



ZURÜCK IN EINEN LEBENSWERTEN ALLTAG.

Begleitheft zur Rehabilitation
für Patienten mit COPD



STRANDKLINIK
ST. PETER-ORDING

Wissen, was dem Menschen dient.

Fachklinik für Psychosomatik, Pneumologie,
Dermatologie, Orthopädie und HNO/Tinnitus

WIE GEHT ES IHNEN MIT IHRER COPD?

Füllen Sie den COPD-Assessment-Test (CAT) aus!

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben festzustellen. Ihre Antworten und das Test-Ergebnis können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer COPD zu verbessern, damit Sie bestmöglich davon profitieren.

Beispiel:

Ich bin sehr glücklich.	☐ 0	☐ 1	☒ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin sehr glücklich.	☐ 2
-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Ihr Name: _____

Heutiges Datum: _____

Ich huste nie.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich huste ständig.	☐
----------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------

Ich bin überhaupt nicht verschleimt.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin völlig verschleimt.	☐
--------------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------

Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust.	☐
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---	-----------------------

Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem.	☐
---	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--	-----------------------

Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr eingeschränkt.	☐
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---	-----------------------

Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen.	☐
---	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---	-----------------------

Ich schlafe tief und fest.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest.	☐
----------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--	-----------------------

Ich bin voller Energie.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich habe überhaupt keine Energie.	☐
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------------	-----------------------

Addieren Sie, um die Gesamtpunktzahl zu erhalten.	☐
---	-----------------------

Der COPD-Assessment-Test ist Warenzeichen der GlaxoSmithKline-Unternehmensgruppe.
©2009 GlaxoSmithKline. Alle Rechte vorbehalten.

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie werden an unserem Gesundheitstraining (GT3) für Patienten mit COPD (chronische Bronchitis mit Verengung der Atemwege und/oder Emphysem) teilnehmen. Anhand dieses Begleitheftes haben Sie die Möglichkeit, schon einige Informationen über die wesentlichen Inhalte des Kurses zu erhalten, sich darin Notizen zu machen oder auch einige Punkte später noch einmal nachzulesen.

Ablauf des COPD-Kurses:

Der Kurs beginnt jeden 2. Freitag (im Wechsel mit der Asthma-Schulung), Ihren Starttermin erfahren Sie aus Ihrem Therapieplan. Bitte beachten Sie, dass Sie zum 2., 3. und 6. Termin Ihre Atemwegsmedikamente mitbringen.

Wo erhalten Sie weiteres Informationsmaterial?

Broschüren zur COPD und weiteren Gesundheitsthemen aus

dem Bereich Lungenheilkunde und Allergien erhalten Sie im Prospektregal auf dem Pflegestützpunkt 1.

Kontaktaten für Patientenverbände und Selbsthilfeorganisationen finden Sie auf Seite 12 dieser Broschüre.

Die Zeit nach der Rehabilitationsbehandlung in unserer Klinik:

Ihr behandelnder Arzt und das Pflege team besprechen mit Ihnen zum Ende der Rehabilitation den Nachsorgeplan, der alle wichtigen Informationen für die Zeit nach dem Aufenthalt bei uns enthalten soll. Dazu wird das letzte Blatt dieser Broschüre ausgefüllt.

COPD-Tagebuch:

Wir möchten Sie bitten, wesentliche Informationen zu Ihrem Krankheitsverlauf in den Tabellen ab Seite 12-13 zu notieren.

INHALTSVERZEICHNIS

Ihr COPD-Schulungsprogramm in der Strandklinik St. Peter-Ording			Mehr Infos im Heft auf Seite: ...
Teil 1	Aufbau und Funktion von Lunge/Atemwegen Was ist eine COPD?	Arzt	Seite 4-5
Teil 2	Verlauf und Komplikationen der COPD: Vorbeugung, nicht medikamentöse Therapie	Arzt	Seite 5-7
Teil 3	Therapie der COPD: Medikamente Bitte Medikamente mitbringen	Arzt	Seite 9-10
Teil 4	COPD und Sport	Physiotherapie	Seite 8
Teil 5	COPD und Psyche	Psychologische Abteilung	
Teil 6	Training der Medikamentenanwendung Bitte Medikamente mitbringen	Pflegedienst	
Teil 7	Therapie der COPD: Bei Verschlechterung und Atemnotanfall	Arzt	Seite 10
Weitere Informationsquellen zu COPD			Seite 11
COPD-Tagebuch:			Seite 12-13
Nachsorgeplan: gemeinsam mit Arzt und Pflegedienst ausfüllen		Arzt/Pflege	Seite 14

WAS BRINGT MIR DIE SCHULUNG?

