun lichamelijke mogelijkheden of omstandigheden? Een aantal mogelijke oorzaken zijn:

- *Achteruitgang van lichamelijke mogelijkheden door bijvoorbeeld vermindering van longfunctie.* Het kan zijn dat dit tempo vroeger prima bij iemand paste, maar doordat lichamelijke mogelijkheden achteruit zijn gegaan kan dat nu niet meer.
- *Haast:* veel mensen hebben haast om hun doel te bereiken. Op die manier 'rennen ze zichzelf voorbij'.
- *Spanning:* lichamelijke en psychische spanningen maken mensen vaak meer gejaagd, waardoor ze te snel of onregelmatig bewegen.

Oplossingen

Hoe kunt u uw tempo of uw ritme aanpassen aan de omstandigheden? Daarvoor moet u de volgende stappen nemen:

1. Kijken in welke situaties u te snel of onregelmatig beweegt.
2. Herkennen wat de reden is dat u te snel of te onregelmatig beweegt.
3. Leren de erbij behorende lichaamssignalen te herkennen.
4. Leren met de juiste snelheid en in het juiste ritme te bewegen.
5. Dit toepassen in de situaties waarin u tot nu toe te snel of te onregelmatig bewoog.
6. Uiteindelijk hoeft u er niet meer bij na te denken en gaat het vanzelf.

Stap 1: Kies een oefensituatie

U gaat nu eerst kijken, in welke situaties uw tempo voor problemen zorgen. Bij welke activiteiten is uw tempo volgens u te hoog?

- Lopen: komt aan de orde bij de fysiotherapie
- Fietsen: idem
- Sporten (welke sport?): idem
- Traplopen: idem
- Praten: komt aan de orde bij de logopedie
- Huishoudelijk werk en zelfverzorging: wordt met u besproken door de ergotherapie.

Schrijf hieronder op bij welke activiteiten u kortademigheid / vermoeidheid ervaart ten gevolge van een te hoog tempo.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stap 2: Wat is de reden dat u te snel beweegt in de door u aangekruiste activiteiten? (Bijvoorbeeld: ik heb het altijd zo gedaan, ik voel me vaak gespannen, ik wil nog vlug iets afmaken, ik voel me oud wanneer ik langzaam beweeg, etc.).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stap 3: Op welke signalen gaat u letten?

Ieder lichaam geeft signalen wanneer er te veel gevraagd wordt. Het is dus belangrijk die signalen te herkennen en er gebruik van te maken. U gaat op deze bladzijde kijken welke signalen voor u belangrijk zijn. Hieronder staan een aantal signalen waaraan u kunt herkennen dat u te snel of onregelmatig beweegt. Kruis aan wat voor u van toepassing is en beschrijf wat u precies bedoelt.

Geldt dit voor u?

Signaal	Uitleg
Kortademigheid bij inspanning	
Ontregelde ademhaling bij inspanning	
Snel moe worden	
Duizelig worden	
Onrustig worden	
Hartklop-pingen	
Uitgeput na lichte inspanning	
Alle inspanning naast ADL is mij te veel	
Hartslag stijgt	
Anders namelijk	

Stap 4: Leren met de juiste snelheid en in het juiste ritme te bewegen.
Welke activiteit gaat u oefenen? U heeft nu gekeken op welke momenten u volgens u te snel of onregelmatig beweegt. U kunt nu samen met de fysiotherapeut/ergotherapeut gaan kijken welke activiteiten u gaat oefenen. Schrijf hieronder wat u wilt oefenen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stap 5: Dit toepassen in de situaties waarin u tot nu toe te snel of te onregelmatig beweog.

Probeer het bovenstaande toe te passen in uw dagelijks leven en evalueer het samen met de therapeut.

Stap 6: Uiteindelijk hoeft u er niet meer bij na te denken en gaat het vanzelf.

Nadat u het bovenstaande voortdurend heeft toegepast, wordt het nieuw aangeleerde gedrag een automatisme en hoeft u er niet meer over na te denken.

(bron: zorgboek Heideheuvel)



4.7 Ademhaling in rust en bij spreken

Uitleg wordt gegeven door logopedie

De logopedist geeft bij de longrevalidatie adviezen en ondersteuning bij:

- Ademhaling in rust.
- Ademhaling tijdens het spreken.
- Stemgebruik.
- Slikken.

Ademhaling in rust

De ademhaling in rust vindt zoveel mogelijk plaats met behulp van het middenrif. Het middenrif zelf kunt u niet zien.

Aan de buikbeweging ziet u de adembeweging: bij de uitademing gaat het middenrif omhoog en gaat de buik naar binnen. Bij de inademing gaat het middenrif omlaag en gaat de buik naar buiten.

De middenrifademhaling is ook wel te zien aan de flanken: bij de uitademing bewegen de flanken naar binnen en bij de inademing naar buiten.

Voor patiënten met longproblemen is dit soms moeilijk. Het is belangrijk dat zij de middenrifademhaling als 'basis' gebruiken. Als de middenrifademhaling (ook wel buikademhaling) niet genoeg lucht geeft, kan de borstademhaling erbij gebruikt worden.

Bij ernstige benauwdheid lukt het soms niet de middenrifademhaling toe te passen. In dat geval moet de middenrifademhaling alleen geprobeerd worden als deze ademhaling daadwerkelijk verlichting geeft. Het helpt dan om naar voren geleund te gaan zitten of staan. Belangrijk is om de keel te ontspannen, zodat de luchtstroom niet tegengehouden wordt (zie ook bij stemgebruik).

In rust, bijvoorbeeld bij het televisie kijken, zijn de in- en uitademing even lang. Normaal gesproken ademt u, als u niet spreekt, door de neus

in en uit. Bij benauwdheid is de beste manier om door de neus in te ademen en door de mond uit te blazen. Zo wordt de druk in de longen wat opgebouwd.

Dit maakt het uitademen gemakkelijker, waardoor er daarna meer verse lucht de longen in kan stromen.

Als de middenrifademhaling niet lukt, kan deze gemakkelijk uitgelokt worden. Dit gaat het beste als u op een stoel gaat zitten en met uw ellebogen op uw knieën of op de tafel leunt terwijl u op uw ellebogen steunt. Voor de meeste patiënten met longproblemen is dit ook de houding die ze onbewust opzoeken bij benauwdheid. Houd daarbij de ademhaling zo rustig en regelmatig mogelijk en ga zo min mogelijk scheef zitten. De houding waarbij u zich met uw arm aan één kant opduwt lukt een borstademhaling uit en is bovendien op den duur vermoeiend.

