Informatiemap longrevalidatie

Een longziekte verandert uw leven. Dagelijkse bezigheden gaan niet meer vanzelf. Soms is het moeilijk te accepteren dat u een longziekte heeft of dat u sneller moe bent en niet meer kunt doen wat u wilt.

De poliklinische longrevalidatie van ziekenhuis Tjongerschans kan u helpen beter om te gaan met uw longziekte. U leert meer over wat uw longziekte kan doen met uw lichaam. Naast lichamelijke oefeningen om uw conditie te verbeteren, zoals fietsen op een hometrainer of wandelen op een loopband, leert u bijvoorbeeld beter omgaan met uw energie. Ook is er aandacht voor ademhalings- en ontspanningstechnieken.

Wat kunt u verwachten?
Tijdens het intakegesprek met de longverpleegkundige en de fysiotherapeut is besproken welke beperkingen u ervaart door uw longziekte in uw dagelijks leven en wat u zou willen bereiken tijdens het revalidatietraject. Deze informatie wordt aangevuld met vragenlijsten en een uitgebreid longfunctieonderzoek.

Tijdens het multidisciplinair overleg van het longrevalidatieteam bespreken we welk behandelplan we voor u opstellen. In overleg met u worden er dan verschillende disciplines in consult gevraagd om u te ondersteunen bij het behalen van uw doelen.

Eens in de twee weken worden uw vorderingen en eventuele vragen binnen het longrevalidatieteam besproken. Het team bestaat uit een:

- longarts
- longverpleegkundige (tevens coördinator)
- fysiotherapeut
- diëtist
- medisch maatschappelijk werk
- ergotherapeut
- psycholoog

Longfunctieonderzoeken
Als voorbereiding op de revalidatie worden de volgende longfunctieonderzoeken gedaan: spirometrie, bodybox, diffusiemeting, BIVA, 6 minuten-wandeltest en een fietstest. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie bepalen we welke onderzoeken er plaatsvinden. We raden u aan om tijdens deze onderzoeken makkelijk zittende of sportieve kleding te dragen. U ontvangt schriftelijk of via de mail een uitnodiging voor het intakegesprek en de longfunctieonderzoeken.

Revalidatie
De revalidatie vindt plaats op dinsdag en donderdag van 14.15 – 15.15 uur of van 11.00 – 12.00 uur. De training wordt gegeven door de fysiotherapeuten op de afdeling Revalidatie en is vooral gericht om het prestatievermogen te verbeteren.

De gemiddelde duur van de fysiotherapie is 12 weken. Eventuele andere disciplines ondersteunen om uw doelen te behalen. Na 6 tot 8 weken is er een tussenevaluatie met de longverpleegkundige.

Einde revalidatie
Na het beëindigen van de revalidatie wordt er opnieuw een BIVA-meting gedaan en een 6 minuten-wandeltest. Ook vult u weer een aantal vragenlijsten in. U krijgt nog een afsluitend gesprek met de longverpleegkundige.

Tot slot
Na afloop van de revalidatie is het van groot belang om het door u opgebouwde prestatievermogen vast te houden. Het longrevalidatieteam raadt u aan om na afloop van de revalidatie door te gaan met sporten. Bijvoorbeeld bij een sportschool of fysiotherapeut.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de longverpleegkundige. Zij is aanwezig op maandag, woensdag en donderdag. Bij voorkeur bellen tussen 15.45 – 16.30 uur.

Martzen Joustra-Tiemersma
Telefoonnummer 0513 – 685 518
E-mail: martzen.tiemersma@tjongerschans.nl

Voor meer informatie verwijzen we u naar deze websites:
- www.longfonds.nl
- www.inhalatorgebruik.nl

Deze informatiemap is van ……

1. Longziekten

Longrevalidatie kan worden gestart bij een chronische ziekte zoals COPD, astma, bronchiëctasieën of longfibrose.

COPD
COPD is een chronische luchtwegvernauwing die ontstaat door voortdurende irritatie in de luchtwegen in combinatie met een toegenomen spanning van de spiertjes in en rondom de luchtwegen. U kunt last krijgen van hoesten en slijm als gevolg van een chronische ontsteking (bronchitis) en het verlies van longblaasjes (emfyseem). Ademen is moeilijker en u heeft minder energie.

Astma
Astma is een aanvalsgewijze luchtwegvernauwing door overgevoelige luchtwegen als gevolg van een chronische ontsteking. U kunt last krijgen van meer vocht en slijmen. Met toename hoesten.

Bronchiëctasieën
Bronchiëctasieën is een aandoening waarbij de wanden van de bronchiën (de vertakkingen van de luchtpijp tot diep in de longen) bijna voortdurend ontstoken en geïrriteerd zijn. Dit komt omdat de bronchiën bij deze ziekte plaatselijk verwijd zijn en er meer slijm blijft zitten. Dit geeft bacteriën de kans om zich er gemakkelijk in te nestelen. Ze planten zich er voort en zo ontstaan er steeds opnieuw infecties. Het kan dus zijn dat u regelmatig last heeft van een longontsteking of bronchitis.

2. Algemene informatie

2.1 Stoppen met roken
Roken verergert de longziekte en de werking van de medicatie wordt teniet gedaan. Het is daarom erg belangrijk om te stoppen met roken, gestopt te blijven en meeroken te voorkomen.

2.2 Inhalatiemedicatie
De meeste mensen met een longziekte gebruiken inhalatiemedicatie. Deze helpen om uw klachten te verminderen en vertragen het verloop van uw ziekte. U voelt zich minder benauwd en hoest minder. Ze zorgen voor een betere longfunctie en verkleinen de kans dat uw klachten ineens erger worden.

2.3 Het belang van bewegen en omgaan met energie
Een longziekte verandert uw leven. Uw dagelijkse bezigheden kosten meer moeite, ze gaan niet meer vanzelf. U bent moe en heeft minder energie. Het kan moeilijk zijn om niet meer te kunnen wat u vroeger deed en wat u graag zou willen doen. Longrevalidatie kan u helpen om beter met uw longziekte om te gaan en uw conditie te verbeteren.

Tijdens de longrevalidatie leert u wat een longziekte met uw lichaam kan doen en hoe u daarmee om kunt gaan. U verbetert uw conditie en leert beter om te gaan met uw energie waardoor u de dingen kunt gaan doen die u belangrijk vindt. Naast lichamelijke oefeningen om uw conditie te verbeteren, zoals fietsen of wandelen, geven we u ademhalings- en ontspanningstechnieken mee.

2.4 Gezonde voeding
Gezond eten is voor iedereen belangrijk. Daarmee krijgt het lichaam voldoende energie (brandstof), eiwitten (bouwstoffen), vitamines en mineralen binnen die nodig zijn om te functioneren. Soms lukt het niet voldoende te eten. Door bijvoorbeeld kortademigheid of vermoeidheid neemt de eetlust af en zal het gewicht dalen.

Gewichtsverlies kan leiden tot ondergewicht en afname van spiermassa. U kunt dan denken aan het minder sterk worden van de ademhalingsspieren, beenspieren en armspieren. Afname van de spieren leidt vervolgens weer tot een afname van kracht, weerstand en conditie. Veel patiënten met een longziekte herkennen deze klachten.

