

INZICHTEN UIT HET LONGVERPLEEGKUNDIGEN SYMPOSIUM IN DAVOS

Het Longverpleegkundigen Symposium (LVS) 'Astma on top' in Davos stond dit jaar in het teken van het probleem achter de klacht bij astma. Een groep verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten werd vier dagen lang ondergedompeld in theorie en uitgenodigd tot interactie in workshops. Wat nemen de deelnemers mee uit Zwitserland naar hun dagelijkse praktijk?



Anita van Veldhuisen

Verpleegkundig specialisten Nelleke Torrenga en Anita van Veldhuisen werken in de uitersten van de Utrechtse longzorg. In Gezondheidscentrum Lombok ziet Torrenga in de eerste lijn een grote variatie aan patiënten met astma en COPD, terwijl Van Veldhuisen zich in het UMC Utrecht specifiek richt op ernstig astma en bronchiëctasieën. Beide VS'ers namen in maart deel aan de zeventiende editie van het Longverpleegkundigen Symposium in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD). Met ruim 30 longverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners en verpleegkundigen kregen ze een frisse blik op de astmazorg.



Nelleke Torrenga

SPARREN MET GELIJKGESTEMDEN

Voor Van Veldhuisen was het de eerste keer in het NAD. "Ik vond het leuk om eens te zien waar patiënten terecht komen. Ik ben de enige VS met het aandachtsgebied ernstig astma in het UMCU, dus het was voor mij ook heel waardevol om met verschillende mensen te brainstormen over hun ervaringen." Ook voor Torrenga is contact met gelijkgestemden een belangrijke meerwaarde van het LVS, waaraan ze al voor de zesde keer deelnam. "Het is best een solistische functie, dus het is goed om te sparren: hoe pak jij dat aan? En om weer even echt de tijd te nemen om je in astma te verdiepen." Verdieping bood het programma meer

dan voldoende. In verschillende sessies werden de deelnemers meegenomen in verschillende aspecten van astma. Hoewel Van Veldhuisen en Torrenga in een heel verschillende context werken, noemen ze dezelfde onderwerpen als het meest waardevol: psychologie en psychomotorische therapie. Torrenga: "Die twee sprongen er echt uit. Ik zit al 35 jaar in de longzorg en dan nóg zijn er dingen waar je wel degelijk wat aan hebt."

ACHTER DE KLACHT

In de sessie over psychologie nam klinisch psycholoog Harry Horsman de deelnemers mee in de impact van astma op het dagelijks leven. Dit wordt niet alleen bepaald door de ernst van de ziekte, maar ook door de manier waarop iemand de klachten waarneemt en hierop reageert. Als patiënten sub-optimaal omgaan met hun aandoening, kunnen zij daardoor ongewild een hogere ziektelast of een grotere functionele beperking ervaren. Dit mechanisme wordt niet altijd herkend, waardoor deze klachten worden geschaard onder onbegrepen of aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). In een workshop konden de deelnemers oefenen met het Gevolgenmodel, om de gevolgen van klachten en gedragspatronen in kaart te brengen en samen

met de patiënt een plan op te stellen om het welbevinden en functioneren te optimaliseren. De boodschap die Torrenga hieruit meenam is tweeledig: “Kijk niet alleen naar de cijfertjes, maar naar wie er voor je staat en wat er achter de klacht zit. Je staat ook weer even stil bij wat astma betekent voor een patiënt en voor de omgeving. Dat was voor mij zinvol om van verschillende kanten te horen.”

PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

De sessie over psychomotorische therapie (PMT) door Melissa Christoffer maakte zo mogelijk nog meer indruk. Bij PMT leren patiënten in ervaringsgerichte werkvormen lichaamssignalen waar te nemen, realistisch te interpreteren en er adequaat naar te handelen. Van Veldhuisen: “Het gaat erom je eigen grenzen te bewaken. Het is bijzonder om te zien hoe ze dat met spelletjes vormgeven voor patiënten.” De deelnemers van het LVS werden zelf ook uitgedaagd om PMT te ervaren. “In koppels moest de ene een ballon vasthouden en de ander moest proberen die ballon af te pakken. Je komt dan heel dichtbij. De ene vindt dat ongemakkelijk en de ander laat alles maar toe. Geef je je grens aan, geef je hem op of stop je er gewoon mee?”