Ademhaling tijdens het spreken

Spreken doet u op de uitademing. Tijdens het spreken is de uitademing langer dan de inademing. Als men spreekt wordt er meestal door de mond ingeademd, omdat men toch de mond open heeft. Zodra het spreken stopt, ademt u weer door de neus in. Terwijl u spreekt (uitademt) beweegt u uw middenrif omhoog (buik naar binnen). De korte, snelle inademing vindt plaats door uw buikspieren los te laten en uw middenrif naar beneden te bewegen terwijl u tegelijkertijd de lucht naar binnen laat stromen.

Bij longproblemen is het belangrijk dat u de adem zo goed mogelijk benut bij het spreken. Dit kunt u doen door gelijktijdig met de uitademing en het spreken te beginnen. Probeer nooit te veel woorden in één adem te zeggen. Dit verergert het gevoel van benauwdheid. U kunt beter wat vaker inademen. Dit valt het minst op als u daar de 'natuurlijke pauzes' in de taal voor gebruikt, zoals de komma's en de punten. Gebruikt u deze pauzes niet en ademt u zomaar ergens midden

in een woord of zin in, dan versterkt dat uw gevoel van kortademigheid. Wilt u luider spreken dan moet u dit doen vanuit het middenrif door krachtiger uit te ademen. Dit is te merken aan de buikbeweging die krachtig naar binnen beweegt.

Praten tijdens inspanning is moeilijk bij longproblemen. Rust en inspanning vragen beide een adempatroon waarbij de uitademing even lang is als de inademing. Bij het praten is de uitademing langer dan de inademing. Inspanning vraagt echter zoveel van u dat u het spreek- en adempatroon niet op kunt brengen. U kunt drie dingen doen:

- Niet spreken tijdens inspanning.
- Uw spreekpatroon aanpassen aan uw adempatroon. Dit betekent dat u één of twee woorden per uitademing kunt zeggen.
- Het tempo van de inspanning zo aanpassen, dat u het spreek- en adempatroon wél op kunt brengen.

Stemgebruik

Longproblemen gaan nogal eens samen met stemklachten. Bij benauwdheid kunnen de stembanden samengeknepen worden om de druk in de longen op te bouwen. Er ontstaat dan een gierend geluid in de keel. Bij het dichtknijpen van de stembanden wordt de ingang van de luchtpijp nauwer.

Zo kost het inademen meer moeite en energie. Als de stembanden vaak of langdurig samengeknepen worden, wordt de stem hees of verdwijnt. Er kan keelpijn ontstaan of het gevoel dat er een brok in de keel zit die niet weggeslikt en weggehoest kan worden.

Hoe kunt u stemklachten zo veel mogelijk voorkomen:

- Houd de keel ontspannen (door de kaakspieren wat te ontspannen). Dit kunt u doen door de kaak te laten zakken.
- Om de druk in de longen op te bouwen bij het uitademen, kunt u beter uitblazen op een 'fff'. In plaats van druk opbouwen in de keel.
- Schraap de keel niet als er slijm in zit. U kunt beter huffen door

een 'h' te zeggen met een flinke luchtstoot vanuit het middenrif (alsof u krachtig een spiegel of een brillenglas laat beslaan) of een andere techniek gebruiken om het slijm omhoog te brengen. Deze technieken leert u bij de fysiotherapie.

- Spoel uw mond goed na het inhaleren van medicijnen.

Slikken

Tijdens het eten of slikken sluit de luchtweg zich een fractie van een seconde. Dit is op het moment dat de hap of slok in de keel zit. De luchtweg sluit af om te voorkomen dat het voedsel in de luchtweg komt. Hoe groter de hap of slok, hoe langer de luchtwegafsluiting duurt. De luchtweg is open op het moment dat het voedsel nog in de mond is en op het moment dat het voedsel in de slokdarm is verdwenen.

De ademhaling wordt dus tijdens het slikken onderbroken. Het meest veilige is dat na de slikbeweging verder uitgeademd wordt. Minder veilig is om de inademing voor het slikken te onderbreken.

Door verder uit te ademen na het slikken is er een uitgaande luchtstroom in de keel die, als er nog voedsel in de keel achtergebleven is, ervoor zorgt dat dit voedsel niet meteen de luchtweg ingaat.

Bij longproblemen is het belangrijk dat u de adem- en het slikpatroon goed op elkaar afstemt.

- Als u benauwd bent, moet u kleinere happen nemen en zo nodig voeding eten die u gemakkelijk wegslikt.
- Het is belangrijk dat u door de neus en niet door de mond ademt wanneer u voedsel in de mond heeft.
- Zorg voor rust voorafgaand aan en tijdens de maaltijd, zodat u zo min mogelijk kortademig bent.
- Zorg voor een goede, zittende houding tijdens het eten en drinken.

Tot slot

Heeft u nog vragen of opmerkingen stel deze gerust aan de logopedist, zij bespreekt dit met u.

4.8 Medicijnen bij astma en COPD

Uitleg wordt gegeven door de longarts

De longarts geeft op de voorlichtingsbijeenkomst een uitleg over het gebruik van medicijnen bij astma en COPD.

Het effect van deze medicijnen is niet alleen afhankelijk van de soort medicatie maar ook van de manier van toedienen. De verschillende groepen medicijnen worden besproken en enkele voorbeelden worden genoemd.

Algemeen

De medicamenten die bij astma en COPD gebruikt worden kunnen in verschillende groepen worden ingedeeld. Het uiteindelijke effect is bij astma wat anders dan bij COPD. Bij astma is er sprake van een reversibele luchtweg obstructie, dit wil zeggen dat er soms sprake is van een luchtweg vernauwing met de bij behorende klachten van hoesten, benauwdheid en piepen en soms is er sprake van een normale longfunctie, spontaan of onder invloed van medicijnen. Bij COPD is er per definitie altijd sprake van een luchtwegvernauwing en is de longfunctie nooit normaal. Het effect van medicatie is bij COPD dus veel minder uitgesproken.

Kortwerkende luchtwegverwijders

Dit zijn medicijnen die de luchtwegen kunnen verwijden en werken over het algemeen snel (binnen een aantal minuten). Het effect houdt een aantal uren aan.

Voorbeelden van deze medicijnen: ventolin (salbutamol), bricanyl, atrovent, berodual (combinatie van berotec met atrovent), combivent (combinatie van ventolin met atrovent). Deze medicijnen worden bij astma zo nodig gebruikt en bij COPD soms ook regelmatig.

Langwerkende luchtverwijders

Deze medicijnen hebben een langdurig luchtwegverwijdend effect (meestal 12 uur, spiriva 24 uur) en moeten regelmatig worden ingenomen. Voorbeelden: serevent, oxis, foradil en spiriva (een soort langwerkend atrovent, tiotropium) dat maar eenmaal daags wordt genomen.

