

DenkWijzertraining

Groepsgewijze cognitieve revalidatie

Carline Santman
Willem Vreeken

Ergotherapeut
Kaderarts GRZ i.o.





Ik hoop jullie nooit terug te zien.

Maar weet ook: Ik zal jullie nooit
vergeten!

Het waren leerzame en sfeervolle
ochtenden!

Inhoud

- Aanleiding
- Richtlijnen
- Plan van aanpak
- Uitleg DenkWijzertraining
- Evaluatie pilot
- Conclusies
- Vragen?

Aanleiding

- Onzichtbare gevolgen NAH te **weinig zichtbaar/te laat** ontdekt
- **Belemmert** revalidatie
- Kwaliteit van leven **negatief** beïnvloed
- NPO meestal in 2e helft revalidatie
- Omgangsadviezen bereiken team onvoldoende
- Te weinig multidisciplinaire en interdisciplinair samengewerkt rondom dit thema
- Presentatie DWT tijdens opleiding

Zorgstandaard CVA/TIA 2012

Evaluatie CVA-zorg door patiënten/naasten:
Zorg die naar de ervaring vd pt bijdraagt aan
een **betere gezondheid** en **KvL**:

- Meer aandacht voor cognitieve,
neuropsychologische en sociale gevolgen
- Behoefte aan lotgenotencontact
- Wens om informatie over de ziekte

Richtlijn Neuropsychologische Revalidatie 2017

- Geheugenstoornissen: **zeer frequent** na hersenletsel
- Stoornissen in aandacht en snelheid van informatieverwerking: **40%** vd CVA-ptn
- Planningsproblemen: Een **aanzienlijk** aantal ptn met hersenaandoeningen.

Multidisciplinaire richtlijn herseninfarct en hersenbloeding 2017

- **Overweeg** cognitieve revalidatie na CVA bij cognitieve stoornissen, om hen te leren omgaan met (blijvende) cognitieve gevolgen in het dagelijks leven.
- Gerichte informatie en psycho-educatie dient **altijd** aangeboden te worden.
- Strategietraining (bv agendagebruik) is **effectief** bij o.a. aandacht, geheugen en executieve functies.
- Bij ontslag naar huis komen de cognitieve stoornissen **meer op de voorgrond** te staan in de complexiteit van het dagelijks leven!

Wensen/ervaringen revalidanten

- “Hoe meer therapie, hoe beter”
- “Ik ben niet voorgelicht over het ziektebeeld en de gevolgen, ook niet in het ziekenhuis. Vindt dit wel prettig.”
- “Ik heb in de Isalaklinieken wel informatie gekregen over het CVA, maar niet over de gevolgen hiervan.”
- “Ik heb geen voorlichting gehad over het CVA”.

Plan van aanpak

- DOEL:
 - Opzetten groepsgewijze cognitieve revalidatie
 - Onzichtbare gevolgen NAH centraal
 - Interdisciplinair samenwerken
 - Efficiëntie behandelingen
- Pilot
 - november – maart
- Evaluatie
 - maart

Evaluatie criteria

- Verbetering cognitief functioneren
- DWT 5 dagen per week 1 uur
- >80% gevuld
- Een geschikte rustige ruimte
- Triage in 1e MDO na opname
- Uitval is max. 10%

Oefening DWT

Teken de voorkant van een euro uit je hoofd



Wat is de DenkWijzertraining?

- Groepsgebonden psycho-educatie over de onzichtbare gevolgen van Niet Aangeboren Hersenletsel
- Eerste stappen in de cognitieve revalidatie
- Lotgenotencontact
- Agenda beheer en huiswerk

Hoofddoel DenkWijzertraining

- Inzicht krijgen in de niet zichtbare gevolgen van niet aangeboren hersenletsel als:
 - Geheugen
 - Aandacht
 - Planning & Organisatie
- Agendatraining
- Beginnende strategietraining
- Bevorderen van de interdisciplinaire samenwerking

Inhoud DenkWijzertraining

- 12 modules van een werkweek
- 3 categorieën:
 1. Beroerte en cognitieve gevolgen
 2. Cognitieve functies
 3. Cognitieve revalidatie methoden
- Vast tijdstip 9:30-10:30 uur
- DenkWijzertraining op de afdeling