“De belangrijkste dingen van je vak staan niet op papier”

SNELLER NAAR DAVOS

Het bezoek aan het NAD heeft het beeld van hooggebergterevalidatie voor Anita van Veldhuisen veranderd. “Eerder dacht ik: de behandeling in Davos is duur. Er lagen dus wel wat drempels voor ik iemand naar Davos zou sturen. Maar het is net zo duur als revalideren in Nederland. De mogelijkheid gaat nu eerder door mijn hoofd. Niet dat ik mensen makkelijker doorstuur, want er moet wel eerst echt alles aan gedaan zijn, maar ik ben me er wel bewuster van dat deze optie er gewoon is.”

We moesten ook met de ogen dicht naar de overkant van de ruimte lopen en ervaren hoe dat voelt. Is het eng? En stop je dan of denk je: ik moet doorgaan omdat dat van me verwacht wordt?” Ze was onder de indruk van deze oefeningen. “Heel simpel, maar wel verhelderend.”

“Ik merk dat ik dit heb meegenomen naar mijn patiëntenzorg”, vervolgt Van Veldhuisen. “Als mensen meer klachten hebben, ga ik nu dieper en uitgebreider in op de vraag of ze over hun grens zijn gegaan. Zo heb ik vandaag een patiënt gezien die onlangs was gestart met een biological, tien dagen naar

Parijs was geweest en daar astma-aanvallen had gekregen. Met dit in mijn achterhoofd denk ik nu: misschien moet ik daar wat meer op doorgaan. Heb je te veel gedaan waardoor je over je grens bent gegaan? En wat maakt dat je die grens over bent gegaan?” Torrenga knikt: “Je kan met eenvoudige oefeningen veel boven tafel krijgen.” Ze vraagt nu ook verder door naar de omstandigheden van de patiënt. “Ik heb ook mijn anamnese uitgebreid. Het is een puzzeltje waarbij je hoopt dat je iets kan bijdragen. Dat blijft voor mij een leuke uitdaging. De belangrijkste dingen van je vak staan niet op papier!”

NAZORG NA DAVOS

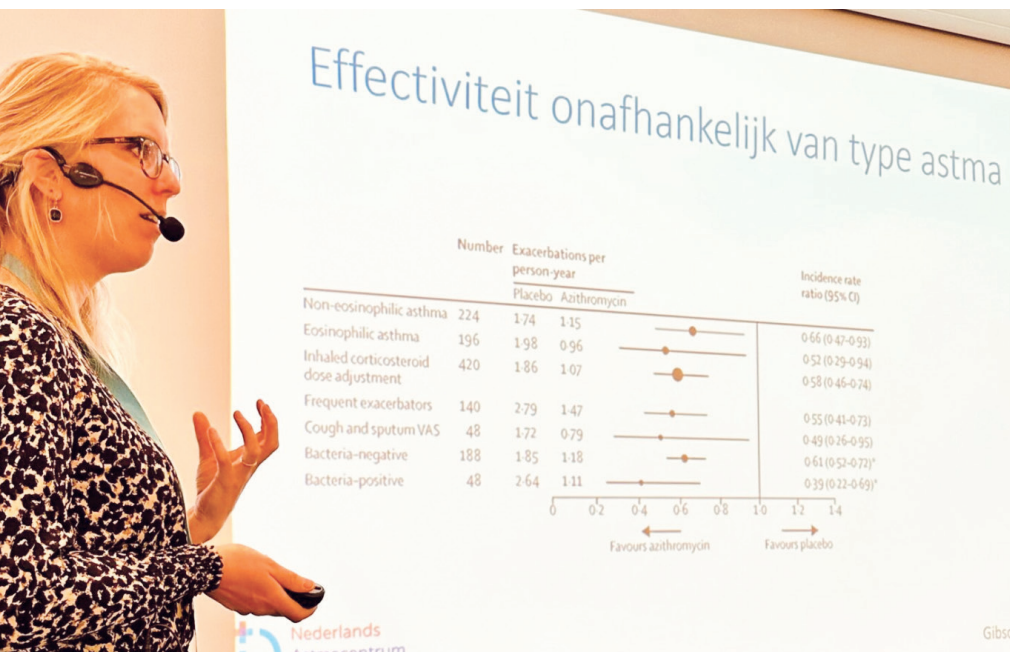
Van Veldhuisen herinnert zich ook de twee patiënten die in Davos aanschoven om te vertellen over hun ervaringen. Ze was onder de indruk van hun verhaal, maar het riep ook vragen op. “Ze waren allebei van plan om dingen anders te gaan doen, maar hoe gaat dat verder? Ze hebben zulke intensieve begeleiding gehad, maar daarna komen ze thuis gewoon weer in het oude vertrouwde.” Ze heeft zich vorgenommen om hier in de praktijk anders in te gaan handelen. “Wij sturen een





