

**Deze powerpoint is gepresenteerd op het 3<sup>e</sup>  
WCN-Verenso symposium**

**Got to Move**

**Bewegen en multimorbiditeit na een beroerte  
4 juni 2010**

**Deze presentatie is eigendom van Ben Fengler,  
Physician Assistant revalidatiegeneeskunde  
UMCU, Utrecht. Het gebruiken van (delen van)  
deze presentatie mag alleen in overleg met de  
auteur.**

Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

# Applicatie Beslischulp Beroerte

*Ben Fengler, M-PA physician assistant  
revalidatiegeneeskunde UMC Utrecht*

*Dr. Anne Visser-Meily, revalidatiearts UMC Utrecht*

*Dr. Ron Meijer, revalidatiearts-epidemioloog Revalidatie  
Medisch Centrum Groot Klimmendaal Arnhem*

4 juni 2010



## *Rol van de revalidatiegeneeskunde in het ziekenhuis:*

- Paramedici inschakelen
- Bepalen van de (ernst van de) gevolgen
- Identificeren van secundaire complicaties die een negatieve invloed hebben op outcome.
- Vaststellen en monitoren van herstel
- Inzicht krijgen in netwerk (familie)
- Voorspellen van de functionele uitkomst
- Overdragen gegevens uit de acute fase

# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

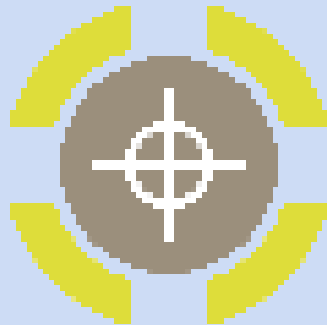
- Werkgroep CVA Nederland (WCN)
- CVA klinimetrie op stroke units in ziekenhuizen
- Behandel- en ontslagbeleid<sup>1</sup>
- Dutch Stroke Clinimetric Core Sets
- Evidence based afkappunten<sup>2</sup>

- 1) Tyson S, Greenhalgh J, Long AF, Flynn R. *The use of measurement tools in clinical practice: an observational study of neurorehabilitation. Clin Rehab* 2010;24:74-81.
- 2) Meijer R, Limbeek van J, Haan de RJ. *Development of the Stroke-unit Discharge Guideline: choice of assessment instruments for prediction in the subacute phase post-stroke* International Journal of Rehabilitation Research 2006; 29(1): 1-8.

# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

- Implementatie...hoe dan?
- In UMCU MS Word formulier bij MDO
- Integraal afnemen klinimetrie mogelijk
- Subsidie van Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten
- Project: Slim Meten