Ontstekingsremmers

Inhalatie corticosteroiden zijn ontstekingsremmers die bij patiënten met astma in staat zijn om het ontstekingsproces in de luchtwegen te remmen en daardoor de longfunctie te verbeteren. Ook de prikkelbaarheid van de luchtwegen wordt verminderd. Bij COPD patiënten is het effect van de ontstekingsremmers minder duidelijk. In tegenstelling tot bij astma patiënten, leidt het gebruik niet altijd tot verbetering van de longfunctie. Wel zijn er aanwijzingen dat de ontstekingsremmers in staat zijn om het aantal acute verergeringen van de ziekte, dit noemen we exacerbatie, te verminderen bij COPD patiënten. De meeste ontstekingsremmers [corticosteroiden] worden door middel van inhalaties toegediend. Enkele voorbeelden zijn: becotide (beclomethason), flixotide, pulmicort (budosenide) en ovar.

Ontstekingsremmers in tabletvorm zoals prednison worden bij voorkeur niet chronisch toegediend vanwege de bijwerkingen. Maar een kleine groep patiënten kan niet zonder deze medicatie. Prednison heeft wel een belangrijke rol bij de behandeling van verergering van astma en COPD. Meestal wordt dan een korte kuur van tien of veertien dagen gegeven.

Het effect van de (inhalatie) corticosteroiden treedt niet acuut op. Bij een acute verergering van de ziekte geven ze in tegenstelling tot de luchtwegverwijders dus geen acute verlichting.

Combinatie medicijnen

Een aantal medicijnen bestaat uit een combinatie van een ontstekingsremmer (inhalatiecorticosteroid) en een langwerkende luchtwegverwijder. Het voordeel van de combinatie is de vereenvoudiging van de therapie en de verbetering van de therapietrouw. Enkele voorbeelden hiervan zijn: seretide en symbicort. Ook luchtwegverwijders worden soms gecombineerd bijvoorbeeld berodual en combivent.

N - Acetylcysteïne

Dit is het middel flumucil en is oorspronkelijk ontwikkeld als slijmoplosser. De werking als slijmoplosser is dubieus maar er zijn wel aanwijzingen dat dit middel bij sommige (ernstige) COPD patiënten een gunstig effect kan hebben.

Xanthine derivaten

Dit zijn medicijnen die een luchtwegverijdend effect hebben, dit is onder andere theofylline (theolair). De werking is minder sterk dan van de inhalatie luchtwegverwijders. Vanwege de mogelijke bijwerkingen worden ze weinig meer gebruikt.

Antibiotica

Het geven van antibiotica heeft bij astma over het algemeen geen effectwaarde. Bij COPD patiënten kunnen ze een rol spelen bij de acute verergering van de ziekte. Met name bij de wat ernstiger COPD patiënten, met een verergering van het ziekteproces en tekenen van een bacteriële luchtweginfectie, kunnen antibiotica de duur van de verergering verkorten. Van een bacteriële luchtweginfectie is meestal sprake als het sputum groen gekleurd is. Antibiotica spelen geen rol bij virale luchtweginfecties.

Zuurstoftherapie

Zuurstoftherapie kan gegeven worden tijdens acute verergeringen van de ziekte Als er een te laag zuurstofgehalte in het bloed is. Een onderhoudsbehandeling met zuurstof thuis, kan alleen worden gegeven als er in een stabiele situatie sprake is van een te laag zuurstofgehalte. Zuurstoftherapie verbetert de overleving van COPD patiënten met een te laag zuurstofgehalte. Het heeft over het algemeen géén effect op kortademigheidklachten zoals vaak wordt gedacht. De zuurstoftoediening moet minstens 15 uur per dag plaats vinden maar langer mag. Ongecontroleerd ophogen van de zuurstof wordt afgeraden omdat het gevaar bestaat dat het koolzuurgehalte dan stijgt.

Tot slot

Als u nog vragen heeft na het lezen van deze informatie, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

4.9 Stresshantering en ontspanning

Uitleg wordt gegeven door de psycholoog en maatschappelijk werk

Waarom is het onderwerp stress en spanning in het voorlichtingsprogramma opgenomen?

Een mensenleven zonder stress is haast niet mogelijk; ieder krijgt zijn deel aan spanningen, ook mensen zonder COPD.

Wel is het zo dat mensen met een chronische aandoening vaak minder weerstand hebben en daardoor sneller uit evenwicht zijn. De combinatie van stress en COPD is dubbel moeilijk te verwerken.

De gevolgen van COPD kunnen ook tot stress leiden, denk hierbij bijvoorbeeld aan onbegrip van de omgeving waar u moeilijk mee kunt omgaan. Het kan ook zijn dat u in tijden van stress meer last heeft van uw klachten. Daarom is er dus volop reden om als persoon met COPD (of partner) stress bij uzelf (of de ander) te herkennen en aan te pakken.

De doelstelling van deze bijeenkomst is het beantwoorden van de volgende 3 vragen:

- Wat is stress?
- Hoe kan stress worden herkend?
- Hoe kan stress worden voorkomen?

Wat is stress?

Stress is van oorsprong een Engels woord en betekent letterlijk druk.

Wanneer spreken we van stress?

Als iemand niet meer in staat is te voldoen aan de eisen hij aan zichzelf stelt of die anderen aan hem stellen.

Wat is gezonde stress?

Positieve of gezonde stress wordt veroorzaakt door leuke, opwindende en plezierige situaties, zoals een bruiloft, een verjaardag, een bod uitbrengen op een woning die u graag wilt hebben.

Positieve stress is niet schadelijk voor de gezondheid, maar kan bijdragen tot een verhoging van de weerstand of de conditie.

Wat is ongezonde stress?

Negatieve of ongezonde stress wordt veroorzaakt door onaangename en onplezierige situaties, zoals problemen in het gezin of op het werk.

Negatieve stress verlaagt de weerstand of de conditie. Het wordt veroorzaakt door het niet kunnen voldoen aan de eisen die aan u gesteld worden.

Wat gebeurt er in het lichaam tijdens een periode van stress?

Het lichaam is gedurende een periode van stress in een voortdurende staat van paraatheid en moet daarvoor veel inspanning leveren. Dit kan uiteindelijk leiden tot uitputting.

