

### Care for Stroke in Long term care facilities in the Netherlands

Passende zorg voor mensen met een CVA in het verpleeghuis: zorg voor een vergeten groep.



#### Welkom

Met veel plezier presenteren wij u in deze nieuwsbrief de eerste resultaten van het CASTILON-onderzoek. We hebben gegevens verzameld van 274 chronische CVA-patiënten die op een somatische afdeling in een verpleeghuis verblijven. Deze bewoners zijn afkomstig uit 17 verschillende verpleeghuizen. Met deze steekproef kunnen we reële uitspraken doen over de gehele groep verpleeghuisbewoners met een beroerte. In deze nieuwsbrief beschrijven we in grote lijnen deze patiëntenpopulatie en laten we zien welke problemen zij hebben in lichamelijk, cognitief, emotioneel, sociaal en communicatief opzicht.

#### Biografische gegevens

Van de 274 onderzochte verpleeghuisbewoners is bijna 60% vrouw en ruim 40% man. In de gehele verpleeghuispopulatie is 68% vrouw (gegevens Actiz, 2006), dus dit geeft aan dat er in de groep verpleeghuisbewoners met een beroerte relatief veel mannen zijn.

De gemiddelde leeftijd is bijna 77 jaar, variërend van 41 tot 97. De jongste bewoner is hierbij wel een buitenbeentje. Dit is vijf jaar lager dan de gemiddelde leeftijd van de gehele verpleeghuispopulatie.

Ruim 60% van de onderzochte bewoners is verzuimd of alleenstaand. Verder heeft bijna 40% alleen basisonderwijs gevolgd en bijna de helft middelbaar onderwijs. Het is wel opvallend dat bij een groot gedeelte van de onderzochte bewoners (102 van de 274) het opleidingsniveau niet bekend is.

#### De ziektegeschiedenis

Het is gemiddeld bijna 4 jaar geleden dat de bewoner de beroerte heeft doorgemaakt waardoor hij/zij verpleeghuisafhankelijk is geworden. Bijna 30% heeft al een keer eerder een beroerte gehad.

Ruim 80% heeft een herseninfarct gehad en bijna 20% een hersenbloeding, wat

overeenkomt met algemene cijfers over beroertes. Bijna 50% van de bewoners heeft een beroerte gehad in de rechter hersenhelft en ruim 42% in de linker.

Naast het CVA hebben de bewoners vaak nog andere ziektes. Meer dan 30% heeft diabetes mellitus, wat een bekende risicofactor is voor een beroerte. Chronisch hartfalen, COPD en coronaire hartziekten komen ook regelmatig voor.

#### Lichaam...

Ruim 80% van de bewoners is geheel of sterk ADL-afhankelijk (Barthel Index van 0-9). Dit is natuurlijk niet verwonderlijk in een verpleeghuis. Toch heeft ook ruim 15% een BI van 10-14 (wel hulp nodig, maar kan veel zelf) en ook enkele bewoners een BI van 15-19 (redelijk tot goed zelfstandig).

Verder heeft een opvallend hoog percentage van de onderzochte bewoners pijn: meer dan de helft. En in ruim 40% van de mensen met pijn lukt het niet de pijn te bestrijden.

Meer dan 60% van de bewoners ligt langer dan 12 uur per etmaal in bed. We hebben hiernaar gevraagd om een beeld te krijgen over hoe moe bewoners met een CVA zijn. Maar dit is geen één-op-één relatie: het gedrag van de bewoner en de organisatie van zorg hebben namelijk ook invloed op het aantal uur dat een bewoner op bed ligt.

Verder komt uit de gegevens dat bijna driekwart van de bewoners normaal eet en drinkt. Meer dan 20% heeft aanpassingen in het eten of drinken en slechts enkele bewoners hebben een combinatie van orale en sondevoeding of alleen sondevoeding. Volgens de artsen heeft bijna 30% een slikstoornis ten gevolge van de beroerte.

#### ... en geest

Het cognitief functioneren hebben we in kaart gebracht met een score op de Cognitief Presteren Schaal (CPS, interRAI LTCF). Het blijkt dat bijna de helft van de

#### Sponsors

- \* Zorgcombinatie Nieuwe Maas - Vlaardingen
- \* Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc)
- \* Vereniging Het Zonnehuis - Bilthoven
- \* De Open Ankh, stichting dienstverlening gezondheidszorg - Soesterberg

verpleeghuisbewoners met een beroerte op somatische afdelingen matige of ernstige cognitieve beperkingen heeft.