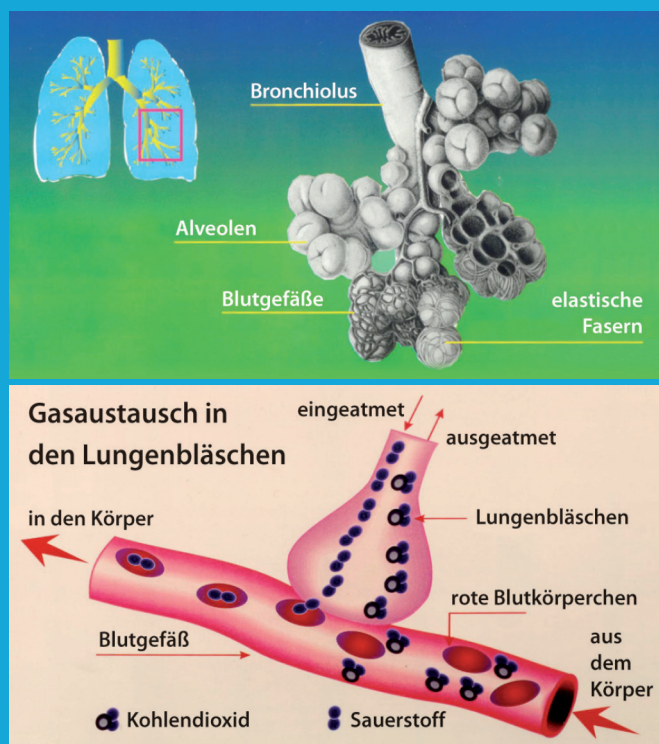
Frage:	Ist interessant für mich!	Weiß ich schon!
Was ist COPD/Was passiert da?		
Wodurch, wie kommt das?		
Wodurch schätze ich mich besser ein?		
Was können eigentlich die Medikamente?		
Und was nicht?		
Was nehme/brauche ich wann und wozu?		
Wie nehme ich meine Medikamente richtig?		
Wie verhalte ich mich bei einer akuten Verschlechterung (Exazerbation)?		
Sport? Wozu? Darf ich das überhaupt?		
Wie gehe ich mit meiner Angst um?		
Wo bekomme ich mehr Informationen?		
DAS möchte ich während meines Rehabilitationsaufenthaltes erreichen:		

AUFBAU UND FUNKTION VON LUNGE UND ATEMWEGEN

Der Aufbau der Lunge gleicht einem Baum: Stamm und Äste entsprechen Luftröhre und Bronchien, die Blätter den Lungenbläschen.

Die Atemwege sind mit einer Schleimhaut aus Flimmerhaarzellen und schleimbildenden Zellen ausgekleidet. Die Atemluft wird gefiltert und die Lunge geschützt.

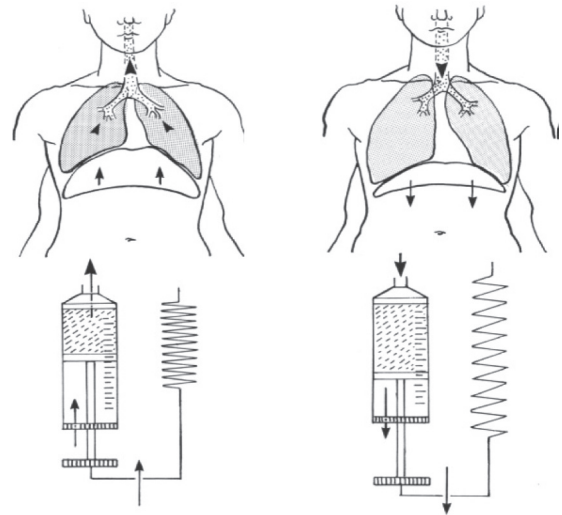
In den Lungenbläschen findet der Gasaustausch statt: Sauerstoff (chemisch O_2) wird aufgenommen, Kohlendioxid (chemisch CO_2) wird abgegeben. Die Gesamtfläche der Lungenbläschen beträgt etwa 100 m^2 .