De stressperiode verloopt in verschillende fasen:

- *Alarmfase* Een stressreactie is een natuurlijke en nuttige reactie. Normale stress wekt een reactie op in het lichaam zodat we ons kunnen aanpassen aan de omstandigheden. Onze zintuigen geven een alarm door aan de hersenen, waardoor hormonen worden afgescheiden, die vervolgens een aantal activiteiten op gang brengen. De stofwisseling versnelt, het hart klopt sneller, de ademhaling wordt dieper en de energievoorziening van de spieren neemt toe.
- *Weerstandsfase* Na de alarmfase volgt de zogenaamde weerstandsfase: de gebeurtenissen in de omgeving die stress oproepen, blijven aanwezig en het lichaam stelt zich hierop in.
- *Uitputtingsfase* Als er echter een langdurig beroep wordt gedaan op het weerstandsvermogen (als zich veel ingrijpende gebeurtenissen na elkaar voordoen) raakt het lichaam uitgeput en oververmoeid. Dit noemen we uitputtingsfase. De weerstand neemt af en het evenwicht wordt verstoord.

Wat kan allemaal psychische druk veroorzaken bij patiënten met ademhalingsproblemen?

- Te maken krijgen met ingrijpende of belastende gebeurtenissen (bijv. verlies van werk).
- Gevoelens niet kunnen uiten zonder benauwd te worden.
- Subassertiviteit (onvoldoende voor jezelf opkomen, geen 'nee' kunnen zeggen).
- Onvoorspelbaarheid van de benauwdheid.
- Oncontroleerbaarheid van het benauwd worden.
- Geen sociale steun krijgen.
- Te hoge eisen stellen aan zichzelf.
- Te weinig prikkels (te weinig te doen hebben).

Hoe kan stress worden herkend?

De alarmsignalen van stress kunnen zich op drie verschillende gebieden uiten, namelijk: op lichamelijk, psychisch en gedragsmatig gebied.

Lichamelijke symptomen

Hartkloppingen, transpireren, toenemende vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn, darmklachten, huidklachten, sneller ademen, pijn in de maag of op de borst, verkrampde spieren, duizeligheid, verhoogde bloeddruk, vaak verkouden, droge mond, diarree, verstopping, koude handen, friemelen, tandenknarsen.

Psychische symptomen

Opgejaagd gevoel, schuld- en schaamtegevoelens, angst, concentratiestoornissen, vergeetachtigheid, lusteloosheid, depressiviteit, slaapklachten, snel geëmotioneerd zijn, piekeren, ontevredenheid, slecht kunnen onthouden, wisselende stemming.

Gedragssymptomen

Nagels bijten, verminderde eetlust of vraatzucht, rusteloosheid, onredelijkheid, wantrouwen, negatieve houding (veel klagen), niet goed tegen geluid en drukte kunnen, meer roken en drinken, verwaarlozing van het uiterlijk en lichamelijke verzorging.

Hoe kan stress worden voorkomen?

Het signaleren van stress is uiteraard niet voldoende. Van belang is om eerst inzicht te krijgen in de oorzaken van de stress om vervolgens in actie te komen. Hierbij kan gedacht worden aan het actief aanpakken van de stressvolle factor of een andere houding aannemen. Ongezonde manieren om met stress om te gaan:

- Veel eten.
- Veel alcohol drinken.
- Roken.
- Ontkennen van het probleem.
- Niets doen of zich terugtrekken.

Beter is om zo veel mogelijk negatieve stress te voorkomen. Voor patiënten met COPD zijn de belangrijkste manieren om de kans op stress zo veel mogelijk te verkleinen:

- Naleven van gezonde leefregels (zoals medicijnen volgens voorschrift innemen, prikkels waar u gevoelig voor bent vermijden).
- In conditie blijven.
- Verwerken van uw ziekte (zoals leren accepteren van de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt).
- Leren ontspannen.
- Voor uzelf opkomen.
- Sociaal actief zijn.
- Anders leren denken.
- Genieten van

Opdracht - Heb ik last van stress?

Om voor uzelf in kaart te brengen of u last hebt van stress volgen hieronder een aantal vragen. Probeer de vragen zo eerlijk mogelijk in te vullen.

	Ja	Nee
Heeft u het gevoel opgejaagd te worden?		
Raakt u door kleine problemen of teleurstelling, in vergelijking met voorheen, buiten proportie van streek of geïrriteerd?		
Heeft u moeite om met mensen op te schieten en merkt u dat anderen moeite hebben met u?		
Bent u niet meer in staat om van kleine genoegens of plezierige dingetjes van het leven te genieten?		
Bent u niet meer in staat om de gedachten over uw zorgen en angsten te stoppen?		
Koestert u achterdocht ten opzichte van andere mensen en wantrouwt u uw eigen vrienden?		

Heeft u het gevoel in een val te zitten?		
Heeft u het gevoel voortdurend tekort te schieten?		
Heeft u angst voor mensen of situaties die u vroeger geen angst inboezemden?		
Ligt u 's nachts regelmatig wakker? Niet vanwege benauwdheidsklachten, maar omdat uw hoofd maar blijft malen?		
Voelt u zich vaak huilerig?		
Heeft u het gevoel het allemaal niet te kunnen bolwerken?		
Kunt u moeilijk beslissingen nemen?		
Komt u tot niets omdat u nergens zin in heeft?		
Betrapt u er zich op dat u uit verveling of innerlijke onrust de laatste tijd veel snoept of eet?		
Eet u de laatste tijd juist weinig omdat niets u smaakt?		
Transpireert u zonder u lichamenlijk in te spannen veel sneller dan anders?		
Twijfelt u heel erg aan zichzelf?		

Als u op meerdere van bovenstaande vragen 'ja' heeft moeten antwoorden, betekent dat geen ramp. Het betekent wel dat u nu iets aan uw situatie moet gaan doen.

Bron: Deze tekst grotendeels overgenomen uit het boek 'OPGELUCHT omgaan met ademhalingsproblemen' geschreven door Huub Buissen en Anneke van der Putte. Dit boek is een uitgave van TELEAC/ NOT Hilversum 2000 ISBN 9065335447. Te koop in de boekenwinkel voor €15,88. Andere geraadpleegde literatuur:

- Rijnlands Zeehospitium 'Werkboek omgaan met CARA';
- Shelley E. Taylor, 'Health Psychology'.

4.10 Een chronische ziekte, hoe ga je hier mee om?

Uitleg wordt gegeven door de psycholoog en maatschappelijk werk

Tijdens het longrevalidatieprogramma bespreekt de revalidatiepsycholoog op de voorlichtingsbijeenkomst een aantal onderwerpen met u. Het eerste onderwerp dat aan de orde komt is coping.

Wat betekent coping?

Coping is de Engelse term voor omgaan met of het hoofd bieden aan ingrijpende gebeurtenissen en stress. Coping verwijst naar de manier waarop iemand problemen oplost die zijn welbevinden bedreigen. Het doel van coping is om weer controle te krijgen over de situatie.