Tijdens het longrevalidatietraject heeft u contact met een diëtist om te bekijken of u voldoende voeding binnenkrijgt en dan met name voldoende eiwitten. Eiwitten spelen een belangrijk rol bij spieropbouw en conditieverbetering. De behoefte aan eiwitten is hoger bij mensen met een longaandoening in vergelijking met mensen zonder longaandoening.

Voorbeelden van eiwitrijke producten zijn: melkproducten, vlees(waren), vis, kip, vegetarische vleesvervangers, eieren, kaas, pinda’s, noten en peulvruchten. De diëtist zal contact met u opnemen om de voeding door te nemen en een individueel advies te geven.

3. Wat wilt u bereiken?

Mijn algemene doelen:

1. ……
2. ……
3. ……

Mijn doelen per thema:

Energieverdeling:
……

Conditie/spierkracht:
……

Omgaan met mijn longziekte:
……

Voeding:
……

Inhalatiemedicatie:
……

Voorbeelden van doelen die u zou willen behalen tijdens de longrevalidatie:

- Ik weet beter mijn energie te verdelen over de dag.
- Ik accepteer dat ik beperkt ben door mijn longziekte en vraag hulp bij ……..
- Ik ga rusten als ik lichamelijk ……voel (klachten die u krijgt).
- Ik weet wanneer en welke medicatie ik extra kan gebruiken voor mijn longen.
- Ik weet hoe ik effectief kan ophoesten.

4. Einde longrevalidatie

Aan het einde van de longrevalidatie heeft u een eindgesprek met de longverpleegkundige. Samen kijken we naar de door u opgestelde doelen. Wat zijn de belangrijkste resultaten die u heeft behaald? Ook bespreken we het vervolg en schrijven een overdracht naar uw huisarts, eventuele fysiotherapeut of diëtist.

Hoe wilt u deze resultaten gaan behouden?

Beweging

- Ik zorg ervoor dat ik in beweging blijf door …….

Ademhaling

- Bij klachten van kortademigheid pas ik de volgende techniek toe……
- Bij klachten van hoesten pas ik volgende techniek toe …….

Energieverdeling

- Bij deze activiteit let ik er goed op dat ik mijn energie verdeel.…….

Voeding

Ik let er op dat ik voldoende eiwitten binnen krijg.

Emoties en gedrag

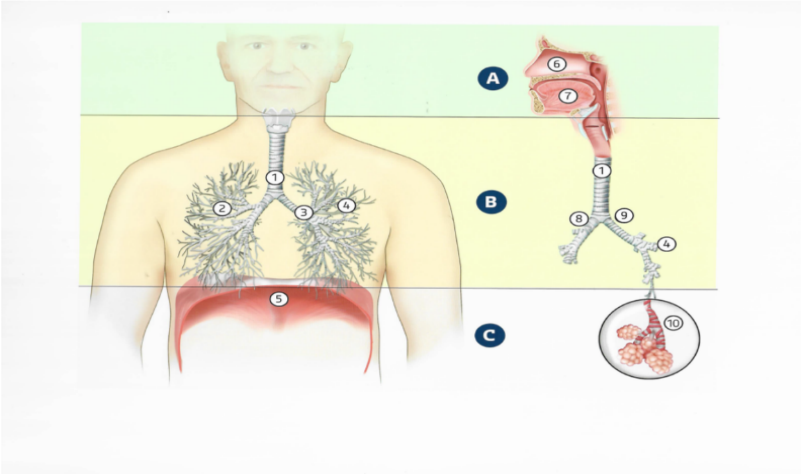
- Een aanwijzing dat het niet goed met gaat is……..
- Dit is wat ik kan doen om mij beter te voelen……..
- Dit is wat ik kan doen als ik mij angstig voel bij kortademigheid ……..

Medicatie

- Ik zorg ervoor dat ik altijd voldoende medicatie op voorraad heb.
- In mijn longaanvalactieplan staat beschreven welke medicatie ik extra mag gebruiken.

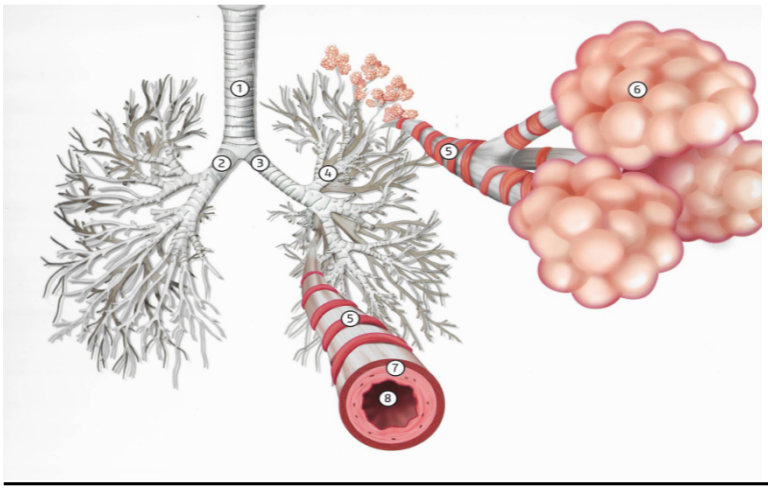
5. Naslagwerk

Onze luchtwegen

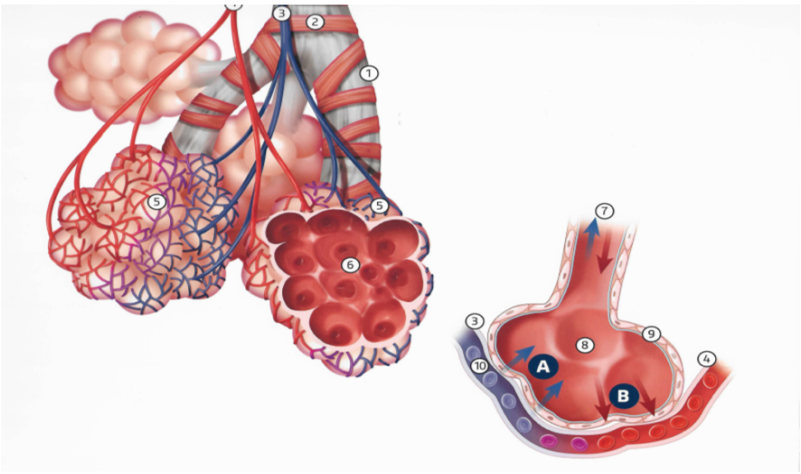


A.Bovenste luchtwegen
B.Middelste luchtwegen
C.Onderste luchtwegen

1.Luchtpijp
2.Rechter long
3.Linker long
4.Kleine luchtwegen
5.Middenrif (diafragma
6.Neusholte
7.Tong- en mondholte
8.Rechter bronchus (luchtweg)
9.Linker bronchus
10.Longblaasjes (alveoli)



