

Cognitieve revalidatie therapeut in verbinding met de zorg en revalidant rondom medicatie.



Inhoud



- Wie zijn wij?
- Opfrissen Allen Cognitive Levels
- BEM - Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
- Probleemsignalering Medicatie – Cognitieve problemen
- De werkgroep en samenwerking
- Aanpak verandering GR afdeling
- Aangepaste categorieën BEM – GR Codering
- Stroomschema aangepaste GR Codering
- Voordelen GR codering
- Aandachtspunten GR codering
- Take home message

Wie zijn wij?



➤ **Elske Hamers**

Ergotherapeut / cognitief revalidatie therapeut
zorggroep Maas & Waal, Geriatrische Revalidatie.

Opleiding CRT afgerond in 2021 bij Hersenwerk.



➤ **Inge te Hoonte- Berendsen**

Ergotherapeut /cognitief revalidatie therapie bij St. Maartenskliniek.
Oud collega van zorggroep Maas & Waal, Geriatrische Revalidatie.

Opleiding CRT afgerond in 2017 bij Hersenwerk.

Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 1: Automatische acties

Aandacht is gericht op primaire behoefte van het lichaam om te overleven. Op dit niveau is het prikkelen van de zintuigen van belang.

Medicatie:

Volledige overname medicatiegebruik



Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 2: Houdingsacties

Aandacht gaat naar interne prikkels. De prikkels zijn gericht op proprioceptieve informatie komend uit de spieren en gewrichten. Grove motoriek is aanwezig, maar meestal reflexmatig.

Medicatie

- Kan medicatie in de mond steken, als deze wordt aangereikt
- Kan ook weigeren om medicatie in te nemen



Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 3: Manuele acties

Persoon voert eenvoudige, korte, routine handelingen uit, maar het resultaat en afwerking zijn vaak minder goed. Stappen kunnen overgeslagen worden of in een verkeerde volgorde uitgevoerd worden. Fouten worden niet altijd opgemerkt.

Medicatie

- Neemt medicatie in als het aangereikt wordt.
- Onvoldoende aandacht voor hoeveelheid en/of tijdstip van inname
- Begrijpt niet altijd de reden van medicatie en bijwerkingen niet



Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 4: Doelgerichte acties

Bekende routine handelingen worden zelfstandig uitgevoerd, als alle materialen op de vertrouwde plaats of in het gezichtsveld liggen. Merkt duidelijke problemen/fouten op en vraagt om hulp. Merkt onopvallende fouten niet op.

Medicatie

- Denkt zelf aan medicatie, kan dit ook vergeten.
- Is in staat om te leren omgaan met hulpmiddelen (o.a. weekdoos)
- Zelf medicatie innemen op een vast tijdstip.
- Merkt misschien op als er iets niet klopt met de medicatie, maar misschien ook niet



Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 5: Explorerende acties

Aandacht is gericht op externe prikkels uit de omgeving. Planning en probleemoplossend vermogen is aanwezig.

Supervisie is nodig bij abstracte instructies en anticiperen op gevaarlijke situaties door bijvoorbeeld te sparren met anderen

- Medicatie:
- Zelfstandige inname en het organiseren is mogelijk.



Allen Cognitive Levels in het kort



➤ Cognitief gedragsniveau 6: Geplande acties

- Geen verstoorde cognitieve processen
- Geen interventies nodig

Medicatie:

- Geheel zelfstandig



BEM = Beoordeling Eigen beheer van Medicatie
Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
(<https://www.medicijngebruik.nl/>)

BEM categorieën:

- Categorie 1: revalidant bestelt en gebruikt medicatie zelf
- Categorie 2: zorg bestelt medicatie, revalidant gebruikt medicatie zelf
- Categorie 3: revalidant bestelt medicatie, zorg biedt hulp bij (een deel van) medicatie
- Categorie 4: zorg bestelt en biedt hulp bij (een deel van) medicatie
- Categorie 5: zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname

Probleemsignalering Medicatie – Cognitieve problemen



Ervaren problemen op GR afdeling:

- Onvoldoende zicht op beheer medicatie thuis.
- Logica opbouw BEM categorieën - cognitie en mate van zelfstandigheid.
- Categorie 1 BEM - Verschil tussen fysieke en cognitieve redenen.
- Zelfstandigheid toetsen van medicatiegebruik, stopt bij uitdelen medicatie voor 1 dag op de GR.
- Onduidelijkheid bij zorg wisselen van categorie BEM.
- Overgang revalidatie naar thuissituatie groot.



De werkgroep /samenwerking



- Het MDO
- Werkgroep samenstellen
- Samenwerking
- Proces van verandering
- Implementatie



Aanpak verandering



- Opnamegesprek aangepast
- Cognitief gedragsniveau in kaart brengen en dan passende code kiezen.
- Codes ontwikkeld
- Stroomschema ontwikkeld voor zorg
- Op GR afdeling oefenen beheren/organiseren van medicatie.
- Afstemming medicatie code GR afdeling en thuissituatie.



Aangepaste Categorieën BEM – GR Codering

Code E	De medicatie wordt per dag en per toedientijd ingegeven (medicatie in mond gegeven, sondevoeding).
Code D	Dagelijks wordt op de toedientijd de medicatie aan de revalidant verstrekt. Zorg ziet toe op inname door de client zelf.
Code C	Van de medicatierol, word dagelijks de medicatie voor 24 uur verstrekt en word elke avond gekeken of de revalidant geen toedientijd gemist heeft. In de thuissituatie houdt.... dit bij.
Code B	De gehele medicatierol wordt aan de revalidant één keer per vaste periode verstrekt. De zorg houdt veranderingen en/of aanpassingen voor de revalidant bij. In de thuissituatie houdt de mantelzorger of de thuiszorg dit bij en gebruikt de revalidant wel/geen hulpmiddel.
Code A2	Medicatiebeheer geheel zelfstandig, echter thuiszorg of mantelzorg inschakelen i.v.m. medicatie die niet zelf te gebruiken zijn (bijv. fraxiparine, oogdruppels, medicatie malen, sondevoeding enz.)
Code A1	Geheel zelfstandig en revalidant vraagt zelf de medicatie op en houd veranderingen bij. Geen thuiszorg nodig voor ingeven van medicatie (bijv. fraxiparine, oogdruppels enz.)

Aangepaste Categorieën

GR Codering zMW



Codering	Cognitief gedragsniveau (ACL)
E	Niveau 2
D	Niveau 3
C	Niveau laag 4
B	Niveau hoog 4 en niveau 5
A2	Niveau 5 en 6
A1	Niveau 5 en 6

Stroomschema Aangepaste GR codering (1)



Opname:

Bij opname uitvragen welke medicatie en hoe de medicatie in thuissituatie verstrekt wordt;

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| - Baxterrol | - Medido |
| - Weekdoos | - Ondersteuning partner/naasten |

Alleen code E indien:

- * Medicatie gemalen wordt, via sonde toegediend wordt of ondersteuning nodig is bij inname (medicatie in mond geven)

Stroomschema Aangepaste GR codering (2)

Week 1: cliënt laten acclimatiseren en altijd laten starten op code D (mits cliënt code E heeft)



Bij eerste MDO overwegen om patiënt code C te geven

Reden behoud code D

Reden voor code C

Om van code D naar code C te gaan controleer je drie dagen een half uur na medicatiemoment of cliënt medicatie daadwerkelijk ingenomen heeft. Gaat dit goed, dan naar code C.