Doelgroepen GRZ

- CVA
- Hersentrauma
- Hersentumoren
- Neurodegeneratieve aandoeningen
- Overig/twijfel over cognitie

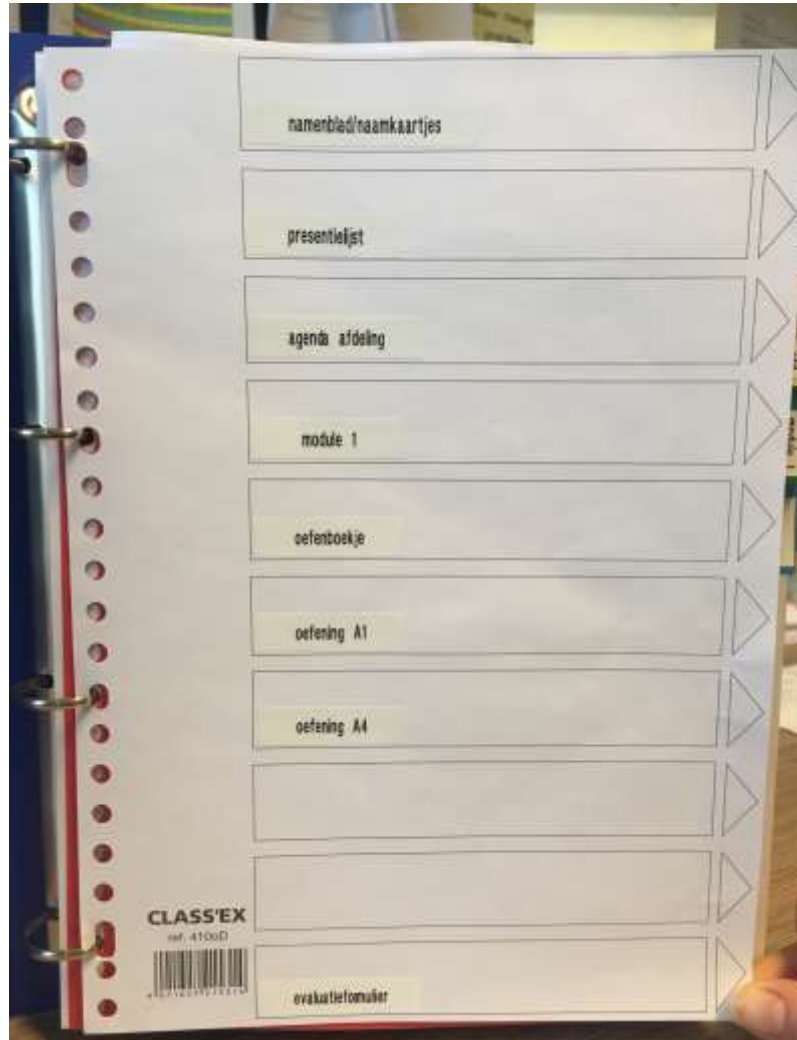
DWT therapeuten

- Psychologen
- Ergotherapeuten
- Logopedisten
- Activiteitentherapeut
- SO voor de klinische uitleg op stoornisniveau (module 1 en 7) en als reserve.