- Software en boekje

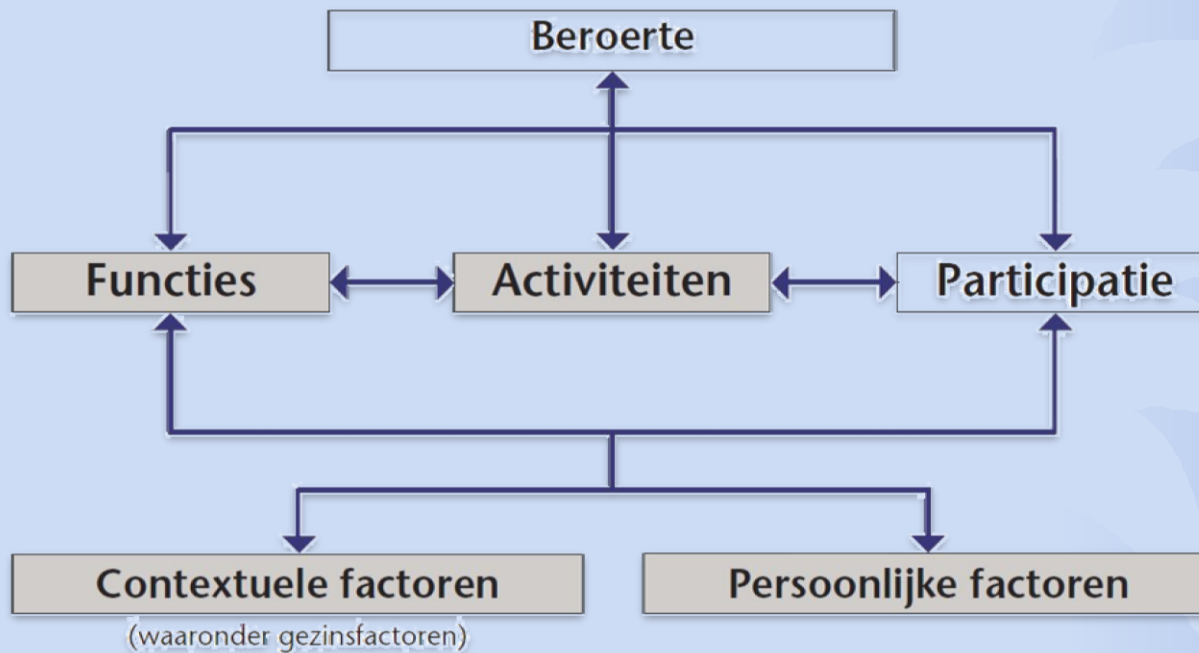


Applicatie Beslischulp Beroerte

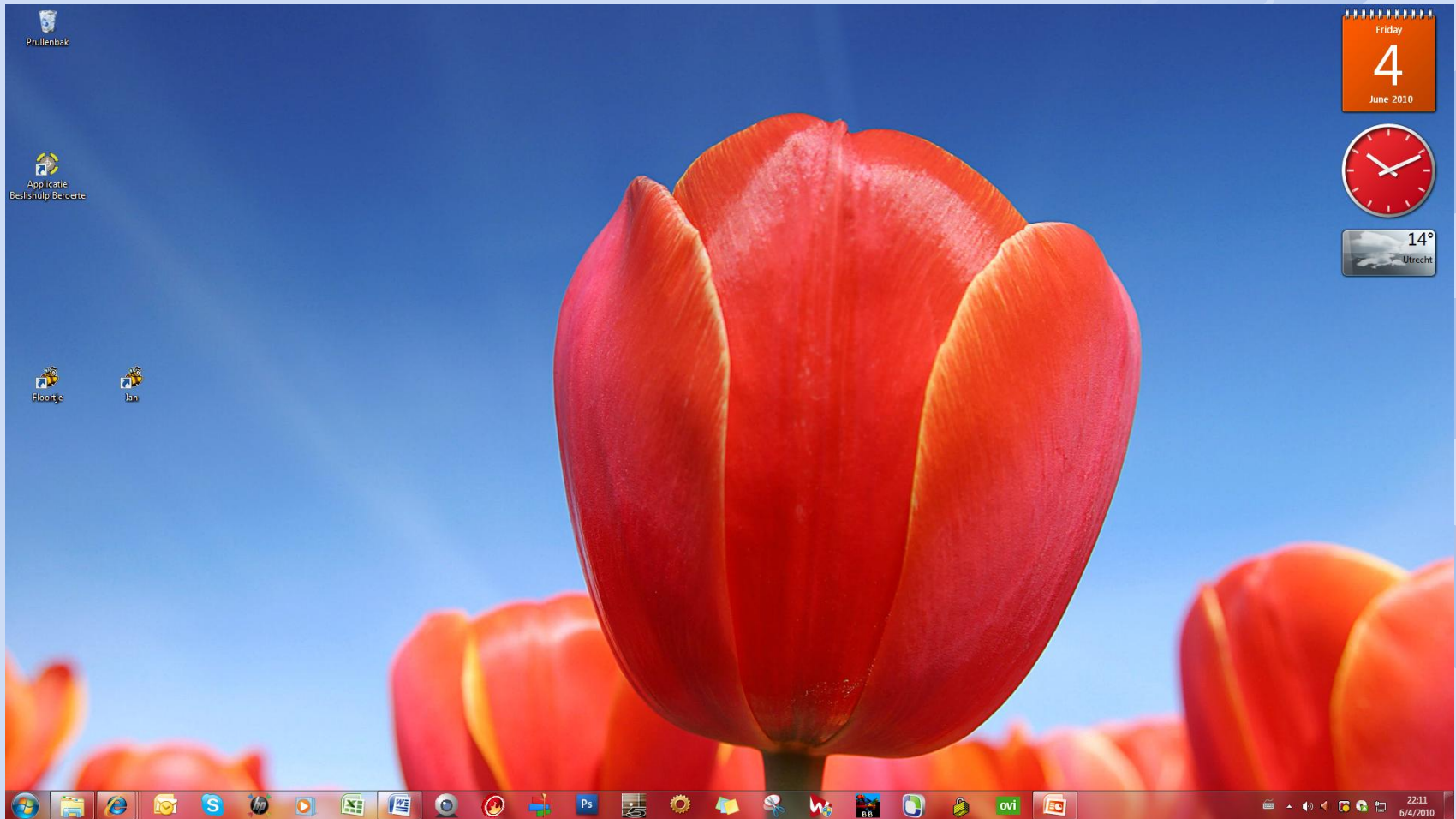


- Demografische gegevens
- Ziekte: o.a. de aard van de laesie (bloedig/onbloedig), de lokalisatie, wel/geen recidief
- Functies: HADS, MI, MMSE, kloktekentest en sleutelzoektaak
- Activiteiten: SAN, BI, Rompbalanstest, FAC
- Contextuele factoren: de thuissituatie
- Persoonlijke factoren: het premorbide functioneren

ICF model:



# Ontwikkeling   Resultaat   **Demo**   Vragen



# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

Lijst met patiënten

## Patiënten

Eigennaam	Tussenv.	Partnersnaam	Tussenv.	Voorletters	Geboorte datum	BSN	CVA datum
Adams	van			F.	5/12/1956	005329433	2/20/2010
Berlekom		S		E.	1/9/1919	006349608	4/8/2010
Biemen	vd	Diete		G.G.	4/23/1933	008323318	3/18/2010
Boze				T.	10/12/1967	008693785	4/8/2010
Doorhetlint	v			W.J.A.	10/20/1940	009041237	4/5/2010
Elkena	van			A.C.	9/25/1924	003365200	4/7/2010