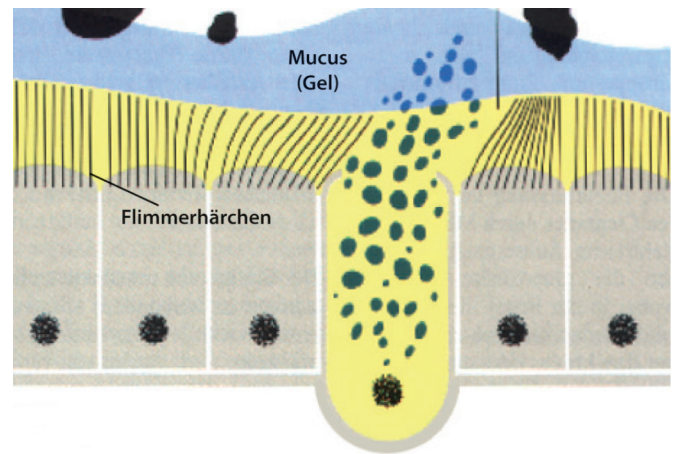
ATMUNGSVORGANG UND ATEMPUMPE

Das Zwerchfell ist der wichtigste Atemmuskel, der dauerhaft als Atempumpe aktiv ist. Die Atemhilfsmuskeln (Brust- und Halsmuskeln) kommen vor allem bei körperlicher Anstrengung oder bei starker Atemnot zum Einsatz.

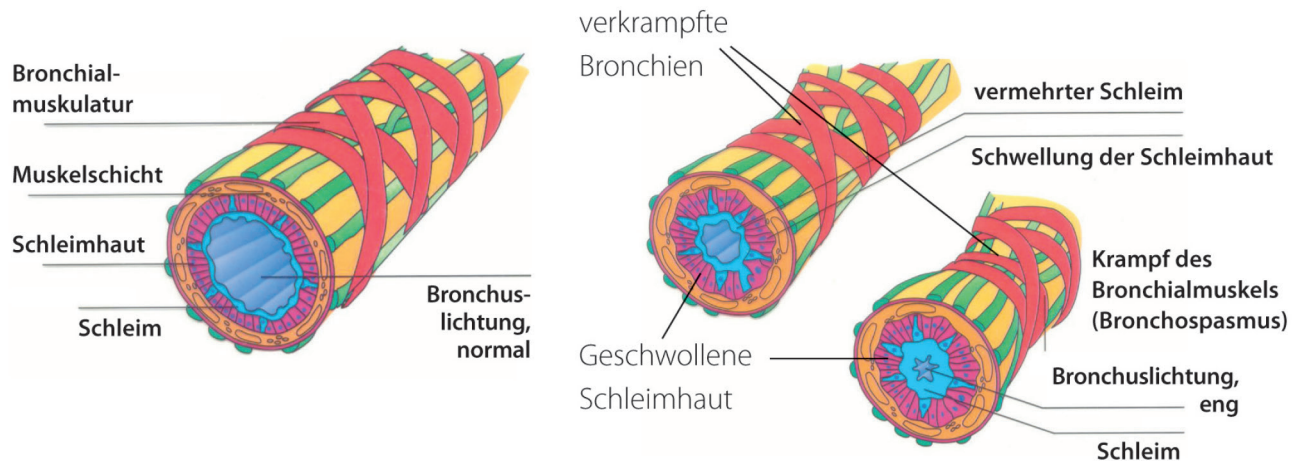
Schadstoffe in der Atemluft werden durch eine natürliche Schutzbarriere der Atemwege aus Flimmerhaaren und einer Schleimschicht daran gehindert, in den Körper einzudringen und die Lunge zu schädigen. Werden dauerhaft zu viele Schadstoffe eingeatmet wie bei Rauchern oder an hoch belasteten Arbeitsplätzen, dann kommt es zur Entstehung einer chronischen Bronchitis und COPD.



Chronische Bronchitis = anhaltender Husten und Auswurf durch gestörte Selbstreinigung der Bronchien



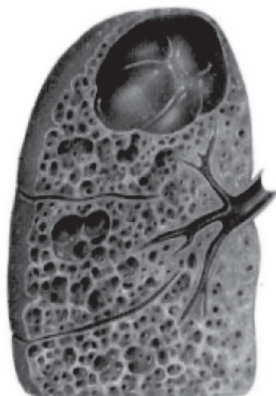
VERENGUNG DER BRONCHIEN



LUNGENEMPHYSEM

Dauerhafter Verlust von funktionsfähigem Lungengewebe

- Lunge und Brustkorb sind überbläht
- erhöht die Atemarbeit (oft 10 – 15 mal höher als beim Gesunden)
- kann zu Unterernährung führen
- führt zu Sauerstoffmangel
- Sauerstoffmangel belastet das Herz