Het emotioneel functioneren hebben we gemeten met de Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q). Hierin wordt gevraagd welke symptomen zich in de afgelopen maand hebben voorgedaan. Bij chronische CVA-patiënten blijken prikkelbaarheid en depressieve symptomen het meest voor te komen (in ruim de helft van de gevallen), gevolgd door apathie, agitatie en agressie en ontremd gedrag. De verzorgenden vinden agitatie en agressie het moeilijkst om mee om te gaan.

Met behulp van de Apathie Evaluatie Schaal (verkorte versie, AES-10) is ingezoomd op het verschijnsel apathie. Gemeten met dit instrument vertoont 65% van de bewoners in meer of mindere mate apathische verschijnselen.

### En tot slot de communicatie

Ruim de helft van de bewoners heeft er moeite mee om zichzelf duidelijk te maken. Bij deze beoordeling door de verzorgenden is zowel de verbale als nonverbale communicatie meegenomen (interRAI LTCF). Het vermogen om anderen te begrijpen is gunstiger beoordeeld. Volgens de artsen heeft 35% van de bewoners met een beroerte afasie (taalstoornis) en bijna 40% een dysartrie (spraakstoornis).

Verder is er een opvallend hoog percentage dat goed kan horen: ruim 80%. Dit geldt ook voor het zien. Bij deze beoordeling is het gebruik van een hulpmiddel meegenomen (interRAI LTCF).

### Enkele highlights op een rij:

- Veel bewoners lijden pijn, waar vaak geen adequate behandeling voor is.
- 30% heeft een slikstoornis, 35% een afasie en 40% een dysartrie.
- Bijna de helft heeft matige of ernstige cognitieve beperkingen.
- Prikkelbaarheid, depressieve symptomen en apathie zijn de meest voorkomende psychische problemen.

### In de volgende afleveringen....

Er zijn nog veel meer CASTILON-gegevens om te presenteren. Zo hebben we ook gegevens verzameld over het huidige aanbod van zorg en behandeling. Hierin is ook het medisch behandelbeleid en het gebruik van vrijheidsbeperkingen meegenomen. Verder zijn

we benieuwd welke gegevens met elkaar samenhangen. Om een voorbeeld te noemen: welke relatie is er tussen de aangedane hersenhelft en beperkingen in cognitie en gedrag? En laten we niet vergeten dat we ook heel veel informatie hebben verzameld in de interviews. Kortom: genoeg stof voor komende nieuwsbrieven!

### Wisseling

Helaas heeft Miranda Dik de afdeling verpleeghuisgeneeskunde verlaten om zich volledig te wijden aan haar opleiding tot ergotherapeut. Miranda, bedankt voor al je inzet en inspirerende begeleiding en heel veel succes met je carrièreswitch!

Gelukkig hebben we al een opvolger voor Miranda gevonden. Marja Depla heeft hiervoor bij het Trimbos-instituut gewerkt. Ze heeft daar onderzoek gedaan naar kleinschalig wonen voor mensen met dementie en naar verpleeghuiszorg voor ouderen met een chronisch psychiatrische aandoening. Welkom bij de projectgroep!

### Contactgegevens

**Suzanne van Almenkerk**, uitv. onderzoeker

**E** [s.vanalmenkerk@vumc.nl](mailto:s.vanalmenkerk@vumc.nl)

**T** 06-51 89 27 55 / 020-44 48320 (secr.)

**Marja Depla**, projectleider

**E** [m.depla@vumc.nl](mailto:m.depla@vumc.nl)

**T** 020- 44 48374 / 020-44 48320 (secr.)

De projectgroep bestaat verder uit: Cees Hertogh, Martin Smalbrugge en Jan Eefsting.

*VU medisch centrum – EMGO+ Instituut*

*Afdeling Verpleeghuisgeneeskunde*

*BS 7, kamer B 543 - 1081 BT Amsterdam*

#### **Doel van het CASTILON onderzoek**

Een passend zorg- en behandelprogramma ontwikkelen voor mensen met een CVA op somatische afdelingen in het verpleeghuis.

#### **Opzet van het onderzoek**

In het eerste kwantitatieve deel worden gegevens verzameld van 250 mensen met een CVA uit verschillende verpleeghuizen. Deze gegevens betreffen het functioneren van de bewoner (lichamelijk, cognitief, emotioneel, sociaal en communicatief) en het huidige zorgaanbod.

In het tweede kwalitatieve deel wordt een selectie van de verpleeghuisbewoners met een CVA geïnterviewd, evenals hun mantelzorgers en EVV-er. Hierbij gaat het om de vraag hoe tevreden zij zijn over het leven in een verpleeghuis en aan welke zorg en behandeling zij behoefte hebben.

Tot slot zullen in een werkconferentie de resultaten van het onderzoek besproken worden met het werkveld.