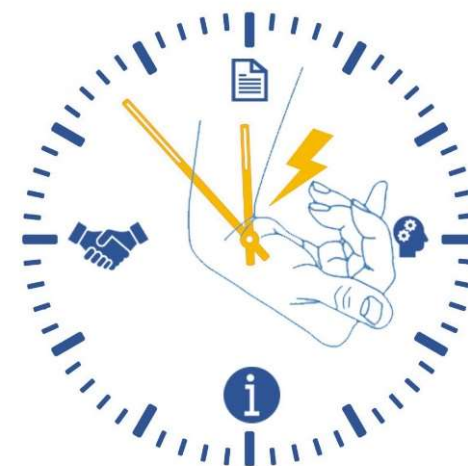


Project SpasticiTIJD

*Op TIJD bij spasticiteit
in het verpleeghuis*

Maaïke Kleijn
Fysiotherapeut
Zonnehuisgroep Vlaardingen
RSS 1 november 2022

Mkleijn@zgvlaardingen.nl
010-4759508



Ruimte om te herstellen

Aanleiding

Komst shockwavetherapie binnen Zonnehuisgroep Vlaardingen (2019)



1. Hoge prevalentie spasticiteit en complicaties

Afbeeldingen zijn verwijderd i.v.m. online publicatie

Prevalentie spasticiteit en gevolgen

± 0,5 miljoen mensen met een CVA in NL¹



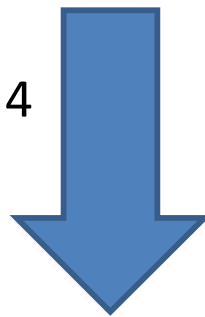
± 40%²



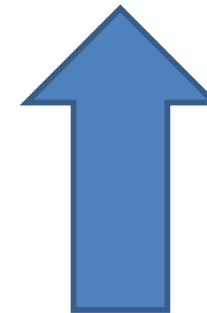
± 70%³

Onderbehandeling

Kwaliteit van leven⁴



Zorgkosten 4x⁵



Impact op kwaliteit van leven

Mw. Jansen, 60 jaar, CVA links, opname GR

“Spasticiteit houdt in dat alles stijf wordt. Stijf worden van mijn hand en mijn been. Ook mijn been trilt soms. Nu moet mijn man alles doen. Naar het toilet helpen, aankleden en het huishouden. Voor mij is mijn kwaliteit van leven niks. Ik wil er geen cijfer aan geven”.