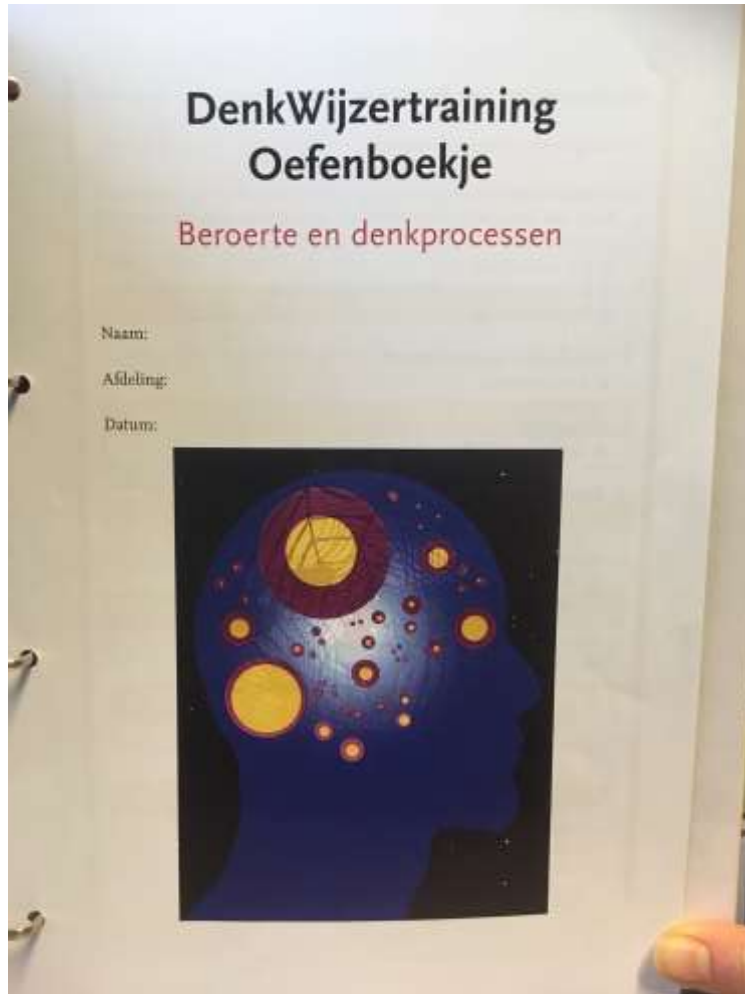
Voorbeeld Dag Module

- Naamkaartjes en aanspreekvorm
- Bespreken thema doorlopend in de module
- Agendatraining
- Oefeningen tijdens de training
- Bespreken van huiswerk
- Koffie thee, start huiswerk
- Presentielijst

Module



Oefenboekje





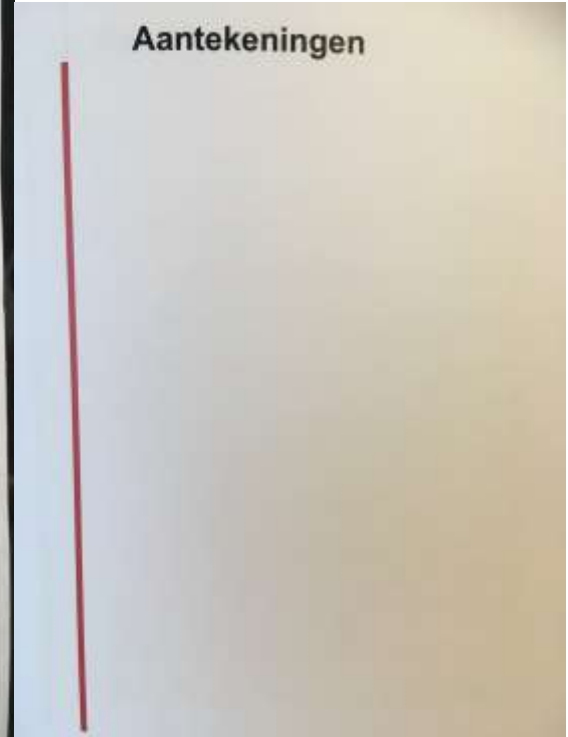
Agenda DWT

- Agenda DWT gaat gehele dag mee
- Agenda DWT wordt gevuld op vrijdag in DWT training.
- Bij veranderingen in tijdstip of dag van therapie moet dit gewijzigd worden in DWT agenda van deelnemer.
- Gehele community draagt dus zorg voor juistheid en gebruik van agenda.

