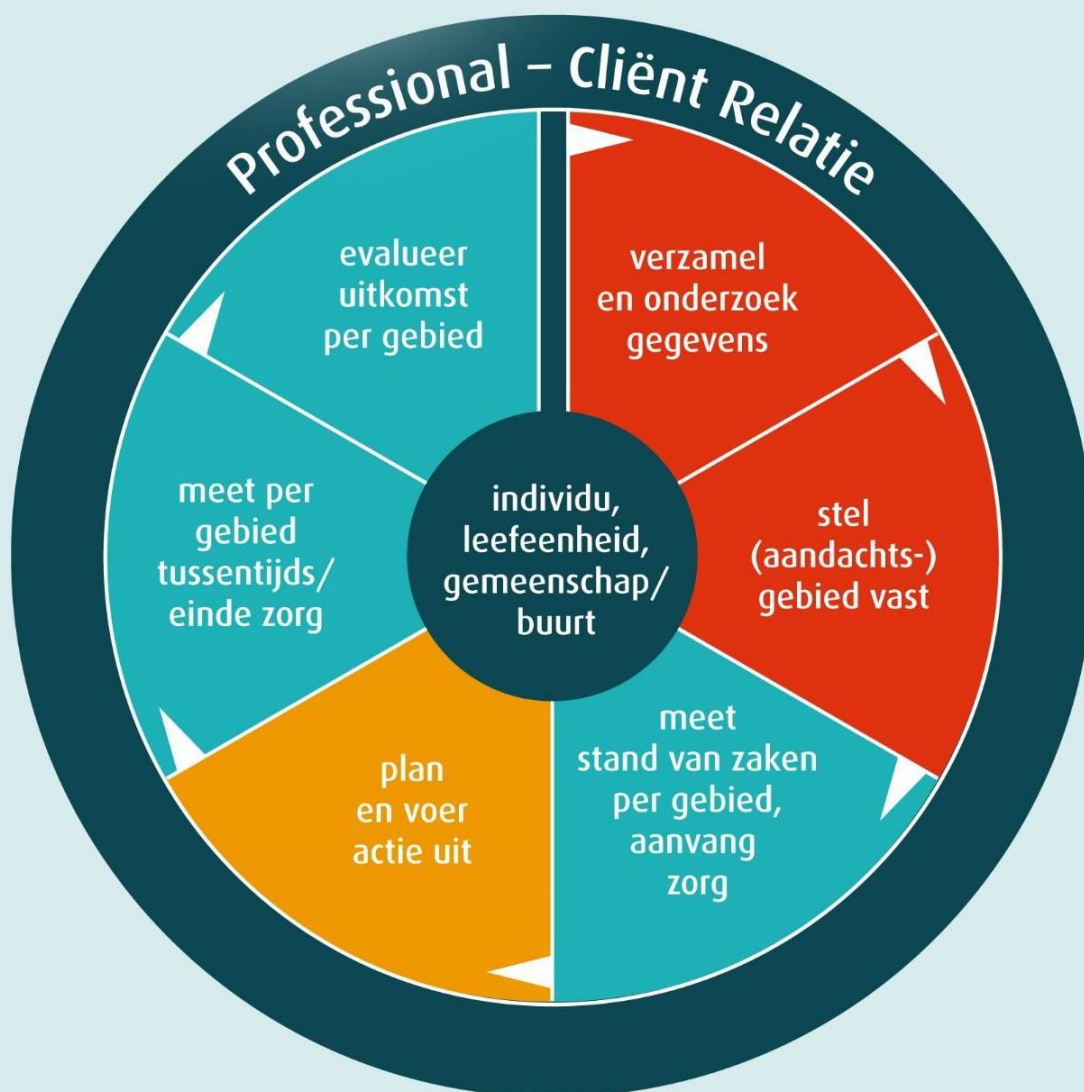


## *Oefen-zorgplan cliënt met CVA op revalidatieafdeling*



Hoe ziet een zorgplan er in Omaha System uit? Hoe zorg je ervoor dat het overzichtelijk is? Als je net begint met Omaha System kan het je soms gaan duizelen. Zoveel aandachtsgebieden en actiefvlakken. Welke keuzes moet ik maken?

Om jullie als (intramuraal) verzorgenden op weg te helpen hebben we drie oefenzorgplannen gemaakt: Parkinson, CVA en Dementie. Hier vind je het oefenzorgplan CVA.

Meestal maak je eerst een voorlopig zorgplan en na zes weken een definitief plan. Dat hebben wij ook gedaan voor deze cliënt met CVA: de heer Van Galen. Hij is opgenomen in het verpleeghuis op de revalidatie-afdeling. Elke cliënt is natuurlijk anders en cliënten die aan deze ziekte lijden, kunnen doorgaans zeer uiteenlopende symptomen hebben.

