

## Anamnese/Gespräch

- Der Patient muss nach vorhandenen Symptomen/Beschwerden seiner COPD-Erkrankung im Zeitraum seit der letzten Dokumentation befragt werden
- nach dem Raucherstatus (immer und immer wieder) befragen - jede Aufforderung, das Rauchen zu beenden steigert die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient es irgendwann schafft!
- **Frage nach Vorstellungen mit COPD-Verschlechterung** – das sind z.B. (auf diese bezieht sich die Dokumentation)
  - **zunehmender Husten** (und Hustenattacken)
  - **vermehrte Schleimproduktion** (dunkler werdender Schleim/Auswurf)
  - **Verschlechterung der Luftnot** („ich bekomme schlechter Luft“)
  - **schlechtere Belastbarkeit durch Atemnot**
  - **fiieberhafter Atemwegsinfekt**

## Spirometrie

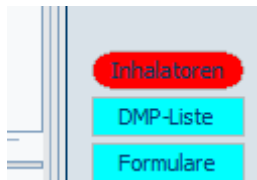
- je nach Notwendigkeit (siehe DMP-Liste) ist eine Lungenfunktionsmessung durchzuführen
- hier sind jeweils drei (gültige!) Messungen durchzuführen, um eine verwertbare Aussage zu treffen
- für die Durchführung gelten die allgemeinen Regeln:
  - Position des Patienten:
    - sitzend
    - Kopf möglichst rekliniert
    - Korsett, Krawatte, etc. abnehmen
  - der Patient muss aggressiv zum Ausatmen bis zum Ende motiviert werden, ansonsten ergibt sich der FEV1%-Wert als falsch
  - zunächst drei Messungen in Folge (Ziel: 3 deckungsgleiche Kurven)
  - falls nicht erfüllt Fortführung der Messungen (max. 8 Tests)
  - Akzeptanzkriterien für eine „gute“ Messung:
    - steiler Anstieg mit Erreichen des PEF nach <120ms
    - keine Artefakte (Hustenzacken, etc.)
    - geschlossene Fluss-Volumen-Kurve

## CAT (COPD-Assessment-Test)

- die aktuelle Einteilung der COPD berücksichtigt nicht mehr nur Messwerte aus einer Spirometrie, sondern auch die subjektive Empfindung des Patienten (der „Leidensdruck“)
- schon zur Terminvereinbarung sollte der Patient in regelmäßigen Abständen (siehe DMP-Liste) einen leeren CAT-Bogen ausgehändigt bekommen (im internen Bereich unserer Website abrufbar, Vorder- und Rückseite) – dieser sollte dann ausgefüllt beim Termin vorliegen

## Inhalationsgeräte (= Geräte, mit dessen Hilfe die Medikamente eingenommen werden)

- Inhalatoren gibt es ganz viele, mit denen sich die MFA nach und nach auch vertraut machen muss. Allerdings ist die Anwendung für einen aufrecht gehenden Mitteleuropäer eigentlich kein größeres Problem.
- mögliche Maßnahmen bei DMP-Konsultation:
  - Inhalator immer wieder mal mitbringen lassen (siehe DMP-Liste)
  - Vorführen lassen, wie der P. das handhabt (ggf. auch mit einem unserer zahlreichen Placebohaler, zu finden im kleinen Holzschieber im Sono)
  - bei erkennbaren Fehlern korrigieren
  - passendes Video zur korrekten Inhalation (mit Ton) vorführen – Aufruf einfach über Medistar-Makro



## Impfstatus

- kurzer Blick in MDI und/oder Impfausweis: Pneumokokkenimpfung vorhanden? Grippeimpfungen vorhanden? Beides sollten COPD-Patienten haben!