2. Spasticiteitszorg = complex

Multidisciplinair

Oefentherapie

Fysiotherapeut

Botulinetoxine injecties

Specialist ouderengeneeskunde

Shockwavetherapie

Ergotherapeut

Orthesen

Richtlijn cerebrale en/of spinale spasticiteit⁶

Scala aan behandelingen

Orale spasmolytica

Verpleegkundigen & verzorgenden

ITB

Orthopedisch schoen- en instrumentenmaker

Revalidatiearts

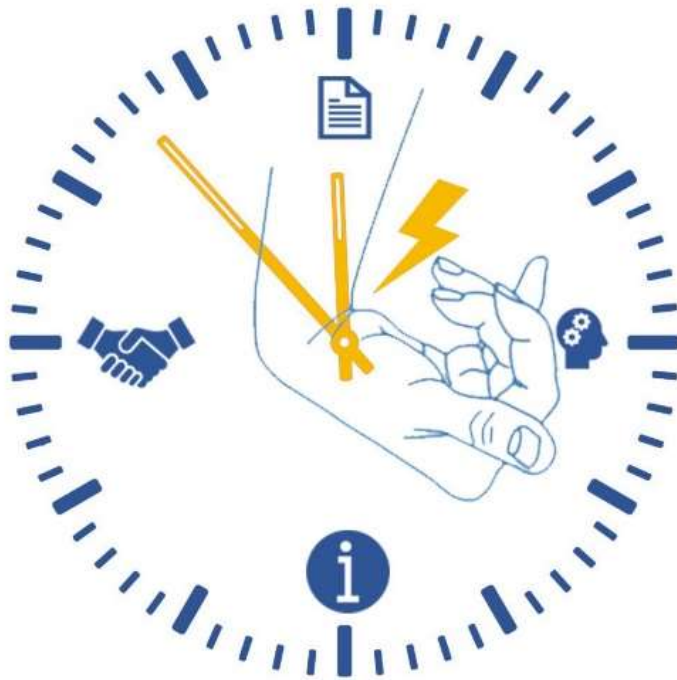
Chirurgische behandeling

Plastisch chirurg

Geen interdisciplinaire werkwijze⁷



Project SpasticiTijd



Projectgroep

- Projectleider
- Twee fysiotherapeuten
- Ergotherapeut
- Verzorgende
- Neuroverpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Cliënt

Plaats van het project

Geriatrische revalidatie

- Start cliëntreis binnen ZGV
- Preventie van complicaties
25% van de mensen ontwikkelt spasticiteit in de vroege revalidatiefase na een CVA⁸
- Zorgprofessionals met specialisatie CVA

Praktijkonderzoek

Onderzoek naar de ervaringen en behoeften van zorgprofessionals en cliënten met spasticiteit na een CVA over de spasticiteitszorg op de geriatrische revalidatie bij ZGV



Probleemanalyse

“Als we het alleen doen komen we er niet, maar we zijn denk ik toch meer eilandjes”.

1. Geen beleid / protocol

“Het is soms wel lastig als er sprake is van spasticiteit, wat zijn nou de vervolgstappen, en wie moet ik hebben? Het blijft een lastig onderwerp”.

4. Onvoldoende interdisciplinaire samenwerking



2. Gemis aan kennis

“Ik zou er zelf niet genoeg over kunnen vertellen denk ik. Misschien kan ik het niet duidelijk genoeg uitleggen zeg maar”.

3. Onvoldoende communicatie

“Ik vind het gewoon moeilijk om te zien of het een spasme is. Hoe ik dat moet testen en ook voorspellen. Ik zou niet weten hoe ik het zou moeten tackelen, zodat het op een later tijdstip niet een groot probleem gaat worden. Daar heb je kennis voor nodig”.

Ervaringen en behoeften zorgprofessionals (n=7)

- Waardering spasticiteitszorg gem. 5,8

Behoeften:

- Spasticiteitsprotocol
- Multidisciplinaire scholing
- Informatiefolder
- (Animatie)video spasticiteit
- Voldoende hulpmiddelen
- Zelf spalken maken



Ervaringen cliënten (n=4)

- Tevreden over de effectiviteit van behandeling
Waardering spasticiteitszorg gem. 6,8
- Verbeterpunten:
 - Zorg rondom orthesen
“De spalk ging te laat of te kort om”
 - Professionaliteit zorgprofessionals
 - Verwachtingen zijn niet altijd duidelijk
- Behoeftte aan schriftelijke informatie

Doelstelling project

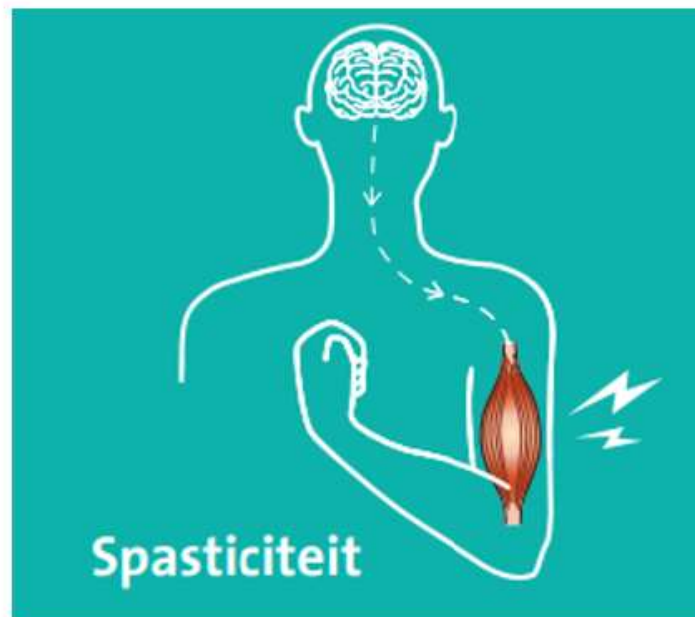
In juni 2022 is er een interdisciplinair en evidence-based zorgproces voor de behandeling van spasticiteit na een CVA op de GR ontwikkeld en geïmplementeerd.

