



**CVA · KETEN
TWENTE**

Triage revalidatie patiënt met een herseninfarct/bloeding.

Opname patiënt met een herseninfarct/bloeding

Triage voor de revalidatie van de CVA-patiënt begint al op de dag van opname. Binnen 48 uur dient bepaald te worden of er voor de patiënt een indicatie bestaat voor revalidatie. Hiertoe zijn een aantal vragen opgesteld waarop antwoord moet worden gegeven.

(Blijvende) beperkingen na opname?

De eerste vraag waarop antwoord moet worden gegeven is de vraag:
“heeft de patiënt één of meer aandoeningen die (na ziekenhuisopname) (blijvende) beperkingen opleveren?”

Indien het antwoord hierop nee is, komt de patiënt niet in aanmerking voor revalidatie en zal naar huis worden ontslagen.

Indien de vraag positief beantwoord wordt, moet er een tweede vraag worden gesteld alvorens een patiënt voor revalidatie in aanmerking komt.

Voor opheffen/verminderen van beperkingen is multidisciplinaire behandeling nodig

De tweede vraag waar antwoord op gegeven moet worden is:
“Heeft de patiënt voor het opheffen of verminderen van de beperkingen meer hulp nodig dan basis monodisciplinaire behandeling en/of basis verpleegkundige zorg?”

Indien de vraag positief beantwoord wordt, heeft de patiënt een indicatie voor revalidatie en zal met die insteek in het MDO worden besproken.

MDO

Om te bepalen welke vorm van revalidatie het meest geschikt is, wordt de patiënt in het Multidisciplinair overleg (MDO) besproken. Dit overleg vindt in principe binnen 5 dagen na opname in het ziekenhuis plaats.

Voorafgaand aan het MDO dient met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger besproken te zijn dat de overplaatsing naar geriatrie revalidatie (in het verpleeghuis) een uitkomst kan zijn van dit overleg. De patiënt of diens vertegenwoordiger kan dan desgewenst zijn of haar voorkeur aangeven t.a.v. de revalidatieplek.

Bij het MDO zijn de volgende disciplines aanwezig:

- De (stroke)verpleegkundige
- De betrokken paramedici
- De neuroloog
- De A(N)IOS neurologie en/of verpleegkundig specialist neurologie
- De revalidatiearts
- De A(N)IOS revalidatiegeneeskunde
- De specialist ouderengeneeskunde
- Een medewerker van het transferbureau (deze heeft geen inhoudelijke stem in het MDO, maar zijn/haar aanwezigheid dient om de processen rond overplaatsing naar een verpleeghuis te bespoedigen).

Tijdens het MDO wordt consensus bereikt ten aanzien van het vervolgtraject.



**CVA-KETEN
TWENTE**

De 'Beslissingshulp beroerte', wordt gebruikt om met behulp van onder andere de 'Dutch Stroke Clinimetric Core Set' een zo volledig en objectief mogelijk beeld te krijgen van de problemen van de patiënt en zijn naasten. Als triage-instrument (voor triage tussen MSR en GRZ) wordt gebruik gemaakt van het 'Triage Instrument Revalidatiezorg'. (Het 'Triage Instrument Revalidatiezorg' wordt als bijlage aan dit document toegevoegd.)

Het MDO kent voor deze patiëntencategorie 5 uitstroommogelijkheden:

- Geriatrische revalidatiezorg
- Medisch specialistische revalidatie
 - Klinische revalidatie in het revalidatiecentrum
 - Poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)
- Eerstelijns multidisciplinaire paramedische zorg
- Overige uitstroom (o.a. monodisciplinaire zorg)
- Nog geen triage mogelijk, bijv.:
 - Door intercurrente ziekte is triage momenteel niet mogelijk (meestal gaat het om infecties die al dan niet gepaard gaan met een delier)

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Wanneer tijdens het MDO besloten wordt de patiënt aan te melden voor de GRZ, maar er zijn verwachtingen dat de patiënt bij toenemende belastbaarheid mogelijk beter geschikt is voor het MSR, dan zal dit worden vermeld bij de overdracht naar het verpleeghuis. De toenemende belastbaarheid kan een reden zijn om een patiënt opnieuw te triëren. Deze hertriage zal plaatsvinden door de consulent revalidatiearts in het betreffende verpleeghuis, tijdens het eerstvolgende spreekuur van de betreffende consulent.

Medisch specialistische revalidatie (MSR)

Binnen de medisch specialistische revalidatie worden er 2 vormen onderscheiden: de klinische en de poliklinische behandeling.

Ook binnen de medisch specialistische revalidatie is het mogelijk om een hertriage uit te voeren. De aanleiding is dat de initieel voor MSR getrieerde patiënt (om welke reden dan ook) onvoldoende belastbaar blijkt te zijn.

Het revalidatiecentrum zal een ter zake deskundige specialist ouderengeneeskunde in consult vragen om de triage uit te voeren.

Klinische revalidatie

Bij de klinische revalidatie wordt de patiënt opgenomen in het revalidatiecentrum voor verdere behandeling.

Poliklinische revalidatiebehandeling (PRB)

Bij een poliklinische revalidatie wordt een patiënt meerdere dagen in de week in het ziekenhuis, revalidatiecentrum behandeld door 2 of meer paramedische zorgverleners.

Naar huis met 1^e lijns multidisciplinaire paramedische zorg

De optie naar huis met 1^e lijns multidisciplinaire paramedische zorg is een andere mogelijkheid.

Hiervoor wordt met name gekozen wanneer interdisciplinaire afstemming van de revalidatie tussen de betrokken paramedische disciplines en de behandelend arts minder urgent is.

Ook kan voor deze vorm gekozen worden als de reistijd van en naar de poliklinische setting te belastend is voor de patiënt (of anderszins niet haalbaar blijkt).



Nog geen triage mogelijk

Wanneer tijdens het MDO blijkt dat er op het moment van het MDO nog geen triage mogelijk is (bijv. door intercurrente ziekte), dan wordt afgesproken dat patiënt in een volgend MDO opnieuw besproken wordt.

Overige uitstroom

Tijdens triage in het MDO ook worden besloten tot uitstroom naar andere vervolgzorg:

- Langdurige opname in het verpleeghuis (longstay)
- Monodisciplinaire zorg

Redenen hiervoor kunnen zijn:

- Persoonlijke omstandigheden van de patiënt:
 - (Vrijwel) ontbreken van een mantelzorgsysteem
 - Geen motivatie tot revalideren
 - Geen ingang voor revalidatie door ontbreken van leerbaarheid en/of trainbaarheid
 - De uitval van de patiënt is dusdanig ernstig, of de conditie van de patiënt zo slecht dat het verminderen of opheffen van de klachten (met als doel ontslag uit de instelling) niet mogelijk is (longstay verpleeghuis)
 - Belaste voorgeschiedenis die het revalidatieproces in belangrijke mate belemmeren, zoals bijv. (beginnend) dementieel syndroom of andere bijkomende psychiatrische of verslavingsproblematiek.
- De verwachting dat de patiënt na ontslag multidisciplinaire behandeling nodig zou hebben om zijn beperkingen op te heffen of te verminderen, wordt bijgesteld.
 - Vervolgbehandeling wordt monodisciplinair ingezet
 - De beperkingen blijken zodanig dat uitstroom naar een revalidatietraject toch niet haalbaar is (uitstroom naar longstay)

Bijlage 'Triage Instrument Revalidatiezorg':

<http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Wat-doen-wij/Verensotriage-instrument-GRZversie-maart-2013.pdf>



Schematisch:

