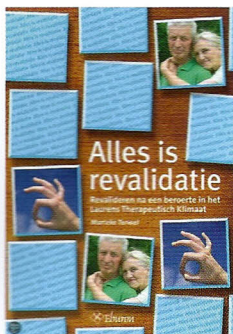


Alles is revalidatie

Aafke de Groot



“Alles is revalidatie”

*Revalideren na een beroerte in het
Laurens Therapeutisch Klimaat*

Auteurs: Marieke Terwel &

drs. ir. J.M. Terwel

ISBN: 978 90 59724 85 3

Aantal pag: 137

Prijs: € 19,95

Aantal sterren: 4

Met het verschijnen van “Alles is revalidatie” is eigenlijk een mijlpaal gezet voor de verpleeghuisrevalidatie na beroerte. Schrijfster Marieke Terwel, gz psycholoog, beschrijft rustig en gedetailleerd hoe in Laurens Antonius Binnenweg een actief revalidatieklimaat, steeds aangeduid als ‘Laurens Therapeutisch Klimaat’, wordt gerealiseerd.

Terecht benadrukt zij dat zo’n actief revalidatieklimaat veel meer inhoudt dan ‘meer therapie geven’. De drie peilers die zij onderscheidt zijn: de interdisciplinaire therapie, zowel individueel als in groepsverband; de benaderingsmethoden van het zorgteam (PRET en Sensomotorische Training) en de toepassing van het geleerde door de revalidant ‘zelf leren revalideren!’

In het eerste deel van het boek worden de uitgangspunten en de werkwijze beschreven. Er is een stappenplan voor het instromen van revalidanten in het programma. Criteria om deel te kunnen nemen liggen op het gebied van motivatie, belastbaarheid en de mogelijkheid om in een groep te functioneren. Ook moeten de therapieën passen binnen de individuele doelen van de revalidant. Daarbij wordt met name door het cognitieve team (psycholoog, ergotherapeut, logopedist) bijgestuurd in de loop van het revalidatieproces. Er zijn ook uitstroomcriteria, bijvoorbeeld matige tot ernstige dementie, of gedrag dat de voortgang in de therapiegroep verstoort.

De therapieën zijn gebaseerd op de dagelijkse activiteiten van de revalidant: wassen/aankleden, ontbijten, dagplanning en afspraken, kamer opruimen, lopen en bewegen, contacten met anderen, het bij zichzelf herkennen van de gevolgen van beroerte, besef van de psychische veranderingen, het warme eten, ontspanning en weer gaan slapen. Deze ‘activiteiten’ zijn vertaald in individuele of groeps therapieën die in de leefomgeving worden uitgevoerd, dus op de afdeling. Alle trainingen en therapieën zijn interdisciplinair opgezet, wat betekent dat meerdere disciplines met hun accentverschillen gestructureerd aan hetzelfde

doel werken. In het tweede deel van het boek worden deze (groeps)therapieën in detail uitgewerkt. Alle therapieën en trainingen hebben een herkenbare, begrijpelijke naam zoals ‘taaltherapie’ of ‘training van wassen en aankleden’. En de therapieën gaan altijd door, elke werkdag, in vakantietijd en ook bij ziekte van de therapeut. Anderzijds wordt de revalidant ook geacht altijd deel te nemen.

Het team van verzorgenden is eigenlijk een team van 24-uurstrainers geworden. Zij hanteren de PRET-methode (Pauzeren, Eén ding tegelijk, Rustige omgeving, Tempo aanpassen) die afkomstig is uit de cognitieve revalidatie. Daarnaast wordt met de Sensomotorische methodiek getraind: het ervaren van het gevoel, het sensorische effect van de aangedane motoriek en werken aan het verbeteren daarvan. De fysiotherapeut en de verpleging trainen op die manier dagelijks op een gestructureerde wijze met de revalidant de bewegingsvaardigheden, zoals bedmobiliteit, transfers of het omgaan met een paretische schouder. Het op juiste wijze geven van feedback is daarbij essentieel voor het leren.

Het doel van de revalidatie is natuurlijk het toepassen van het geleerde in de eigen situatie. Daarom worden naast en mantelzorgers intensief betrokken bij en geïnformeerd over de therapie. De revalidant moet in alle opzichten zoveel mogelijk zelf doen, maar kan rekenen op adequate begeleiding, aansporing of ondersteuning als dat bij een bepaalde taak nodig is. Er is ook een therapeutische activiteit die ‘informatiegroep’ heet en gericht is op kennis over het revalideren.

Terecht wijdt Terwel enige paragrafen aan de organisatorische kant van een dergelijk zorgaanbod. Het is een project dat organisatiebreed gedragen moet worden, en dat tijd vergt om tot stand te brengen. In Laurens heeft het een cultuuromslag betekend waarbij scholing van alle betrokkenen een sterke stimulans was. Even belangrijk is waarschijnlijk geweest dat een deskundige en gemotiveerde projectleider de gehele ontwikkeling mocht aansturen. Op dit punt kunnen veel zorgorganisaties iets leren van Laurens. Revalidatie is een type zorg dat geheel anders van aard en insteek is dan woon/leef-zorg en kan alleen effectief verleend worden als de voorwaarden daarvoor aanwezig zijn. Door dit boek wordt duidelijk dat het dan gaat om visie, ontwikkelingskracht, teamwork, nauwgezetheid en professionele deskundigheid.

