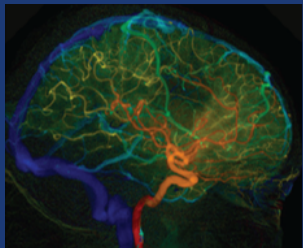


Na een beroerte hoe verloopt het thuis ?

Tom Jacobs

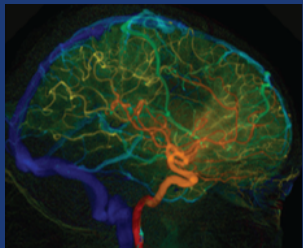
Huisarts, LMN Antwerpen-Berchem



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



- Casus
- Noden na een beroerte
- Hoe betere zorgkwaliteit bekomen?



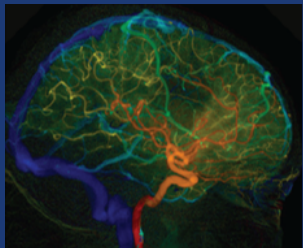
ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



Beroerte :3 STADIA

- ACUTE FASE : *'Time is brain'*
 - *Stroke Unit*
- REVALIDATIEFASE: 6-12maanden
 - *Revalidatiecentrum*
- CHRONISCHE FASE: geen verbetering, 'nieuw leven'
 - *Thuis*

Plaats van de huisarts hierin?



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018



Man, °1953.

- 9/2017: (raadpleging)
 - 3^e keer VKF, ondanks cardioversie.
 - CHA2DS2-Vasc 0 \Rightarrow geen antico.
 - Vraag aan cardioloog: ablatie?
- 10/2017: (Brief)
 - Herseninfarct \neq vaatgebieden R/trombolyse + trombectomie
 - Twee dagen later "hemorragische transformatie".
 - Gevolgen
 - Epilepsie
 - Hemiparese
 - Gemengde afasie
 - Inzo \rightarrow zaal \rightarrow revalidatiecentrum

- 2/2018: (brief)
 - FOD: Evaluatie van de handicap invullen
- 5/2018: (raadpleging, enkel echtgenote)
 - Zij vraagt brief om aan te dringen: blijvend zorg verder in revalidatiecentrum?
 - Antwoord: 'reva kan thuis'.
- 8/2018: (Huisbezoek)
 - Echtgenote en zoon vragen attest voor bewindvoering.
 - Hemiparese re , Afasie++
 - “Wil in de toekomst terug auto besturen”.

Beroerte \Rightarrow Mens verandert

- **Motorisch**
 - Hemiparese, dysartrie, slikstoornissen, incontinentie...
- **Sensorisch**
 - Veranderde lichaamssensaties, 'neglect'
 - Gezichtsveldstoornissen: bij 20%!
 - Anosmie, dysgeusie
- **Taal:**
 - Linkszijdig: AFASIE !
 - Rechtszijdig: lichaamstaal↓, persevereren, melodie↓
- **Persoonlijkheid**
 - tijdbesef, ruimtelijk inzicht, concentratie↓, prikkelbaar...
- **Seksualiteit**
 - Incontinentie, ontremming, zelfwaardering↓, depressie...
 - Nieuw 'standje'

- “Aan de niet direct waarneembare gevolgen van hersenletsel wordt er dikwijls te weinig aandacht gegeven”
 - ! : normaal gedrag alsof er niets aan de hand is tijdens kort contact
 - ! : afhaken van bekenden na verloop van tijd
- “Pas op het moment waarop het onvermogen niet langer voor onwil wordt gehouden komt er ruimte voor het omgaan met de veranderde persoon”

Jenny Palm, ‘Leven na een beroerte’, Houten, BSL, 2011

Thuis: veranderde situatie

- Verhoudingen zijn veranderd
 - *in de stoel, niet meer actief.*
- Rollen veranderen
 - *Partner → Verzorgende.*
- Aanpassingen in huis
 - evt. zelfs verhuizen
- Inkomen gaat achteruit
- Hulpverleners!

Secundaire preventie

- Hypertensie: belangrijkste risicofactor
- Cholesterolverlagende behandeling
- Diabetes behandeling
- Antico bij VKF
- Leefstijl
 - Gezonde voeding
 - Rookstop
 - Alcohol matigen
 - Bewegen: **B.O.V. !**
- Zinvolle dagbesteding
 - Monotoon leven → Activiteiten dagcentrum, vrijwilligerswerk...

Veel vragen: “wat bij...”