Agenda

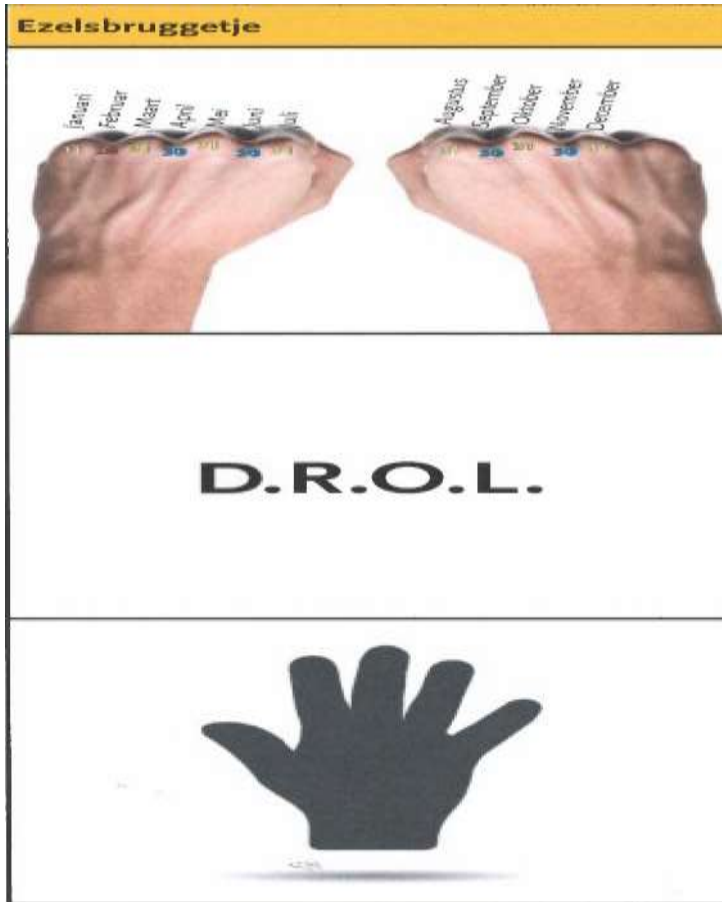


Dinsdag 28 november 2017	
08.00	
09.00	
10.00	
11.00	
12.00	
13.00	
14.00	
15.00	
16.00	
17.00	
Later	



DWT oefening

Waar staan deze ezelsbruggetjes voor



- Het aantal dagen van een maand
- Opendraaien van een potje
Dicht Rechts Open Links
- Duim en wijsvinger vormen een L = links

DWT oefening

Waar staan deze ezelsbruggetjes voor

Ezelsbruggetje
Heen in de lente, terug in de herfst
't Kofschip

- Het vooruit of achteruit gaan van de klok
- Verleden tijd van een zwak werkwoord met 'te' of 'de'

Evaluatie pilot

- Vanuit werkgroep en revalidanten een positieve evaluatie.
- Interdisciplinaire samenwerking toegenomen
- Knelpunten: ruimte, administratieve zaken, beschikbaarheid therapeuten, vragenlijsten, etc.
- Therapeuten zijn tijd kwijt aan cliënten halen.
- Positieve groepsvorming
- Triage in 1^e MDO.
- Meer verwijzingen door de DWT
- Plannen therapieën lastiger (mn. Fysio)
- Wens om door te gaan!

