

CVA zorg in de chronische fase/zorg thuis

Scholing verpleegkundigen niveau 4-5
2017

Na ziekenhuisopname

- **Meer dan de helft van de patiënten kan na behandeling in het ziekenhuis terug naar huis**
- Ongeveer 7% gaat revalideren in het revalidatiecentrum
- Ongeveer een kwart revalideert in het verpleeghuis op een revalidatie afdeling
- Ongeveer 12% overlijdt binnen 3 maanden na het CVA
- Een derde van de patiënten overlijdt binnen 3 jaar na de beroerte, als gevolg van multi-morbiditeit

Gevolgen van een beroerte

- De gevolgen zijn vaak groot na een beroerte
- **Gevolgen manifesteren zich vaak in de chronische fase**
- **Sommige problemen wegen zwaarder in thuissituatie**, zoals door ontbreken van aangepaste woning.
- Begeleiding in de thuissituatie van groot belang



Zorg in de chronische fase

- In de chronische fase bereikt de patiënt de grenzen van zijn herstel
- De patiënt wordt zich bewust van zijn blijvende beperkingen en moet hiermee leren leven
- Ook voor naasten heeft dit grote consequenties
- Kennisnetwerk CVA in publicatie “Uitbehandeld hoezo?” (2012): te weinig aandacht voor problematiek op langere termijn



Definiëren chronische fase

- De zorg in de chronische fase gaat in op het moment dat de patiënt terugkeert in de thuissituatie (definitieve woonsituatie).
- Na ontslag uit het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis of na poliklinische revalidatie.
- Patiënt moet zijn leven weer zien op te pakken en leren om te gaan met de gevolgen van de beroerte.
- Omslag van proberen te herstellen van een ziekte (diseasemanagement) naar leren omgaan met een ziekte (disabilitymanagement).
- Het moment waarop deze omslag plaatsvindt verschilt per individu.
- nieuw evenwicht staat op de voorgrond.
- **Acceptatie, secundaire preventie**, voorkomen van verergering van klachten en vinden van een nieuw evenwicht staat op de voorgrond.
- Dit stadium kan het hele leven duren, zowel voor patiënt als voor diens naasten.

Consequenties beroerte in thuissituatie

- Patiënt realiseert zich dat hij/zij niet volledig zal herstellen
- Partner ervaart dat de relatie en rollen zijn veranderd
- Woonomgeving is soms niet meer geschikt
- Consequenties verschillen per individu, zijn mede afhankelijk van de persoonlijke/**financiële** levenssituatie van de patiënt



Gezondheidsproblematiek: ADL

- Problemen met zitten, staan, lopen, reiken
- Door problemen met geheugen, oriëntatie in tijd & ruimte en apraxie, zijn handelingen niet meer vanzelfsprekend
- Door neglect is veilig verplaatsen in huis, aankleden en eten moeilijker
- Door slikproblematiek zijn er problemen met eten en drinken
- Woning niet ingericht op iemand met handicap: drempels, trappen, kranen moeilijk te openen, hoogpolig tapijt, bed te laag
- Kans op vallen is aanzienlijk door inrichting van de woning
- **Partner neemt teveel over, waardoor het bij de revalidatie geleerde verloren gaat**
- Patiënt moet veel opnieuw aanleren, soms is verhuizing zelfs noodzakelijk

Gezondheidsproblematiek: emotioneel en psychisch functioneren

- Persoonlijkheds- en karakterveranderingen
- De patiënt is vaak minder flexibel dan voorheen
- De patiënt overschat eigen mogelijkheden, heeft veranderd inzicht, waardoor gevaarlijke situaties kunnen ontstaan
- **Ontstaan van neuropsychiatrische symptomen (bv. depressie, angst, agressie/agitatie, slaapproblemen).**
- **Toekomstperspectief is gewijzigd en kan leiden tot angst, onzekerheid en sociaal isolement**



Gezondheidsproblematiek: cognitief functioneren

- Aandacht -en concentratie problemen bij uitvoeren complexe taken, volgen gesprekken, lezen
- Soms geheugenproblemen op de voorgrond
- Verstoring van oriëntatie in tijd, ruimte, persoon
- Problemen met herkennen van personen, voorwerpen, geluiden, geuren (agnosie)
- Verstoring van ruimtelijke waarneming
- Problemen met uitvoeren van complexe handelingen (apraxie)
- Negeren van een lichaamshelft (neglect)
- Executieve functiestoornis: moeite met plannen en organiseren van alledaagse dingen

Gezondheidsproblematiek: communicatie

- Ernstige afasie en dysarthrie hebben ernstige gevolgen voor patiënt en diens naasten
- Patiënt kan zich niet uitdrukken hoe hij zou willen
- Relatie tussen mensen verandert als één van de twee zich niet goed meer uit kan drukken
- Dit kan zich uiten in woede, frustratie en beïnvloedt de relatie negatief
- Onderhouden van sociale contacten wordt bemoeilijkt
- Moeite met onderscheiden van hoofd-en bijzaken
- Begrijpen van humor en figuurlijk bedoelde opmerkingen is verstoord

Gezondheidsproblematiek: participatie

- Terugkeer naar arbeidsleven en oude functie is niet vanzelfsprekend
- Oude hobby's en sociale activiteiten kunnen niet altijd meer uitgeoefend worden
- Voor zoeken naar nieuwe activiteiten ontbreekt vaak motivatie en energie
- Door gevoel van schaamte gaat patiënt sociale contacten uit de weg
- Gedrag en beperkingen vragen veel begrip van naasten. Dat vraagt veel geduld
- Sociaal isolement door verwaarlozing van contacten, **wegvallen familie/vrienden**
- **Financiële situatie kan rol spelen**



Gezondheidsproblematiek: relaties

- Patronen en verwachtingen moeten bijgesteld worden
- De rollen veranderen in een relatie: van een liefdesrelatie in een zorgrelatie
- Dreigende overbelasting van de mantelzorger
- Eigen werk, sociaal leven en opvoeding van de kinderen kan onder druk komen te staan
- Verandering van seksuele relatie: erectieproblemen, veranderd libido, minderwaardig voelen, afkeer van fysieke beperkingen
- Seksuele ontremming



Begeleiding, behandeling en zorg thuis: analyse

Aan de hand van klinimetrie en klinische blik brengt de zorgverlener de problemen in kaart.