Wat in het boek enigszins in het midden blijft is de rol van de behandelend arts, een specialist ouderengeneeskunde. Aannemelijk is dat deze tot het interdisciplinaire behandel-

team behoort. In de revalidatie heeft de arts een speciale verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het behandelplan en het monitoren van het revalidatieproces. Maar misschien is dit team interdisciplinair zo gegroeid dat deze verantwoordelijkheden vanzelfsprekend gedeeld worden(?) Tenslotte maakt het boek nieuwsgierig naar een overzicht van de resultaten. De beschreven werkwijze is een intensieve multidisciplinaire zorginterventie en zou vergeleken kunnen worden met 'usual care' in andere verpleeghuizen voor revalidatie na beroerte. De cijfers die nu in het boek

genoemd worden maken ons nog niet veel wijzer op dit gebied. Ook willen we graag iets horen over het vervolg na ontslag. Is er aansluiting op therapie in de thuissituatie? Wordt er bijvoorbeeld lotgenotencontact aangeboden voor partners/mantelzorgers?

Wel is de boodschap duidelijk dat voor een CVA-revalidatieafdeling in een verpleeghuis inderdaad moet gelden: 'alles is revalidatie'. Om inspiratie daarvoor op te doen is dit boek zeer aanbevolen.

SCEN-arts worden. Iets voor u?

SCEN-artsen geven steun en consultatie aan collega artsen over euthanasieverzoeken. Naast huisartsen en medisch specialisten, zijn er op dit moment 60 specialisten ouderengeneeskunde die opgeleid zijn en te consulteren zijn als SCEN-arts. Met de jaarlijkse stijging van euthanasie-meldingen neemt ook het beroep op SCEN-artsen toe. Daarom zoekt de KNMG in de meeste SCEN-districten in het land nieuwe collega's. Verenso ondersteunt deze oproep van harte. Voor het behoud van de kwaliteit van de medische besluitvorming rond het levenseinde vindt Verenso het op peil houden van het netwerk van SCEN-artsen van groot belang.

Om SCEN-arts te worden moet u ten minste vijf jaar werkzaam zijn als specialist ouderengeneeskunde. Na toetsing door een commissie volgt u een driedaagse, geaccrediteerde en kostenloze training. Vervolgens gaat u participeren in de regionale dienstenregeling. Meer informatie over benodigde competenties, accreditatie, training en vergoedingen vindt u op de website van de KNMG.

Hebt u belangstelling, maar wilt u eerst een beter beeld krijgen van het werk als SCEN-arts of heeft u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met **Raymond Sanders**, districtscoördinator SCEN bij de KNMG, telefonisch bereikbaar op 030-282 32 68.



Meer informatie over Vesicare®/verkorte productinformatie. Samenstelling. Vesicare 5 mg en Vesicare® 10 mg filmomhulde tabletten bevatten respectievelijk 5 mg en 10 mg solifenacinesuccinaat overeenkomend met 3,8 mg en 7,5 mg solifenacine. Therapeutische indicatie. Symptomatische behandeling van urge-incontinentie en/of verhoogde mictiefrequentie en aandrang zoals kan voorkomen bij patiënten met het overactieve blaassyndroom. Dosering en wijze van toediening. De aanbevolen dosering voor volwassenen (inclusief ouderen) is 5 mg eenmaal daags. Indien nodig mag de dosering worden verhoogd tot 10 mg eenmaal daags. Vesicare® tabletten kunnen met of zonder voedsel worden ingenomen en dienen met wat vloeistof geheel te worden doorgeslikt. Vesicare® wordt niet aanbevolen bij kinderen. Contra-indicaties. Overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel of voor één van de hulpstoffen; urineretentie; onvoldoende gereguleerde gesloten kamerhoekglaucoom; myasthenia gravis; een ernstige gastro-intestinale aandoening (met inbegrip van toxisch megacolon) en patiënten die hemodialyse ondergaan, een ernstige leverinsufficiëntie of matige leverinsufficiëntie hebben en die worden behandeld met een sterke CYP3A4-remmer zoals ketoconazol; en ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring ≤ 30 ml/min) of met matige leverinsufficiëntie of die gelijktijdig worden behandeld met een sterke CYP3A4 remmer, zoals ketoconazol mag de dagelijkse dosering niet hoger zijn dan 5 mg. De veiligheid en werkzaamheid zijn nog niet vastgesteld in patiënten met een neurogene oorzaak van overactiviteit van de blaas. Omdat solifenacine, zoals andere anticholinerge stoffen, wazig zien (in het algemeen licht van aard) kan veroorzaken, kan het vermogen om voertuigen te besturen of machines te bedienen negatief worden beïnvloed. Bijwerkingen. Tengevolge van de farmacologische eigenschappen van solifenacine kunnen de volgende bijwerkingen optreden: Zeer vaak ($\geq 1/10$) droge mond. De ernst van de droge mond was over het algemeen licht en leidde in gerandomiseerde onderzoeken slechts in enkele gevallen tot het afbreken van de behandeling. Vaak ($1/100$, $< 1/100$) constipatie, misselijkheid, dyspepsie, buikpijn en wazig zien. Soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$) urineweginfectie, cystitis, slaperigheid, dysgeusie, droge ogen, droge neusslijmvliezen, gastro-oesofageale reflux, droge keel, droge huid, moeilijkheden met mictie, vermoeidheid, perifere oedeem. Zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$) urineretentie, colon-obstructie, fecale impactie. Zeer zelden ($< 1/10.000$, post-marketing meldingen) hallucinaties, verwarde toestand, duizeligheid, hoofdpijn, braken, pruritus, huiduitslag, urticaria. Aard en inhoud van de verpakking. Strips die 10 filmomhulde tabletten per strip bevatten; drie strips in een kartonnen doos.

Volledige productinformatie is op aanvraag verkrijgbaar bij: Astellas Pharma B.V. Postbus 108, 2350 AC Leiderdorp Tel.: 071-5455854 Fax: 071-5455850. Datum laatste wijziging IB tekst 31 mei 2010