Ervaringen DWT Team

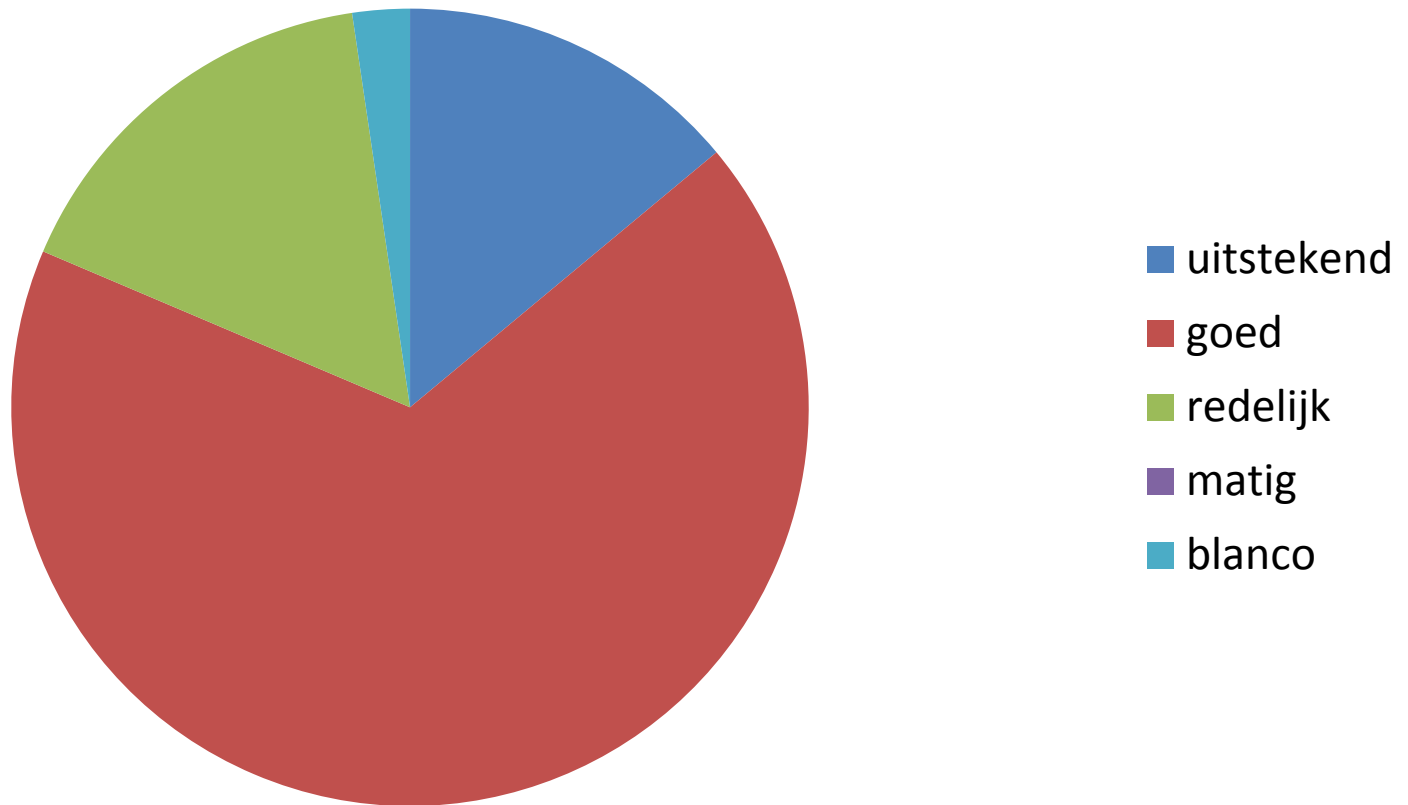
- Cliënten herkennen elkaars problemen.
- Cliënten leren van elkaar en helpen elkaar.
- Komen problemen naar voren die nog niet zichtbaar waren in de dagelijkse zorg- en/ of therapie.
- Hierdoor bredere inzet van individuele therapieën.
- Deel cliënten hebben meer inzicht in de eigen onzichtbare gevolgen en passen geleerde strategieën toe in de dagelijkse praktijk.
- Gebruik van de agenda is zeer positief.

Wat hebben cliënten geleerd?

- Bewust dat ik meer dingen vergeet
- Handvatten om geheugen op te frissen
- Geleerd hoe hersens werken
- Dat er veel middelen zijn om wat te onthouden
- Je moet je aandacht erbij houden en je niet af laten leiden.
- PRET – pauze, rust, een ding tegelijk, tempo aanpassen
- Ezelsbruggetjes maken, verbanden leggen.
- Eerst denken dan doen
- Bevestigd wat ik al wist

Beoordeling door cliënten

Beoordeling



Presentie uitval

- Aanwezigheid cliënten (gemiddelde over 12 modules): 97,6 % (>80% gevuld)
- 3 van de 13 (=23%)
 - Verstoring groepsproces
 - Te belastend
 - Te confronterend

Conclusies

- Cognitieve problematiek meer centraal in de revalidatie gekomen.
- Door DWT leer je de cliënt beter kennen.
- Behandeling door DWT wordt breder, betere zorg wordt geleverd.
- Bevordert interdisciplinair werken.
- Behandeluren worden efficiënter gebruikt.
- *Uitdagingen zijn: tijd, ruimte en geld...*

HET BAKEN ZORGVERLENING

Vragen?!!

UNIEKE MENSEN
SAMEN LEVEN
UITSTEKENDE ZORG