*Let op: dit oefenzorgplan is gemaakt op basis van de casus van de heer Van Galen. Bij andere cliënten zullen zich weer andere symptomen en signalen voordoen; het verschilt per cliënt welke symptomen voorkomen en bovendien is de mate van verergering van het ziektebeeld van invloed op wat een cliënt nog wel of niet kan en hoe hij en anderen zijn situatie beleven. Het zorgplan voor een andere cliënt kan er dus uitgebreider of juist beknopter uitzien dan het oefenzorgplan.*

## De heer Van Galen

De heer van Galen, 73 jaar, heeft een CVA links gehad. Is daardoor rechtszijdig verlamd, heeft een apraxie en een ernstige afasie. Hij wordt opgenomen op jullie revalidatieafdeling. Hij is getrouwd met een vrouw die 10 jaar jonger is dan hij en een full-time baan heeft. Ze hebben geen kinderen. De heer had in zijn werkzame leven een baan als manager bij een groot bedrijf. Hij heeft altijd hard gewerkt, maar had ook een actief sociaal leven. Hij heeft veel vrienden, is lid van de Raad van Toezicht van een museum bij hem in de stad, hij fietst en wandelt veel.

In het opnamegesprek komt bovenstaande informatie aan bod, maar ook welke risico's iemand met CVA loopt.

Risico's waar je bij een cliënt met CVA alert op moet zijn, zijn onder andere:

- Stoornissen in gedrag en emotie
- Karakterverandering met alle gevolgen van dien voor cliënt én mantelzorger
- Depressieve klachten
- Cognitieve problemen
- Communicatieproblemen
- Problemen in houding en beweging met als gevolg o.a. vallen
- Huidproblemen
- Pijn, met name schouderpijn
- Slikproblemen

Neem de risicosignalering op in je zorgplan.

De mantelzorg wordt nauw betrokken bij het gesprek. Je werkt in de revalidatie toe naar ontslag en stelt al in een vroeg stadium een (voorlopige) termijn van revalidatie vast.

## Voorlopig zorgplan

Volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg “beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.”

Na het opnamegesprek maak je dus een voorlopig zorgplan op basis van het opnamegesprek (met cliënt en naasten), je observaties tijdens het gesprek, jouw kennis van het ziektebeeld en de risico's, de gegevens uit een eventuele overdracht en de informatie van de specialist ouderengeneeskunde. Je gebruikt de eerste weken om de heer goed te observeren en neemt dit op in je voorlopig zorgplan.

Hierna vind je een voorbeeld van een voorlopig zorgplan. Je ziet een kolom Toelichting. Hier staat een samenvatting van de landelijke richtlijnen op het gebied van CVA. Niet alles is natuurlijk voor elke cliënt van toepassing, maar je moet wel nagaan of het voor jouw cliënt belangrijk is. Als er voor de heer Van Galen iets anders geldt, staat dat er specifiek bij vermeld.

<i>Gebied</i>	<i>Soort actie</i>	<i>Actievlak</i>	<i>Specificatie</i>
<b>Psychosociaal domein</b>			
<i>Geestelijke gezondheid</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptatie en verwerking</li> <li>• Gevolgen van CVA (cognitieve stoornissen, communicatieproblemen, parese, vermoeidheid, enz.)</li> <li>• Stoornissen in gedrag en emoties: verlies interesse, verminderde sociale vaardigheden, agressiviteit, angst, depressiviteit, prikkelbaarheid en persoonlijkheidsveranderingen</li> <li>• Ondersteuning zelfmanagement.</li> </ul>
<i>Geestelijke gezondheid</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Signalen/symptomen- mentaal/emotioneel	Monitoren symptomen stemming en depressie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanhoudende sombere stemming</li> <li>• Verlies van interesse of plezier</li> <li>• Slaapproblemen (veel of juist weinig)</li> <li>• Rusteloos zijn of juist te rustig</li> <li>• Gedachten aan de dood of zelfdoding</li> <li>• Verandering van eetlust of gewicht</li> <li>• Verlies van energie</li> <li>• Gevoelens van waardeloosheid</li> <li>• Gebruik eventueel een meetinstrument</li> </ul> Bewaken zelfmanagement.
<i>Mantelzorg/zorg voor kind of huisgenoot</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Instructie en begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptatie en verwerking</li> <li>• Gevolgen van CVA (cognitieve stoornissen, communicatieproblemen, parese, stoornissen in gedrag en emoties, enz.)</li> <li>• Omgaan met de gevolgen van CVA</li> <li>• Psychosociale problemen</li> <li>• Belangrijke neuropsychologische stoornis is geen of gebrekkig ziekte-inzicht.</li> </ul>

