

Symposium “Samenwerken aan functioneel herstel”

Waarom moeilijk doen als het samen kan?

Datum: 11 oktober 2019
Locatie: LUMC - Onderwijsgebouw (gebouw 3)
Burumazaal, Collegezaal 6
Hippocratespad 21, Leiden

Programma

09.00 – 09.20 uur	Ontvangst en inschrijving
09.20 – 09.30 uur	Opening en inleiding van de dag Dr. Sven Schiemanck, afdelingshoofd revalidatiegeneeskunde LUMC
Ochtendvoorzitter:	Iris Alleman MSc, fysiotherapeut, dienst fysiotherapie LUMC
09.35 – 10.15 uur	De kwetsbare patiënt Drs. Paul Dekker, revalidatiearts, revalidatiegeneeskunde LUMC
10.20 – 10.45 uur	Vroege revalidatie op de IC Amanda van Bergen, fysiotherapeut, dienst fysiotherapie LUMC
10.45 - 11.15 uur	Pauze
11.15 – 12.05 uur	Dwarslaesierevalidatie in de acute fase Dr. Hanneke van der Krogt, revalidatiearts, revalidatiegeneeskunde LUMC en Basalt revalidatie locatie Leiden
12.10 – 12.30 uur	Transferbureau Netty Besling, transferverpleegkundige, transferbureau LUMC Jacobine Parlevliet, transferverpleegkundige, transferbureau LUMC
12.35 – 13.30 uur	Lunchpauze



Middagvoorzitter:	Karin de Rooij, verpleegkundige VNNP LUMC
13.30 – 14.15 uur	Voorkomen van verslikken Ellen van den Akker – Biever, logopedist, functioneel herstelteam LUMC Karin Heitink, logopedist, functioneel herstelteam LUMC
14.20 – 14.45 uur	Acute mobilisatie Iris Alleman MSc, fysiotherapeut, dienst fysiotherapie LUMC
14.50 – 15.20 uur	Pauze
15.20 – 15.45 uur	Decubituspreventie Heleen Velsink, ergotherapeut, revalidatiegeneeskunde LUMC Joanne van Middendorp – Ditewig, ergotherapeut, revalidatiegeneeskunde LUMC
15.50 – 16.15 uur	Inventarisatie cognitie en praktisch handelen Karin Martens – van den Heuvel, ergotherapeut, revalidatiegeneeskunde LUMC
16.20 – 16.55 uur	Taskforce Kwetsbare oudere en de rol van de zorgverleners Frederique de Croock, verpleegkundig specialist i.o. ouderengeneeskunde, interne geneeskunde LUMC
17.00 – 17.10 uur	Afsluiting door middagvoorzitter
17.15 – 18.15 uur	Borrel

De kwetsbare patiënt

De revalidatiearts zal tijdens deze presentatie ingaan op de definitie van kwetsbaarheid, de verschillende factoren die kwetsbaarheid beïnvloeden, de gevolgen van kwetsbaarheid bespreken, de plaatsing van de term “kwetsbaarheid” binnen de ICF en het positive health model en eveneens zal de deelnemer uitgedaagd worden de kwetsbaarheid te herkennen binnen de verschillende casuïstiek die aangeboden wordt.

Vroege revalidatie op de IC

In de laatste decennia is de overlevingskans van een opname op de Intensive care (IC) toegenomen. Door deze verbeterde overleving, zijn de gevolgen van een IC opname ook meer zichtbaar. Veel IC-patiënten ervaren langdurige restverschijnselen en beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zowel op lichamelijk als psychisch vlak. Deze restverschijnselen worden ook wel beschreven als het “post intensive care syndroom” (PICS). IC zorg is vanzelfsprekend gericht op overleving; het in leven houden van patiënten met ondersteuning van medicatie en/of apparatuur. Echter, de kwaliteit van deze overleving wordt pas later van belang. Uit onderzoek is gebleken dat de negatieve gevolgen van een IC opname kunnen worden beperkt door vroeg mobiliseren en vroegtijdig starten met actieve fysiotherapie. Om dit te kunnen bereiken is een multidisciplinaire aanpak nodig waarin de hulpvraag of doelstelling van de patiënt centraal staat en waarbij alle verschillende betrokken partijen dezelfde doelen nastreven. Maar wanneer start dan dat “vroeg mobiliseren”? Door wie

en hoe wordt dit bepaald? En wat doet de fysiotherapeut nou eigen op de IC. In deze presentatie zal de fysiotherapeut antwoord geven op al deze vragen.

Dwarslaesierevalidatie in de acute fase

De revalidatiearts zal tijdens deze presentatie ingaan op dwarslaesies in de acute fase, zij zal hierin bespreken waar verpleegkundigen in de acute fase rekening mee moeten houden met deze patiënten, bespreken wat vroege mobilisatie met deze patiënten doet en het ziekenhuis protocol van dwarslaesie bespreken.

Transferbureau

De transferverpleegkundigen zullen de rol van het Transferbureau in de organisatie van ontslagzorg gericht op functioneel herstel bespreken. In een conceptueel model wordt “nazorg gericht op functioneel herstel” afgebakend van de overige nazorgtrajecten en met behulp van actuele casuïstiek worden de diverse nazorgtrajecten die gericht zijn op functioneel herstel, verder toegelicht.

Voorkomen van verslikken

De logopedist van het functioneel herstelteam zal ingaan op de vier fases van het slikken, de verschillende slikonderzoeken bespreken en de logopedische interventies toelichten, dit alles om verslikken te voorkomen.

Acute mobilisatie

De fysiotherapeut van het functioneel herstelteam zal het belang van acute mobilisatie toelichten in haar presentatie. Het belang van mobilisatie, de verschillende transfersoorten en het belang van het kiezen van de juiste transfer zullen worden besproken.

Decubituspreventie

De ergotherapeuten van de afdeling revalidatiegeneeskunde zullen de kennis en kennisgeving van de algemene decubitus opfrissen, denk hierbij aan de classificatie van decubitus. Het belang van houdingsverandering ter preventie van decubitus zullen worden uitgelegd, denk erbij aan de frequentie van de wisselhouding, techniek van wisselhouding en wisselhouding bij zittende patiënten, zij zullen het gebruik van een adequate zithouding en het zitkussen bij de preventie van decubitus bespreken. Daarbij zullen zij ervoor zorgen dat de deelnemers op de hoogte zijn van andere druk reducerende materialen bij de preventie van decubitus.

Inventarisatie cognitie en praktisch handelen

De ergotherapeut zal met de deelnemers bespreken wat cognitie is en hoe dit in relatie staat tot het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, cognitieve hiërarchie bespreken en aan de hand van casuïstiek bespreken hoe cognitieve gedragsniveaus in te schatten en hierbij passende interventies bespreken.

Taskforce Kwetsbare oudere en de rol van de zorgverleners

Er komen steeds meer ouderen naar het ziekenhuis door de dubbele vergrijzing, ouderen hebben vaak meerdere problemen waardoor de complexiteit van zorg hoog ligt en multidisciplinair werken van belang is. Wat deze complexiteit van de oudere patiënt inhoudt en wat de invloed is van deze complexiteit op de revalidatie zal door de verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde i.o. worden besproken.