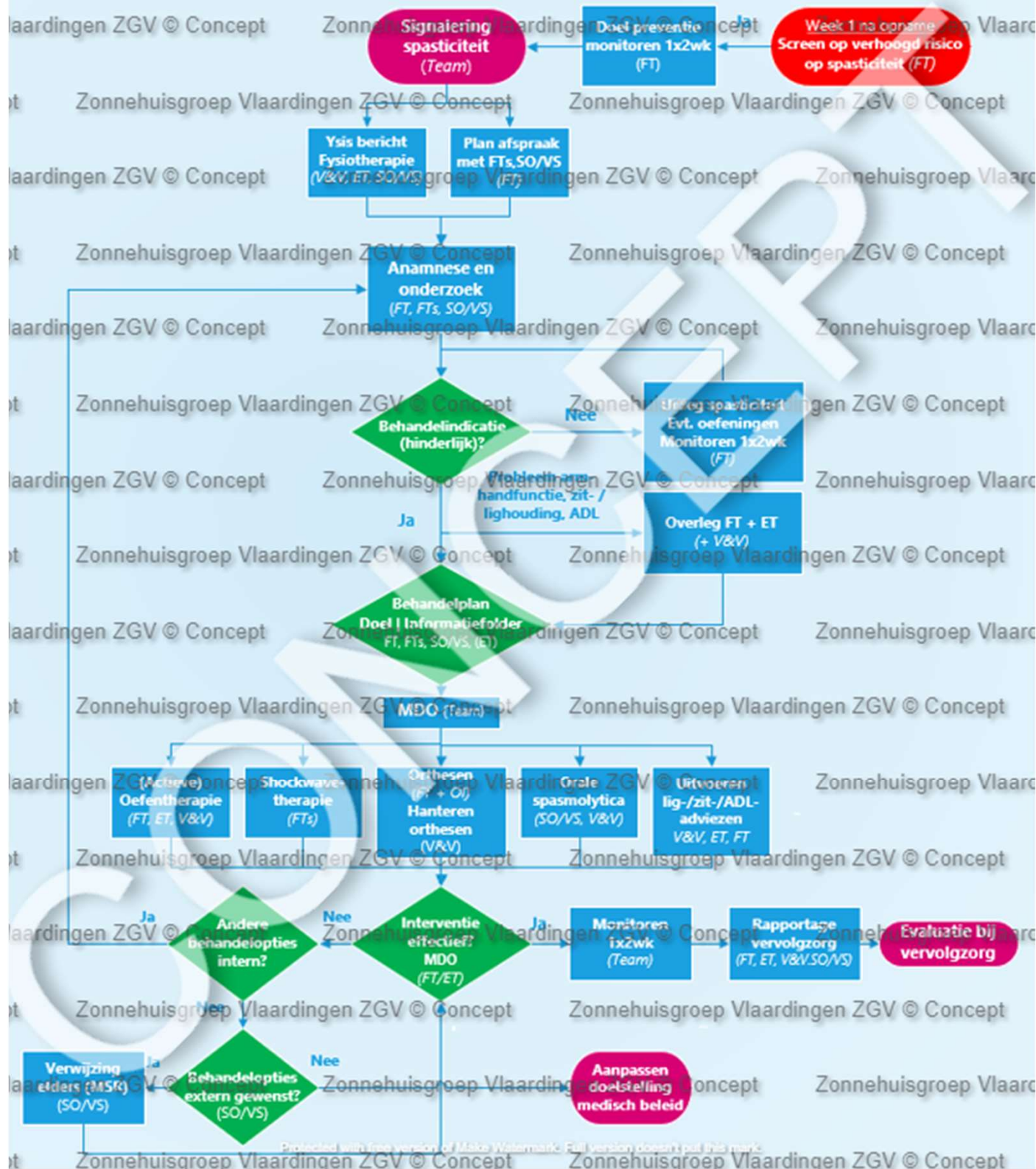


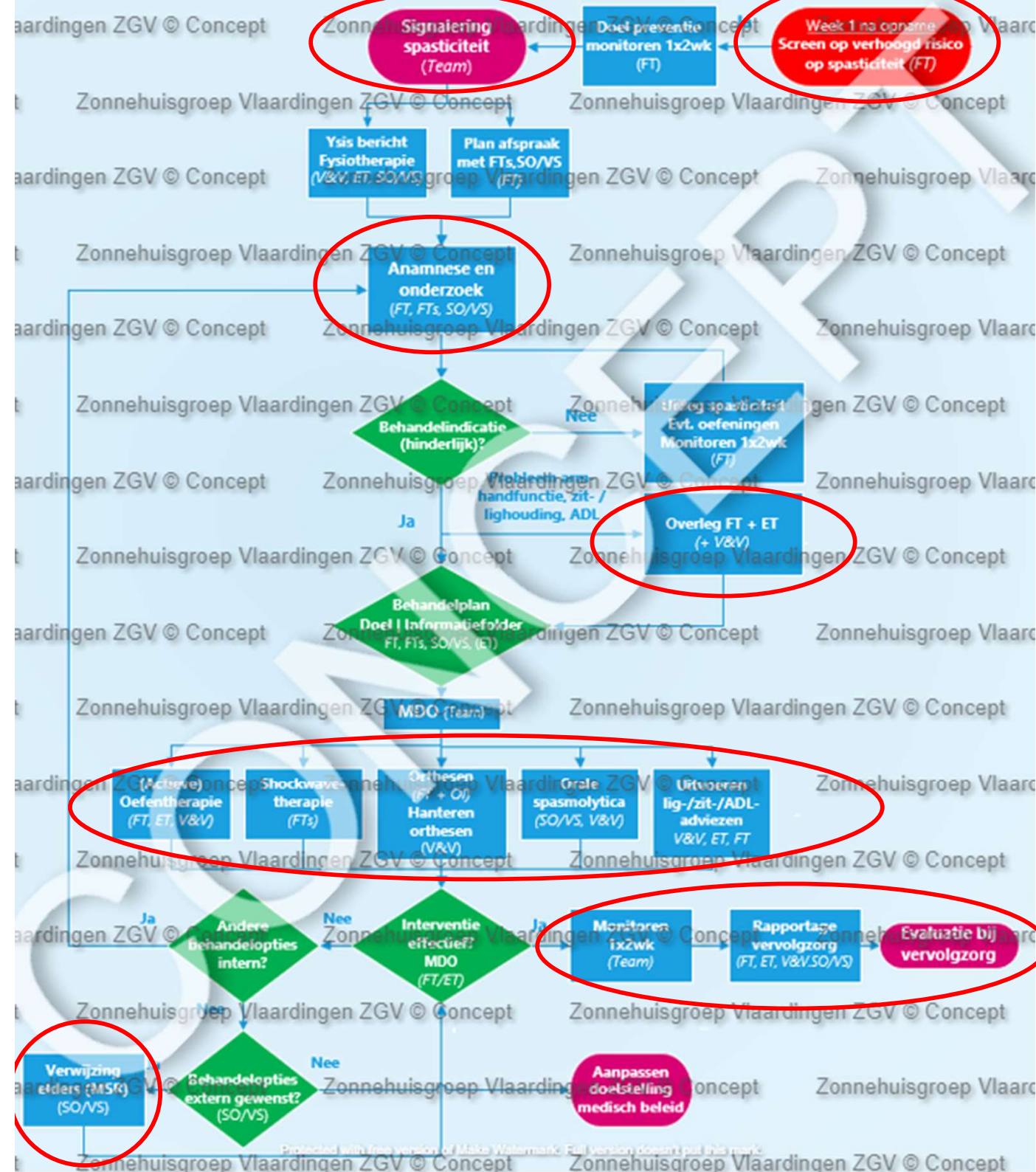
Ontwikkeling producten



Spasticiteitsprotocol CVA GRZ







Negatief voorspellende factoren spasticiteit

- Verhoogde spierspanning
- Ernstige parese
- Verminderde sensibiliteit
- Lage Barthel-Index score
- Lagere leeftijd (≤ 75 jaar) ^{10 11}

