



De kracht van samenwerken

CVA-zorg in beeld

Zorgprogramma Ketenzorg CVA regio Helmond Quartz



Inleiding

Jaarlijks worden 45.000 mensen getroffen door een CVA en 200.000 Nederlanders hebben ooit een CVA gehad. CVA is een complexe aandoening, waarbij verschillende fases te onderscheiden zijn. De behandelaars/zorgverleners geven als het ware het stokje aan elkaar door. Het maatschappelijke belang van samenwerking binnen de CVA zorgketen is groot. Van de zorgkosten gaat 4,3% naar CVA-patiënten, grootste veroorzaker van invaliditeit op latere leeftijd.

In 1997 is het programma Ketenzorg CVA regio Helmond Quartz gestart. Het CVA-ketenprogramma heeft als doel de zorg voor CVA-patiënten in de regio af te stemmen tussen ziekenhuis, huisartsen, paramedici, thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen. Zij realiseren door (werk)afspraken en procedures dat CVA-patiënten op het juiste moment, op de juiste plaats zijn en gebruik maken van de juiste voorzieningen.

De keten streeft de volgende patiënten doelen na:

- afname van mortaliteit en invaliditeit;
- verhoging van de kwaliteit van leven;
- het bevorderen van terugkeer naar de oorspronkelijke leefsituatie;
- begeleiden van de mantelzorger. Dit maakt expliciet onderdeel uit van het zorg- en behandelplan in elke schakel van de keten.

In het onderstaande wordt eerst ingegaan op informatie over CVA. Daarna volgt een korte beschrijving van het zorgprogramma CVA en een toelichting op de verschillende fases van het zorgprogramma. Dit zorgprogramma is geschreven voor betrokken zorgprofessionals. Een patiënten versie van dit zorgprogramma is ook voorhanden en te vinden op www.quartztransmuraal.nl.

CVA, prevalentie en incidentie

CVA is een acute verstoring van de bloedvoorziening van de hersenen, die tot neurologische verschijnselen aanleiding geeft en langer dan 24 uur duurt of binnen die tijd leidt tot de dood. Wanneer klachten van neurologische uitval plotseling ontstaan, maar op het moment van presentatie – telefonisch of op het spreekuur – alweer zijn verdwenen wordt dit een TIA genoemd. Een TIA duurt meestal korter dan 30 minuten en mag volgens de formele definitie maximaal 24 uur duren. Zowel bij een CVA als bij een TIA gaat het om plotseling optredende verschijnselen van een focale stoornis in de hersenen waarvoor geen andere oorzaak aanwezig is dan een vasculaire stoornis.

Een CVA kan veroorzaakt worden door een hersenbloeding (20%) of een herseninfarct (80%). Veelal is er links of rechts van het lichaam een verlamming en soms in meer of mindere mate afasie aanwezig. Verder kunnen de gevolgen voor gedrag en karakter zeer ernstig zijn. Een CVA heeft vaak zeer ingrijpende lichamelijke, psychische en sociale gevolgen voor de patiënt zelf en diens omgeving. Een TIA en een herseninfarct zijn twee manifestaties van dezelfde neuro-vasculaire ziekte. Van de TIA's zijn 75% binnen een uur over. Er is geen onderscheid in diagnostiek, behandeling en preventie. Door de komst van trombolysen, nieuwe beeldvormende technieken en de vele overeenkomsten in diagnostiek en behandeling, is dit onderscheid minder wenselijk. Een minor stroke wordt vaak ten onrechte een TIA genoemd. Om de schade zoveel mogelijk te beperken is het van groot belang een CVA snel en correct door te verwijzen naar het ziekenhuis.

Om tot een zo goed mogelijk herstel te komen is snelle en intensieve revalidatiebehandeling, die aansluit op de situatie van de patiënt en de naaste van belang. In de chronische fase is de focus gericht op het vinden van een nieuw evenwicht en het leven met de gevolgen van het CVA. Focus gericht op zelfstandigheid, leefplezier en welbevinden in plaats van zorg en beperkingen volgens het concept positieve gezondheid van Machteld Huber.