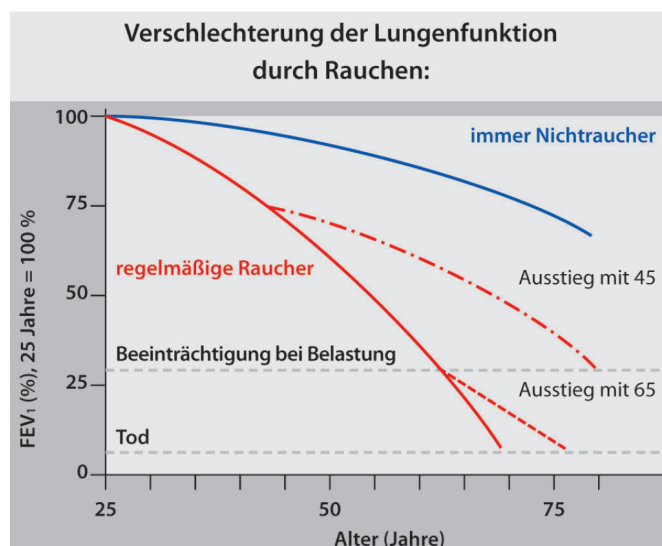


COPD: VORBEUGUNG UND NICHT-MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Das Rauchen wird für 80 – 90 % der Erkrankungen an COPD verantwortlich gemacht.

Daher gilt: der Rauchstopp ist die wichtigste Maßnahme bei der Vorbeugung und Behandlung der COPD. Ein vollständiger Verzicht auf das Rauchen wirkt in jedem Krankheitsstadium deutlich lebensverlängernd.

Falls es Ihnen noch nicht gelungen ist, das Rauchen einzustellen, erhalten Sie in Ihrem Vorhaben Unterstützung im Nichtrauchertraining oder im persönlichen Gespräch mit Ihren betreuenden Ärzten und/oder Psychologen.

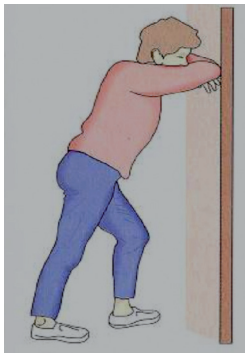


EIGENER MASSNAHMENPLAN ZUR VORBEUGUNG

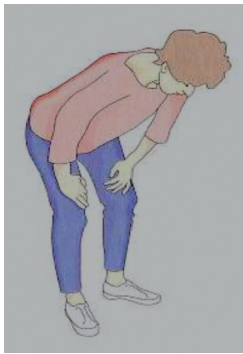
Tabakentwöhnung	Nichtrauchergruppe	
	Nikotinersatztherapie	
Impfungen	Gripeschutzimpfung	
	Pneumokokkenimpfung (häufigster Erreger der Lungenentzündung)	
Arbeitsplatz		
Sonstiges		

Selbsthilfetechniken bei Atemnot:

Einsatz bei akuter Atemnot und körperlicher Belastung: → spart Atemarbeit!



Wandstellung



Torwartstellung



Schülersitz



Kutschersitz



Paschasitz

Lippenbremse



Einatmung

Langsam und ruhig durch die Nase „schnuppernd“ einatmen.



Ausatmung

Langsam bei leicht geblähten Wangen, durch die leicht gespreizten Lippen ausatmen.

HILFEN BEI HUSTEN UND AUSWURF

Vermehrte Sekretbildung und gestörte Selbstreinigung der Bronchien führen oft zu Sekretproblemen. Luftröhre und Bronchien können instabil sein und bei zu abruptem Hustenstoß zusammenfallen, so dass das Sekret nicht abgehustet werden kann.

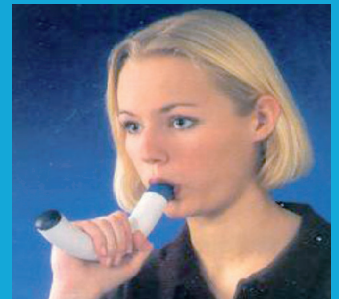
Was ist bei Auswurf-Problemen zu beachten?

- Schleimlöser, wie z. B. ACC, sind nur wenig effektiv, können aber besonders bei Infekten eine Hilfe sein.
- In der Atemphysiotherapie erhalten Sie Anleitung, wie Sie den Bronchialschleim besser abhusten können.
- Hilfsmittel wie Flutter und Cornet erzeugen Vibrationen im Atemstrom und helfen so, den Schleim zu lösen.
- Eine gelblich-grünliche Verfärbung des Schleims ist ein Zeichen für eine Infektion mit Bakterien. Sie sollten Ihren Arzt aufsuchen.

