

# **Ergotherapie na reanimatie OHCA**

Versie december, 2021

(Overleggroep Ziekenhuis Algemeen Ergotherapie [OZET])

## Productomschrijving

Product	Ergotherapie bij Out of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)
Inleiding	<p>In deze productomschrijving 'Ergotherapie na reanimatie OHCA' worden de (mogelijke) ergotherapeutische interventies beschreven bij patiënten, die na een reanimatie buiten het ziekenhuis, klinisch zijn opgenomen.</p> <p>Meer dan 50 procent van de patiënten met een OHCA hebben aantoonbaar cognitieve problemen<sup>1,2</sup>. Van deze problemen wordt het merendeel niet herkend en/of behandeld<sup>3</sup>, aangezien deze niet zichtbaar worden in de gestructureerde en weinig uitdagende omgeving van een ziekenhuis<sup>4</sup>. Meestal gaat het hierbij om geheugenstoornissen, aandachtsproblemen en stoornissen in de executieve vaardigheden. Er is dan sprake van een post anoxische encefalopathie<sup>1</sup>. Hierbij ervaart 74% van de patiënten na 3 jaar nog steeds een verminderd niveau van participatie t.o.v. premorbide niveau van functioneren<sup>5</sup> waarbij 50% lijdt aan chronisch vermoeidheid<sup>5</sup> en meer dan 30% wordt beperkt in het dagelijks handelen door significante geheugenstoornissen<sup>6</sup>. Uiteindelijk kan 20% niet meer terugkeren in het oude werk<sup>3</sup>. Het vaststellen van deze cognitieve problemen is van groot belang voor het revalidatieproces, het uiteindelijke herstel en daarmee ook voor de participatie en kwaliteit van leven van de patiënt<sup>7,8</sup>.</p> <p>Uit verschillende onderzoeken blijkt dat alleen cognitieve meetinstrumenten (NPO, MMSE etc.) weinig zeggen over het functioneren in het dagelijks leven. De diagnostiek aangaande dit functioneren is een handelingsgebied van ergotherapie<sup>9</sup>, zoals ook beschreven bij andere neurologische doelgroepen<sup>10,11</sup>.</p> <p>De ergotherapeut stelt het niveau van (veilig en zelfstandig) functioneren vast door middel van gestandaardiseerde en valide meetinstrumenten/observaties<sup>11,12</sup>.</p>
Cliënt(-en groep)	Patiënten na reanimatie buiten het ziekenhuis (OHCA), die te maken hebben met post anoxische encefalopathie.
Indicaties/hulpvraag	Patiënten na OHCA waarbij verpleegkundige, arts, paramedicus of familie verandering in gedrag of handelen bemerkt.
Doel van het product	De verwijzer en verpleegkundige zijn bekend met de mogelijkheden van ergotherapie bij OHCA patiënten. Het bieden van handvatten voor een eenduidige werkwijze voor ergotherapeuten werkzaam met patiënten na OHCA.
Productcategorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergotherapeutische diagnostiek</li> <li>• Advies en instructie patiënt(system)</li> <li>• Training en begeleiding handelingsvaardigheid patiënt</li> <li>• Advies hulpmiddelen en voorzieningen</li> <li>• Advies zorg en begeleiding (revalidatie)</li> </ul>