<b>Gebied</b>	<b>Soort actie</b>	<b>Actievlak</b>	<b>Specificatie</b>
<b>Fysiologisch domein</b>			
<i>Circulatie</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Anatomie/fysiologie	Advies, informatie en begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie</li> <li>• Gezonde leefstijl (stoppen met roken, gezond eten, voldoende bewegen, goede bloeddruk en cholesterolgehalte, enz.)</li> <li>• Belang van bewegen (cliënt stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen)</li> <li>• Een belangrijke neuropsychologische stoornis als gevolg van een CVA is geen of gebrekkig ziekte-inzicht</li> </ul> Ondersteuning zelfmanagement.
<i>Cognitie</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Anatomie/fysiologie	Informatie cliënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Gevolgen van) cognitieve stoornissen</li> <li>• Schaamte.</li> </ul>
<i>Cognitie</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Gedragsverandering	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsverandering</li> </ul>
<i>Cognitie</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Signalen/symptomen-mentaal/emotioneel	Advies, instructie en begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoornissen op het gebied van het cognitief functioneren: bijvoorbeeld oriëntatie, aandacht, geheugen /leervermogen, waarneming, taal, denken, tempo van informatieverwerking, planning, organisatie en uitvoeren van handelingen.</li> </ul>
<i>Huid</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Signalen/symptomen-fysiek	Inspectie van de huid op smetten en decubitus.
<i>Pijn</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Signalen/symptomen-fysiek	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijn: met name schouderpijn komt veel voor</li> <li>• Pijnbeleving.</li> </ul>
<i>Spraak en taal</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Advies, instructie en begeleiding bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afasie en dysartrie</li> <li>• (Gevolgen van) communicatieproblemen</li> <li>• Adviezen voor dagelijks leven</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies over gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld: gespreksboek, aanwijsboek)</li> <li>• Verwijzing naar logopedist in overleg met behandelaar</li> <li>• Van belang: gebruikte taal niet te gecompliceerd en duidelijk spreken.</li> </ul>
<i>Spijvertering- vochtthuis-houding</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Signalen/symptomen- fysiek	Monitoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slikproblemen</li> <li>• Veilige houding bij eten en drinken</li> <li>• Eventueel sonde in overleg met arts en diëtist.</li> </ul>

<i>Gebied</i>	Soort actie	Actievlak	Specificatie
<b>Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein</b>			
<i>Fysieke activiteit</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Oefening en beweging	Advies en voorlichting over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belang van actief en passief bewegen, onder andere kracht en balans</li> <li>• Belang van zoveel mogelijk zelf doen (voorkomen van achteruitgang, behoud van functies)</li> <li>• Energiemanagement.</li> </ul> <b>De heer Van Galen: aandacht voor vallen.</b>
<i>Medicatie</i>	<b>B</b> <b>Behandelen en procedures toepassen</b>	Medicatie-toediening	Toedienen van medicatie volgens voorschrift en medicatie-toedienlijst.
<i>Medicatie</i>	<b>MB</b> <b>Monitoren / Bewaken</b>	Medicatie werking en bijwerkingen	Bewaken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werking medicatie</li> <li>• Is cliënt of mantelzorger in staat medicatie op de juiste wijze toe te dienen?</li> </ul> Signaleren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijwerkingen.</li> </ul>
<i>Persoonlijke zorg</i>	<b>B</b> <b>Behandelen en procedures toepassen</b>	Persoonlijke hygiëne	Hulp bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADL (hulp bij uiterlijke verzorging, toiletgebruik, eten, transfer (van bed naar stoel en terug), mobiliteit, aan- en uitkleden, traplopen en douchen/baden)</li> <li>• Aandacht voor mondzorg.</li> </ul>

Bron: Voorbeeldzorgplan CVA: [www.omahasystem.nl](http://www.omahasystem.nl)

## Definitief zorgplan

De situatie van de heer Van Galen is al wat verbeterd: hij loopt iets beter en zijn spraak is licht verbeterd. Hij slaapt wel slecht.

Je gaat een definitief plan maken:

- Neem de afspraken uit het MDO op:
  - Hij slaapt slecht en je spreekt met de specialist ouderengeneeskunde af dat hij hier medicatie voor krijgt.
  - Het gaat niet zo goed met zijn vrouw. Ze geeft aan dat ze dubbele gevoelens heeft: enerzijds vindt ze het moeilijk dat hij hier opgenomen is en zal blij zijn als hij weer thuis is, maar anderzijds weet ze ook niet goed hoe ze met hem om moet gaan en ziet ze ertegenop dat hij weer naar huis komt. Bovendien vraagt ze zich af of hun seksleven nog wel zo goed zal zijn als dat het altijd was.  
Jullie hebben in het MDO afgesproken dat jullie meer aandacht besteden aan begeleiding bij de acceptatie en verwerking en dat je met haar kijkt wat er nodig is als hij weer naar huis gaat.
- Zet de bevindingen van jullie observaties om in acties:
  - De heer heeft geen slikproblemen; hij eet goed. En met zijn huid gaat het ook goed. Je verwijdert *Huid* en *Spijsvertering/vochthuishouding* uit het voorlopig zorgplan.
  - De andere observaties (*Geestelijke gezondheid, Cognitie, Pijn en Medicatie*) laat je nog staan; daar zijn nog steeds risico's.