Eine Flutter können Sie in der KG-Abteilung gegen Pfand ausleihen und sich von Ihrem Krankengymnasten erklären lassen. Eine Verordnung erfolgt auf Rezept bei Ihrem Stationsarzt.



VRP-1®Flutter



RC Cornet®

Selbsthilfetechniken bei Husten

Produktiver Husten (mit Schleim)

- Hauchend abhusten (sog. Huffing)
- Gegen den Oberarm husten. Nicht in die Hand, da dies das Ansteckungsrisiko über Handkontakt erhöht.
- Mit Lippenbremse abhusten

Trockener Husten

- Flaches Atmen
- Warme Getränke, Lutschbonbons
- „Stenoseatmung“

Stadium 4: Sekundenluft < 30 %
und/oder Sauerstoffmangel

Stadium 3: Sekundenluft 30 – 50 %

Stadium 2: Sekundenluft 50 – 80 %

Stadium 1: leichte Verengung, Sekundenluft > 80 %

Die COPD wird nach dem Ausmaß der Lungenfunktionseinschränkung in **Schweregrade** eingeteilt. Entscheidend ist dabei der Wert für die sog. **Sekundenluft FEV1** = Menge Luft, die in einer Sekunde maximal ausgeatmet werden kann.

Versuchen Sie nach den Ihnen vorliegenden Informationen einzuordnen, welcher Schweregrad der Erkrankung vorliegt. Wichtig ist dabei die Kenntnis der sog. Einsekundenkapazität FEV1 in der Lungenfunktion: dabei handelt es sich um das Luftvolumen, das Sie unter maximaler Anstrengung in einer Sekunde ausatmen können. Den bei Ihnen gemessenen Wert tragen wir Ihnen gerne bei der Visite oder in der Sprechstunde in Ihre Mappe ein.

Zusätzlich wird die COPD nach Risikogruppen eingeteilt. Dazu müssen Sie folgende Fragen beantworten:

a) wie ist Ihre Punktzahl im CAT-Test
(siehe Seite 2)?

 Punkte

b) wie oft im Jahr kommt es zu akuten schweren Verschlechterungen, so dass Sie ärztlich behandelt werden müssen oder sogar ins Krankenhaus kommen?

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal oder häufiger

	0-1 Verschlechterungen/ Jahr	2 und mehr Verschlechterungen/ Jahr
CAT-Test bis 10 Punkte	A	C
CAT-Test mehr als 10 Punkte	B	D

Eigener Wert für die Einsekundenkapazität FEV1: _____ L, _____ % der Norm
Gemessen am: _____

Eigener Erkrankungsgrad der COPD-Stufe _____

Emphysem: ☐ Ja ☐ Nein

Rechtsherzüberlastung: ☐ Ja ☐ Nein

Sauerstoff im Blut: ☐ normal ☐ erniedrigt Messwert: _____

Kohlendioxid im Blut: ☐ normal ☐ erniedrigt Messwert: _____

Ergebnis im 6-Minuten-Gehtest: _____ Meter mit _____ Pausen

DIE MEDIKAMENTÖSE STUFENTHERAPIE DER COPD

Stadium 4: Therapie wie Stadium 3
Evtl. Sauerstoff-Langzeittherapie

Stadium 3: Therapie wie Stadium 2 / Bei Gruppe C-D: evtl. weitere
Medikamente wie inhalierbares Kortison, Roflumilast (Daxas®)

Stadium 2: Regelmäßige Therapie mit einem oder mehreren langwirksamen
Bronchialerweiterern / Rehabilitation

Stadium 1: Kurzwirksame Bronchialerweiterer bei Bedarf

Alle Stadien: Vermeidung von Risikofaktoren (Rauchen), Impfungen (Grippe, Pneumokokken) durchführen

PERSÖNLICHER BEHANDLUNGSPLAN BEI COPD

Medikamententyp	Präparatenamen	Dosis
Kurzwirksamer Bronchialerweiterer		
1. langwirksamer Bronchialerweiterer		
2. langwirksamer Bronchialerweiterer		
Kombinationspräparat		
Kortison zur Inhalation		
Roflumilast (Daxas®) oder Theophyllin		
Kortisontabletten		

BEI VERSCHLECHTERUNG SCHNELL UND RICHTIG REAGIEREN!

Infektzeichen sind:

Halsweh, Schnupfen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, nächtliches Schwitzen, Frösteln

Belügen Sie sich nicht! Keine falschen Erklärungen:

„Das Wetter, die Sorgen...“, Medikamente vergessen?

