CVA Ketenzorg Eindhoven

QUARTZ
Qualiteit regionale transmurale zorg

CVA-ketenzorg: informatie voor de huisarts

Jaarlijks worden er in Eindhoven en Helmond samen ongeveer 800 mensen met een beroerte opgenomen. Het grootste deel van deze mensen is afkomstig uit de thuissituatie.Een groot deel van hen keert uiteindelijk weer terug naar die thuissituatie, al dan niet via een revalidatietraject. Dat betekent dat de huisarts het begin- en eindpunt van de zorg is voor mensen met een CVA.

Zorg in de acute fase: schade beperken door vroegherkenning

Ongeveer 80% van de mensen, opgenomen met een beroerte, blijkt een herseninfarct te hebben. Een deel van deze mensen komt in aanmerking voor een trombolysebehandeling. Behalve de medische indicatie is de factor tijd bepalend voor deze behandelmogelijkheid.

Regionaal zijn afspraken over de te volgen procedure vastgelegd in de RTA trombolyse. Daarnaast zijn er binnen de ziekenhuizen afspraken gemaakt om het interne traject efficiënt in te richten. Door deze afspraken is het trombolysecijfer gestegen en is de door-to-needle time bekort.

Uit diverse gegevens blijkt dat een groot aantal mensen met een herseninfarct niet meer in aanmerking kan komen voor een behandeling, door de duur van het traject voor de deur van het ziekenhuis: de onset-to-door-tijd. Een belangrijke factor in dat tijdverlies is de patiënt zelf.

Daarom is het van belang om mensen gevoeliger te maken voor de tekenen van de beroerte. Dit kan gebeuren door landelijke campagnes van de overheid en de Hartstichting.
Op lokaal gebied kan die bewustmaking plaatsvinden door activiteiten in het kader van de Dag van de Beroerte. In 2012 worden door zowel Ketenzorg CVA Eindhoven als Ketenzorg CVA Helmond voorlichtingsaktiviteiten voor het algemeen publiek georganiseerd.

Risicogroepen patiënten en hun mantelzorgers kunnen gevoeliger gemaakt worden voor tekenen van een beroerte, door integratie van voorlichting over de FAST-test in het ondersteuningsprogramma van de praktijkondersteuner huisartsen (gerichte preventie). Dit zou kunnen gebeuren bij risicogroepen als: mensen met een hoge bloeddruk of mensen met DM, of mensen, opgenomen in het CVRM.

Het eerste contactpunt bij melding van een patiënt is vaak de doktersassistente. Om die reden is het van belang om onderling afspraken te maken en de deskundigheid van de doktersassistente ten aanzien van beroerte en het in te zetten traject op peil te houden.

Zorg in de revalidatie-fase: op naar maximale zelfredzaamheid

Als de medische toestand gestabiliseerd is, begint het revalidatieproces. Dit is al in het ziekenhuis. De meeste herstel is te verwachten in het eerste half jaar tot jaar na de beroerte. Daarom worden mensen, die daarvoor in aanmerking komen, zo snel mogelijk doorgeplaatst naar de revalidatiesetting: CVA-revalidatie-afdeling van het verpleeghuis of revalidatie-instelling Blixembosch.

De behandelaars in de CVA-keten werken samen vanuit een gedeeld perspectief op basis van de CBO-richtlijn Beroerte.

Zowel in Eindhoven als in Helmond loopt een proef met het zelfoefenboek. Dit boek bevat oefeningen, die aanvullend aan professionele behandeling, uitgevoerd kunnen worden door de patiënt en zijn mantelzorger. Selectie van oefeningen en instructie vindt plaats door een therapeut. De oefeningen geven een versterking van de revalidatiebehandeling en zijn een mogelijkheid om de mantelzorger actief te betrekken bij de behandeling van de patiënt.

Om verwijzing vanuit de eerste lijn naar behandelaars met expertise op het gebied van CVA/NAH mogelijk te maken, is er een overzicht aangelegd (Helmond: site Quartz: www.quartztransmuraal.nl) of in ontwikkeling.

