**Format ketenbrede scholing neurorevalidatie**

Dit format heeft als doel om ketens te ondersteunen om zelf een scholing op te zetten of om reeds bestaande scholing te toetsen. Met als uiteindelijk doel een soort landelijke kwaliteitsstandaard neer te zetten waaraan een dergelijke scholing minimaal moet voldoen.

Een ketenbrede scholing neurorevalidatie is bedoeld om de meest recente kennis over neurorevalidatie (CVA) over te brengen middels training van vaardigheden en de theoretische onderbouwing hiervan.

De opgedane kennis en vaardigheden zijn direct toepasbaar in de praktijk.

Het doel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en kennisdeling onder medewerkers van de deelnemende instellingen in hun verschillende ketens te stimuleren

* Centrale uitgangspunten in de cursus zijn samenwerking in de behandelketen en een eenduidige behandelaanpak volgens de nieuwste inzichten in de zorg voor CVA-patiënten.
* Geeft inzicht in de gevolgen van de CVA wat maakt dat het geven van patiëntenvoorlichting in de breedste zin wordt geoptimaliseerd
* Het geeft praktische vaardigheden die toepasbaar zijn in de directe CVA patiëntenzorg
* Door de aangeboden theorie, worden de cursisten gelijkwaardige gesprekspartners binnen het multidisciplinaire team
* Geeft inzicht in de samenwerking met de partners in de keten

De scholing is in eerste instantie gericht op niveau 3 en 4 verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam met CVA-patiënten op de verschillende plekken binnen de keten: ziekenhuis, Medisch Specialistische Revalidatie in Revalidatiecentrum, Geriatrische Revalidatie in Verpleeghuis en thuis.

Mogelijk kunnen we in de toekomst modules ontwikkelen ter uitbreiding van de scholing voor niveau 5/6 verpleegkundigen.

Scholing past binnen het verpleegkundig en verzorgend domein, daar:

Alle praktische vaardigheden zijn toe te passen in de directe zorg voor CVA-patiënten. (rol van zorgverlener)

Het inzicht in de gevolgen van de aandoening maakt dat cursist de patiënt en diens naasten beter kan begeleiden in het revalidatieproces. (rol van communicator)

Door de aangeboden theorie zijn de cursisten gelijkwaardiger gesprekspartners binnen het multidisciplinaire team dat zorg draagt voor de patiënt. Ook is zij/hij bekend met de samenwerkingspartners binnen de keten. (rol van samenwerkingspartner)

De scholing sluit aan op de relevante en actuele (wetenschappelijke) standaarden, literatuur, richtlijnen Alle praktische vaardigheden zijn toe te passen in de directe zorg voor CVA-patiënten. (rol van zorgverlener)

De inhoud van de scholing is gebaseerd op de Richtlijn Herseninfarct en Hersenbloeding van Nederlandse Vereniging van Neurologie (2017), de Verpleegkundige revalidatierichtlijn Beroerte (2009), de KNGF richtlijn Beroerte (2017) en de Ergotherapierichtlijn CVA (2017).

Tevens wordt het boek “Revalideren na CVA in het revalidatiecentrum en verpleeghuis” (2016) gebruikt.

Het Beroepscompetentieprofiel Verzorgende in de Geriatrische Revalidatiezorg (2016) en het Competentieprofiel van CVA-verpleegkundige (2011) en dan m.n. het deelgebied CVA-revalidatie, Expertisegebied revalidatieverpleegkundige dienen als onderliggende documenten.

In het netwerk zijn onderstaande richtlijnen ook van belang in de neurorevalidatie:

Huisartsen NHG Standaard Beroerte (2013)

Revalidatieartsen VRA De richtlijn niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie (Revalidatiegeneeskunde) (2011)

Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-Aangeboren Hersenletsel (2007)

Richtlijn Behandeling van neuro psychiatrische gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (VRA; 2006)