Legenda:

- FT: fysiotherapeut
- FTs: fysiotherapeut specialisatie spasticiteit en shockwavetherapie
- ET: ergotherapeut
- SO: specialist ouderengeneeskunde
- VS: verpleegkundige specialist
- V&V: verzorgenden en verpleegkundigen
- Ol: orthopedisch instrumentmaker

INFORMATIEFOLDER & OEFENGIDS

Spasticiteitsbehandeling



Spasticiteitsbehandeling na een beroerte

Wanneer u een beroerte heeft gehad, kunt u last hebben van spasticiteit in uw arm en/of been en kunt u hierdoor belemmerd worden in het uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten. Zonnehuisgroep Vlaardingen biedt diverse behandelingen om spasticiteit te verminderen en/of er mee om te leren gaan.

Wat is spasticiteit?

Wanneer de hersenen als gevolg van een beroerte de spieren te veel of wisselend aansturen, dan spreken we van spasticiteit. U kunt hierdoor een verhoogde spanning in de spieren voelen. De verhoogde spanning kan continu of onder bepaalde omstandigheden aanwezig zijn.

Symptomen van spasticiteit

Sommige mensen ondervinden weinig hinder van spasticiteit, terwijl andere mensen last hebben van verschillende klachten. Voorbeelden zijn pijn, kramp, stijfheid en/of verkortingen van

Spasticiteitsbehandeling

Spasticiteit hoeft niet altijd behandeld te worden. In sommige gevallen kan spasticiteit juist ook gebruikt worden. Zo kan spasticiteit in het been ervoor zorgen dat iemand kan lopen door de stijfheid in het been te gebruiken. Wanneer de spasticiteit hinder en/of beperkingen geeft, is behandeling wenselijk.

Er zijn verschillende behandelingen binnen Zonnehuisgroep Vlaardingen mogelijk:

Shockwavetherapie

Shockwavetherapie is een behandeling die wordt uitgevoerd met een shockwave-apparaat. Door middel van dit apparaat worden drukgolven (trillingen) aan de spastische spieren gegeven. Shockwave zorgt ervoor dat de zenuw minder signalen kan doorgeven aan de spier, zodat de spanning in de spier afneemt. De behandeling wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde fysiotherapeut.



Rekken van de hamstrings in zit



Uitgangshouding:

Ga rechtop zitten op een stoel, leg uw aangedane been gestrekt voor u op een stoel

Scholing / poster

Spasticiteit

Hoe te herkennen?

= een verhoogde spierspanning en/of onwillekeurige bewegingen bij neurologische handelingen

- pijn
- stijfheid
- kramp
- contracturen
- smetten of onaangename geur
- buigpatroon arm
- strekpatroon been



ontwerp: Roos in Huis



moeite met transfers / lopen



moeite met wassen / kleden



verminderd welbevinden



verstoorde nachtrust

Bespreek deze klachten met de fysiotherapeut of arts / verpleegkundig specialist

Implementatie

- Scholing FT, ET en V&V
- Flow-chart zichtbaar in kantoren
- Coaching on the job
- Informatiedeling ontwikkelde producten

Pilot (mrt-juni 2022) bij 6 cliënten met spasticiteit



Verandermodel van Kotter 12



Resultaten zorgprofessionals (n=6)



Toename van aandacht, kennis, uniformiteit van behandeling en interdisciplinaire samenwerking bij spasticiteit

“Ik denk dat bij ons de kennis is toegenomen, met name de theoretische inhoudelijke kennis als hoe kan je dit toepassen binnen je eigen vakgebied”.