Weitere (indirekte) Krankheitszeichen:

Dosieraerosol: Wie häufig brauchen Sie Ihr Bedarfsspray?

☐ Häufiger als 4 mal täglich?

☐ „Es wirkt nicht mehr so lange“?

Peak-Flow-Werte (falls Messgerät vorhanden)

Wie ist die Tendenz?

☐ Fallend?

☐ Zunahme der Schwankungen?

Falls Sie eine schwere COPD haben und/oder in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass es zum Beispiel ausgelöst durch Infekte der Atemwege zu sehr starker Luftnot kommen kann, empfehlen wir Ihnen, dass Sie sich mit einem persönlichen Notfallplan vertraut machen, den Sie mit Ihrem betreuenden Klinikarzt oder mit Ihrem Hausarzt besprechen und schriftlich festhalten sollten.

PERSÖNLICHER NOTFALLPLAN BEI COPD

Medikamententyp	Präparatenamen	Dosis
Notfallspray		
Kortisontabletten		
Antibiotikum		
Falls ein Sauerstoffgerät vorhanden ist		

Lippenbremse und Kutschersitz!!!

DAS HAT MIR DIE SCHULUNG GEBRACHT

Frage war:	Wusste ich schon!	Jetzt weiß ich besser Bescheid!
Was ist COPD/Was passiert da?		
Wodurch, wie kommt das?		
Wodurch schätze ich mich besser ein?		
Was können eigentlich die Medikamente?		
Und was nicht?		
Was nehme/brauche ich wann und wozu?		
Wie nehme ich meine Medikamente richtig?		
Wie verhalte ich mich bei einer akuten Verschlechterung (Exazerbation)?		
Sport? Wozu? Darf ich das überhaupt?		
Wie gehe ich mit meiner Angst um?		
Wo bekomme ich mehr Informationen?		
DAS möchte ich während meines Rehabilitationsaufenthaltes erreichen:		

WO GIBT ES WEITERE INFORMATIONEN ZUR COPD?

Weiteres schriftliches Informationsmaterial erhalten Sie im Prospektregal auf der Station 3.

Verbände und Organisationen, zu denen Sie Kontakt aufnehmen können sind z. B.:

- Deutsche Atemwegsliga e.V., Im Prinzenpalais/Burgstraße, 33175 Bad Lippspringe, Tel.: 05252/933615, www.atemwegsliga.de
- Deutsche Emphysemgruppe e.V., Steinbrecherstraße 9, 38106 Braunschweig, Tel.: 0531/2349045, www.emphysem.de
- Deutsche Lungenstiftung e.V., Herrenhäuser Kirchweg 5, 30167 Hannover, Tel.: 0511/2155110, www.lungenstiftung.de
- AG Lungensport in Deutschland c/o PCM, Wormser Str. 81, 55276 Oppenheim, www.lungensport.org

- Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstofflangzeittherapie, Brunhuber Str. 23, 83512 Wasserburg, Tel. 08071/9225961, www.selbsthilfe-lot.de
- Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD, viele regionale Selbsthilfegruppen und Mailing-Liste, Infos im Internet unter www.lungenemphysem-copd.de



Den Patientenratgeber COPD erhalten Sie für 5,00 EUR bei der deutschen Atemwegsliga.

PERSÖNLICHER BEHANDLUNGSPLAN BEI COPD

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

In der _____ Kalenderwoche							
Datum							
Stabiles Befinden 😊							
Sportliche Aktivitäten							
Vermehrte Atemnot*							
Husten*							
Auswurf*							
Änderung der Medikamente?							
Bedarfsspray (Anzahl Hübe)							
Arztbesuch							
Sonstiges							

*Bitte einschätzen: + wenig, ++ mittel, +++ sehr stark, bei Auswurf ggf. Farbe angeben

COPD-NACHSORGEPLAN

für

Bitte ausfüllen und zur Abschlussuntersuchung mitbringen!