De incidentie van CVA ligt landelijk rond de 45.000 per jaar. In de huisartsenpraktijk bedraagt de incidentie van CVA's 2 tot 3 per 1.000 patiënten per jaar. Bij 65-plussers is dat 14 per 1.000 per jaar. Gezien de vergrijzing valt een toename van de incidentie te verwachten. (CVA heeft een landelijke prevalentie van 1.2% en een incidentie van 0.2%) Jaarlijks krijgen ongeveer 8.000 mensen opnieuw een CVA. In Nederland is het de vierde doodsoorzaak. (Hartstichting december 2010).

Het zorgprogramma 'CVA-zorg in beeld'

In 2012 is de Zorgstandaard CVA-TIA verschenen. De zorgstandaard beschrijft op hoofdlijnen waaraan de zorg voor de patiënt met een CVA en de naaste moet voldoen: vanaf geïndiceerde preventie tot en met de chronische fase. De implementatie van de zorgstandaard verloopt via een zorgprogramma: de vertaling van de zorgstandaard naar de regio.

In het zorgprogramma CVA wordt de zorg zo op elkaar afgestemd dat in elke fase de meest passende zorg en begeleiding wordt geboden, op de juiste plaats in de zorgketen, met als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren. Een zorgprogramma geeft duidelijkheid over de stappen in het zorgproces; het geeft aan welk traject patiënten doorlopen en welke hulpverlener op welk moment welke acties onderneemt. De schade veroorzaakt door een CVA kan complex en omvangrijk zijn. Met de juiste herkenning van problematiek behorende bij een (mogelijk) CVA, zorg op maat en inschakelen van ondersteuning waar nodig, kan verwijzing naar meer intensieve zorg deels voorkomen worden.

Meer dan de helft van de CVA-patiënten wordt door een mantelzorger verzorgd. Onderzoek wijst uit dat mantelzorg het herstel van de patiënt bevordert, maar dat dit vaak ten koste gaat van de gezondheid en de veerkracht van de mantelzorger zelf. Aandacht voor de mantelzorgers heeft een gunstige invloed op de revalidatie en op het thuis kunnen wonen.