aantal patiënten per jaar naar Davos. Ik had het beeld dat die mensen na acht weken helemaal zijn opgeknapt en er als ze thuis komen weer goed tegenaan kunnen. Maar ik neem vanuit dit symposium mee dat het goed is om de lijntjes kort te houden. Lukt het om het herkennen van de eigen grenzen thuis ook te handhaven of hebben ze

“Patiënten komen niet voor pufjes en saturatie, het gaat om hun kwaliteit van leven”



daar ondersteuning bij nodig? Het is belangrijk dat patiënten binnen een week of twee terugkomen op de poli om te kijken of ik ze kan helpen, stimuleren en motiveren.” Torrenga sluit zich aan bij de oproep tot meer nazorg en heeft een praktische tip. “Ik geef mijn e-mailadres aan patiënten. Dan kunnen ze mailen als er iets is, bij vragen of klachten. Op mijn werkdagen werk ik mijn mails altijd weg. Daar haal ik veel winst uit. Simpelweg doordat mensen het vertrouwen hebben dat er naar ze wordt geluisterd en ze niet alleen staan.”

TUSSEN DROOM EN DAAD

Zorgkosten blijken echter een belangrijke barrière tussen de droom van optimale begeleiding en de mogelijkheden in de praktijk. Torrenga: “Het is goed dat je hier (in Davos, red.) alles uit de kast mag trekken, maar in je eigen praktijk heb je dat allemaal niet. Hoe graag je ook zou willen, er zijn geen mogelijkheden of enorme wacht-

tijden. Dat vind ik wel lastig.” Van Veldhuisen knikt: “Je neemt dingen mee, maar je laat ook dingen daar. Niet alles is mogelijk in de praktijk. Het liefst zou ik ook een team hebben met een psycholoog, maatschappelijk werker en diëtist die de patiënt verder kunnen begeleiden na terugkeer uit Davos. Of neem fysiotherapie: het liefst zou je willen dat dat vanuit Davos verder kan worden voortgezet naar de thuissituatie, maar dat loopt toch spaak op vergoedingen, waardoor mensen gauw terugvallen in hun oude regime.”

VOELSPRIETEN

Toch is Torrenga optimistisch over hoe ze het geleerde in de praktijk brengt. “Ik merk dat er meer voelsprietten aan staan. Patiënten komen niet voor pufjes en saturatie, het gaat om hun kwaliteit van leven.” Ze heeft de kwaliteit van leven nu ook opgenomen in haar verslaglegging. “Als de waardes goed zijn, maar hoe iemand zich voelt niet, dan klopt dat gewoon niet. Dat breng ik heel positief naar de patiënt: je zuurstof is goed, dus je lichaam komt niks tekort, maar je bent niet comfortabel. En daar gaan we nu voor!” ●

LEERPUNTEN UIT HET LVS

- Een bredere blik in de anamnese.
- Meer aandacht voor de impact van het overschrijden van grenzen op de klachten van patiënten.
- Revalidatie in Davos is een reële optie voor volwassenen met astma die klachten blijven houden met beperkingen in het dagelijks leven ondanks medicatie en optimale zorg in Nederland.
- Continueren van de zorg is een aandachtspunt voor patiënten die terugkomen uit Davos.