De kleinere luchtwegen monden uit in de longblaasjes. Nr. 5

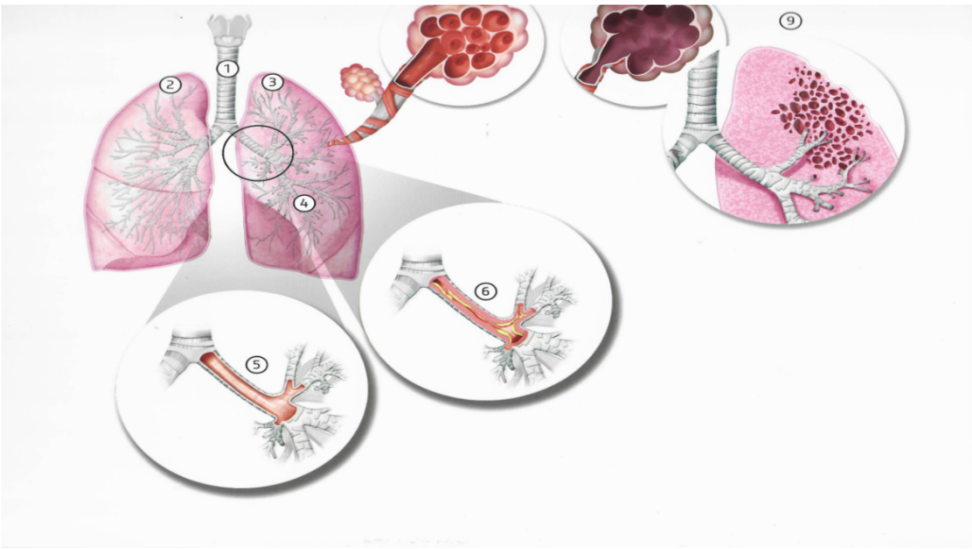


A. Bij het uitademen verlaten koolstofdioxide en water de longen.
B. Bij het inademen komt zuurstof de longen binnen.

Longaandoeningen

5.1 COPD

COPD omvat de ziekten chronische bronchitis en longemfyseem. Er is sprake van een chronische luchtwegvernauwing, die ontstaat door slappe luchtwegen, hoesten en slijm als gevolg van een chronische ontsteking (bronchitis) en het verlies van longblaasjes (emfyseem). Ademen is moeilijker en u heeft minder energie. Inhalatiemedicatie kan helpen de spieren rondom de luchtwegen te doen ontspannen, om zo de klachten verminderen.



5.Gezonde luchtwegen
6.Ontstoken slijmvlies
7.Gezonde longblaasjes
8.Longblaasjes bij emfyseem
9.Longemfyseem

Symptomen chronische bronchitis

- Gevoelig slijmvlies
- Taai slijm
- Benauwdheid
- Hoesten
- Trilhaartjes verdwijnen

Symptomen emfyseem

- Longblaasjes beschadigd
- Long verslapt
- Moeite met uitademen
- Benauwdheid

Oorzaken COPD

- 80% wordt veroorzaakt door roken
- Luchtverontreiniging
- Langdurig contact met stof of giftige stoffen
- Onder behandeling astma
- Genetische afwijking: alfa-1-antitrypcinedeficiëntie

Behandelingsmogelijkheden – niet medicamenteus

- Voorlichting
- Stoppen met roken
- Longrevalidatie
- Bewust bewegen
- Goede voeding en gewicht
- Prikkels vermijden
- Ademhalingsoefeningen
- Aanleren van hoesttechnieken

Behandelingsmogelijkheden – medicamenteus

- Luchtwegverwijdend
- Ontstekingsremmend
- Prednison
- Griepprik
- Antibiotica
- Slijmoplossend

Verder

- Zuurstof
- Revalidatie in Beatrixoord
- Longvolumereductie
- Longtransplantatie

Waarschuwingssignalen

- Meer hoesten
- Piepen
- Toename vermoeidheid
- Pijn op de borst
- Hoofdpijn
- Koorts
- Moeilijker ademhalen
- Toename sputum
- Slecht slapen
- Pijn tussen schouderbladen
- Neusklachten
- Dagelijkse bezigheden kosten meer energie

Maatregelen

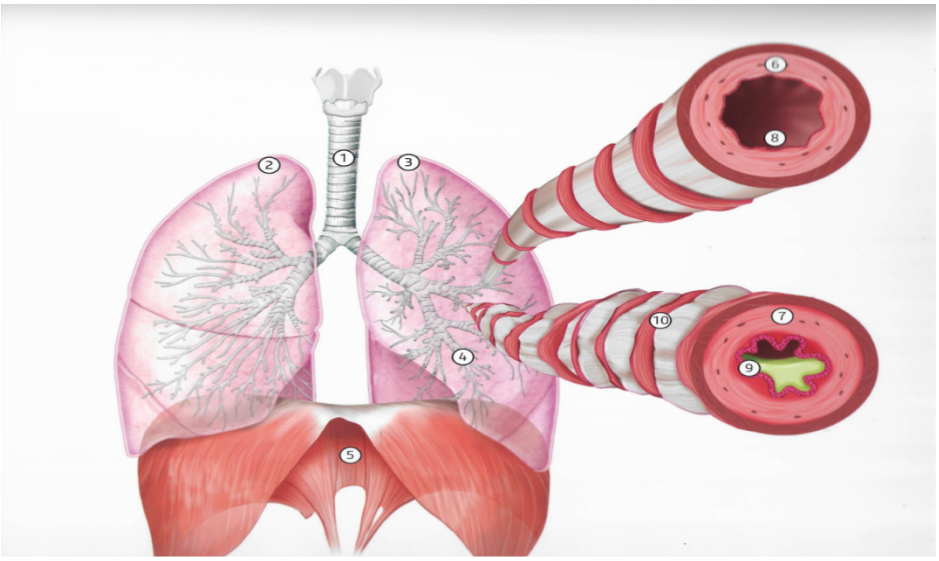
- Uitlokkende factoren vermijden/ verwijderen
- Ademhaling- en ontspanningsoefeningen
- Medicatie tijdig en juist gebruiken
- Huisarts inschakelen

Raadpleeg ter ondersteuning het longaanvalactieplan (zie pagina 12).

5.2 Astma

Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen. De slijmvliezen in de longen zijn altijd geïrriteerd, waardoor er veel klachten kunnen ontstaan. Bij aanraking met prikkels waar u gevoelig voor bent, reageren de luchtwegen direct. De slijmvliezen van de neus, keel en longen gaan zwellen en produceren meer slijm en vocht dan anders. De spieren rondom de luchtwegen raken verkrampt en trekken samen, waardoor de luchtwegen zich vernauwen. Hierdoor kan benauwdheid en piepen ontstaan.

Er wordt inhalatiemedicatie gegeven om de spiertjes te doen ontspannen en/of om de ontsteking te doen afnemen.



6. Gezonde luchtwegen
7. Ontstoken luchtwegen
8. Slijmvlies
9. Geïrriteerd slijmvlies
10.Verkrampte spiertjes

Symptomen

- Aanvalsgewijze benauwdheid (acuut)
- Piepen
- Hoesten
- Sputum (slijm)
- Vermoeidheid
- Slecht slapen

Oorzaken

- Bronchiale hyperreactiviteit
- Erfelijkheid
- Allergie kan een rol spelen

Behandelmogelijkheden – niet medicamenteus

- Vermijden van prikkels
- Gezonde leefstijl

Behandelmogelijkheden – medicamenteus

- Luchtwegverwijding
- Ontstekingsremmers
- Medicatie tegen allergie
- Griepprik

Waarschuwingssignalen

- Meer hoesten
- Piepen
- Toename vermoeidheid
- Pijn op de borst
- Hoofdpijn
- Koorts
- Moeilijker ademhalen
- Toename sputum
- Slecht slapen
- Pijn tussen schouderbladen
- Neusklachten
- Dagelijkse bezigheden kosten meer energie

Maatregelen

- Uitlokkende factoren vermijden/verwijderen
- Ademhaling- en ontspanningsoefeningen
- Medicatie tijdig en juist gebruiken
- Huisarts inschakelen

Raadpleeg ter ondersteuning het longaanvalactieplan (zie pagina 12).