Aanbieder	Afdeling ergotherapie
Behandelaar	Een in het kwaliteitsregister geregistreerde ergotherapeut, werkzaam in de klinische setting van een ziekenhuis
Werksetting	Klinische afdeling cardiologie
Inhoud / werkwijze (product + toelichting)	<p><b>Doelstelling ergotherapie bij OHCA patiënten</b></p> <p>De verwijzer heeft voldoende informatie over het niveau van functioneren voor verder beleid wat betreft ontslagbestemming, revalidatie behoefte en noodzakelijke zorg. De patiënt, mantelzorger en/of verpleging zijn zo nodig geadviseerd hoe om te gaan met de cognitieve, motorische, perceptuele, sensorische en psychosociale stoornissen en verminderde belastbaarheid om, zo mogelijk, het niveau van functioneren te optimaliseren.</p> <p><b>Werkwijze</b></p> <p>De ergotherapeut doet een intake om zicht te krijgen in het premorbide alsmede huidige niveau van functioneren op de afdeling. Er vindt een ergotherapeutische screening plaats, gericht op het in kaart brengen van mogelijke beperkingen op het gebied van cognitief functioneren en sensomotorische uitval. Deze screening wordt uitgevoerd binnen de mogelijkheden van een patiënt. Er vindt een observatie van het handelen plaats en eventuele aanvullende klinimetrie wordt afgenomen. De observatie betreft een op de patiënt aangepaste en betekenisvolle activiteit. Bij het afnemen van klinimetrie wordt er gebruik gemaakt van diverse valide meetinstrumenten.</p> <p>De resultaten van de screening worden gebruikt om een advies te vormen rondom de ontslagbestemming, doelen voor verder vervolg van de revalidatie op te stellen en/of adviezen te geven ten aanzien van noodzakelijk zorg/hulpmiddelen.</p> <p>Bij langere opname zal zo nodig de ergotherapeut samen met de patiënt en zijn/haar omgeving bespreken welke doelen er zijn om verdere revalidatie gedurende de opname vorm te geven. Deze behandeldoelen worden bij ontslag overgedragen aan de familie, eerstelijns therapeut of instelling.</p> <p><u>Directe werkzaamheden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op een anamnesticke- en methodische wijze informatie verzamelen over de patiënt en zijn omgevingsfactoren. Dit gebeurt op functie, activiteiten en participatie niveau.</li> <li>• Onderzoek richt zich op het cognitieve, motorische, perceptuele, sensorische en psychosociale functioneren.</li> <li>• Mogelijk wordt er gebruik gemaakt van een multidisciplinaire screening.</li> <li>• Advies en instructie patiënt (systeem) gericht op training,</li> </ul>

	<p>compensatoire strategieën, belasting-belastbaarheid en hulpmiddelen en/of voorzieningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training en begeleiding handelingsvaardigheden patiënt.</li> </ul> <p><u>Indirecte werkzaamheden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overleg met de verschillende betrokken disciplines, zoals artsen, verpleegkundigen, paramedici, ect.</li> <li>• Verslaglegging na elke behandeling door middel van een vaste methodiek in het digitale patiënten dossier over de behandeling, zodat deze informatie te allen tijde voor alle partijen inzichtelijk is.</li> <li>• Het schrijven van een overdracht wanneer ergotherapie elders wordt vervolgd.</li> </ul>								
Middelen	<p>Binnen de ergotherapeutische diagnostiek wordt op methodische wijze informatie verzameld over de patiënt en zijn omgevingsfactoren en richt de ergotherapie zich op de analyse van het cognitief, motorisch, perceptueel, sensorisch en psychosociaal functioneren.</p> <p>Tevens is er aandacht voor belasting-belastbaarheid. Het niveau van handelen wordt in kaart gebracht middels een observatie van het handelen en eventuele aanvullende valide meetinstrumenten.</p> <p>Alle afgenomen valide meetinstrumenten zijn altijd aanvullend op de observatie handelen. Indien sprake is van revalidatie doelen zal er op methodische wijze worden gekeken naar deze doelen.</p>								
Aandachtspunten behandeling	<p>Binnen de ergotherapeutische behandeling zijn er de volgende aandachtspunten om therapie op te starten en/of voort te zetten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten wachten op een medische ingreep en /of de patiënt is cardiaal te instabiel om deze (fysiek) te mogen belasten.</li> <li>• Er is sprake van een hogere DOS score, waardoor een cognitieve screening geen realistisch beeld geeft.</li> <li>• Indien de patiënt door telemetrie monitoring niet van de afdeling af kan, is de ergotherapeut beperkt in zijn de keuze, van een passende en betekenisvolle activiteit.</li> </ul>								
Evaluatie	Beschrijving van het niveau van functioneren bij ontslag. Eventueel gebruikte meetinstrumenten kunnen (in de nazorg) herhaald worden.								
Behandel/advies-locatie	Klinische afdeling cardiologie en/of afdeling ergotherapie.								
Tijdsinvestering	<table> <tr> <td>Intake / hulpvraag specificeren</td> <td>45 min</td> </tr> <tr> <td>Onderzoek huidig niveau van functioneren</td> <td>60 min</td> </tr> <tr> <td>Vervolg behandeling per sessie</td> <td>30-45 min</td> </tr> <tr> <td>Overdracht</td> <td>30 min</td> </tr> </table>	Intake / hulpvraag specificeren	45 min	Onderzoek huidig niveau van functioneren	60 min	Vervolg behandeling per sessie	30-45 min	Overdracht	30 min
Intake / hulpvraag specificeren	45 min								
Onderzoek huidig niveau van functioneren	60 min								
Vervolg behandeling per sessie	30-45 min								
Overdracht	30 min								
Kosten	Kostprijs ergotherapie binnen de DOT of overeengekomen met de specialist van het ziekenhuis.								
Vergoeding	Behandeling van klinisch opgenomen patiënten door de ergotherapeut is opgenomen in de DOT onder de noemer oefentherapie.								