Hemels				E.	2/16/1938	059348185	3/10/2010
Hendrix				Jimi	7/24/1955	009110574	4/6/2010
Hillhof	vd	Ak		E.P.M.	7/15/1934	007193096	4/4/2010
Hommelus				H.W.J.H.	6/2/1945	003690524	3/19/2010
Kempkip				J.G.	5/10/1935	004693232	4/2/2010
Meerkoet		Steenwijk		C.	6/1/1932	002503283	4/2/2010
Scholten		Broeke	tn	H.	7/22/1928	004693198	4/2/2010
Zegmaarnietsmeer				G.J.	3/11/1940	006689604	3/8/2010

Details Nieuw Zoeken Applicatie instellingen Niet actieve patiënten Lijst patiënten in behandeling

# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

Details van patiënt

## Persoonlijke gegevens

Eigennaam:  Tussenvoegsel:  Voorletters:   
Partnersnaam:  Tussenvoegsel:   
Geboortedatum:  BSN:  Patiënt nummer:   
Instelling:  Afdeling:

Vragen tests CVA datum:  Ontslag datum:

*Door met de muis op tekst te gaan staan en/of hierop te klikken kunt u meer informatie krijgen over deze test.  
Door met de muis op een rood vinkje te gaan staan ziet u de opmerking bij deze score.*