Longaanvalactieplan

tjongerschans
ziekenhuis heerenveen

Naam:_____
Geboortedatum:_____
Telefoonnummer:_____

Longaanval actieplan ASTMA/ COPD I / II / III / IV

Als ik mij goed voel, dan:
Ben ik kortademig als ik:_____(MRC)
Geef ik dagelijks slijm op:
Nee
Ja de kleur is dan:
Hoest ik regelmatig:
Nee
Ja
Kan ik mijn dagelijkse bezigheden uitvoeren
Ik ga naar de fysiotherapie
Nee
Ja, namelijk op_____
Ik gebruik een flutterapparaat
Ik gebruik bijvoeding:
Nee
Ja
Ik gebruik zuurstof
Nee
Ja, __ liter / minuut, __ uur per dag]

Mijn dagelijkse medicatie:
_____ __x per dag __ inhalatie(s)
_____ __x per dag __ inhalatie(s)
_____ __x per dag __ inhalatie(s)
_____ __x per dag __ inhalatie(s)
Slijmoplossende medicatie / overig
_____ __x per dag __
Onderhoudsantibioticum
_____ __x per dag/week __ tablet
Prednison
_____ __x per dag/week __ tablet

Het gaat minder goed:
Ik heb last van de volgende klachten:
.Toename van kortademigheid
.Toename van hoest en / of slijm
. Piepende ademhaling
. Meer vermoeid, niet in staat tot mijn dagelijkse activiteiten

Als ik mij minder goed voel dan
Neem ik de volgende (inhalatie)medicatie extra in:
1_____
2_____
3_____
Ik doe de ademhaling en hoestoefeningen die mij door de fysiotherapeut zijn geleerd of gebruik het flutterapparaat extra

Na twee dagen geen verbetering
Ik zit langer dan 2 dagen in de gele zone, of heb last van:
- Geel/groen sputum/ bloed ophoesten
- Koorts
- Continue kortademigheid
- Erg vermoeid, veel slapen
- Ochtendhoofdpijn

→

Ik neem contact op met een zorgverlener en maak een afspraak:
-Binnen kantooruren bel ik naar mijn huisarts
-Buiten kantooruren bel ik naar de dokterswacht: 0900-1127112
Ik vertel dat ik in de oranje fase van mijn longaanval actieplan zit

Mijn situatie is bedreigend
Ik heb last van 1 of meer van de volgende klachten:
• Pijn op de borst klachten
• Moeilijk wekbaar

→

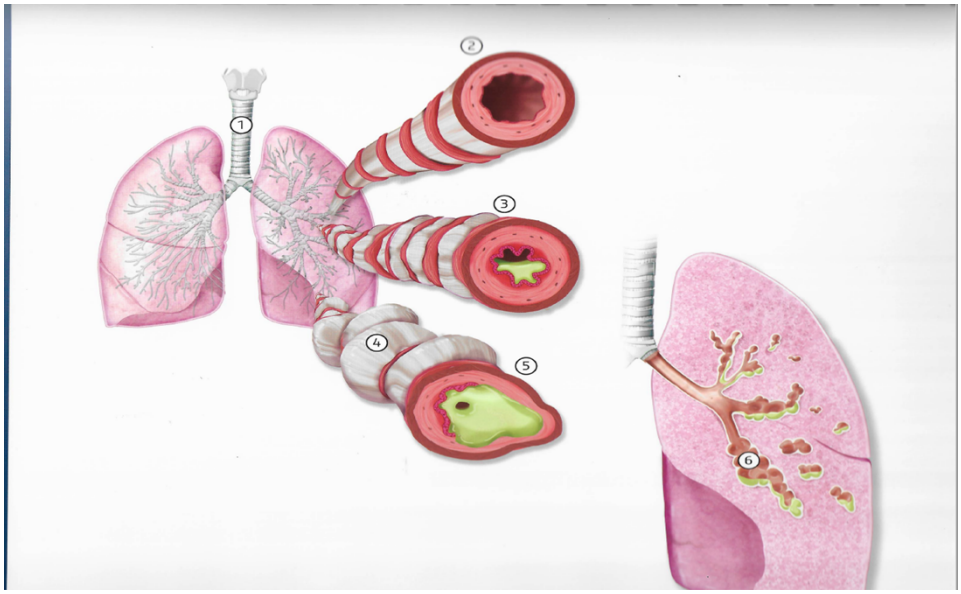
BEL 112
Geef aan dat het om een levensbedreigende situatie gaat en vertel dat u bekend bent met een longaandoening

Contactgegevens betrokken zorgverleners:

Zorgverlener	Naam	Telefoonnummer
Huisarts:		
Longarts:		**0513-685225(op werkdagen 8.00-16.30)**
Longverpleegkundige:		**0513-685518(ma-wo-do 13.00-13.30)**
Fysiotherapeut:		
Anders:		

5.3 Bronchiëctasieën

Hierbij hebben de luchtwegen een afwijkende vorm gekregen en zijn blijvend verwijd. Er blijft slijm opgehoopt, waardoor er infecties ontstaan. Het is belangrijk om uitbreiding van de bronchiëctasieën te voorkomen en infecties adequaat te bestrijden.



2.Gezonde luchtweg
3.Ongezonde luchtweg
4.Verzwakking van wand, waardoor verwijding
5.Opgehoopt sputum en infectie
6.Blijvend verwijde luchtwegen (bronchiëctasieën)

Symptomen

- Veel hoesten, vaak komt er donkergroen of geel slijm mee en soms ook bloed
- Koorts
- Pijn op de borst
- Kortademigheid (naar lucht moeten happen)
- Vermoeidheid
- Gewichtsverlies
- Verdikkingen aan de vingertoppen en bolle nagels (trommelstokvingers)
- Bloedarmoede (in een ver gevorderd stadium)

Oorzaken

- Longontsteking
- Kinkhoest
- Vele ontstekingen in de longen bij COPD leiden soms tot bronchiëctasieën
- Soms bij astma
- Erfelijkheid
- Cystic fybrosis

Behandelmogelijkheden

- Medicatie tegen de ontstekingen
- Medicatie om het slijm dunner te maken
- Aanleren van hoesttechniek om het slijm goed op te hoesten
- Flutterapparaat

6. Inhalatiemedicatie

Inhaleren is een methode om medicatie toe te dienen, waarbij de medicatie in fijne deeltjes wordt toegediend. Alleen wanneer u goed inhaleert, komt er voldoende medicatie in de longen. U merkt dan sneller effect (het komt direct in de longen), u heeft minder medicatie nodig en inhalatiemedicatie geeft minder bijwerkingen dan een tablet.

- Bekijk de filmpjes van inhalatorgebruik op www.inhalatergebruik.nl om te zien welke techniek bij uw inhalator hoort.
- Bijhouden hoeveel inhalaties u nog heeft, kan door te turven of met behulp van een digitale teller, de CountAir.

Diverse soorten inhalatiemedicatie

Luchtwegverwijdende medicatie
Zorgen voor ontspanning van de spiertjes rondom de luchtwegen.