“De flow-chart is in één oogopslag duidelijk wie je moet hebben. Heel kort en krachtig. Je gaat nu dit doen, dus voor mij is het werkend”.

Resultaten zorgprofessionals (n=6)

- Waardering spasticiteitszorg gestegen van gem. 5,8 → 6,8
- Snellere signalering en behandeling van spasticiteit
- Ervaren bekwaamheid in uitvoering toegenomen
- Onvoldoende verbetering m.b.t. communicatie

Behoeften zorgprofessionals (n=6)

- Meer oefenen met de nieuwe werkwijze
- Herhaaldelijke en praktisch scholing, bv. intervisie
- Verbetering m.b.t. communicatie spasticiteit

Resultaten cliënten (n=4)

- Tevreden over de effectiviteit van de behandeling
Waardering gestegen van gem. 6,8 → 8,6
“Een 7 of een 8. Een 10 kan ik niet geven dan zou het over zijn. Ik had gehoopt dat het helemaal over zou zijn, maar die lichte trillingen zijn gebleven”.
- Positieve bijdrage aan kwaliteit van leven
- Veranderbehoefte:
 - Uitleg over verwachtingen en doelen
 - Uitreiken informatiefolder

Conclusie & discussie juni 2022



Een interdisciplinair en evidence-based zorgproces is met het 'Spasticiteitsprotocol CVA GR' ontwikkeld en grotendeels geïmplementeerd.

Belemmerende factoren implementatie:

- Korte pilotduur
- Kleine onderzoekspopulatie
- Opnamestop GR
- Hoog ziekteverzuim en verloop medewerkers (ook in projectgroep)
- Onvolledige bezetting multidisciplinaire team

Vervolg project en onderzoek met **TIJD** is noodzakelijk!

Wij gaan verder! FASE 2

Op 1 maart 2023 is het interdisciplinaire en evidence-based zorgproces voor de behandeling van spasticiteit na een CVA in de GR geïmplementeerd.



Innovatie

- 25% technologische innovatie
- **75%** sociale innovatie¹³

Gedragmodel van Balm (2002)



Vergroten van kennis

- Verdere implementatie werkwijze
- November 2022 **MAAND VAN DE SPASTICITEIT**
- Ontwikkeling poster spasticiteit
- Presentatie spasticiteit symposium RSS
- Klinische les ‘broodje kennis spasticiteit’: casuïstiek
- Coaching on the job
- Ontwikkeling video spasticiteit
- E-learning over spasticiteit?

Spasticiteit

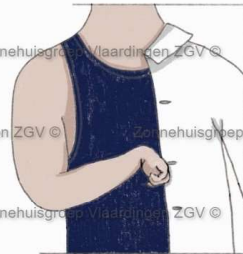
Hoe te herkennen?

= een verhoogde spierspanning en/of onwillekeurige bewegingen bij neurologische aandoeningen

- pijn
- stijfheid
- kramp
- contracturen
- smetten of onaangename geur
- buigpatroon arm
- strekpatroon been



moeite met transfers / lopen



moeite met wassen / kleden



verminderd welbevinden



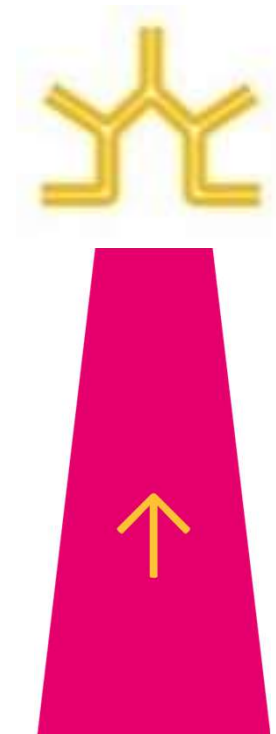
verstoorde nachtrust

Bespreek deze klachten met de fysiotherapeut of arts / verpleegkundig specialist

Stip op de horizon

In 2025 ontvangen mensen met neurologische aandoeningen en (dreigende) spasticiteit die wonen en revalideren bij ZGV, optimale interdisciplinaire en evidence-based spasticiteitszorg op de juiste plek binnen de juiste TIJD.