Voor u als COPD-patiënt houdt coping een plan van aanpak in die u in staat stelt vat te krijgen op uw aandoening en uw eigen situatie. Dit, zodat de ziekte u niet meer alleen overkomt, maar ook dat u invloed kunt uitoefenen op uw gezondheidstoestand. Ieder mens is anders en gaat op zijn eigen manier om met ziekte. In uw geval met COPD.

Doelstelling van deze bijeenkomst is het te weten komen op welke wijze u omgaat met uw COPD en wat u nastreeft om (beter) met uw ziekte om te gaan.

Hoe u omgaat met COPD hangt onder meer samen met:

- de aard van de ziekte;
- persoonskenmerken en persoonlijkheid;
- externe en interne hulpbronnen;
- copingdoelen;
- copinggedrag;
- psychologische, sociale en lichamelijke consequenties of gevolgen.

Het uiteindelijke copinggedrag is te onderscheiden in diverse copingstijlen.

Copingstijlen

- *Problemen aanpakken*: de situatie rustig van alle kanten bekijken, de zaken op een rijtje zetten, doelgericht en met vertrouwen te werk gaan om het probleem op te lossen.
- *Problemen vermijden*: de zaak op zijn beloop laten, de situatie uit de weg gaan of afwachten wat er gaat gebeuren.
- *Steun zoeken*: het zoeken van troost en begrip bij anderen, zorgen aan iemand vertellen of hulp vragen.
- *Emoties uiten*: het laten blijken van ergernis of kwaadheid, spanningen afreageren.
- *Depressief worden*: je volledig door de problemen en situatie in beslag laten nemen, de zaak somber inzien, je piekerend in jezelf terugtrekken, niet in staat zijn om iets aan de situatie te doen, piekeren over het verleden.
- *Jezelf gerust stellen*: met de gedachte dat na regen zonneshijns komt, dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben of dat er nog wel ergere dingen gebeuren, jezelf moed inspreken.
- *Afleiding zoeken*: afleiding zoeken en je met andere dingen bezighouden om niet aan het probleem te hoeven denken, proberen je wat prettiger te voelen door te roken, te drinken of wat te ontspannen.

Welke copingstijl is effectief?

Uit onderzoek is gebleken dat veel patiënten met astma, chronische bronchitis of longemfyseem de meer passieve copingstijl hanteren, zoals vermijden en depressief worden.

De stress die veroorzaakt wordt door een chronische ziekte blijkt juist toe te nemen bij patiënten die een vermijdende, passieve copingstijl hanteren.

Patiënten die vermijden, geen sociale steun zoeken en zichzelf of anderen de schuld geven van de problemen die de ziekte met zich meebrengt, kunnen zich slechter aanpassen aan de veranderde levensomstandigheden die veroorzaakt worden door het hebben van een chronische ziekte.

Patiënten met een actieve copingstijl, dus degenen die problemen actief aanpakken en het gevoel hebben zelf controle uit te kunnen oefenen op de problemen die gepaard gaan met hun ziekte, hebben beduidend minder last van stress. Hetzelfde geldt voor patiënten die een sociaal netwerk hebben en steun durven te vragen aan anderen.

Nog beter is het om een aantal verschillende strategieën tot je beschikking hebben, zodat je kunt kiezen welke het best past bij een bepaald probleem.

Opdracht 1

Wat is/zijn uw copingdoel(en)? Met andere woorden: waar wilt u aan werken om uw ziekte zo goed mogelijk te hanteren?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

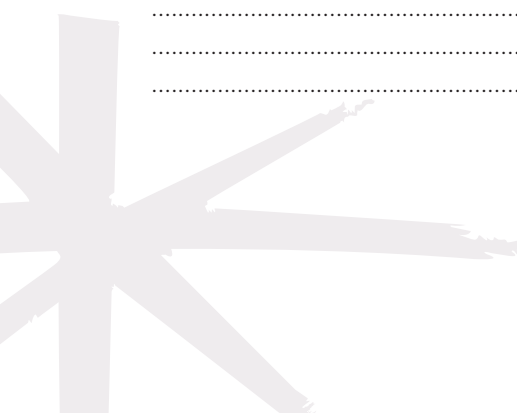
.....

.....

.....

.....

.....



Opdracht 2

Hoe zit het met uw copingstijl ten aanzien van uw ziekte? Ken uzelf voor ieder van de hieronder beschreven stijlen een cijfer toe van 0 (pas ik nooit toe) tot 10 (pas ik heel vaak toe).

Coping stijl	Uitleg	Cijfer
Problemen aanpakken	De situatie rustig van alle kanten bekijken, de zaken op een rijtje zetten, doelgericht en met vertrouwen te werk gaan om het probleem op te lossen.	
Problemen vermijden	De zaak op zijn beloop laten, de situatie uit de weg gaan of afwachten wat er gaat gebeuren.	
Steun zoeken	Het zoeken van troost en begrip bij anderen, zorgen aan iemand vertellen of hulp vragen.	
Emoties uiten	Het laten blijken van ergernis of kwaadheid, spanningen afreageren.	
Passief reactiepatroon	Jezelf volledig door de problemen en situatie in beslag laten nemen, de zaak somber inzien, je piekerend in jezelf terugtrekken, niet in staat om iets aan de situatie te doen, piekeren over het verleden.	
Jezelf gerust stellen	Jezelf geruststellen met de gedachte dat na regen zonneschijn komt, dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben of dat er nog wel ergere dingen gebeuren, jezelf moed inspreken.	
Afleiding zoeken	Afleiding zoeken en je met andere dingen bezighouden om niet aan het probleem te hoeven denken, proberen zich wat prettiger te voelen door te roken, te drinken of zich wat te ontspannen.	

Opdracht 3

Prioriteiten stellen

Het is onmogelijk en ook onnodig om van uzelf te eisen dat u op hetzelfde moment op alle levensterreinen aan de slag gaat met het aanleren van (zelfmanagement)- vaardigheden. Om succes te kunnen boeken kunt u maar aan 1 of 2 vaardigheden tegelijk werken. Het komt er dus op aan keuzes te maken, zowel het probleemgebied waaraan u wilt werken als de vaardigheid die u wilt leren.

In het schema op de volgende pagina vindt u de belangrijkste thema's en vaardigheden met betrekking tot het leren omgaan met COPD die u zich kunt aanleren. Het is de bedoeling dat u dit schema doorleest en elk thema van een rapportcijfer voorziet. Het rapportcijfer loopt van 1-10 en geeft aan in welke mate u het belangrijk vindt om aan deze vaardigheden te werken.