Kortwerkende medicatie, bijvoorbeeld: Ventolin/Salbutamol
- Bij aanhoudende kortademigheid of voor het sporten
- Werkt binnen 5-10 minuten
- Werkt maximaal 4-6 uur
- Preventief, bijvoorbeeld voor het sporten

Langwerkende medicatie, bijvoorbeeld: Spiriva
- Onderhoudsmedicatie
- Werkt 12 of 24 uur

Luchtwegbeschermende medicatie
Voorkomt ontstekingen van de luchtwegen en helpen deze te verminderen. Vermindert de prikkelbaarheid van de luchtwegen.

Voorbeelden zijn Alvesco en Q-var. In tabletvorm is dat Prednison.
- Dagelijks gebruiken in een vaste dosering (ook al heeft u geen klachten).
- Effect bij dagelijks gebruik na ongeveer 10 dagen, maar het kan ook enkele weken tot een paar maanden duren.

Een combinatie van meerdere medicijnen in één inhalator
- Luchtwegverwijder + ontstekingsremmer, bijvoorbeeld: Foster of Symbicort
- Twee soorten luchtwegverwijders, bijvoorbeeld: Berodual, Spiolto
- Twee soorten luchtwegverwijders + ontstekingsremmer, bijvoorbeeld: Trimbow of Trelegy

Een dosisaerosol is het type inhalator dat u op het plaatje hieronder ziet. Die steekt u achter in de voorzetkamer.

7. Voorlichting fysiotherapeut en ergotherapeut

Als u COPD heeft, komt u vaak adem tekort. Door ontstekingen in uw longen gaan uw longblaasjes kapot. Hierdoor krijgt u klachten als:

- vermoeidheid
- weinig spierkracht
- benauwdheid (kortademigheid)
- hoesten (slijm)
- gewichtsverandering

Vermoeidheid
Door uw longaandoening herkent u vast dat u last heeft van kortademigheid, verminderde energie en/of vermoeidheid. Dagelijkse bezigheden gaan niet meer vanzelf. Hierdoor kunt u minder doen dan u voorheen deed of zou willen doen.

Bij verminderde energie en vermoeidheid is het van belang dat er een goede balans is tussen uw belasting (dat wat u doet) en uw belastbaarheid (dat wat uw lichaam aan kan). Als iemand activiteiten op dezelfde manier blijft uitvoeren en onvoldoende luistert naar de signalen van vermoeidheid en verminderde energie, is er sprake van overbelasting. Het lichaam krijgt dan geen kans om te herstellen. Hierdoor gaat het lichaam in belastbaarheid achteruit en kunt u steeds minder doen.

Van onderbelasting is sprake als u door de kortademigheid, verminderde energie en vermoeidheid minder doet dan u aankunt om deze klachten te vermijden. Hierdoor neemt uw spierkracht af, waardoor u sneller benauwd wordt bij bewegen en nog minder gaat bewegen. Het gevolg is dat uw belastbaarheid verder afneemt. Het is dus van belang dat u goed met uw energieverbruik leert om te gaan tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

Hiervoor is het nodig om bewust keuzes te maken in wat u wel en niet doet en wanneer. Ook is het goed om te kijken naar de manier waarop u uw activiteiten kunt uitvoeren, zodat ze minder belastend voor u zijn.

Door goed om te gaan met uw energie houdt u energie over om die activiteiten te doen die belangrijk voor u zijn, om leuke activiteiten te doen en om voldoende in beweging te kunnen blijven, waardoor u uw conditie en kracht behoudt. Hieronder worden enkele strategieën uitgelegd.

Plannen
Het is belangrijk om uw activiteiten goed te verdelen over de dag en de week, zodat u niet teveel achter elkaar doet. Houd in uw planning rekening met activiteiten die extra vermoeiend zijn, door voor en na deze activiteiten een minder drukke planning te maken. Soms is een drukke dag niet te voorkomen, probeer hier de dagen voor en/of na deze drukke dag rekening mee te houden door minder te plannen.

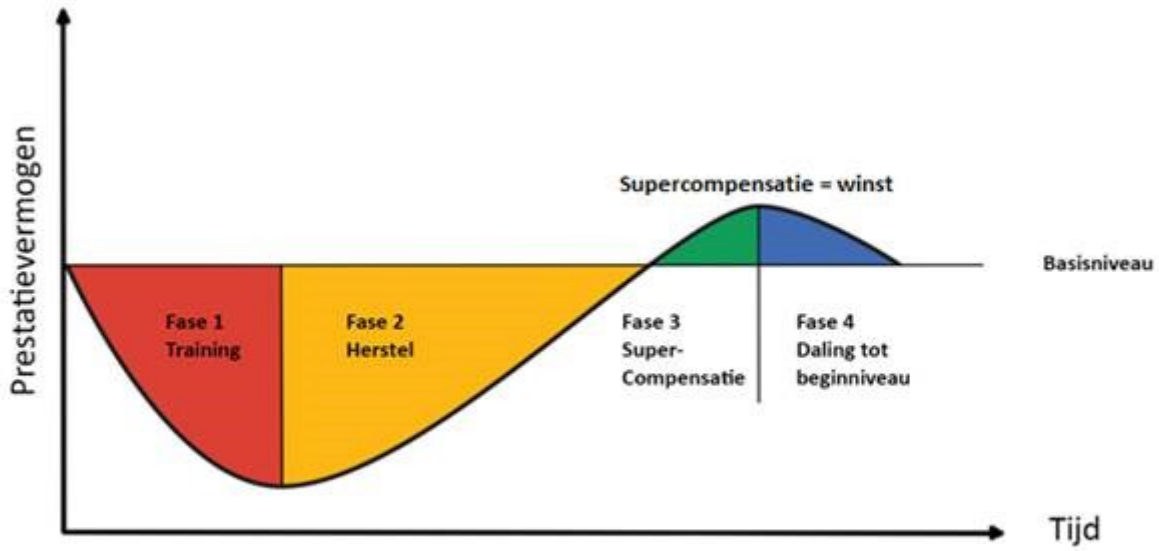
Prioriteiten
Maak bewust keuzes in wat u doet en wanneer. Sta stil bij de vraag: moet ik dit nu doen?

Pauzeren
Regelmatig korte pauzes nemen is beter dan eenmaal op een dag een lange pauze. Uw lichaam raakt minder vermoeid en is ook weer eerder hersteld.

Afwisselen van rust en inspanning
Wissel inspannende activiteiten af met ontspannende activiteiten en doe-activiteiten met denkactiviteiten. Door tussendoor rust te nemen, of licht en zwaar werk af te wisselen, wordt u minder vermoeid en herstelt uw lichaam sneller dan wanneer u de activiteit eerst afmaakt en hierdoor uw energievoorraad helemaal leeg trekt.