CVA Ketenzorg Eindhoven: e-mail : infoCVA-ketenzorg@cze.nl Website www.cva-eindhoven.nl
CVA Ketenzorg Helmond: Website www.quartztransmuraal.nl

CVA Ketenzorg Eindhoven

QUARTZ
Qualiteit regionale transmurale zorg

Ontslag naar de thuissituatie: een nieuwe balans in het leven met de gevolgen

Zoals boven vermeld, keert uiteindelijk het grootste aantal mensen met een beroerte terug in de eigen thuissituatie; de meesten al direct na ziekenhuisopname. Aangezien het mensen betreft met een vaataccident, zijn zij kandidaat voor het CVRM-programma van de eerste lijn. Van belang is om de verbinding tussen de tweede en eerste lijn goed te leggen en door middel van werkafspraken te bevorderen dat mensen zich melden bij hun huisarts. Hierdoor kan het preventieprogramma vroegtijdig ingezet worden; op een moment dat de mensen het meest gevoelig zijn voor de boodschap.

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 50% van de mensen met een beroerte, die thuis verblijven, te maken krijgt met klachten, berustend op onzichtbare uitval. Vooral die onzichtbare uitval vraagt veel van de mantelzorger. Fupro-onderzoek heeft laten zien dat 50% van de mantelzorgers 1 jaar na datum CVA overbelast is.

Het gaat om complexe problematiek, die zich op een subtiele manier ontwikkelt. Om de vinger te kunnen leggen op deze problemen en de patiënt en de mantelzorger verder te helpen is specialistische deskundigheid nodig (kennis en voldoende case-load).

Om deze reden is de CVA-nazorg ontwikkeld. De CVA-nazorg wordt in Helmond gegeven door wijkverpleegkundigen CVA en in Eindhoven door het Advies- en Begeleidingscentrum CVA (ABCVA).

De CVA-nazorg richt zich op de CVA-patiënt en/of zijn mantelzorger en heeft als doel; vroegsignalering van onzichtbare problematiek en mantelzorgbelasting. Door vroegsignalering en tijdige inzet van de juiste hulp, wordt voorkomen dat mensen met een CVA en hun mantelzorgers nog verder in de problemen komen en later in het traject gebruik moeten maken van duurdere vormen van hulp. Adviezen worden gegeven op het gebied van zorg en welzijn en mensen worden in contact gebracht met lokale voorzieningen.

Behalve individuele ondersteuning worden er mantelzorgondersteuningsbijeenkomsten georganiseerd.

Door de kennis over de mogelijkheden van de sociale kaart/Informele Zorg is het mogelijk om maatwerk te leveren en de mensen verder te helpen op een manier, die bij hun manier van leven aansluit.
De huisarts wordt door middel van schriftelijke rapportage op de hoogte gehouden van de bevindingen. Waar nodig wordt afstemming gezocht over het te volgen behandelbeleid.

De CVA-nazorg wordt afgerond als er geen specifieke vragen meer zijn.

De CVA-verpleegkundige trekt zich terug en de huisarts ontvangt een afrondend verslag. Bekend is dat (opnieuw) problemen als gevolg van onzichtbare uitval kunnen ontstaan, als het CVA al langere tijd geleden is. Een oorzaak daarvan kan zijn: verstoring van het evenwicht door een life-event. De huisarts kan dan opnieuw een beroep doen op de wijkverpleegkundige CVA (Helmond) of het ABCVA (Eindhoven). Voor behandelvragen kan een beroep gedaan worden op behandelaars met expertise op het gebied van CVA/NAH (overzicht site Quartz). In Eindhoven is een dergelijk overzicht in ontwikkeling.Voor vragen over behandelaars met expertise CVA/NAH kan een beroep gedaan worden op het ABCVA

Een belangrijk kwaliteitscriterium voor CVA-ketenzorg is de proportie mensen met een beroerte, die weer terugkeert naar de oorspronkelijke woonsituatie. Daarom is een van de doelen van die zorg: een zo groot mogelijk aantal mensen met een beroerte terug laten keren in de eigen omgeving, onder regie van de huisarts. Graag willen we in een goede samenhang ervoor zorgen de patiënt en zijn naaste in een nieuw evenwicht zo lang mogelijk thuis kan blijven.

J. Driessen,
projectleider CVA Ketenzorg

T. v.d. Laar,
programma manager Ketenzorg

CVA Ketenzorg Eindhoven: e-mail : infoCVA-ketenzorg@cze.nl Website www.cva-eindhoven.nl
CVA Ketenzorg Helmond: Website www.quartztransmuraal.nl