Aan welke vaardigheden wilt u werken?	Cijfer
Omgaan met uw gevoelens – verwerken van uw ziekte – omgaan met gevoelens	
Zorgen voor je ziekte – het vermijden van prikkels – zelfmanagement bij medicijngebruik	
Lichamelijk in conditie blijven – werken aan lichamelijke conditie – stoppen met roken – gezond eten	
Psychisch in conditie blijven – leren omgaan met stress – anders leren denken	

Sociaal in conditie blijven – prettig omgaan met uw directe omgeving – opkomen voor u zelf	
--	--

Als u klaar bent met het toekennen van cijfers, ziet u zelf wat voor u de hoogste prioriteit heeft. Als twee of meer vaardigheden even hoog scoren, begint u met de vaardigheid die u met het meeste plezier denkt te kunnen gaan doen. Of anders geformuleerd: waar u het minst tegenop ziet. Als het u lukt om deze vaardigheid onder de knie te krijgen, vergroot dit uw vertrouwen om ook andere vaardigheden aan te leren. U komt dan in de 'winning mood'.

Bron: Deze tekst grotendeels overgenomen uit het boek 'OPGELUCHT omgaan met ademhalingsproblemen' geschreven door Huub Buissen en Anneke van der Putte. Dit boek is een uitgave van TELEAC/NOT Hilversum 2000 ISBN 9065335447. Te koop in de boekenwinkel voor w 15,88. Andere geraadpleegde literatuur:

- *Rijnlands Zeehospitium 'Werkboek omgaan met CARA';*
- *Shelley E. Taylor, 'Health Psychology'.*

4.11 COPD en voeding

De klachten bij COPD zijn afhankelijk van het stadium waarin de aandoening zich bevindt. Bij beginnende COPD is er voornamelijk sprake van veel hoesten met daarbij opgeven van slijm en kortademigheid. Deze kortademigheid vindt in eerste instantie alleen plaats bij zware lichamelijke inspanningen. Naarmate de COPD zich in een verder gevorderd stadium bevindt, doet de kortademigheid zich bij minder zware inspanningen en uiteindelijk ook in rust voor.

Doordat deze klachten zich voornamelijk 's nachts en in de vroege ochtend voordoen, kan door COPD chronische vermoeidheid ontstaan. Deze klachten kunnen allemaal hun uitwerking hebben op de energiebehoefte en de voedselinname.

COPD en lichaamsgewicht

De BMI is een waarde die aangeeft of u een gezond gewicht heeft. BMI staat voor Body Mass Index en geeft de verhouding weer tussen het lichaamsgewicht en de lichaamslengte. Op de site van het voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl) kan u uw BMI berekenen. U kunt uw BMI ook zelf berekenen door uw gewicht in kilo's en uw lengte in meters te noteren. Deel uw gewicht door uw lengte, en deel de uitkomst nogmaals door uw lengte.

In het algemeen geldt voor BMI dat:

- BMI tussen 18 – 25 Gezond gewicht;
- BMI tussen 25 – 30 Overgewicht;
- BMI tussen 21 – 30 Goed gewicht bij COPD;
- BMI onder 21 Te laag gewicht bij COPD.

Onderzoek geeft aan dat mensen met COPD en een BMI tussen de 21 en 30 minder kans hebben op infecties en een eventuele ziekenhuisopname. Het gewicht is ook een graadmeter om de voedingstoestand vast te stellen, een BMI bij mensen met COPD onder de 21 wijst op een slechte voedingstoestand.

Door u wekelijks te wegen, kunt u in de gaten houden of uw gewicht stabiel blijft. Het is verstandig om een diëtist te raadplegen wanneer bij u COPD geconstateerd is en:

- uw BMI lager is dan 21;
- uw BMI hoger is dan 30;
- u onbedoeld aankomt;
- u onbedoeld/vanzelf afvalt;
- u overige voeding gerelateerde vragen heeft.

De rol van voeding bij COPD

Voldoende en juiste voeding is belangrijk bij mensen met COPD. Bij COPD kan er sprake zijn van ondergewicht of onbedoeld afvallen. Ook kan er sprake zijn van overgewicht of onbedoeld aankomen. Deze

mogelijkheden met daarbij de meest voorkomende oorzaken staan hieronder beschreven.

Gewichtsverlies

Het kan zijn dat het lichaam behoefte heeft aan extra energie. Deze verhoogde behoefte kan de volgende oorzaken hebben:

- een versnelde stofwisseling (door ontstekingen of medicijnen);
- een verhoogd energieverbruik;
- een minder efficiënt energieverbruik.

Daarbij kan er bij COPD sprake zijn van een verminderde voedselinname.

De oorzaken hiervoor kunnen als volgt zijn:

- kortademigheid;
- chronische vermoeidheid;
- minder lichaamsbeweging;
- angst;
- depressie.

Een verhoogde energiebehoefte en verminderde voedselinname zorgen voor een verhoogd risico op afvallen. Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en een afname van de spiermassa. De afname van spieren vindt plaats bij de ademhalingsspieren maar ook bij de spieren in de armen en benen. Het is dan ook van groot belang om op gewicht te blijven.

Overgewicht

Door de klachten van de COPD kan het zijn dat u juist minder energie verbruikt. Kortademigheid en vermoeidheid kunnen ervoor zorgen dat u veel minder beweegt dan voorheen. Daardoor gaat ook uw energiebehoefte naar beneden. Als u in dit geval blijft eten wat u altijd gewend was, komt u aan. Het is belangrijk dat u uw voeding aanpast aan uw behoefte. Daarnaast is het van belang dat u ondanks de vermoeidheid of kortademigheid in beweging blijft. Dit houdt uw conditie en spiermassa op peil en voorkomt het onbedoeld aankomen.

Medicijnen zoals Prednison kunnen ervoor zorgen dat de vetverdeling van uw lichaam verandert waardoor u dikker kunt worden bij het gezicht en de romp. Bovendien kan deze medicatie zorgen voor een toename van de eetlust en het vasthouden van vocht.