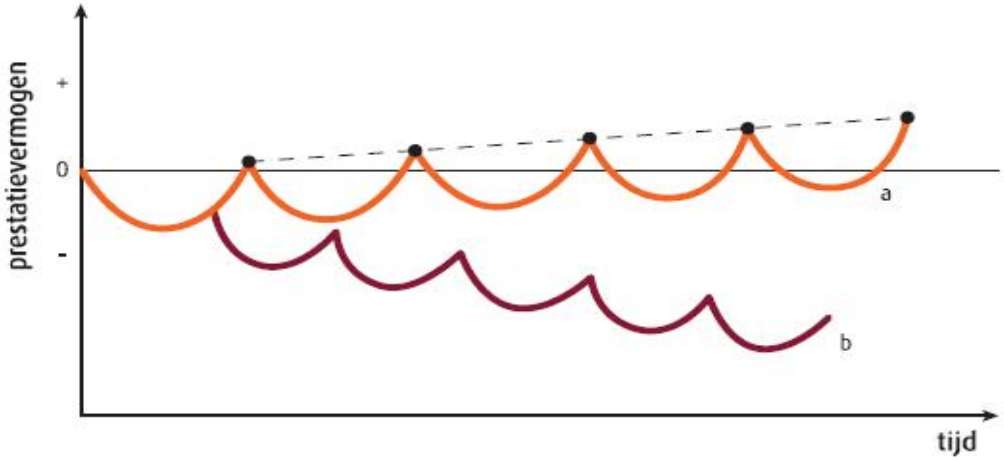
7.1 Training
In de praktijk is het zaak om de trainingsbelasting langzaam op te voeren. Hierbij geldt: luister naar uw lichaam. Met training wordt het lijf als het ware gepest. De temperatuur loopt op, spieren verzuren en er wordt veel koolzuurgas geproduceerd. Wanneer dat gebeurt, stelt het lichaam zich na herstel in op deze verstoringen. Dit instellen of aanpassen zijn de trainingseffecten.

Trainingseffect
Het figuur hieronder laat zien hoe het trainingseffect tot stand komt.



- Fase 1, energieverbruik: tijdens de training raakt u vermoeid, wat een daling laat zien van uw prestatievermogen.
- Fase 2, herstel: na het beëindigen van de training treedt het herstel op van het lichaam waardoor het prestatieniveau weer tot het beginniveau toeneemt.
- Fase 3, supercompensatie: deze fase wordt gekenmerkt door een tijdelijke toename van het prestatievermogen ten opzichte van het beginniveau. In deze fase zorgt het lichaam ervoor dat het zich verder herstelt dan waar het vandaan kwam. Dit is het trainingseffect. Wanneer u na de training te snel de volgende trainingsprikkel geeft, slaat u deze fase over en vindt er geen trainingseffect plaats.
- Fase 4, daling tot beginsituatie: wanneer er na de supercompensatie niet tijdig een nieuwe trainingsprikkel volgt dan verdwijnt het tijdelijke effect en daalt het prestatievermogen terug tot de beginsituatie.

Een goede manier van trainen geeft zo een stijgende lijn qua prestatievermogen, weggezet tegen de tijd.



7.2 Borgschaal
Om tijdens de training te bepalen hoe zwaar u de belasting vindt, kunt u gebruikmaken van de Borgschaal. Dit is een 10puntsschaal die gebruikt wordt om de subjectieve ervaringen tijdens de fysieke belasting te beoordelen.

De borgschaal gebruikt u door tijdens de training te bepalen hoe zwaar u de belasting ervaart. Dit hangt af van de inspanning, vermoeidheid in de spieren en het gevoel van buiten adem zijn. Vervolgens bekijkt u de scores op de kaart en geeft een score van 0 tot 10. U beoordeelt op basis van gevoel. Wees hierbij eerlijk naar uzelf toe want alleen uw gevoel is leidend.

Bij een continue hoge borgscore voor een training/inspanning is het raadzaam extra rust in te plannen. Als de borgscore structureel erg laag is dan kan dat een reden zijn om de training te verzwaren.

Als maximum score tijdens een training kunt u 5/6 aanhouden, komt u hoger uit dan kunt u de training de volgende keer iets verlichten. Als minimale score tijdens de training kunt u 3 aanhouden, komt u lager uit dan kunt u de training de volgende keer verzwaren.

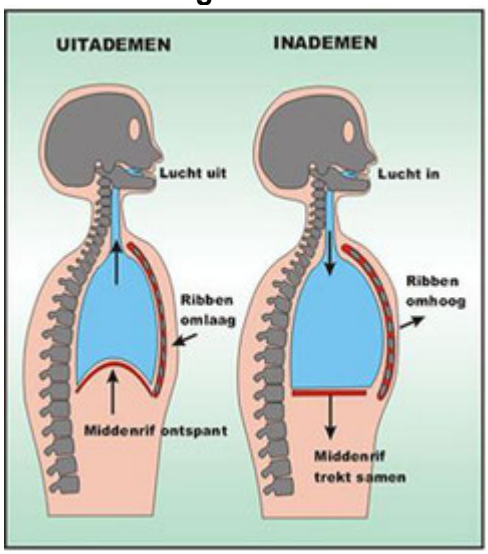
U vindt de borgschaal op de volgende pagina.

Borgschaal

Borgschaal voor kortademigheid/dyspnoe		Borgschaal voor vermoeidheid	
0	Helemaal niet	0	Niet voelbaar
0,5	Nagenoeg niet	0,5	Heel erg licht
1	Zeer weinig	1	Erg licht
2	Weinig	2	Licht
3	Matig	3	Matig
4	Tamelijk sterk	4	Redelijk zwaar
5	Sterk	5	Zwaar
6		6	
7	Zeer sterk	7	Erg zwaar
8		8	
9		9	
10	Helemaal geen adem meer	10	Heel erg zwaar, maximaal

7.3 Ademhalingsoefeningen

De ademhaling



Eerste oefening
De eerste oefening kan helpen om de ademhaling wat rustiger te krijgen als u benauwd of kortademig bent. Een rustige ademhaling is belangrijk omdat het prettiger aanvoelt en u zorgt er beter voor dat er voldoende zuurstof naar alle organen gaat.

Als u benauwd of kortademig bent:
Rustig inademen, en rustig en langzaam de lucht door de lippen uitblazen (door een kleine opening). Hierbij verlengt u de uitademing waardoor er ook ruimte is om weer rustig in te kunnen ademen.

Als dat nog niet genoeg werkt, dan:
Ga zitten of staan met de armen gesteund op de tafel of op de bovenbenen, en probeer de lucht weer door de lippen uit te blazen.

Tweede oefening
De tweede oefening helpt u om het slijm omhoog te krijgen. Als er slijm in de longen zit, is het belangrijk om dit op te hoesten. Hierdoor krijgt u meer lucht en is er minder kans op ontstekingen in de longen en luchtwegen. De beste manier om slijm los te krijgen is bewegen. U kunt onderstaande oefeningen uitvoeren nadat u in beweging bent geweest. Probeer voordat u met deze oefeningen begint eerst uw adem onder controle te brengen.

Daarna:
Rustig en diep door de neus inademen, de adem een paar tellen vasthouden, en door de lippen rustig uitblazen (door een kleine opening). 5-10 keer, met eventuele tussenpauzes.

Huffen:
Het huffen gebruikt u om het slijm dat wat dieper in de longen zit, naar boven te krijgen. Opnieuw door de neus inademen, adem even een paar tellen vasthouden, en de ingeademde lucht in één keer kort en krachtig uitstoten (zuchten) met open mond (huffen).

Het lijkt op het poetsen van een bril, als u de glazen met uw adem vochtig maakt. Dit bewasemen is de huftechniek. Doe dit 2-3 keer met tussenpauzes.
Hoesten:
Hoesten gebruikt u als het slijm al hoog in de keel zit, om het vervolgens op te hoesten. Vaak gebeurt dat al vanzelf door een hoestprikkel. Er valt niet altijd slijm op te hoesten, soms zit er niets.