Leeftijd:

### Ziekte/Biologie

Medische diagnose:  Toelichting:   
 Bloeding:   
 Hemisfeer:   
 Frontale Laesie:   
 Recidief CVA:   
 Beperkende comorbiditeit:

### Premorbide situatie heteroanamnese

ADL en ambulantie:    
 Cognitie problemen:   
 Stemming problemen:

### Functies/structuren

Bewustzijnsverlies:    
Slikstoomis:   
Gestoorde rompbalans: Test 1:   Test 2:

# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

Details van patiënt

### Persoonlijke gegevens

Eigenaam:  Tussenvoegsel:  Voorletters:   
Partnersnaam:  Tussenvoegsel:   
Geboorte datum:  BSN:  Patiënt nummer:   
Instelling:  Afdeling:

Vragen tests CVA datum:  Ontslag datum:

<input checked="" type="checkbox"/> Cognitie	<input type="text" value="MMSE"/>	<input type="text" value="24"/>	Executieve functies	<input type="text" value="Goed"/>	Neglect	<input type="text" value="Afwijkend"/>
<b>Activiteiten</b>			Hulpmiddel		Hulpmiddel	
Loopvaardigheid	<input type="text" value="FAC"/>	<input type="text" value="Niet getest"/>				
ADL en ambulantie	<input type="text" value="BI"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="2/22/2010"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="text" value="SAN"/>	<input type="text" value="6"/>				
<b>Thuisituatie</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Geschikte woning		<input type="text" value="Ja"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Voldoende draagkracht naaste(n)		<input type="text" value="Nee"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Naaste(n) bereid en beschikbaar		<input type="text" value="Nee"/>				
<b>Conclusie</b>						
Aantal aandachtspunten		<input type="text" value="4"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Conclusie	<input type="text" value="53jr man st na cerebellaire bloeding links 20-2-2010 met ventrikel doorbraak en beginnende hydrocephalus waarvoor plaatsing EVD en ontlasten hematoom. Tevens st na (pneumo)sepsis"/>					
<input checked="" type="checkbox"/> Beleid	<input type="text" value="FT en LO ic. Over naar verpleeghuis"/>					
<input checked="" type="checkbox"/> Ontslagbestemming	<input type="text" value="naar verpleeghuis"/>					
<b>Aanvullingen fysiotherapie:</b>						
<input type="text" value="8-3 dhr is al weer naar IC terug"/>						
<input type="text" value="26-03: geen duidelijke hemiparetische kant - links lijkt iets zwakker dan recht globaal mrc 3-4 beperkt door pijnklachten knieën bdz. - hierdoor kracht in benen niet betrouwbaar te testen doorsaalflexie mrc 4, extensie knieën mrc 3"/>						

# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

Details van patiënt

### Persoonlijke gegevens

Eigenaam:  Tussenvoegsel:  Voorletters:   
Partnersnaam:  Tussenvoegsel:   
Geboorte datum:  BSN:  Patiënt nummer:   
Instelling:  Afdeling:

CVA datum:  Ontslag datum:

### Vragen tests

<input checked="" type="checkbox"/> Cognitie problemen	<input type="text" value="Nee"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Stemming problemen	<input type="text" value="Nee"/>
<b>Functies/structuren</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Bewustzijnsverlies	Glasgow Coma Scale: <input type="text" value="12"/>
Slikstoornis	<input type="text"/>
Gestoorde rompbalans	Test 1: <input type="text" value="Nee"/> <input type="text" value="3/26/2010"/> Test 2: <input type="text"/>
Parese arm	Motricity Index arm: <input type="text" value="Niet getest"/>
Parese been	Motricity Index been: <input type="text" value="Niet getest"/>
Stemming	HADSd: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cognitie	MMSE: <input type="text" value="24"/> Executieve functies: <input type="text"/>
<b>Activiteiten</b>	
Loopvaardigheid	FAC: <input type="text" value="Niet getest"/>
ADL en ambulantie	BI: <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2/22/2010"/>
Communicatie	SAN: <input type="text" value="6"/>
<b>Thuisituatie</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Geschikte woning	<input type="text" value="Ja"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Voldoende draagkracht naaste(n)	<input type="text" value="Nee"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Naaste(n) bereid en beschikbaar	<input type="text" value="Nee"/>
<b>Conclusie</b>	
Aantal aandachtspunten	<input type="text" value="4"/>

