

Ergotherapie voor de doelgroep Lichamelijke Gehandicapten en Niet Aangeboren Hersenletsel (LG/NAH)

Versie 1.0 12 februari, 2021

overleggroep Ergotherapie bij LG/NAH

Inleiding

Aan de 'Overleggroep Ergotherapie bij LG / NAH' van Ergotherapie Nederland nemen ergotherapeuten deel die werken in organisaties voor de doelgroep Lichamelijk Gehandicapten (LG) en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Een van de doelstellingen van deze overleggroep is om kennis te delen en meer bekendheid voor de doelgroep en ergotherapeutische werkzaamheden te geven.

Wie zijn onze cliënten?

De doelgroep LG/NAH kenmerkt zich door (ernstige) cognitieve problemen en (ernstige) fysieke problemen, vaak chronisch of in een progressieve vorm. Dit ten gevolge van heel verschillende aandoeningen, zoals bijvoorbeeld multiple sclerose, hersenletsel, of dwarslaesie. Het verloop van de aandoening en problemen is vaak grillig en onvoorspelbaar.

De leeftijdscategorie van de doelgroep varieert tussen de 18 en 80 jaar. De cliënten hebben vaak nog vele wensen en ambities. Het behoud van kwaliteit van leven is voor velen een belangrijk thema. Vaak krijgen de cliënten multidisciplinaire behandelingen, ontvangen ze professionele begeleiding en is er, indien dit mogelijk is voor de cliënt, een uitgebreid dagbestedingsprogramma.

Waar wonen onze cliënten?

De cliënten wonen meestal zelfstandig met 24-uurs zorg in nabije omgeving van een instelling of als deze zelfstandigheid niet mogelijk is, intramuraal.

Er zijn enkele zeer grote organisaties in Nederland die elk over verschillende locaties en woonvormen beschikken. Deze instellingen richten zich specifiek op de doelgroep LG/NAH.

De ergotherapeuten van de 'Overleggroep Ergotherapie bij LG / NAH' zijn werkzaam bij: Het Raamwerk (regio Zuidholland), Nieuw Unicum (Zandvoort en Haarlem), Siza (Gelderland en Noord Brabant), Livio (Twente) en Ons Tweede Thuis (Amsterdam en regio).

In de missies en visies van de verschillende organisaties hebben 'eigen regie van de cliënt, je eigen leven leiden, grenzen verleggen en zo gewoon mogelijk deelnemen aan de samenleving' een nadrukkelijke plaats. De doelstellingen van de ergotherapie sluiten hier volledig op aan.

Wat kenmerkt een ergotherapeut in de LG/NAH zorg?

Als ergotherapeut bij deze doelgroep heb je veel kennis van de specifieke aandoeningen en de beperkingen van de doelgroep en ook van technische mogelijkheden en aanpassingen die de zelfstandigheid van de cliënten kan bevorderen. Je bent een teamplayer en een volhouder, daarbij is niets te gek. Door de verschillende aandoeningen en co-morbiditeit zijn de hulpvragen vaak complex en vergen een uitgebreide ergotherapeutische analyse. Daarnaast zijn de cognitieve en communicatieve vaardigheden van de cliënt vaak beperkt, waardoor observatie en overleg met de mensen in de omgeving extra belangrijk is. Cliënten zijn vaak lang of met tussenpozen in behandeling. Het opbouwen en onderhouden van een goede behandelrelatie is belangrijk.

Waar richt de ergotherapie zich voornamelijk op?

Fysiek functioneren

De cliënten hebben vaak op functieniveau veel en ernstige beperkingen, terwijl een cliënt meerdere wensen kan hebben op activiteit- en participatieniveau. De ergotherapeut is dan de aangewezen persoon om de mogelijkheden en beperkingen in kaart te brengen en waar mogelijk samen met de

cliënt, oplossingen te adviseren. De samenwerking met het multidisciplinaire team is daarbij belangrijk.

Een beperkte handfunctie en beperkingen wat betreft de lig en zithoudingen zijn veel voorkomende aspecten waar de ergotherapeut zich op richt en die het (meer) naar wens functioneren in dagelijkse activiteiten van de cliënt in de weg kunnen staan.

Handfunctie

Een beperkte handfunctie komt vaak voor bij deze doelgroep. Als ergotherapeut onderzoek je wat de specifieke handfunctieproblemen zijn en vertaalt deze naar mogelijke alternatieven en oplossingen in het dagelijks functioneren.

Enkele voorbeelden uit de praktijk illustreren de functionele problemen en oplossingsrichtingen:

- Een cliënt kan geen knoppen bedienen en is volledig rolstoelafhankelijk.
Een oplossing zou kunnen zijn om de elektrische rolstoel te besturen d.m.v. kin- of oogbesturing. Een voorwaarde is dan bijvoorbeeld dat de cliënt het hoofd of de ogen gecontroleerd kan bewegen.
- Een ander probleem kan het zelfstandig openen van deuren zijn.
Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn om de deur te openen door middel van omgevingsbediening op bijvoorbeeld de mobiele telefoon of een tablet. Als dat niet mogelijk is wordt gezocht naar een andere maatwerk oplossing.
- Het gebruiken van de muis van de computer is een probleem.
Door de software van de elektrische rolstoel aan te passen kan de joystick fungeren als muis. Ook kun je denken aan aanpassingen zoals spraak-, kin-, mond- of oogbesturing.

Lig en zithoudingen

Een andere veel voorkomende complexe beperking waar de ergotherapeut zich op richt betreft de lig en zithoudingen. De ergotherapeut geeft dan advies over onder andere comfort, ondersteuning, decubituspreventie, spasme-inhibitie en reduceren van pijn(beleving). Hierbij is het de uitdaging om de zelfredzaamheid van de cliënt mee te blijven nemen in combinatie met de werkbaarheid voor de zorgverleners.