Voedingsrichtlijnen

Het Voedingscentrum heeft richtlijnen opgesteld die ervoor kunnen zorgen dat u dagelijks voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. De hoeveelheden staan in de onderstaande tabel:

Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid per leeftijdsgroep

Voedingsmiddelen	19 -50 jaar	51-70 jaar	71 jaar en ouder
Groente	200 g 4 opscheplepels	200 g 4 opscheplepels	150 g 3 opscheplepels
Fruit	2 stuks (200 g)	2 stuks (200 g)	2 stuks (200 g)
Brood	6-7 sneetjes	5-6 sneetjes	4-5 sneetjes
Aardappelen, rijst, pasta peulvruchten	200-250 g / 4-5 aardappelen / opscheplepels	150-200 g / 3-4 aardappelen / opscheplepels	100-150 g / 2-3 aardappelen / opscheplepels
Melk (producten)	450 ml	500 ml	650 ml
Kaas	1,5 plak (30 g)	1,5 plak (30 g)	1 plak (20 g)
Vlees(waren), vis, kip,	100-125 g	100-125 g	100-125 g
Halvarine	30-35 g 5g / sneetje	25-30 g 5g / sneetje	20-25 g 5g / sneetje
Bak-, braad- en frituurproducten, olie	1 eetlepel (15 g)	1 eetlepel (15 g)	1 eetlepel (15 g)

Dranken (incl. melk)	1,5-2 liter	1,5-2 liter	1,5-2 liter
----------------------	-------------	-------------	-------------

Bron: www.voedingscentrum.nl

Eiwitten

Goed eten is voor iedereen belangrijk. Daarmee krijgen we alle energie (calorieën, brandstof voor het lichaam), eiwit (bouwsteen van het lichaam), vitamines en mineralen binnen die het lichaam nodig heeft.

Mensen met COPD hebben meer eiwitten nodig dan mensen zonder COPD. Eiwitten zijn de bouwstenen voor het lichaam en spelen een belangrijke rol bij de spieropbouw. Door te weinig eiwit te eten verliest u spieren, waardoor uw conditie kan verslechteren.

Producten die veel eiwit bevatten zijn bijvoorbeeld: melkproducten (met name kwark), vlees(waren), vis, kaas, eieren, peulvruchten, pinda's en noten.

Herstel na training

Recent onderzoek geeft aanwijzingen dat het gebruik van 10-20 gram eiwit binnen 2 uur na een training de spieropbouw kan bevorderen. U kunt zorgen voor een goede eiwitopname direct na de inspanning door gebruik te maken van eiwitrijke voedingsmiddelen.

Als uw gewicht gezond of hoog is, kunt u het beste kiezen voor een product hoog in eiwit en laag in energie (kilocalorieën):

Overzicht 10-20 gram eiwit in voeding, LAAG in energie (kilocalorieën)

Wat	Eiwit	Kilocal.
1 schaalpje (150 ml) magere kwark	15 gram	90 kcal
2 schaaltjes (300 ml) magere vruchtenyoghurt zonder suiker	10 gram	110 kcal
3 plakjes magere vleeswaren, bijvoorbeeld kipfilet (45 g)	15 gram	75 kcal
1 grote beker magere melk of karnemelk melk (300 ml)	10 gram	96 kcal
1 grote beker halfvolle melk of chocolademelk light (300 ml)	11 gram	140 kcal
1 gekookt ei met een plakje magere vleeswaren, zoals rookvlees of rauwe ham	12 gram	100 kcal
1 zoute of zure haring (75 g)	13 gram	150 kcal
4 blokjes 30+ kaas (40 g)	10 gram	116 kcal
4 blokjes kaas 45+ (40 g)	10 gram	140 kcal
2 schaaltjes (300 ml) vla zonder toegevoegd suiker, bijvoorbeeld Optimel of Linessa	10 gram	150 kcal
Kant-en-klaar producten uit supermarkt met extra eiwit, zoals:		
– Breaker high proteïne, zonder toegevoegd suiker	11 gram	110 kcal
– Proteïne toetje (Melkunie)	16-20 gram	120-140 kcal

Als uw gewicht laag is, kunt u het beste kiezen voor een product hoog in eiwit en hoog in energie.

Overzicht 10-20 gram eiwit in voeding, HOOG in energie (kilocalorieën)

Wat	Eiwit	Kilocal.
3 eetlepels noten/pinda's (60 gram)	15 gram	380 kcal
1 schaaltje (150 ml) volle vruchtenkwark	10 gram	240 kcal
6 blokjes kaas (60 gram)	14 gram	215 kcal
Omelet van 2 eieren	14 gram	220 kcal
1 gehaktbal (100 gram)	20 gram	270 kcal
1 grote beker (300 ml) volle chocolademelk	11 gram	265 kcal
1 snee brood met 50 gram zalm of makreel	15 gram	200 kcal
2 schaaltjes (300 ml) pap of vla	10 gram	300 kcal
Kant-en-klaar producten uit supermarkt met extra eiwit, zoals:		
– Breaker high potentie	12 gram	170 kcal
– Protino	14 gram	255 kcal
– Milkshake van Melkunie	11 gram	185 kcal
– Proteïne toetje (Melkunie)	16-20 gram	12-140 kcal

Meer informatie over voedingswaarde kunt u terugvinden op het etiket van producten of op www.voedingcentrum.nl/mijncaloriechecker.

Calcium en vitamine D

Mensen met COPD hebben een verhoogd risico op botontkalking wat de kans op botbreuken verhoogd. Dit komt onder andere door het gebruik van bepaalde medicijnen.

Medicijnen zoals corticosteroïden (bijvoorbeeld Prednison) zorgen er voor dat er meer calcium het lichaam verlaat via de nieren omdat er minder wordt opgenomen in de darmen. Er ontstaat daardoor een calciumtekort. Iedere dag wordt er bot afgebroken en nieuwe aangemaakt, bij het gebruik van het medicijn Prednison wordt het bot minder goed aangemaakt. Verder is eiwitafbraak een eigenschap van Prednison, wat er op zijn beurt weer voor zorgt dat het bot ontkalkt. Een combinatie van deze werkingen zorgen voor minder sterke botten of botontkalking (osteoporose). Om dit proces tegen te gaan, is het heel belangrijk dat uw voeding voldoende calcium bevat. Ook een verminderde lichamelijke activiteit verhoogde de kans op botontkalking.

Om voldoende calcium binnen te krijgen is het belangrijk om, naast een gevarieerde voeding, 500 tot 650 ml melkproducten (bijvoorbeeld melk, vla, yoghurt, enz.) te gebruiken.

Naast Calcium is vitamine D belangrijk. Vitamine D helpt calcium op te nemen in de darmen. Voldoende vitamine D krijgt je, door naast een gevarieerde voeding, voldoende halvarine, margarine en bak- en braadproducten te gebruiken. Toch kan het zijn dat u onvoldoende vitamine D binnenkrijgt. Als u botontkalking heeft door medicijngebruik wordt u aangeraden om dagelijks een Vitamine D supplement van 20 mg. te gebruiken.

Praktische tips

Bij slijmvorming in de mond:

- Het slijm dat u van melkproducten krijgt, is een ander soort slijm dan het slijm dat u ophoest. Eigenlijk is het helemaal geen slijm, maar speeksel dat slijmerig aanvoelt. Het slijmerige speeksel dat u van melkproducten krijgt, kunt u laten verdwijnen door na afloop een slokje water, vruchtensap, frisdrank of koolzuurhoudend mineraalwater te nemen.
- Zure melkproducten zoals karnemelk, yoghurt en zure room zorgen voor minder slijmerig speeksel dan melk.