Transmuraal stroomschema CVA-TIA

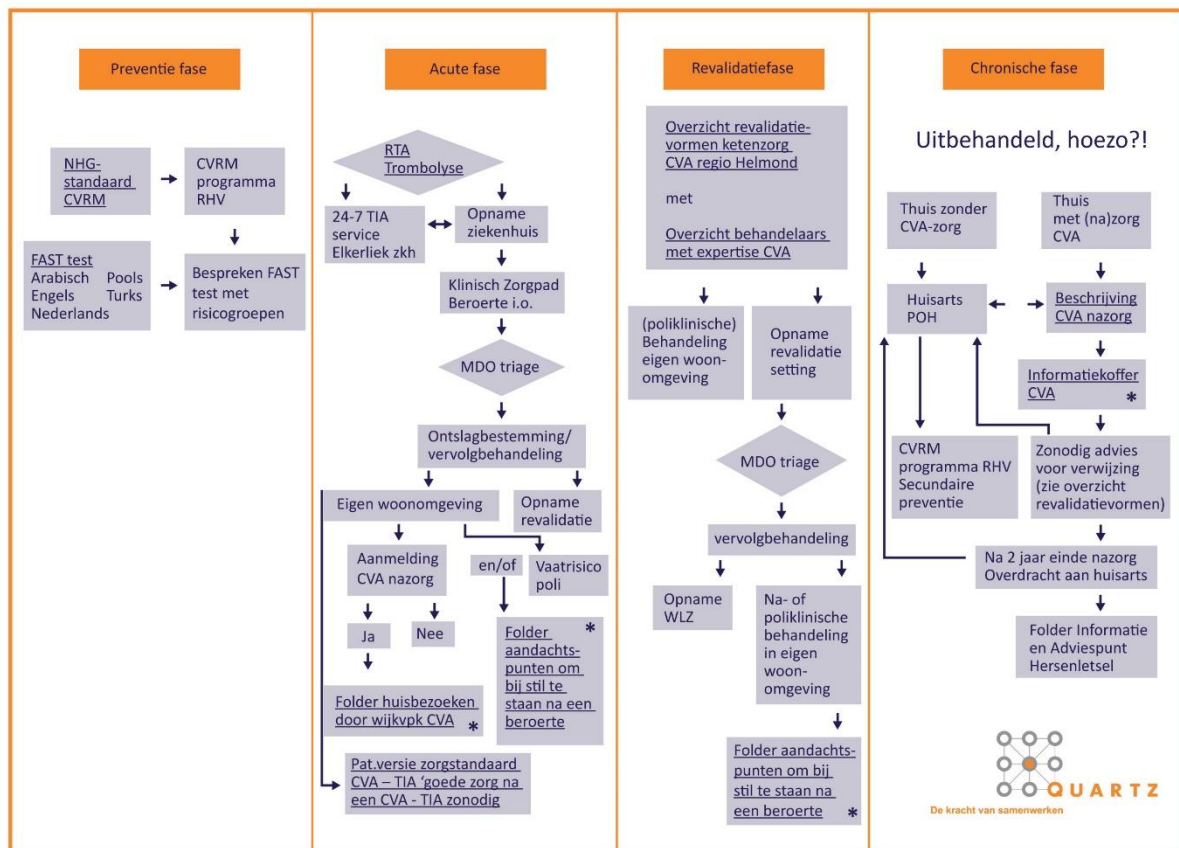
Het transmuraal stroomschema CVA-TIA, onderdeel van het zorgprogramma 'CVA-zorg in beeld', is ingericht op basis van de verschillende fases van de aandoening. In de verschillende fases zijn links opgenomen om op een efficiënte manier toegang te krijgen tot verdiepingsinformatie. Achter die links staat allereerst inhoudelijke informatie: richtlijnen, werkafspraken, instrumenten. Daarnaast staat informatie over wijze van aanmelden en over de ketenorganisaties die de zorg kunnen leveren.

CVA -ZORG in beeld

TRANSMURAAL STROOMSCHEMA CVA – TIA

(klik op de links voor inhoudelijke informatie)

Zorgstandaard CVA - TIA



* bestellen via: jokedriessen@elkerliek.nl

Preventie fase

Dit is de periode voorafgaand aan het CVA. In de meeste gevallen is de patiënt bekend binnen het zorgprogramma Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) met een hoog risico voor hart- en vaatziekten (HVZ) of met HVZ. In deze fase is optimalisering van de behandeling ter voorkoming van een CVA aangewezen. Doelstelling van het CVRM programma is het verminderen van de kans op hart- en/of vaatziekten en/of complicaties. Het is wenselijk de hoog risico patiënten (en mantelzorgers) te informeren over de alarmsymptomen van een CVA: FAST-test, zodat patiënten delay zo veel mogelijk beperkt wordt.

Acute fase

Meestal betreft dit de eerste paar dagen; soms wordt een termijn van 48 uur aangegeven. In de acute fase draait het om overleven: een snelle herkenning van een beroerte, adequate diagnostiek, tijdige behandeling en het voorkomen van complicaties. Naast trombolysen en intra arteriële trombectomie bestaat de behandeling uit intensieve gespecialiseerde verpleging en correctie van bijkomende complicerende factoren. Behalve op diagnostiek en behandeling is de focus gericht op het uitzetten van het vervolgtraject van de patiënt. In de acute fase is de neuroloog hoofdbehandelaar.

