

Extra alert op risicogroep

Astma/COPD-zorg in tijden van COVID-19

Astma/COPD-patiënten dreigden uit angst voor besmetting met COVID-19 uit beeld te raken bij hun huisarts, met alle mogelijke schadelijke gezondheidsgevolgen van dien. Huisartsen en poh'ers hebben daarom veel werk verzet om toch in contact met hen te blijven en te ondersteunen in therapietrouw en de zo essentiële inhalatie-instructie.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

De coronacrisis heeft – vooral in de eerste golf – een enorme impact gekend op de patiëntenpopulatie met astma/COPD. “Deze mensen zijn echt bang geweest”, vertelt Jiska Snoeck-Stroband, huisarts, voorzitter van de eerstelijns-expertgroep voor astma en COPD (CAHAG) en bestuurslid van Long Alliantie Nederland. “Begrijpelijk, want ze hoorden in de media dat mensen met longziekten ernstiger ziek worden van COVID-19. En dat is ook zo natuurlijk. Ze hebben een verhoogd risico op complicaties, omdat ze door hun astma/COPD al een verminderde longreserve hebben. Het gevolg was dat ze heel erg voorzichtig werden. Ze durfden niet meer de deur uit te komen en zijn – zeker de oudere populatie – ook echt wel in isolement beland.”

Proactieve benadering

Huisartsen merkten de gevolgen, want de mensen uit hun patiëntenpopulatie met astma/COPD durfden ook niet meer naar de huisartspraktijk te komen. Zelfs niet als ze klachten kregen die gelieerd zijn aan de astma/COPD. “Er is zeker sprake geweest van uitgestelde zorg”, zegt Snoeck. “De reactie van huisartsen was eerst even afwachtend, maar vervolgens zijn ze samen met hun praktijkondersteuners proactief deze patiënten gaan bellen om te kijken hoe ze hen toch nog konden helpen. Met inhalatieinstructie bijvoorbeeld, met het doornemen van vragenlijsten om hun gezondheidstoestand in kaart te brengen, en met afstemmen wanneer ze toch echt wél contact moesten opnemen. Vanuit CAHAG is ook direct heel veel werk verricht – scholingen, webinars – om huisartsen uit te leggen hoe ze in deze omstandigheden toch goede zorg konden blijven leveren aan deze patiënten.” Het telefonische contact is al snel verrijkt met beeldbellen. Snoeck: “Duidelijk van toegevoegde waarde, want je kunt veel beter de klinische situatie van de patiënt

‘De rol van de poh’er is onontbeerlijk’

inschatten. Je bent in staat tot meta-communicatie’, want je ziet de mimiek, de lichaamshouding, de gelaatskleur. Poh’ers ervaren nu heel duidelijk de voordelen hiervan en ik denk dat het ook na deze pandemie echt de toekomst zal zijn. We zien dit ook bij de jonge huisartsen die de kaderopleiding van CAHAG doen, die zijn al helemaal digitaal opgevoed. Al zal het natuurlijk ook altijd een rol blijven spelen dat je de patiënt in de praktijk ziet; verichten van spirometrie doe je niet op afstand. En naar de praktijk komen kan inmiddels ook weer veilig. Patiënten kunnen zich eerst laten testen voordat ze naar de praktijk komen en praktijken kunnen bijvoorbeeld aparte spreekuren voor de meest kwetsbare patiënten inrichten.”

Snel een goed beeld

De proactieve houding van huisartsen en poh’ers heeft er – gecombineerd met het advies van de overheid aan patiënten om bij gezondheidsvragen vooral contact met de huisarts te zoeken – voor gezorgd dat nu veel minder gezondheidsproblemen worden gemist dan in de eerste coronagolf. “Dat snelle contact is enorm belangrijk”, benadrukt Snoeck. “Als een patiënt met astma/COPD verkoudheidsklachten krijgt, is moeilijk te bepalen of die met dat ziektebeeld samenhangen of een eerste teken zijn van een COVID-19-infectie. Het is dan zaak patiënten heel goed te monitoren, om te zien of ze goed genezen en of ze hun inhalatietherapie correct toepassen en ook blijven gebruiken, zoals inhalatiecorticosteroiden.”

Als er één positief effect zit aan de coronacrisis, dan is het wel dat het al langer bestaande longaanval actieplan van het Longfonds een enorme *boost* heeft gekregen bij poh’ers. “Het is een praktisch hulpmiddel voor het snel herkennen van een longaanval en geeft bovendien de patiënt meer zelfinzicht in zijn ziekte en hoe hij hierop met correct gebruik van zijn inhalatiemedicatie kan sturen. Niet correct inhaleren kan ertoe leiden dat de patiënt te veel puffes neemt, zonder dat de medicatie op de juiste plek in de longen terechtkomt. De inhalatie-instructie neemt in het longaanval actieplan dan ook een voorname plaats in, door te verwijzen naar flyers en filmpjes, en te wijzen op het belang van het stellen van vragen over hoe correct medicatie te inhaleren. Ook in dit opzicht speelt beeldbellen in de huidige situatie trouwens een belangrijke rol. Hoe geef je immers adequate inhalatie-instructie zonder te zien hoe de patiënt het doet?”

Gemotiveerde groep

Snoeck kan niet zeggen of de angst die patiënten met astma/COPD ervaren van de coronacrisis heeft geleid tot een toegenomen therapietrouw. “Daarnaar is geen onderzoek gedaan”, zegt ze. “Wel weten we dat de meeste patiënten echt wel hun medicatie willen gebruiken als ze goede uitleg krijgen over waarom dit essentieel voor hen is en dat ze hun gezondheid aantasten als ze het niet of niet goed doen. We weten dat er een groep, vooral oudere,

patiënten is die minder contact met de huisarts zoekt en ondanks de ziekte blijft roken, maar de gemotiveerde groep is veruit het grootst.” De aandacht voor communicatie hierover blijft onverminderd belangrijk. “Daarnaast zetten we nu in op het belang van blijven bewegen”, vertelt Snoeck. “In de eerste golf durfden patiënten niet meer de deur uit te komen uit angst besmet te raken. Maar die beweging is enorm belangrijk voor ze, daarom besteden we daar nu extra aandacht aan.”

In beeld houden

Welk advies heeft Snoeck afsluitend voor andere huisartsen als het gaat om de patiënten met astma/COPD in hun populatie? “Hou ze in beeld”, zegt ze. “Geef ze goede instructie en coach ze door ziekte-episodes heen. Een proactieve houding levert echt winst op voor deze zeer kwetsbare patiëntengroep, die extra gevoelig is voor de gevolgen van een COVID-19-infectie.” Het longaanval actieplan is hierbij een waardevolle leidraad. Maar dan nog is het niet altijd eenvoudig, beseft Snoeck. “Deze patiëntengroep is zó groot, dat je dit als huisarts alleen niet voor elkaar krijgt. De rol van de poh’er is hierin onontbeerlijk, net als de samenwerking met de longartsen.”

<<

Artikel in samenwerking met AstraZeneca



MOOIE MOGELIJKHEDEN

- De poh kan tips over inhalatietechniek in het longaanval actieplan zetten.
- De arts, verpleegkundige of poh kan extra inhaleren opnemen in het longaanval actieplan. Dat geldt ook voor beweging en voeding.