- Functioneren ADL
- Balans : lopen, staan, reiken, zitten, opstaan
- Cognitief functioneren
- Afasie, dysarthrie
- Slikproblemen
- Psychisch functioneren, neuropsychiatrische stoornissen
- Relatie met de partner
- Participatie: werk, sociale contacten, hobby's
- risicofactoren

Begeleiding, behandeling en zorg thuis: begeleiding en ondersteuning

- Samen kijken hoe patiënt thuis het beste kan functioneren
- Ondersteuning bij acceptatie, vinden van nieuw evenwicht
- Stimuleren van zelfredzaamheid
- Ondersteunen zelfmanagement
- Zoeken van alternatieven
- Patiënt wegwijs maken in gezondheidszorgland

Begeleiding, behandeling en zorg thuis: (para)medische behandeling

- Voorkomen recidief
- Herstel van functies
- Behoud van functies
- Verbeteren functioneren thuis

Begeleiding, behandeling en zorg thuis: advies en voorlichting

- Kennis kan rust geven
- Informatie zorgt er voor dat mensen kunnen kiezen
- Informatie geven over beroerte, de gevolgen, wat te doen om de situatie te verbeteren
- Patiënten en lotgenotencontact
- Leefstijladviezen: roken, alcohol, voeding, bewegen, stress
- Communicatieadviezen geven
- Adviezen over aanpassingen en hulpmiddelen

Begeleiding, behandeling en zorg thuis: risicomanagement en controle

- Is de patiënt op de hoogte van de risicofactoren?
- Neemt de patiënt zijn medicatie?
- Controle van de bloeddruk
- Verwijzen naar huisarts voor controle cholesterol en bloedsuiker
- Mogelijke andere problemen in kaart brengen



Begeleiding, behandeling en zorg thuis: verwijzing

- Als betrokken discipline inschat dat er andere zorg of behandeling nodig is, dan wordt andere professionele hulp ingeschakeld



Betrokken disciplines

- **Huisarts:** medicatie, begeleiding, verwijzing, advies
- **Fysiotherapeut:** behandeling gericht op o.a. balans, conditie, ADL, lopen, transfers, advies
- **Ergotherapeut:** behandeling gericht op o.a. ADL, belastbaarheid, cognitie, hulpmiddelen, neglect, advies
- **Logopedist:** behandeling gericht op o.a. afasie, dysarthrie, dysfagie, taalstoornis, gehoor, aangezichtsverlamming, advies
- **Maatschappelijk werker:** wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving verbeteren (acceptatie, psychosociaal, relatie, financiën)
- **Diëtist:** voedingsadviezen, slik en kauwproblemen
- **Thuiszorg:** persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding
- **Huishoudelijke verzorging**
- **CVA-verpleegkundige:** begeleiding en ondersteuning van patiënt en mantelzorger bij o.a. rouw en acceptatieproces, verbeteren zelfmanagement, informatie over patiëntenverenigingen, contact tot stand brengen andere zorgverleners.

Landelijke en regionale ontwikkelingen: ketensamenwerking

- In Rotterdam wordt samengewerkt tussen ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en eerstelijnszorg aanbieders
- Eerstelijnszorgaanbieders: huisarts, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, CVA verpleegkundigen
- Samen vormen alle CVA zorgaanbieders een keten: de Rotterdam Stroke Service
- Afspraken tussen en binnen de eerste en tweede lijn zijn vastgelegd
- Er is een eerstelijnsnetwerk CVA waarin eerstelijnszorgaanbieders zijn verenigd
- De CVA verpleegkundige begeleidt de patient thuis. Zorgt voor afstemming binnen de eerstelijnszorg.

Landelijke ontwikkelingen en financiering

- Vergrijzing en toename medische behandelingen doen de kosten van zorg stijgen
- In 2015 **is** de AWBZ grondig herzien
- Persoonlijke verzorging en begeleiding valt onder de gemeente (Wet Maatschappelijke Ondersteuning WMO)
- Verpleging valt onder de zorgverzekeraar (Zorgverzekeringswet)
- Gemeente moet tegelijkertijd bezuinigen: met minder geld hetzelfde uitvoeren
- Eigen bijdragen en eigen risico nemen toe
- Het verzorgingshuis **is verdwenen**
- Steeds minder mensen krijgen een indicatie voor het verpleeghuis
- Mensen moeten langer thuis blijven wonen en tegelijkertijd wordt bezuinigd op de thuiszorg
- Grotere vraag naar informele zorg: mantelzorgers en vrijwilligers

Bronnen

- Zorgstandaard CVA/TIA, Kennisnetwerk CVA Nederland, Maastricht, 2012
- Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte, Nederlandse Vereniging voor Neurologie en CBO, 2008.
- Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement, Platform Vitale Vaten, 2013
- Uitbehandeld! Hoezo? Kennisnetwerk CVA Nederland, Werkgroep Zorg in de chronische fase, 2012.