Bij een droge mond:

- Goed kauwen stimuleert de speekselproductie.
- Neem bij elke hap een slokje drinken.
- Houd altijd iets te drinken bij de hand.
- Gebruik veel jus, saus of appelmoes om uw warme maaltijd smeùiger te maken.
- Beleg uw boterhammen met een smeerbaar, zacht beleg.
- Zuig op een zuurtje of pepermuntje. Kauwgom kan de speekselproductie stimuleren.

Bronvermelding

Dieetbehandelingsrichtlijn COPD; Elsevier gezondheidszorg

www.voedingscentrum.nl

Gemaakt in samenwerking met het landelijk netwerk COPD diëtisten en het regio netwerk COPD diëtisten (regio Rotterdam e.o.).

4.12 Nazorg en hoe nu verder?

Uitleg wordt gegeven door de fysiotherapeut en/of psycholoog

De afgelopen vier maanden heeft u deelgenomen aan het longrevalidatieprogramma. U heeft informatie ontvangen over zowel de lichamelijke als de psychische kant van het hebben van COPD.

Nu het programma in het ziekenhuis ten einde is, begint voor u de taak om alles wat u geleerd en geoefend heeft in de thuissituatie zelfstandig te gaan uitvoeren.

Iedereen heeft ideeën en plannen in zijn hoofd over hoe dit kan gaan gebeuren, maar in de praktijk komt hier niet altijd iets van terecht. Gebleken is dat het opschrijven van uw plannen een houvast kan zijn om daadwerkelijk tot actie te komen en dit ook vol te houden. Om u op weg te helpen uw plannen concreet vorm te geven staan hieronder een aantal vragen.

Denk bij het invullen aan:

- De doelen die u formuleert. Deze moeten haalbaar en realistisch zijn (dus niet te hoog gegrepen!).
- Probeer deze zo helder en concreet mogelijk te formuleren.
- Bedenk bij elk doel wat u precies gaat doen, hoeveel u wilt gaan doen, wanneer u dat gaat doen en hoe vaak op een dag of per week het u dit gaat uitvoeren.
- Stel uzelf een beloning in het vooruitzicht als u gedaan heeft wat u zich heeft voorgenomen.

De door u geformuleerde doelen worden in groepsvorm besproken op de laatste bijeenkomst en tevens geëvalueerd na één maand en vier maanden na het afsluiten van de longrevalidatie.

Veel succes ermee!

In het kader van mijn ziekte (COPD) is het van groot belang de volgende leefregels te hanteren:

.....
.....
.....
.....

Om mijn opgebouwde conditie in stand te houden en/of uit te breiden ga ik:

.....
.....
.....
.....



Aan de volgende verschijnselen kan ik mijn stress herkennen:

.....
.....
.....
.....

Ik kan het volgende ondernemen om stress te voorkomen:

.....
.....
.....
.....

In de komende tijd plan ik de volgende ontspannende bezigheden in:

.....
.....
.....
.....

Welke aspecten kan ik nog verbeteren om goed met mijn ziekte om te gaan?

.....
.....
.....
.....

4.13 Suggesties voor het onderhouden van uw conditie na de longrevalidatie?

Uitleg wordt gegeven door de fysiotherapeut

Nu u bijna klaar bent met het longrevalidatieprogramma, is het belangrijk om te kijken naar een voortzetting van de training buiten het ziekenhuis. Wanneer het longrevalidatieprogramma klaar is, staat u voor een nieuwe uitdaging. Nu moet u zelfstandig de behaalde resultaten zien te behouden. Hiervoor moet u minimaal eenmaal per week trainen. Nog beter is een frequentie van tweemaal per week. Een goede conditie moet onderhouden worden door middel van goed bewegen. Om u daarbij van dienst te zijn, geven we u een aantal praktische adviezen:

1. Bewegen of sporten kunt u alleen doen of samen met anderen. Het voordeel van het samen sporten heeft u inmiddels ervaren in de groepstraining van de longrevalidatie. Het werkt stimulerend en motiverend als u met meerdere lotgenoten traint. U krijgt van uw fysiotherapeut een lijst met adressen van fysiotherapiepraktijken, waar u onder deskundige begeleiding verder kunt trainen.
2. Kies een activiteit uit waar u plezier in heeft, anders houdt u het op de lange duur niet vol.
3. Bewegingsactiviteiten moeten een vast onderdeel worden van uw dagelijks leven, dus bij voorkeur op vaste tijdstippen en met regelmaat.
4. Maak het ook gezellig. Zet thuis bijvoorbeeld bij het sporten op de hometrainer de radio aan of maak gebruik van een draagbare mp-3 speler.
5. Maak in ieder geval een keuze uit bewegingsactiviteiten die u lang kunt volhouden. Dit is beter dan een kortdurende en hevige inspanning. Voorbeelden van goede activiteiten zijn; wandelen, fietsen, zwemmen, tennissen, jeu de boules, langlaufen, tuinieren, fitness, kaatsbal, roeien, etc.

6. Neem ruim de tijd voor een goede voorbereiding. Wen aan de temperatuur en vochtigheid van de omgeving waarin u oefent door tijdig aanwezig te zijn. Koude buitenlucht kunt u voorverwarmen door door de neus of een sjaal in te ademen. Overweeg om u in een koude periode te beperken tot binnensport.
7. Als u ziek bent geweest en koorts heeft gehad, wacht dan minstens een week met sporten tot na de eerste koortsvrije dag. Houd rekening met enig conditieverlies en mocht u zich tijdens het sporten niet lekker voelen, stop dan onmiddellijk en raadpleeg uw arts, huisarts of fysiotherapeut.
8. Zwemmen is een geschikte sport voor longpatiënten. Er zijn zwembaden die, in plaats van chloor, andere middelen gebruiken. Dit kunt u zelf informeren bij de betreffende baden. Het voordeel van deze inspanningsvorm is dat vrijwel alle spiergroepen gebruikt worden en dat tevens de lucht net boven het wateroppervlak stofvrij is.
9. Als u van plan bent om voornamelijk buiten te sporten of te bewegen, zorg dan dat u bij slecht weer een alternatief achter de hand heeft. Bijvoorbeeld een hometrainer, roeiapparaat of een ander fitnessapparaat. Uw fysiotherapeut kan u hier bij adviseren.
10. Tenslotte, probeer een vervolg te vinden van het sporten voordat u stopt met de longrevalidatie. Daarna is het veel moeilijker en van uitstel komt!



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