Toegankelijkheid	Op verwijzing van de behandelend specialist.
Kwaliteit	Het beschreven product is: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebaseerd op literatuur /evidence</li> <li>• Clientgericht</li> <li>• Toepasbaar in multidisciplinaire behandeling/ketenzorg</li> </ul>
Informatie-/ Voorlichtingsmateriaal en eventueel bijlagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De vermoeidheid module uit ' Niet rennen maar plannen'</li> <li>• Ziekenhuis gebonden voorlichtingsmateriaal over ergotherapie, cognitieve stoornissen en belasting-belastbaarheid</li> </ul>
Literatuur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Determinants of quality of life in survivors of cardiac arrest.</i> Moulaert, MSc, Veronique R.M.P., et al. 2010, <i>J Rehabil Med</i>, pp. 42; 553-558.</li> <li>2. <i>Cognitive impairments in survivors of out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review.</i> Moulaert, VR, et al. Maart 2009, <i>Resuscitation</i>, pp. 80(3):297-305.</li> <li>3. <i>Activity and life after survival of a cardiac arrest (ALASCA) and the effectiveness of an early intervention service: design of a randomised controlled trial.</i> Moulaert, et al. 2007, <i>BMC Cardiovascular Disorders</i>, p. 7:26</li> <li>4. <i>Changes in participation after mild stroke: quantitative and qualitative perspectives.</i> Rochette, A., Desrosiers, J., Bravo, G., St-Cyr/Tribble, D., &amp; Bourget, A. 2007, <i>Top stroke rehabilitation</i>, pp. 14(3), 59-68.</li> <li>5. <i>Life after survival: long-term daily functioning and quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest.</i> Wachelder, EM, et al. 2009 May, <i>Resuscitation</i>, pp. 80(5):517-22.</li> <li>6. <i>Memory Impairment in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors Is Associated With Global Reduction in Brain Volume, Not Focal Hippocampal Injury.</i> Neil, R, et al. 2000, <i>Stroke, Journal of the American Heart Association</i>, pp. 31:1509-1514.</li> <li>7. <i>Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011.</i> Revalidatiecommissie NVVC / NHS en projectgroep PAAHR, <i>Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011.</i> Utrecht: Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie 2011</li> <li>8. <i>Nederlandse Reanimatie Raad (2015) Richtlijnen Reanimatie in Nederland</i> ISBN 978-90-811084-5-4, blz. 79</li> <li>9. <a href="https://reanimatieraad.nl/app/uploads/2020/03/NRR-Richtlijnen-2015.pdf">https://reanimatieraad.nl/app/uploads/2020/03/NRR-Richtlijnen-2015.pdf</a> hoofdstuk 6 post-reanimatiebehandeling</li> <li>10. <i>Hartingsveldt, Margo van, Logister-Proost, Inka en Kinébanian, Astrid. Beroepsprofiel Ergotherapeut.</i> Den Haag : Boom Lemma,</li> <li>11. <i>Fasotti, Prof. Dr. L. en E.a. Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-Aangeboren Hersenletsel.</i> Nijmegen : Consortium Cognitieve Revalidatie, December, 2007.</li> </ol>

	<p>12. E.H.C. Cup, E.M.J. Steultjens. <i>Ergotherapie richtlijn Beroerte</i>. Utrecht : NVE, 2013.</p> <p>13. <i>Exploring the validity of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: cognitive strategy use in adults with brain injury</i> . Nott, Melissa T en Chapparo, Christine. 2012, <i>The British Journal of Occupational Therapy</i>, pp. 256-263(8).</p> <p>14. <i>Cognitive impairment and subjective cognitive after survival of cardiac arrest; A prospective longitudinal cohort study</i>. C.V.M. Steinbusch et al. Augustus 2017</p>
Auteur(s) van deze omschrijving	Marijntje Hultzer en Tessa Kamping-Slot; ergotherapeuten in samenwerking met de ergotherapeuten die deelnemen aan het landelijk overleg algemene ziekenhuizen (OZET)
Contact adres	Ergotherapie Nederland (EN) onder vermelding van OZET; en@ergotherapie.nl