Rapport conclusie    Uitgebreid rapport conclusie

Opslaan en sluiten

### Sleutelzoektaak

Sluiten

**Opdracht:**  
Stelt u zich voor dat u op een groot veld uw sleutel bent verloren (wijs op het grote vierkant). U ben dit (wijs op de stip). Wilt u met potlood tekenen hoe u het veld op zou gaan en hoe u zou lopen zodat u zeker weet dat u de sleutel vindt als hij er zou liggen en weer het veld verlaat.

**Voldoende =** als de getekende route het gehele vierkant beslaat met parallel lopende cirkels of rechte lijnen (zie voorbeeld). Andere opties zijn niet voldoende adequaat.

**Voorbeelden:**

Goed	Goed	Fout

**Punten om op te letten:**

- Binnen komen
- Eindigen
- Ononderbroken
- Parallel
- Verticaal/horizontaal
- Patronen
- Gehele oppervlakte
- Vinden van de sleutels



# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

## Stroke revalidatie overdracht UMCU

### Persoonsgegevens

**Naam:** F. van Adams  
**BSN:** 005329433  
**Geboorte datum:** 5/12/1956  
**Instelling:** UMCU  
**CVA datum:** 2/20/2010

**Patiënt nr.:**  
**Leeftijd:** 53  
**Afdeling:** C3 west

**Medische diagnose:** Anders  
**Toelichting:** cerebellaire bloeding rechts, EVD, uitlaten botlap  
 **Bloeding:** Ja  
**Hemisfeer:** Rechts  
**Frontale Laesie:** Nee  
 **Recidief CVA:** Nee  
**Beperkende comorbiditeit:** Nee

### Premorbide situatie heteroanamnese

**ADL en ambulantie (premorbid Barthel Index score):** 20  
**Cognitie problemen:** Nee  
**Stemming problemen:** Nee

### Functionies/structuren

**Bewustzijnsverlies (Glasgow Coma Scale):** 12  
**Slikstoornis:**

**Gestoorde rompbalans:** **Test1:** Nee 3/26/2010

**Parese arm:** **Test2:**  
**Motricity Index arm test1:** Niet getest

**Parese been:** **Motricity Index arm test2:**  
**Motricity Index been test1:** Niet getest  
**Motricity Index been test2:**

**Stemming (HADSd):**  
 **Cognitie (MMSE):** 24 **Executieve functie (sleutelzoektaak):** Goed

**Loopvaardigheid:** **Neglect (Clock Drawing):** Afwijkend  
**FAC test1:** Niet getest

**ADL en ambulantie:** **FAC test2:**  
**Barthel Index patient test 1-9:** 2/22/2010  
**Barthel Index patient test 2:**  
**Barthel Index patient test 3:**

**Communicatie (SAN):** 6

### Thuisituatie

**Geschiedte woning:** Ja  
 **Draagkracht naaste(n):** Nee  
 **Naaste(n) bereid en beschikbaar:** Nee

### Conclusie

**Aantal aandachtspunten:** 4

### Aanvullingen fysiotherapie:

1-3 dhr. is alweer naar IC terug  
 6-03:  
 geen duidelijke hemipareetische kant - links lijkt iets zwakker dan recht  
 globaal gcs 3-4  
 beperkt door pijnklachten knieën bds. - hierdoor kracht in benen niet betrouwbaar te testen  
 dorsaalflexie mpc 4, extensie knieën mpc 3  
 algemeen matig belastbaar  
 7-04:  
 - belastbaarheid is verbeterd  
 - dhr. staat in stalft > functie armen/benen gaat vooruit  
 - geheugen is nog erg matig - kan niet onthouden, dat het een vorige keer wel goed is gegaan