- Moeilijke communicatie?
- Somberheid en emotionele labiliteit?
- Verandering van karakter en persoonlijkheid?
- Slikstoornissen?
- Verwaarlozing lidmaat (neglect)?
- Incontinentie?
- Impulsief en overhaast gedrag?
- Overschatten van eigen mogelijkheden?
- Veranderd tijdsbesef?
- Verhoogde kwetsbaarheid voor complicaties.
-

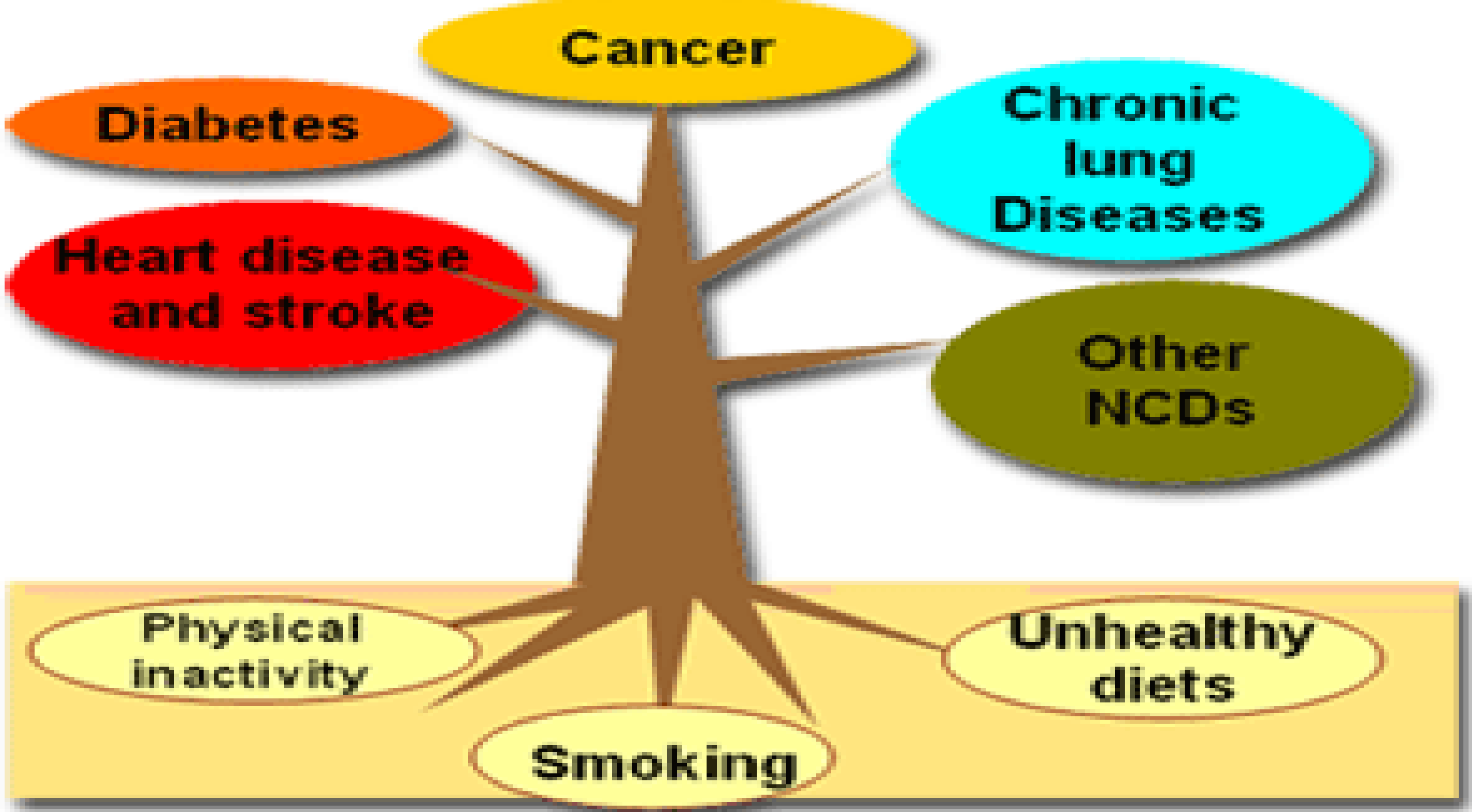
Hoe ordenen?

Het SAMPC-model

- Somatisch
- ADL
- Maatschappelijk, Mantelzorg
- Psychisch, persoonlijkheid
- Communicatie, waarneming

Wat wil dat allemaal zeggen?