Bij opname stuurt de neuroloog als eerste het SEH-formulier naar de huisarts. Zo is de huisarts meteen geïnformeerd over de opname. Binnen twee weken na ontslag wordt de ontslagbrief verzonden. Uitgangspunt is dat elke patiënt, die ontslagen wordt, aangemeld wordt voor CVA-nazorg. In de ontslagbrief wordt vermeld of de patiënt is aangemeld voor nazorg door een CVA-verpleegkundige.

Bij ontslag uit een instelling (ziekenhuis of andere intramurale instelling) ontvangt de patiënt in ieder geval de folder 'Aandachtspunten om bij stil te staan na een beroerte'. Deze folder is om het zelfmanagement van de patiënt en zijn naaste te versterken. Een hulpmiddel om zich voor te bereiden op een consult met een hulpverlener en gebruik te kunnen maken van de mogelijkheden van het zorgprogramma CVA op het juiste moment.

Revalidatiefase

Duur tot circa zes maanden. Bij revalidatie gaat het om herstel:

- stimuleren van activiteit
- beperken van de gevolgen van een CVA voor het dagelijks leven
- voorkomen van complicaties
- het benutten van alle mogelijkheden om tot een zo groot mogelijk herstel en autonomie te komen.

De beste verbetering van het functioneren vindt binnen drie maanden na het optreden van een CVA plaats. In veel gevallen vindt de revalidatiefase plaats in de thuissituatie. Hoofdbehandelaar in deze situatie is de huisarts. De paramedici (logo, fysio, ergo) richten zich op de realisatie van de revalidatiedoelen thuis. In de andere gevallen vindt poliklinische behandeling of opname plaats in revalidatiecentrum of verpleeghuis (geriatrie Vitassist of medisch specialistische revalidatie Libra Revalidatie & Audiologie). Hoofdbehandelaar aldaar is de specialist Ouderengeneeskunde of de revalidatiearts. Bij dagbehandeling bestaat *shared care* met de huisarts.

Chronische fase

In de chronische fase is de zorg vooral gericht op:

- het omgaan met blijvende beperkingen;
- het optimaliseren van de mogelijkheden;
- het verhogen van de draagkracht;
- het bevorderen van een optimale participatie en zinvolle dagbesteding;
- het voorkomen van functionele achteruitgang en van vasculaire recidieven (CVRM);
- het ondersteunen van de mantelzorger.

Hoofdbehandelaar in deze fase is de huisarts. Door de huisarts wordt de cliënt opgenomen in het zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement secundaire preventie. De CVA-verpleegkundige

van de Zorgboog of Savant Zorg richt zich vooral op de onzichtbare gevolgen en mantelzorg-ondersteuning en stemt af met de huisarts over de bevindingen en het te volgen beleid. De CVA-verpleegkundige, de huisarts en de praktijkondersteuner zorgen er samen voor dat zorg zo veel mogelijk gegeven kan worden in de eigen leefomgeving van de patiënt en gebruikmakend van de voorzieningen in de wijk.

Om de coping van de patiënt en zijn mantelzorger te versterken is allerlei materiaal beschikbaar in de Informatiekoffer CVA. Informatie voor de getroffene, partners en kinderen in allerlei vormen, zoals films, websites en mogelijkheden tot lotgenotencontact. Zo is het mogelijk die informatie te kiezen, die het beste aansluit bij de situatie en de copingstijl van de patiënt en diens mantelzorger. De Informatiekoffer CVA is te leen bij de CVA-verpleegkundige van de Zorgboog en Savant Zorg.

Na 24 maanden wordt de CVA-nazorg in principe afgesloten. De CVA-verpleegkundige draagt de zorg aan de huisarts over. De patiënt en de mantelzorger ontvangen de folder 'Informatie- en Adviespunt Hersenletsel'. Daarna loopt de zorg via de consulten binnen het zorgprogramma CVRM door de huisarts-POH. Bij nieuwe vragen kan opnieuw contact opgenomen worden met de CVA-verpleegkundige.

10 februari 2016

Auteur: Joke Driessen, programmaleider Ketenzorg CVA

jokedriessen@elkerliek.nl