Richtlijnen en aanbevelingen van de Nederlandse Hartstichting over mantelzorgers (2001)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Les** | **Onderwerpen** | **Lesdoelen** |
| CVA, de medische aspecten  Inleiding Neurorevalidatie  Revaliderend werken  Samenwerking in de keten  Kijken naar bewegen/ beweegpatronen  Praktijk met elkaar: bed houdingen/ verplaatsingen in bed  Praktijk met revalidanten  Schouder/arm/hand problematiek  Praktijk met elkaar: van lig naar zit en transfers  Praktijk met revalidanten: transfers  Praktijk ADL: wassen, aankleden  Implementatieopdracht voor binnen de eigen afdeling  Slikproblemen  Praktijk met elkaar: begeleiden bij het lopen  Praktijk met revalidanten: lopen  Herstel & prognose,  Mictie- en defecatie  Seksualiteit  Communicatie  communicatie met revalidanten  Pushersyndroom  Mantelzorgers  Neuropsychologische stoornissen  Depressie  Vermoeidheid | Wat is een CVA is, verschil tussen een bloeding en een infarct, oorzaken& gevolgen  behandelingen acute fase: trombolyse, trombectomie, hemicraniectomie  preventie wo medicatie, leefstijl  Kernaspecten van neurorevalidatie intensiteit, taak-en context specifiek werken, doelgericht, multidisciplinair, continuïteit van zorg, ketenoverdracht  Revaliderend werken is: de patiënt wordt gedurende de hele dag uitgedaagd om zoveel mogelijk zelfstandig te doen en alledaagse handelingen te gebruiken als oefenmoment.  Oefenboek en app “snel in beweging”    Zorgketens met hun afspraken/zorgpad (voorbeeld)  Observeren van bewegen van gezonde mensen en dit vergelijken met bewegen van CVA- patiënten. Hierbij gebruik makend van bv model van actie en systeemmodel.  Met elkaar de bedhoudingen en verplaatsingen in bed oefenen  Bovenstaande handelingen met CVA-patiënt oefenen  Hoe ontstaat schouderpijn, risico’s, gevolgen en hoe kun je dit voorkomen  Hoe ontstaat dikke hand, risico’s, gevolgen en hoe kun je dit voorkomen  Met elkaar oefenen komen van lig naar zit  Met elkaar oefenen lage transfer, passief  Met elkaar oefenen lage transfer actief  Bovenstaande handelingen met CVA-patiënt oefenen  Praktische vaardigheden mbt ADL  Leerniveaus uitleggen  Bespreken hoe deze opdracht vorm te geven, voorbeelden noemen  4 fasen van het slikken  Risico’s verslikken  Slikscreening  mondhygiëne  met elkaar het lopen oefenen  bovenstaande handelingen oefenen met CVA-patiënt  voorspellers voor herstel lopen/arm-hand vaardigheid, achteruitgang bij chronische CVA-patiënten en problemen bij mantelzorgers  Problemen met mictie en defecatie en hoe hiermee om te gaan  Welke gevolgen van CVA kunnen invloed hebben op seksualiteit  afasie, dysartrie en links  hemisferische communicatieproblemen  communiceren met CVA-patiënt met een communicatiestoornissen  symptomen pushersyndroom, oorzaken en gevolgen  therapieprincipes vertellen  therapieprincipes laten zien  Betrekken van Mantelzorgers bij revalidatieproces, waarom en hoe  Aandacht voor ziekte-inzicht bij patiënt maar zeker ook bij mantelzorger, hoe om te gaan met beperkter ziekte-inzicht, info aan mantelzorger.  Info aan mantelzorger, wanneer, wat, hoe  Welke npfs zijn er, hoe zijn ze te herkennen en hoe ga je hiermee om. Denk aan: veranderd gedrag, emotionaliteit, wegvallen van filters in brein, neglect, aandacht, waarneming, apraxie, ruimtelijke stoornissen, persevereren  Oorzaken en gevolgen van depressie na CVA  Hoe herken je dit, hoe kun je ermee omgaan  Instrumenten om kans op depressie te voorspellen  Oorzaken en gevolgen van vermoeidheid na CVA  Hoe herken je het en hoe kun/moet je ermee omgaan | De medische aspecten kennen van CVA en deze kunnen uitleggen aan de patiënt  Kernaspecten begrijpen