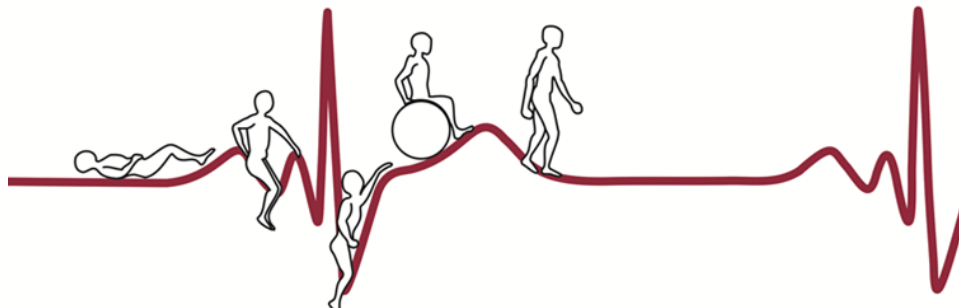


REACH

REhabilitation After Critical illness and Hospital discharge

Screening & Klinimetrie verantwoording voor revalidatie post-IC in de eerste lijn

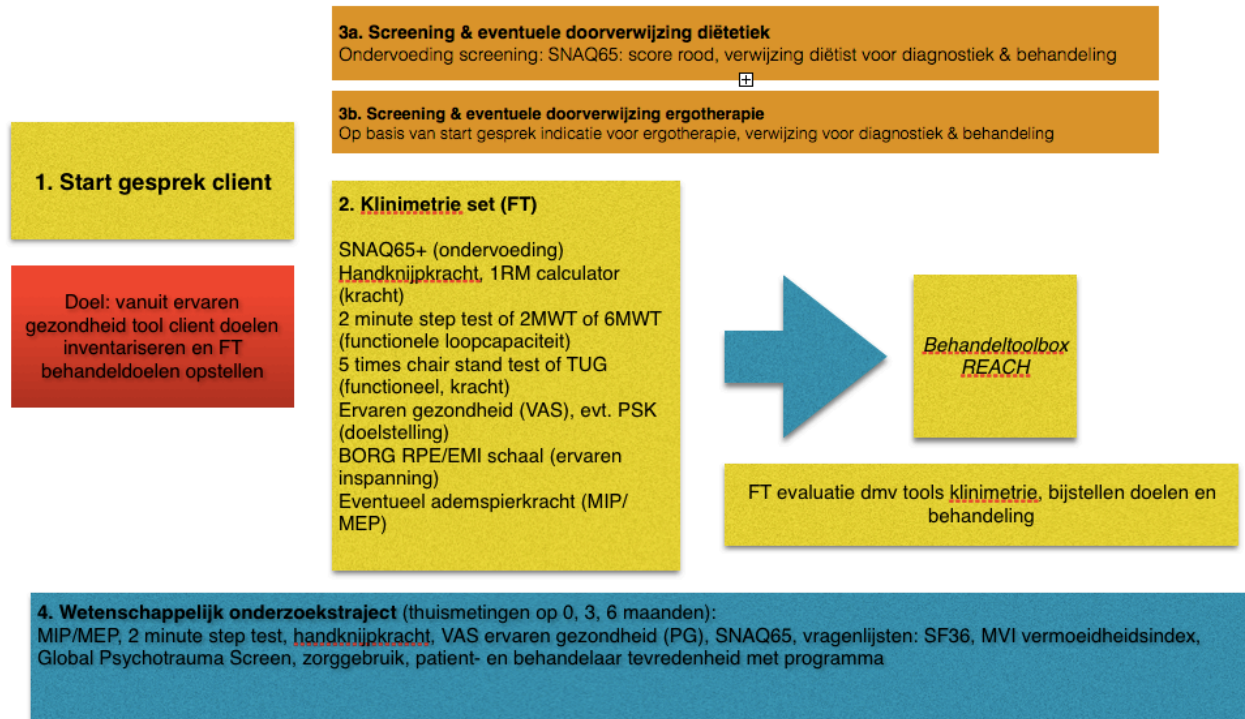


Definitieve versie
Februari 2019

Screening en klinimetrie

REACH: Flowchart Screening & klinimetrie

20-12-2018



Uitleg flowchart

1. Start gesprek

Vanuit de 'gezondheid en gedrag' methodiek wordt een startgesprek gevoerd met de cliënt. Uitkomst van dit gesprek wordt vertaald naar wat voor de cliënt belangrijk is, zodat je motiverende doelen kunt opstellen. De eigen, persoonlijke doelen koppel je vervolgens aan fysiotherapeutische doelen. Opzet gesprek (met gesprekstool VAS schaal):