Regelmäßige Selbstkontrolle folgender Anzeichen (COPD-Schulungsmappe)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Fieber | ☐ Atemnot | ☐ vermehrter Husten |
| ☐ Brustengegefühl | ☐ Verfärbung des Auswurfs | ☐ Schnupfen |
| ☐ Bedarfsspray wird häufiger gebraucht | | |

Schutzimpfung

- | | |
|---|--|
| ☐ Keine | ☐ Impfschutz vorhanden |
| ☐ Grippe/Influenza | ☐ Lungenentzündung/Pneumokokken |

Berufsveränderung

- | | |
|--|--|
| ☐ Nein, keine | ☐ Wechsel innerhalb des Betriebes |
| ☐ Stufenweise Wiedereingliederung | |

Tabakabstinenz (Endlich rauchfrei) ☐ Nichtraucher (nie)

- | | |
|--|-----------------------------|
| ☐ Schon Rauchstopp seit _____ | |
| ☐ Rauchstopp seit _____ | unter Nikotinersatztherapie |
| ☐ Rauchstopp geplant ab _____ | |
| ☐ Rauchstopp geplant ab _____ | unter Nikotinersatztherapie |

Lungensport

- Lungensportgruppe _____
- ☐ Verordnung durch Klinik über DRV-Nachsorgeantrag
- ☐ Verordnung über Hausarzt (Formular 56 der GKV)
- Einzeltraining (Patienten-Therapieplan) Training: _____ mal pro Woche für _____ Min.
- Gehtraining (_____ Min.)
- Fahrradergometertraining: Belastungsstufe Ausdauer: _____ W max. Puls: _____

Hilfsmittelversorgung

- | | |
|---|---|
| ☐ Inhalationsgerät | ☐ O2-Gerät |
| ☐ Flutter/Cornet | ☐ Beatmungsgerät |
- (regelmäßige technische Kontrollen/Hygiene einhalten)

Ihre **Dauermedikamente** zur Behandlung der Lungenerkrankung:

Welche **Medikamentenanpassung** dürfen Sie bei Verschlechterung einnehmen?
(COPD-Schulungsmappe):

Ihre **Notfallmedikamente** bei einem akuten Atemnotanfall:

Notruf-Telefonnr. bei schwerer Atemnot:

WIE GEHT ES IHNEN MIT IHRER COPD?

Füllen Sie den COPD-Assessment-Test (CAT) aus!

Bitte füllen Sie auch zum Abschluss Ihrer Rehabilitation noch einmal den CAT-Fragebogen aus und vergleichen das Ergebnis mit Ihrer Einschätzung zu Beginn Ihres Aufenthaltes. Sie können am Punktwert erkennen, wie stark die Auswirkungen der COPD auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben sind. Denken Sie bitte auch daran, diesen Fragebogen, den Sie zu Beginn beim Lungenfunktionstest erhalten haben, rechtzeitig im Labor oder beim Pflegedienst abzugeben.

Beispiel:

Ich bin sehr glücklich.	☐ 0	☐ 1	☒ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin sehr glücklich.	☐ 2
Ihr Name: _____							Heutiges Datum: _____	
Ich huste nie.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich huste ständig.	☐
Ich bin überhaupt nicht verschleimt.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin völlig verschleimt.	☐
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust.	☐
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem.	☐
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr eingeschränkt.	☐
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen.	☐
Ich schlafe tief und fest.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest.	☐
Ich bin voller Energie.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	Ich habe überhaupt keine Energie.	☐
								☐
Addieren Sie, um die Gesamtpunktzahl zu erhalten.								☐

WILLKOMMEN BEI FUEST!