- De huisarts kan dit niet met één of enkele bezoeken aanpakken
 - Goede thuiszorg begint vanaf de acute opname
- Goede zorg = Gedeelde zorg
 - De neuzen in dezelfde richting





'Solo-Silo' → Chronisch zorgmodel

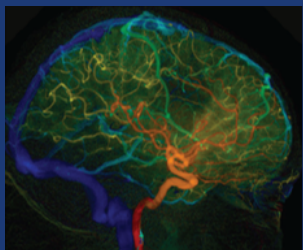
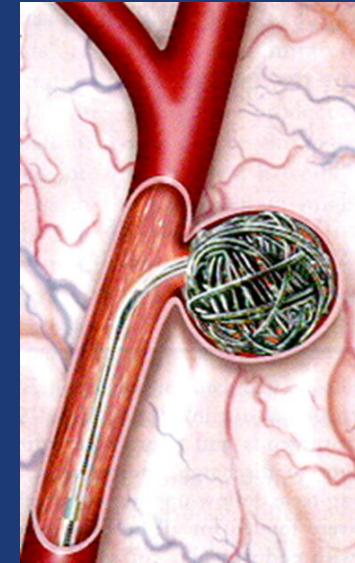
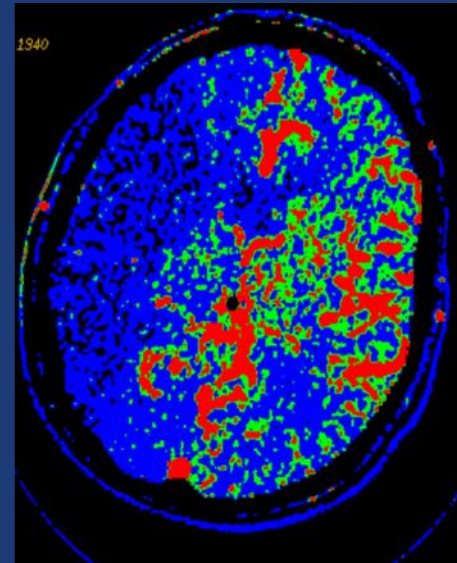
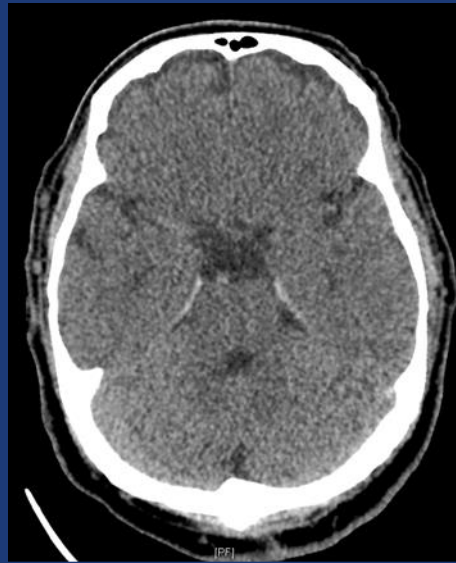
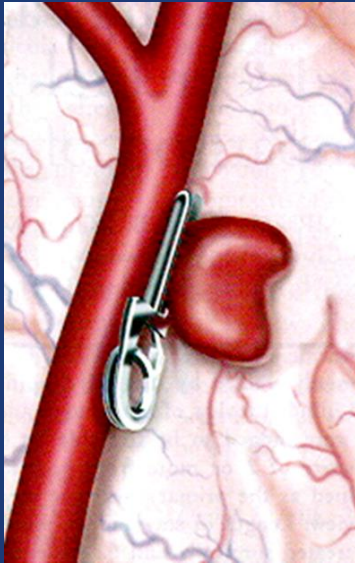
1. Afgaan op de prioriteiten van de patiënt
 - Evt. met ondersteuning van ervaringsdeskundigen: zelfhulporganisaties
 - www.zelfhulp.be
2. Beslissingen nemen a.h.v. EBM-richtlijnen
3. Taakafspraken
4. Vlotte IT-aanpassingen
5. Meso-niveau: EersteLijnsZones
6. Organisatie van de gezondheidszorg:
België: kwaliteit medische zorg >> primaire preventie

Besluit

- Noden na een beroerte zijn divers
- Thuiszorg begint al vanaf de acute opname
- Belang van regelmatige contacten na thuiskomst
- Chronisch model als leidraad

⇔ Als reeds bij opname wordt de patiënt gemotiveerd tot contact met de thuiszorg

Hartelijk dank



ACUTE BEROERTEZORG IN MULTIDISCIPLINAIR PERSPECTIEF
17 november 2018