Loop het voorlopige zorgplan na en kijk welke onderdelen moeten blijven staan in het definitieve plan en welke eruit kunnen.

Hierna vind je de acties die in het definitieve plan kunnen worden toegevoegd.

Het definitieve zorgplan ziet er uitgebreid uit. Alle onderdelen moeten aan bod komen tijdens de periode dat hij is opgenomen, maar je kunt niet alles tegelijkertijd doen. Werk gefaseerd. Bekijk per week waar je de accenten legt. Evalueer regelmatig (wat hebben we behaald, waar moeten we nog aandacht aan besteden) en stel het plan bij. Zaken die afgerond zijn kunnen verwijderd worden uit het plan.

<b>Gebied</b>	<b>Soort actie</b>	<b>Actievlak</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Psychosociaal domein</b>			
<i>Mantelzorg/zorg voor kind of huisgenoot</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Anatomie/fysiologie	Informatie mantelzorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziektebeeld</li> <li>• (Gevolgen van) cognitieve stoornissen</li> <li>• (Gevolgen van) communicatieproblemen</li> <li>• (Gevolgen van) parese</li> <li>• Medicatie</li> <li>• Gezonde leefstijl (stoppen met roken, gezond eten, voldoende bewegen, goede bloeddruk, enz.)</li> </ul>
<i>Mantelzorg/zorg voor kind of huisgenoot</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Steunsysteem	Begeleiden mantelzorg bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerk in kaart brengen</li> <li>• Mogelijkheden bekijken netwerk.</li> </ul>
<i>Rolverandering</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Cliënt en mantelzorg begeleiden bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranderende relatie</li> <li>• Karakterverandering bij de cliënt.</li> </ul>
<i>Seksualiteit</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Begeleiden bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksuele problemen (geen zin of juist seksuele ontremming)</li> <li>• Medicatie kan de seksualiteit belemmeren.</li> </ul>

<b>Gebied</b>	<b>Soort actie</b>	<b>Actievlak</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Fysiologisch domein</b>			
<i>Cognitie</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren / Begeleiden</b>	Copingsvaardigheden	Instructie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanleren externe strategieën, bijvoorbeeld agenda en planner (bij lichte en matige cognitieve stoornissen)</li> <li>• Stimuleren deelname aan (revalidatie)therapie.</li> </ul>



<b>Gebied</b>	<b>Soort actie</b>	<b>Actievlak</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Gezondheids- gerelateerd gedragsdomein</b>			
<i>Slaap en rustpatronen</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren /</b> <b>Begeleiden</b>	Rust/slaap	Advies over: <ul style="list-style-type: none"> <li>Slaaphygiëne, onder andere vaste slaaptijden, geen dutjes overdag, niet langer dan 8 uur in bed, rustige kamer, slaapkamer alleen gebruiken voor slapen en seks, voorzichtig met alcohol en koffie 's avonds</li> <li>Aandacht voor depressie als oorzaak slaapstoornis.</li> </ul>

#### Vorbereitung op naar huis gaan

<b>Gebied</b>	<b>Soort actie</b>	<b>Actievlak</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Fysiologisch domein</b>			
<i>Cognitie</i>	<b>CM</b> <b>Case-managen</b>	Continuïteit van zorg	Samenwerking met/verwijzen naar CVA-zorgketen: neuroloog, neuropsycholoog, CVA-verpleegkundige, huisarts, apotheker, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist
<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	<b>CM</b> <b>Case-managen</b>	Hulpmiddelen	Aanvragen hulpmiddelen. Eventueel inschakelen ergotherapeut
<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	<b>AIB</b> <b>Adviseren / Instrueren /</b> <b>Begeleiden</b>	Mobiliteit/transfers	Advies, instructie en begeleiding bij parese: <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomen: motorische uitval, sterk toegenomen vermoeibaarheid en afnemende spierkracht na aanhoudende inspanning, spasticiteit</li> <li>Motiveren tot oefentherapie en oefenen thuis</li> <li>Juiste houding en juiste stoel.</li> </ul>
<i>Neuro/musculaire/ skelet-functie</i>	<b>CM</b> <b>Case-managen</b>	Zorg door fysiotherapeut	Inschakelen fysiotherapeut
<i>Spraak en taal</i>	<b>CM</b> <b>Case-managen</b>	Zorg door logopedist	Bij taalproblemen verwijzing naar logopedist in overleg met behandelaar