### Aanvullingen ergotherapie:

Dhr. verplaatst zichzelf in rolstoel dmv. trippelen. Gaat regelmatig zelf naar beneden om te roken. Kan rechterarm niet goed functioneel gebruiken, probeert hem wel in te zetten, maar gaat er 'makkelijk' mee om. Als het even niet lukt doet hij het snel met links. Dhr. deed niet mee met de revalidatiegroep. Paar keer wel mee gedaan, vond het niks of zat vooral grasjes te maken ipv. te oefenen. (hebben wij zo gelaten ipv. de drukke groep. Dhr. was vaak beneden en zijn motivatie) ETh heeft weinig met Dhr. geoefend ipv. motivatie (1x zelfs boos geweest, wilde niet oefenen maar roken) Communicatie: Dhr. begrijpt de meeste opdrachten wel. Sprekt met korte woorden terug. Kan zichzelf goed duidelijk maken.

### Aanvullingen logopedie:

31-03-2010  
 Kennisgemaakt. Voert opdrachten uit. Is niet geïntereerd. Geeft verwarde antwoorden op vragen. Cognitieve problemen. Tracheacanule zonder cuff. Sprekt

nu met kunstneus op canule waardoor dhr. Veel lucht verliest. Bij afstoppen canule met vinger is redelijke goede stemgeving mogelijk. Klinkt nog nasaal. Motoriek tong gestoord, vml. coördinatieprobleem. Slikken op verzoek; zeer minimale larynxheffing. Slik lijkt niet goed door te zetten. Hoest spontaan krachtig op.  
 Geen orale voeding geprobeerd ipv. slechte slikfunctie en grote kans op penetratie/aspiratie.  
 C: Slikken niet veilig mogelijk.  
 A: Handhaven NPO/SV  
 VP gaat sprekkleef regelen. VP probeert canule af te doppen als zij bij gesticulatie spreekt.  
 D: 6/11 revisie.

**Conclusie:** 53jr man st na cerebellaire bloeding links 20-2-2010 met ventrikel doorbraak en beginnende hydrocephalus, waarvoor plaatsing EVD en ontlasten hematoom. Tevens st na (peritonale)sepsis

**Beleid:** FT en LO ic. Over naar verpleeghuis. Geloot voor EXPLICIT: controle groep. Denk aan invullen dagboek.



# Ontwikkeling Resultaat Demo Vragen

## Rapport Beslishulp Beroerte

### Persoonsgegevens

Naam: D.J. K  
 BSN: 001677965  
 Geboorte datum: 11/17/1965  
 Instelling: UMCU  
 CVA datum: 12/12/2009

Patiënt nr.:  
 Leeftijd: 44  
 Afdeling: C3 west

### Medische diagnose

Media infarct links  
 Bloeding: Nee Hemisfeer: Links Frontale Laesie: Nee  
 Recidief CVA: Nee  
 Beperkende comorbiditeit: Nee

### Premorbide situatie heteroanamnese

ADL en ambulantie (premorbid Barthele Index score): 20  
 Cognitie problemen:  
 Stemming problemen:

### Functies/structuren

Bewustzijnsverlies (Glasgow Coma Scale): 12  
 Slikstoornis: Ja Sondevoeding test1: Ja 12/16/2009  
 Sondevoeding test2: Nee 12/24/2009  
 Gestoorde rompbalans: Test1: Nee 12/22/2009  
 Test2:  
 X Parese arm: Motricity Index arm test1: 0 23-12-2009  
 Motricity Index arm test2: 18 12-1-2010  
 Parese been: Motricity Index been test1: 9 23-12-2009  
 Motricity Index been test2: 32 12-1-2010  
 Stemming (HADSd): Niet getest  
 Cognitie (MMSE): Niet getest