Ademhaling tijdens inspanning
Het is erg belangrijk om activiteiten in een rustig tempo uit te voeren. Hierdoor kunt u bewust letten op uw ademhaling en trekt u uw energievoorraad minder leeg. Blijf rustig en laag ademhalen tijdens een activiteit. Zet bewust kracht of inspanning bij een uitademing. Om een optimale ademhaling tijdens activiteiten te kunnen waarborgen, is het van belang dat u bukken en reiken zoveel mogelijk voorkomt. Zet bijvoorbeeld voorwerpen die u vaak gebruikt op een goed bereikbare hoogte.

Aanpassen van activiteiten:
Kijk of u de activiteit minder belastend kunt maken. Dit kan door belastende activiteiten op te delen en deze niet in een keer achterelkaar te doen. Ook kunt u activiteiten zittend uitvoeren. Bereid werkzaamheden voor door bijvoorbeeld alles klaar te zetten voor het koken of maak de taak makkelijker door te kiezen voor bijvoorbeeld voorgesneden groenten. Op de website van het longfonds www.longfonds.nl vindt u meer adviezen en twee filmpjes over omgaan met energie bij het douchen en bij het koken.

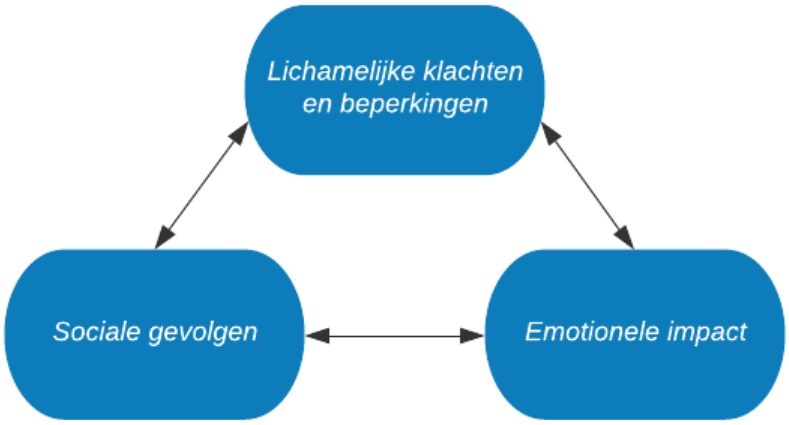
7.4 Fysiotherapie
De fysiotherapeut stelt samen met u een persoonlijk beweegprogramma op, waarna u stap voor stap aan uw eigen doelen werkt. De fysiotherapeut is ervaren in begeleiden bij een longziekte of -aandoening en houdt rekening met uw mogelijkheden en beperkingen. Daarnaast is er aandacht voor ademhalingsoefeningen tijdens inspanning en ter regulatie. Ook kunnen er indien van toepassing, oefeningen worden doorgenomen voor het ophoesten van slijmen.

7.5 Ergotherapie
Het toepassen van leefregels en adviezen vragen dat u uw gewoontes tijdens uw dagelijkse bezigheden moet veranderen. Dit kan erg lastig zijn. De ergotherapeut kan u begeleiden bij het toepassen en oefenen van de adviezen. De ergotherapeut kijkt met u naar uw dagelijkse activiteiten op het gebied van wassen en aankleden, huishouden, vrije tijd en werk.

U kunt de ergotherapeut inschakelen als u tegen onderstaande problemen aanloopt:
- Ik merk pas achteraf dat ik teveel heb gedaan. Hoe krijg ik meer grip op mijn dagindeling?
- Ik vind het lastig om in te schatten hoeveel activiteiten ik kan doen op een dag of hoelang ik iets volhoud.
- Ik vind het moeilijk om een balans te vinden tussen activiteiten en rust, met alle taken en werkzaamheden die ik moet uitvoeren.
- Sommige activiteiten zijn erg belastend voor mij, maar ik weet niet hoe ik ze op een minder belastende manier kan uitvoeren.
- Ik word kortademig tijdens bepaalde activiteiten, hoe voorkom ik dit?

8. Voorlichting psycholoog en medisch maatschappelijk werker

Ongeveer één miljoen Nederlanders krijgt te maken met een longziekte. Bij patiënten met een longaandoening is er vaak meer aan de hand dan alleen de longziekte. De lichamelijke klachten die u ervaart, kunnen u in uw dagelijks leven beperken. Het hebben van een chronische ziekte heeft naast gevolgen voor lichaam en gedrag vaak ook emotionele en sociale gevolgen. Ongeveer 35% van de patiënten met chronische longklachten geeft aan angst of depressieve gevoelens te ervaren. De kwaliteit van leven kan daardoor als minder worden beleeft. De medisch psycholoog of medisch maatschappelijk werker kan hierin ondersteunen.



8.1 Gevolgen voor lichaam en gedrag

Door de longaandoening kan het zijn dat u wordt belemmerd in het dagelijks leven. Activiteiten waar u plezier aan beleeft kunt u misschien niet meer, of beperkt, uitvoeren. Sociale activiteiten zien er anders uit. U moet uw energie verdelen en soms lastige keuzes maken. Dit vraagt een verandering in leefgewoonten en gedragspatronen. Gedrag is niet zo makkelijk om te veranderen, mensen zijn snel geneigd om terug te vallen in oude patronen.

8.2 Sociale gevolgen

Het kan zijn dat u bemerkt dat er door uw longaandoening een verschuiving van rollen en taken plaatsvindt binnen het gezin, sociale omgeving en/of het werk. Bijvoorbeeld wanneer u niet meer kunt functioneren op uw werk zoals voorheen. Of wanneer u meer moeite krijgt met huishoudelijke taken. U kunt hierbij afhankelijker worden van anderen in uw dagelijks functioneren. Het is mogelijk dat u hierdoor uw grenzen overschrijdt.

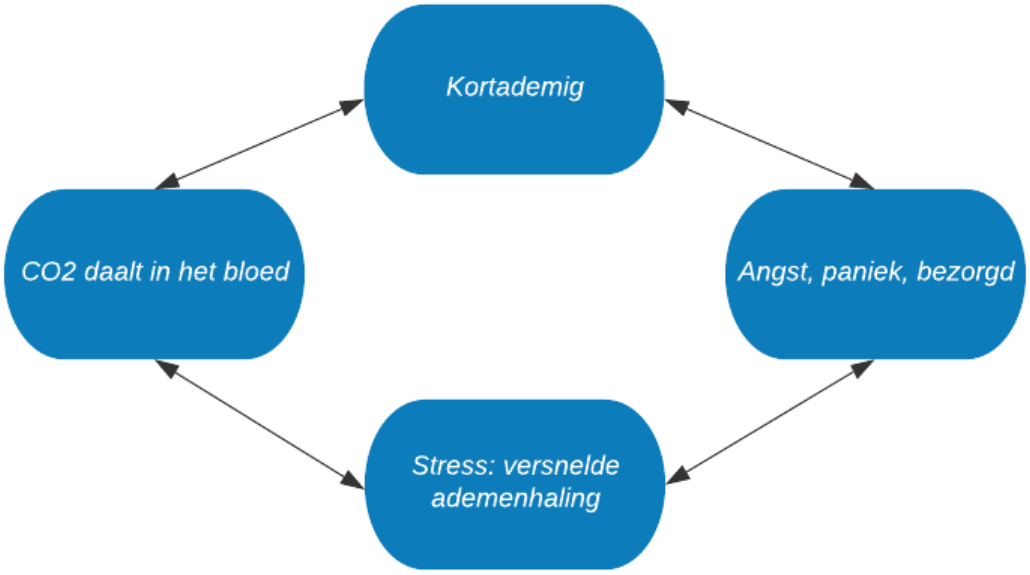
8.3 Emotionele gevolgen

Het kan veel tijd, moed en energie kosten om een nieuw evenwicht te vinden in het omgaan met een chronische longaandoening. Met name de onvoorspelbaarheid van de ziekte kan grote gevolgen hebben voor uw dagelijks functioneren en voor uw (emotioneel) welbevinden. Ieder mens reageert verschillend op het krijgen van een chronische ziekte. Als mensen veel veerkracht hebben leren ze vaak zelf om de veranderingen die de ziekte met zich meebrengt een plek te geven. Soms zorgen de veranderingen echter voor veel boosheid, machteloosheid of verdriet. Deze gevoelens kunnen zo sterk worden dat er sprake is van depressieve gevoelens en sombere gedachtes. Ook kunnen de gevolgen van de ziekte zorgen voor stress, bijvoorbeeld omdat uzelf of uw omgeving teveel van u vraagt.