en deze kunnen vertalen naar eigen setting  Principes van revaliderend werken kunnen uitleggen en ze kunnen toepassen in de praktijk  Kunnen werken met het oefenboek en de app en deze uitleggen aan patiënt  Ketenafspraken en zorgpad binnen eigen keten kennen  Kunnen observeren van hoe een CVA-patiënt beweegt en de verschillen kunnen benoemen met ons eigen bewegen (gezonde mensen),  weten welke handvattingen te gebruiken bij het faciliteren van bewegen bij CVA-patiënten  Volgens uitgangspunten NR in bed kunnen leggen en verplaatsen in bed van CVA- patiënten  Bovenstaande handelingen met CVA patiënten uitvoeren  theorie kennen met betrekking tot schouder-en hand problemen  praktische vaardigheden mbt voorkomen van schouderproblemen kunnen toepassen  praktische vaardigheden mbt voorkomen dikke hand kunnen toepassen  volgens uitgangspunten NR transfers kunnen uitvoeren en van lig naar zit op de rand van het bed kunnen faciliteren  bovenstaande handelingen met CVA-patiënten uitvoeren  leerniveaus kunnen benoemen en kunnen toepassen in de praktijk  praktische vaardigheden mbt ADL kunnen uitvoeren (passend bij leerniveau)  Op de eigen afdeling een onderwerp mbt neurorevalidatie aanpakken ter verbetering  de vier fasen van het slikken kunnen benoemen en weten waar het fout kan gaan  een slikscreening kunnen afnemen  CVA-patiënten begeleiden bij het slikken  Mondhygiëne kunnen toepassen volgens principes NR  CVA-patiënt kunnen faciliteren bij lopen volgens principes NR  Bovenstaande handelingen met CVA-patiënten  uitvoeren  benoemen wat herstel inhoudt na een cva  benoemen welke voorspellers belangrijk zijn in het stellen van een prognose voor lopen en arm-handvaardigheid  benoemen welke klinimetrische instrumenten er zijn voor genoemde onderwerpen en weet welke er in zijn/haar keten gebruikt worden  benoemen welke problemen kunnen voorkomen en hoe hiermee om te gaan  de invloed van oa medicatie, spasticiteit, vermoeidheid, ontremming benoemen op de seksualiteit  de meest voorkomende communicatiestoornissen benoemen bij CVA- patiënten en richtlijnen/tips kennen over hoe te communiceren met patiënten met afasie en dysartrie  bovengenoemde richtlijnen/tips kunnen toepassen in gesprek met CVA-patiënt  enkele motorische en neuropsychologische symptomen benoemen behorend bij het pushersyndroom en weten welke mogelijke oorzaken er zijn  minstens vier therapieprincipes noemen bij de pusher  kunnen toepassen van therapieprincipes bij de pusher vlgs principes NR  benoemen wat het belang is van het betrekken van mantelzorgers bij het hele revalidatieproces en voorbeelden geven van hoe dit te doen  weten waarom het belangrijk is om CVA patiënten en hun naasten voor te bereiden op de chronische fase en weten hoe dit aan te pakken  De meest voorkomende neuropsychologische stoornissen benoemen bij CVA- patiënten, weten hoe ze te herkennen en hoe hiermee om te gaan  Benoemen hoe een depressie te herkennen bij CVA-patiënt, oorzaken en gevolgen  Kent bijbehorende klinimetrische instrumenten en weet deze te gebruiken  Benoemen wat oorzaken en gevolgen zijn van vermoeidheid na CVA en hoe hiermee om te gaan |

Aantal lesuren: minimaal 24 uren, cursus kan modulair aangeboden worden.

Docenteneisen: multidisciplinair docententeam (minimaal: revalidatiearts/neuroloog, fysiotherapeut en verpleegkundige) geschoold in neurorevalidatie. Fysiotherapeut liefst cursus Neurorevalidatie/CVA van NPI afgerond.

Deelnemers: verzorgenden en verpleegkundigen niveau 3&4 uit de verschillende werkvelden binnen de keten

Locatie van de scholing: vrij in te vullen in de eigen keten

Studiebelasting: minimaal 20 uur (wo opdracht in eigen werkveld)