Het mag duidelijk zijn dat er vaak geen standaard oplossingen mogelijk zijn. Door co-morbiditeit en complexiteit van de ziektebeelden, zijn er naast de fysieke beperkingen, verschillende domeinen waar je rekening mee moet houden in je ergotherapeutische analyse en advies.

Het cognitieve functioneren

Naast de analyse van fysiek functioneren is ook het in kaart brengen van de cognitieve mogelijkheden van de cliënt en de invloed hiervan op het dagelijks handelen zeer belangrijk. Dit wordt door de ergotherapeut inzichtelijk gemaakt door middel van een cognitieve screening. Er wordt een beeld gevormd over bijvoorbeeld ziekte-inzicht, het leervermogen van de cliënt, de mentale belastbaarheid passende benaderingswijze(n) voor behandeling.

Mobiliteit en houding

Het adviseren op het gebied van transfers en houding is een belangrijke taak van de ergotherapeut in de LG/NAH setting. Dit varieert van het inzetten van een cliëntgebonden hulpmiddel tot Arbo-technische vragen van zorgpersoneel rondom gebruik van bijvoorbeeld tilliften, glijzeilen, zit-/ lighouding en ondersteunende kussens. Hierbij houdt de ergotherapeut rekening met de specifieke

kenmerken van de cliënt zoals spasticiteit, pijn, vermoeidheid, contracturen en de wensen en mogelijkheid tot zelfstandigheid van de cliënt.

De ergotherapeut geeft individueel advies over veilig gebruik van tilapparatuur en bijbehorende hulpmiddelen zoals tilbanden (maat, vorm, stof), type lift en juk (passief, actief). Ook binnen de organisatie wordt de ergotherapeut betrokken bij vraagstukken omtrent veilige transfers.

Wat doet de overleggroep LG/NAH?

Landelijk netwerk

Doordat vanuit elke grote organisatie uit Nederland één of meer ergotherapeuten deelnemen aan de overleggroep vormen wij het landelijke netwerk van ergotherapeuten werkzaam in de LG/NAH zorg. Onze overleggroep zet zich in om meer bekendheid te geven aan ergotherapie binnen de LG/NAH setting. Wij willen ergotherapeuten en studenten ergotherapie enthousiast te maken voor het werken met deze doelgroep. Wij bespreken organisatorische en vakinhoudelijke onderwerpen, we delen kennis door casuïstiekbespreking en bespreken nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied. Ook geven wij advies aan collega's in het land bij complexe vraagstukken.

Twee casussen uit de praktijk:

Casus 1

Mevrouw J is 54 jaar en heeft een auto-immuunziekte met een progressief verloop. Zij heeft oedeem en trombose in beide benen. In 2012 heeft mevrouw een subarachnoïdale bloeding gehad, met meerdere TIA's. De gevolgen hiervan zijn stoornissen in de mentale functies (voornamelijk in de aandacht en het geheugen) en in de lichamelijke functies. Er is sprake van verminderde kracht en motoriek, een slechte balans en pijnklachten. Mevrouw loopt een groot risico op decubitus.

Mevrouw J. heeft vier kinderen en een druk sociaal leven. Ze woont zelfstandig in een extramurale setting voor cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Vanuit deze setting wordt zij behandeld door een multidisciplinair team.

Door het complexe en progressieve ziektebeeld heeft mevrouw regelmatig nieuwe hulpvragen voor de ergotherapie. Mevrouw J. is door de ergotherapeutische behandeling tot inzicht gekomen dat er cognitieve problemen zijn, waarvoor diagnostiek en cognitieve training, gericht op onder andere adequaat zelfstandig boodschappen doen en agenda beheer gestart zijn. Doordat haar lichamelijke functies achteruit gaan, geeft de ergotherapeut haar adviezen over lig- en zithouding, in relatie tot de mobiliteit en decubitusrisico. Door zowel de cognitieve training en de adviezen en begeleiding kan mevrouw nog zelfstandig wonen en kan zij haar sociale leven invulling geven.

Casus 2

Meneer van der P. is 63 jaar en heeft een cervicale incomplete dwarslaesie (C3 – C4) welke hij recent heeft opgelopen door een val van een trap. Meneer is hierdoor volledig rolstoel gebonden en heeft een zeer beperkte arm-/handfunctie.

Meneer is uitbehandeld in een revalidatiecentrum en woont nu in een woon-zorgcomplex, waar hij door een multidisciplinair team behandeld wordt. Hij is bijzonder gemotiveerd om zijn ADL op alternatieve wijze zo zelfstandig mogelijk uit te voeren.

De ergotherapeut heeft samen met meneer onderzocht wat de beste manier is om de elektrische rolstoel te besturen met de minimale armkracht die hij heeft, waarna ze vervolgens samen de aanvraag voor vergoeding hebben gedaan. De ergotherapeut traint met meneer het rijden in de elektrische rolstoel.

Daarnaast heeft de ergotherapeut ervoor gezorgd dat meneer met behulp van een blaas-/zuigschakelaar een omgevingsbediening vanuit zijn rolstoel en bed kan bedienen. Zo kan hij o.a. een zorgoproep maken, de lampen bedienen, de deur van zijn appartement openen en zijn televisie bedienen.

Zijn volgende hulpvraag aan de ergotherapeut is het bedienen van de computer op een aangepaste manier door de beperkte handfunctie. Uitgeprobeerd wordt de bediening door middel van een schakelaar bij het hoofd.