- Doorontwikkeling spasticiteitsprotocol
- Verbeteren samenwerking in de keten



Take home message

- Spasticiteit signaleren en behandelen doen wij met z'n allen
- Iedere discipline heeft zijn eigen rol!!
- Betere en snellere signalering en behandeling, des te kleiner de gevolgen voor kwaliteit van leven van cliënten
- Hiervoor is kennis nodig!
- Beleid / werkwijze noodzakelijk
- Wees niet terughoudend met verwijzing naar revalidatiearts

- Innovatie kost tijd. Stel kleine doelen EN houdt vol!
- Proceseigenaar en enthousiast projectteam

Vragen?

Contactgegevens

Maaïke Kleijn

Mkleijn@zgvlaardingen.nl

Fysiotherapie@zgvlaardingen.nl

010-4759508



Referenties



- (1) Nielen MMJ, Poos MJJC, Gommer AM, Rodriguez M. Prevalentie en nieuwe gevallen beroerte in huisartsenpraktijk. Internetsite van RIVM (2021). Beschikbaar via: www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/beroerte/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-ennieuwe-gevallen-beroerte-huisartsenpraktijk. Geraadpleegd 2021 augustus 29.
- (2) Watkins CL, Leathley, MJ, Gregson, JM, Moore, AP, Smith, TL, Sharma, AK. Prevalence of spasticity post stroke. *Clinical rehabilitation* 2002; 16(5): 515–522.
- (3) Nonnekes J, Meijer R, Wolswijk A, Eijdsden H. van, Geurts, A. (2018). Spasticiteitsbehandeling binnen de verpleeghuissetting. Beschikbaar via: <https://www.verenso.nl/magazine-juni-2018/no-3-juni-2018/wetenschap/spasticiteitsbehandeling-binnen-de-verpleeghuissetting>. Geraadpleegd 2021 september 10
- (4) Zorowitz RD, Gillard PJ, Brainin M. Poststroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers 2013. *Neurology*; 80: 45–52.
- (5) Lundström E, Smits A, Borg J, Terént A. Four-fold increase in direct costs of stroke survivors with spasticity compared with stroke survivors without spasticity: the first year after the event 2010. *Stroke*; 41(2): 319–324.
- (6) (Nederlandse) Vereniging van Revalidatieartsen. Richtlijn behandeling van cerebrale en/of spinale spasticiteit bij volwassenen. 2017. Beschikbaar via: www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/cerebraleenofspinalespasticiteit/cerebraleenofspinalespasticiteit-startpagina.html Geraadpleegd 2021 september 22
- (7) Van der Weg B. Pape I. Extracorporale Shockwave Therapie en spasticiteit. *Fysiopraxis* 2021; 30: 26-29.
- (8) Wissel J, Schelosky LD, Scott J, Christe W, Faiss JH, Mueller J. (2010). Early development of spasticity following stroke: a prospective, observational trial. *Journal of neurology* 2010; 257(7): 1067–1072.
- (9) Veer J van het, Wouters E, Veeger M, Lugt R van der. *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Bussum; 2021.
- (10) Wissel J, Verrier M, Simpson DM, Charles D, Guinto P, Papapetropoulos S, & Sunnerhagen KS. Post-stroke spasticity: predictors of early development and considerations for therapeutic intervention. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 2015 Febr 6. 7(1): 60–67.
- (11) Béseler Soto MR., Montes García, J, & Máñez Añón I. Espasticidad tras ictus: ¿la edad es un factor de riesgo? Estudio observacional de la espasticidad en pacientes neurovasculares en una serie retrospectiva de dos centros [Stroke spasticity: Is age a risk factor? Observational study of spasticity in neurovascular patients in a retrospective series of two health sites]. *Revista española de geriatria y gerontologia*. 2020. 55(5), 258–265.
- (12) Kotter, JP. *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.
- (13) DB&P. Het belang van sociale innovatie. Available from Geraadpleegd op 29 mei 2022, van <https://debreed.nl/het-belang-van-sociale-innovatie/> [Accessed 29th May 2022].