X Loopvaardigheid: FAC test1: FAC0 23-12-2009  
 FAC test2: FAC1 11-1-2010  
 ADL en ambulantie: Barthel Index patient test 1: 0 16-12-2009  
 Barthel Index patient test 2: 9 11-1-2010  
 Barthel Index patient test 3:  
 Communicatie (SAN): 3

### Thuisituatie

X Geschikte woning: Nee  
 X Draagkracht naaste(n): Nee  
 X Naaste(n) bereid en beschikbaar: Nee

### Conclusie

Aantal aandachtspunten: 5  
 Conclusie: 44 jarige man met st na mediainfarct d.d. 12-12-2009 na ok ivm een messteek in de hals opgelopen in de Sleep Inn. Hemiparalyse rechts, anartrie, begripmatig, hemianopsie.

Beleid: ft et lo icc. Reactivering AvK gezien belastbaarheid, premorbide functioneren en te verwachten prognose.

## Rapport Beslishulp Beroerte

### Persoonsgegevens

Naam: GMA van M  
 BSN: 007122228  
 Geboorte datum: 7/3/1954  
 Instelling: UMCU  
 CVA datum: 11/29/2009

Patiënt nr.:  
 Leeftijd: 55  
 Afdeling: C3 west

### Medische diagnose

Intraparenchymateuse bloeding rechts  
 X Bloeding: Ja Hemisfeer: Rechts Frontale Laesie: Nee  
 Recidief CVA: Nee  
 X Beperkende comorbiditeit: Ja Toelichting: Adipositas, DM II de novo, hypertensie

### Premorbide situatie heteroanamnese

ADL en ambulantie (premorbid Barthele Index score): 20  
 Cognitie problemen: Nee  
 Stemming problemen: Ja HADSd (premorbid):

### Functies/structuren

Bewustzijnsverlies (Glasgow Coma Scale): 15  
 Slikstoornis: Nee  
 X Gestoorde rompbalans: Test1: Ja 12/8/2009  
 Test2: Ja 12/15/2009  
 X Parese arm: Motricity Index arm test1: 0 8-12-2009  
 Motricity Index arm test2: 0 15-12-2009  
 X Parese been: Motricity Index been test1: 0 8-12-2009  
 Motricity Index been test2: 0 15-12-2009

Stemming (HADSd):  
 Cognitie (MMSE):

Loopvaardigheid: FAC test1: FAC0 8-12-2009  
 FAC test2:  
 ADL en ambulantie: Barthel Index patient test 1: 2 2-12-2009  
 Barthel Index patient test 2:  
 Barthel Index patient test 3:  
 Communicatie (SAN): 7

### Thuisituatie

Geschikte woning: Ja  
 Draagkracht naaste(n): Ja  
 Naaste(n) bereid en beschikbaar: Ja

### Conclusie

Aantal aandachtspunten: 5  
 Conclusie: 55 jarige vrouw met lCB basale kernen rechts d.d. 29-11-2009 met als gevolg forse hemiparese links, hemianopsie links, facialisparese links, neglect met ernstige sensibielteitsverlies links. Alles gecompliceerd door obesitas.

Beleid: Tussenstap reacteren in AvK. Vroege herevaluatie of patiënt over zou kunnen naar de Hoogstraat.

# Ontwikkeling   Resultaat   Demo   **Vragen**



[http://www.dehoogstraat.nl/nieuws/nieuwsarchief/besliahulp\\_beroerte3](http://www.dehoogstraat.nl/nieuws/nieuwsarchief/besliahulp_beroerte3)

[www.syncope.nu/besliahulp\\_beroerte](http://www.syncope.nu/besliahulp_beroerte)

komende uitgave revalidata