



Chronisch ZorgNet Zorgpad COPD

*Dit zijn de maximaal aanbevolen behandelingen per 12 maanden volgens KNGF richtlijn COPD

Tijd	1 ^e maand		3 maanden		6 maanden		9 maanden		12 maanden	
Profiel	Startfase	Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Evalueren	Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Evalueren	Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Evalueren	Aanbevolen behandel frequentie volgens KNGF richtlijn COPD	Evalueren	*Max aanbevolen behandelingen
1										0
2										6
3		2-3 per week		1 per maand		1 per maand		1 per maand		42
4		2-3 per week		1-2 per week		1-2 per week		1-2 per week		62
5		2-3 per week		1-2 per week		1-2 per week		1-2 per week		70
6		1-2 per week		1-2 per week		1-2 per week		1-2 per week		52

BIJ VERERGERING VAN KLACHTEN/LONGAANVAL: CONTACT MET VERWIJZER



Profiel (opnieuw) bepalen én Samen beslissen over behandelplan: Met en evalueren met de patiënt



Startfase

- Binnen 3 dagen contact opnemen met patiënt na verwijzing
- Anamnesegegesprek
- Vragen naar eerdere behandeling COPD bij ander ft of praktijk (eerste jaar of vervolgjaar)
- Informatie en voorlichting:
 - Vergoeding
 - Voorlichtingspresentatie COPD
- Toestemming voor delen gegevens t.b.v. Landelijke Database Fysiotherapie (LDF) en Chronisch ZorgNet Portfolio
- Vragenlijsten en testen
 - Meetmoment 0 maanden
 - Meetgegevens invoeren in Elektronisch Patiënten Dossier - (EPD) en Chronisch ZorgNet Portfolio
- Profielbepaling én samen beslissen over behandelplan

Neem hiervoor meerdere zittingen de tijd, het hoeft niet allemaal tijdens het eerste contactmoment uitgevoerd worden.

Behandelopties

Informatie en voorlichting	Adembewegingsapparaat	Beweeginterventie
Denk aan: - Uitleg ziektebeeld - Zelfmanagement en eigen regie - Energiemanagement - Inzet hulpmiddelen, sociale netwerk en lotgenoten	Denk aan: - Ademspiertraining - Ademhalingstechnieken - Ontspanningstechnieken - Houdingsaanpassingen - Mucuskleding	Afhankelijk van profiel: - verbeteren fysieke activiteit (coaching) - verbeteren fysieke capaciteit (training) <i>Rekening houden met comorbiditeiten</i>
Monitoring ziekteproces	Begeleiding leefstijlverbetering	Interdisciplinair samenwerken
Denk aan: - Saturatiemeting - Ervaren benauwdheid (borg) - Medicatietrouw - <u>Longaanval (actieplan)</u> - Voedingstoestand - Psychosociale gevolgen	Ondersteund door: - motiverende gespreksvoering - Actieve leefstijl bevorderen - <u>Stoppen met roken begeleiding</u> - Gezond voedingspatroon ontwikkelen - Therapietrouw t.a.v. voorgeschreven medicatie	Indien nodig: - <u>Diëtist betrekken</u> - Andere paramedici betrekken - Tussentijds interdisciplinair overleg - <u>Contact met je zorgpartners</u> - Aandacht voor palliatief beleid



Meetprotocol

- COPD baseline vragenlijst (bij start, na elk jaar)
- (m)MRC (bij start, na elk jaar)
- COPD periodiek vragenlijst
- CCQ
- 6MWT
- Activiteitenmeter
- Krachtmeting
- GPE



Evalueren

- Gebruik meetprotocol voor metingen
- Bepaal profiel
- Stel samen met de patiënt de behandeldoelen en behandelafspraken bij
- Sluit de behandeling af als de doelen zijn behaald
- Maak indien gewenst een terugkoppelingsbrief, maar in ieder geval na 6 maanden en 12 maanden

Neem hiervoor de tijd om individueel samen te gaan zitten en gebruik hiervoor indien nodig meerdere behandelingen.

Meer informatie is te vinden in de kennisbank van het Chronisch ZorgNet-portfolio