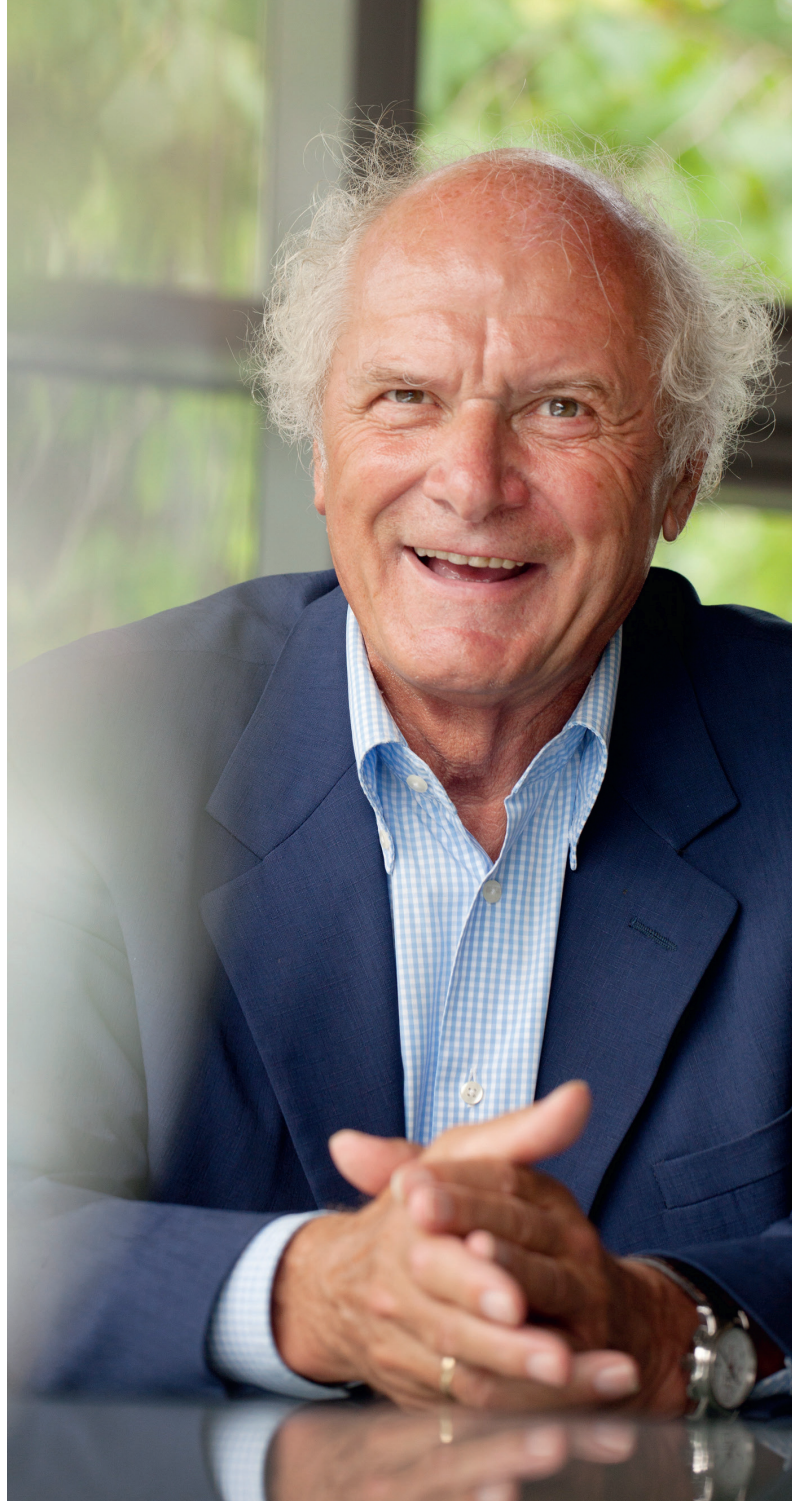
Ich freue mich sehr, wenn Sie unsere Strandklinik St. Peter-Ording näher kennenlernen möchten. Denn das gibt mir die Gelegenheit, Ihnen unser Herzensanliegen vorzustellen: den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen gerecht zu werden, die unsere Gäste sind, ob als Patient einer Klinik oder als Bewohner einer Senioreneinrichtung. Der Mensch ist Dreh- und Angelpunkt in unserem Denken und Handeln. Von den medizinischen Therapiekonzepten, die den Menschen in seiner seelischen und körperlichen Gesamtheit sehen und die sich an anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren, bis zur Architektur unserer Häuser. Vom kulinarischen Anspruch bis zu den vielen kleinen und großen Service-Leistungen. Unser Ziel ist stets, dass der Erfolg der Therapie – über Ihren Aufenthalt bei uns hinaus – langfristig erhalten bleibt.

Bei Fuest sind Sie nicht irgendwo, sondern bei einem Familienunternehmen. Von Anfang an ging es meiner Frau Hilde und mir darum, für alle Gäste und Angehörige ein Partner zu sein, der die fachlichen und technischen Voraussetzungen auf höchstem Niveau bereitstellt – und ein Partner zu sein, der zuhört, der fragt, der versteht und deshalb immer in Ihrem Sinn richtig handelt.

Die Einrichtungen der Fuest Familienstiftung stehen für hohe Professionalität, interdisziplinäre Vernetzung und die Umsetzung diakonischer Werte. Mit unserer ausgeprägten Bereitschaft zur Veränderung und mit der Flexibilität aller Mitarbeiter, die sich fachlich und persönlich ständig weiter entwickeln, begegnen wir den sich wandelnden Anforderungen der sozialen Wirklichkeit und erweitern unser Wissen. So entsteht ein Wissen, das dem Menschen dient. Und das ist unser Ziel. Herzlich Willkommen.



Ihr Franz Fuest



STRANDKLINIK ST. PETER-ORDING

Fritz-Wischer-Str. 3 | 25826 St. Peter-Ording | Telefon 04863 70601 | Telefax 04863 7061-660
info@strandklinik-spo.de | www.strandklinik-spo.de