- * Delier aanwezig
- * DOS score
- * Diagnose dementie/Parkinson
- * Ernstige visuele problemen
- * Hulp nodig openen zakjes



- * Cliënt kan de volgende vragen beantwoorden:
 - Welke medicatie heeft u?
 - Waar is de medicatie voor?
 - Op welke tijden heeft u medicatie?
- * Bij INR acenocoumarol, bekend met toedienlijst
- * Begrijpen toedienlijst
- * Bekend met baxter en/of weekdoos
- * Cliënt weet waar vragen over medicatie gesteld kunnen worden.

**twijfels aan cognitie overleg ergotherapie voor cognitieve screening*

Stroomschema Aangepaste GR codering (3)



Werken van code C naar code B

Drie dagen (tijden medicatie 8:00, 12:00, 17:00, 21:00 eventueel afwijkende tijden)
observatie/rapporteren over verloop medicatie inname;

- * Heeft de patiënt een medicatie moment overgeslagen? (nee/ja)
- * Dient de patiënt geattendeerd te worden op medicatie momenten? (nee/ja)

(Ja) Behoud Code C



Inhoud code C:

- * Dagelijks toezicht bieden in de avond of inname goed is gegaan.
- * Aanreiken toedienlijst.

(Nee) Door naar Code B



Inhoud code B:

- * Wekelijkse supervisie of inname goed verloopt
- * Wekelijks supervisie of de medicatie zijn werking doet.
- * Wekelijkse supervisie of de medicatie niet veranderd wordt/is.
- * Aanreiken toedienlijst.



Stroomschema Aangepaste GR codering (4)

Werken van code B naar code A:

Een week lang proberen of cliënt zelfstandig naar dag-oudste stapt om;

- * Nieuwe baxterrol te vragen
- * Nieuwe medicatielijst te vragen (AMO).
- * Zelf de medicatielijst controleert op veranderingen in medicatie.
- * Zelf acties uitzet als de medicatie niet klopt.
- * Zelf aangeeft of klachten veranderen en/of klachten onder controle zijn.
- * Zelf baxterrol/weekdoos beheerd
- * zelf weet hoe de medicatie toediening/ingenomen wordt

Er is geen bemoeienis vanuit verzorging nodig rondom medicatie

Na één week evalueren



Code A 1

Er is geen bemoeienis vanuit zorg rondom medicatie

Stroomschema

Aangepaste GR codering (5)



Code A 2 met thuiszorg:

Wanneer patiënten de medicatie in eigen beheer hebben maar bepaalde medicatie niet kan toedienen moet dit duidelijk vermeld worden in de zorgkaart. Dit omdat er dan eventueel thuiszorg moet worden ingezet bij ontslag. Het gaat dan om medicatie zoals;

- * Clexane/fraxiparine
- * Oogdruppels
- * Oordruppels
- * Pleisters (Fentanyl, nicotinell enz).
- * Insuline spuiten of controle bloedsuiker

Voordelen GR codering



- Bij opname → welke manier medicatie in thuissituatie.
- Einddoel is helder.
- Het stroomschema >> duidelijkheid volgende code.
- Inzet ET voor cognitieve screening bij stagneren.
- Complexe handelingen worden getraind
- Bewustwording revalidatiedoel medicatie.
- Bij ontslag duidelijkheid welke hulp nodig is.
- Logica in opbouw.



Aandachtspunten GR codering

- Verandering van collega's, inzet zzp-ers en studenten.
- De controlemomenten na inname.



Take home Message



BEM codering GR iets voor jouw werkplek?

Zoek de samenwerking → andere disciplines

Zoek thema's → waar mensen met cognitieve problemen moeite mee kunnen hebben.



Vragen?



Bij ontslag naar huis / WLZ plek



Bij ontslag BEM - GR omzetten naar BEM-IVM

BEM - GR	BEM - IVM
Code A1	Categorie 1
Code A2	Categorie 3
Code B	Categorie 4 (en 2)
Code C	Categorie 4
Code D	Categorie 5
Code E	Categorie 5

Categorie 2 (BEM categorie IVM) is niet van toepassing op de BEM codering GR. Reden is dat categorie niet specifiek genoeg is.