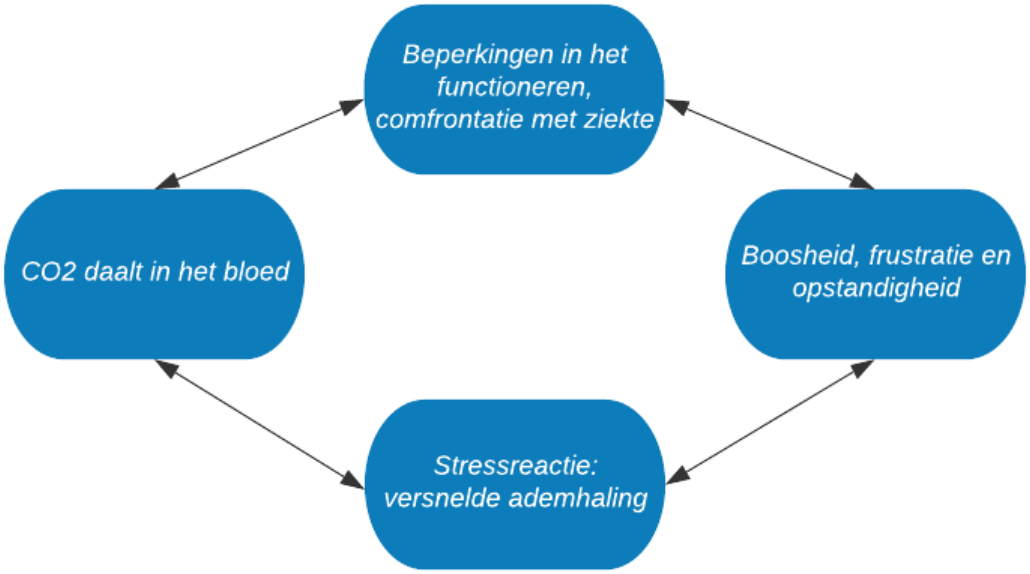
8.4 Angst en trauma
Het hebben van longklachten kan zorgen voor angst. Er kan gedacht worden aan angst voor de toekomst, angst voor de dood of angst om te stikken. Ook kan er sprake zijn van angst rondom behandelingen of ingrepen in het ziekenhuis. Mogelijk hebben er in het verleden nare situaties gespeeld die in het heden nog angst oproepen. Deze angst en oude trauma's kunnen een belemmering vormen in het revalidatieproces.

8.5 Vicieuze cirkels
Bij longproblematiek kan er sprake zijn van verschillende vicieuze cirkels. Het is niet altijd makkelijk om deze te doorbreken. Misschien herkent u zichzelf in een van de cirkels hieronder.

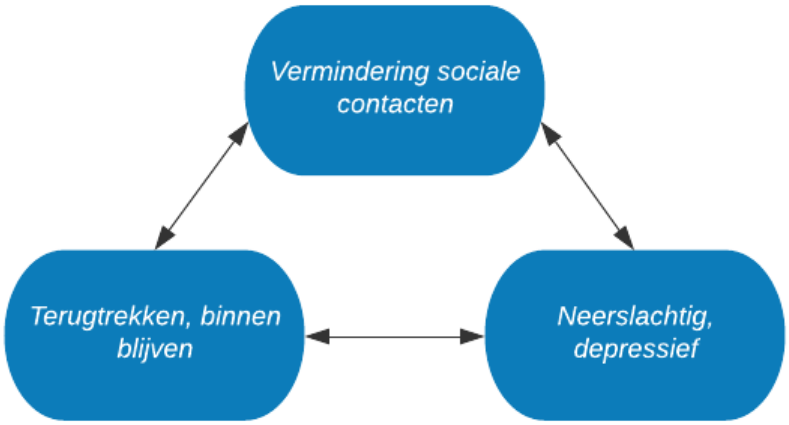
8.6 Angst
Het gevoel van kortademigheid kan angst uitlokken, waardoor men kan gaan hyperventileren en zich aldus nog kortademiger gaan voelen.



8.7 Boosheid en frustratie
De confrontatie met lichamelijke beperkingen kan heel wat boosheid en frustratie uitlokken, waardoor stresshormonen (zoals adrenaline) vrijkomen in het bloed en men sneller gaat ademen (hyperventileren). Dit leidt tot een sterker gevoel van kortademigheid, waardoor men opnieuw geconfronteerd wordt met zijn/haar lichamelijke beperkingen.



8.8 Neerslachtigheid
Doordat men minder makkelijk kan deelnemen aan (sociale) activiteiten, ten gevolge van kortademigheid en/of vermoeidheid of doordat men geconfronteerd wordt met onbegrip van anderen, kan iemand zich neerslachtig gaan voelen. Wanneer iemand zich neerslachtig voelt, is diegene geneigd om binnen te blijven en minder onder de mensen te komen, waardoor minder sociale contacten bestaan.



8.9 Contact met lotgenoten

In het leren omgaan met een longaandoening kan het treffen van lotgenoten helpend zijn. U treft mensen in dezelfde situatie, die met dezelfde dingen worstelen. U vindt steun bij elkaar, maar ook tips kunnen worden uitgewisseld. Voor ontmoetingspunten bij u in de buurt, kijk op de website van het Longfonds www.longfonds.nl onder kopje 'Wat doet het longfonds' en klik door naar 'Longfonds lokaal'.

8.10 Verwijzing

Heeft u klachten op een van de bovenstaande gebieden, dan kunt u door uw longarts worden verwezen naar de afdeling Medische Psychologie of Medisch Maatschappelijk Werk. De longverpleegkundige kan hierin met u meedenken. U wordt dan uitgenodigd voor een intakegesprek, waarin wordt afgestemd hoe een behandeling vorm zal krijgen.

De individuele behandeling van de psycholoog vindt plaats via beeldbellen, online-modules of face-to-face, waarbij er gebruikt wordt gemaakt van verschillende behandelmethodes. Wij werken onder andere met Acceptance & Commitment Therapy (ACT), Cognitieve Gedragstherapie (CGT) of Traumabehandeling (EDMR).

De gesprekken met het medisch maatschappelijk werk vinden face-to-face plaats of via beeldbellen en online modules. We werken binnen het medisch maatschappelijk werk middels verschillende methodieken.

Ruimte voor aantekeningen

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans
Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER
Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.