- Korte uitleg positieve gezondheid (*het visuele spinnenweb kun je ter illustratie laten zien*)
- Cliënt scoort de ervaren gezondheid op de VAS schaal Ervaren Gezondheid
- Vraag: bent u tevreden met dit cijfer? Noem eens 3 dingen die u zou willen kunnen om dit cijfer te laten oplopen of om dit te kunnen handhaven. Je kunt ook vragen: wanneer was het cijfer hoger, en waar lag dat dan aan?

Nodig: tijd om het gesprek aan te gaan, open vragen kunnen stellen (bijv: hoe is het met je lijf, hoe is het met je dagelijks functioneren, zijn er dingen die je graag doet, heb je hobby's, passies, etc...).

2. Klinimetrie set

Vanuit cliënt doelen worden fysiotherapeutische doelen opgesteld. Dan volgt een set aanbevolen klinimetrie, die tijdens behandeling door FT afgenomen kan worden om behandelplan te kunnen opstellen, tussentijds te evalueren en bij te stellen. Voor de diverse meetinstrumenten wordt verwezen naar de vele websites die hierin voorzien waaronder <http://www.meetinstrumentenzorg.nl/> Voor behandeltools wordt verwezen naar de behandeltoolbox (zie later in document).

3. Screening voor psychische, cognitieve en voedingsproblematiek (door FT)

Op basis van het eerste gesprek en de doelen van de cliënt kan ook doorverwezen worden naar andere disciplines. De SNAQ65+ wordt aanbevolen als screeningsdocument voor ondervoeding. Bij een score 'rood' wordt doorverwezen naar een diëtist.

Voor cognitieve & psychische problematiek is een korte tool met screeningsvragen ontwikkeld (zie kennisclip). Aangeraden wordt te vragen naar concentratie- en geheugenproblemen, overprikkeldheid, slapen, energie en vermoeidheid, flashbacks, angst en depressie.

Op basis van behoefte, patiënt doorverwijzen naar maatschappelijk werk, ergotherapeut (praktijk DOEN), huisarts of psycholoog. Mogelijke tools te gebruiken zijn: 4DKL, HADS, TSQ, GPS. Deze tools komen via de REACH website (<https://projectreach.nl/diagnostiek/>) beschikbaar.

4. Wetenschappelijk onderzoekstraject

Een onderdeel van het REACH project is het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. In het kader van dit onderzoek worden een aantal metingen verricht. De metingen vinden plaats in de thuissituatie, bij aanvang van de behandeling, na 3 en 6 maanden. Meetresultaten worden door de onderzoekers teruggekoppeld naar de behandelende therapeut(en).

Resultaten van het wetenschappelijk onderzoek worden in Juni 2020 verwacht.

Totstandkoming product:

REACH staat voor 'REhabilitation After Critical illness and Hospital discharge' en is een onderzoeksproject dat uitgaat van het Amsterdam UMC en het Lectoraat Revalidatie in de Acute Zorg, faculteit Gezondheid van de Hogeschool van Amsterdam.

REACH omvat een regionaal netwerk van eerste en tweedelijns professionals die betrokken zijn in de revalidatie van complexe patiënten na ziekenhuis opname. Professionals in het netwerk zijn geschoold in de specifieke complexe problematiek bij patiënten na een intensive care (IC) opname.

Leden project groep REACH: Marike van der Schaaf PhD, Hinke Kruijenga PhD, Daniela-Dettling-Ihnenfeldt PhD, Mel Major PhD-candidate, Benno van Tol MSc, Sanne Pellegrom MSc, Marjolein Siebel.

Contact: ICrevalidatie@amsterdamumc.nl