**Casus Mw. Buis**

Je werkt als verpleegkundige op de longafdeling van een algemeen ziekenhuis. Daar is mw. Buis (60 jaar) opgenomen. Op haar 45e is COPD gediagnosticeerd en ze zit nu in stadium GOLD III. Zij heeft een exacerbatie van haar COPD. Hierdoor is ze erg benauwd en heeft ze o.a. veel pijn t.g.v. het hoesten. Ze is erg vermoeid en komt haar bed nauwelijks uit. Op dit moment kan ze zichzelf gedeeltelijk wassen maar verder moet ze veel geholpen worden bij de ADL. Ze heeft een BMI van 28. Ze krijgt gedoseerd extra zuurstof. Dit lijkt echter de laatste dagen wel af te nemen. Volgens de artsen kan mw. over 3 dagen naar huis. Ze krijgt dan 2x per dag hulp van de wijkverpleegkundige die haar ondersteunt bij de ADL.

Medicatie:

* Ventolin: 4x daags 10 mg (met pariboy);
* Atrovent: 40 microgram 3–4x/dag (te geven met pariboy) ;
* Prednisolon: 4x daags 5 mg .

In het verpleegkundig dossier staat:

* Mw. is gescheiden, heeft geen contact met haar ex-man. Ze heeft geen kinderen.;
* Lid van PKN, maar niet actief met geloof;
* ADL-afhankelijk, maar mw. zoveel mogelijk stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen;
* Observatie pijnklachten.

Je vindt mw. een leuke en sympathieke vrouw en humoristisch is ze ook, maar je vindt het onbegrijpelijk dat ze ondanks haar conditie nog steeds het roken niet heeft opgegeven. Je hebt het idee dat je goede zorg geeft. Dan lees je via de digitale nieuwsbrief van [www.nursing](http://www.nursing.nl/) het volgende: [Dagelijkse zorg COPD-patient kan beter](https://extranet.che.nl/gezondheidszorg/onderwijs/2017-2018/V-P-VMS1-17/Leertaken/Dagelijkse%20zorg%20copd%20patienten%20kan%20beter.docx). Je vraagt je af hoe je op dit moment de beste zorg kan geven aan mw. Buis.