MHeNs School for Mental Health and Neuroscience

Geruststelling na een CVA

Effecten van de Nazorgpoli CVA geleid door verpleegkundigen

Daan Verberne[A,B], dr. Marielle Kroese[C], dr. Julie Staals[D], prof. dr. Rudolf Ponds[A,B,E,F] & prof. dr. Caroline van Heugten[A,B,G]

[A] Maastricht University Medisch Centrum, Department of Psychiatry and Neuropsychology, Faculty of Health, Medicine and Neuroscience, School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs)
[B] Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL), Maastricht
[C] Department of Health Services Research, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht
[D] Department of Neurology and Cardiovascular Research Institute (CARIM), Maastricht University Medical Center, Maastricht
[E] Department of Brain Injury Rehabilitation, Adelante Rehabilitation Centre of Expertise in Rehabilitation and Audiology, Hoensbroek
[F] Department of Medical Psychology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht
[G] Maastricht University, Department of Neuropsychology and Psychopharmacology, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht

Achtergrond

De huidige nazorg voor een CVA patiënt is voornamelijk gefocust op cardiovasculair risicomanagement (CVRM) en neurologisch functioneren[1].

Er is echter aangetoond dat ook op **psychosociaal** en **emotioneel** gebied problemen ervaren worden zoals met cognitief functioneren[2], vermoeidheid[3], sociale participatie[4], een verlaagde kwaliteit van leven[5], angst of depressie[6].

Deze psychosociale en emotionele problemen zijn vaak de 'onzichtbare' gevolgen van een CVA, waarvoor duidelijke zorgbehoeften bij de patiënten bestaan.

De Nazorgpoli CVA

Patiënten worden zes maanden na opname in het ziekenhuis uitgenodigd voor een consult (45 min) op de Nazorgpoli CVA. De Nazorgpoli CVA is gefocust op:

1. **Het signaleren van problemen (fysiek, psychosociaal en emotioneel)**
2. **Het bieden van informatie en steun aan de patiënt en diens naaste**
3. **Verwijzen naar vervolgzorg wanneer nodig.**



De Nazorgpoli CVA wordt gerealiseerd binnen de Stadspoli in Maastricht (anderhalvelijnszorg) door **CVA verpleegkundigen**. De bekostiging is geregeld via eerstelijnsfinanciering (meekijkconsult) en gaat niet af van het eigen risico van de patiënt.

Doelen van het onderzoek

Binnen dit wetenschappelijke onderzoek zijn meerde aspecten van de Nazorgpoli CVA bekeken:

1. Welke zorg levert de Nazorgpoli CVA?
2. Wat levert de Nazorgpoli CVA op voor de patiënt?
3. Wat vindt de patiënt van de Nazorgpoli CVA?

Methode onderzoek

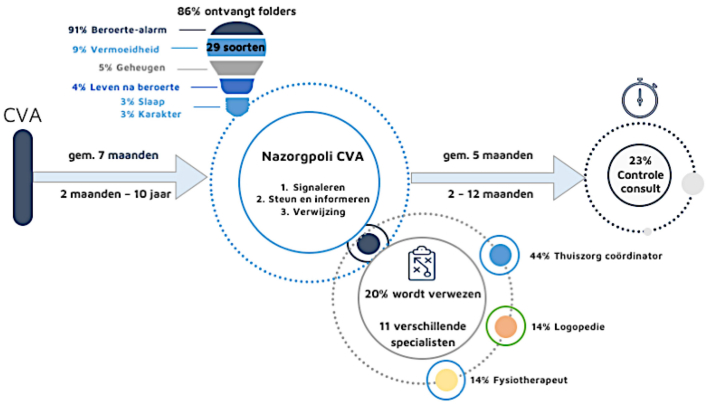
Tijdens het gesprek op de Nazorgpoli CVA konden patiënten hun interesse aangeven voor deelname aan deze prospectieve, observationele studie. Bij toestemming van de patiënt werden de consultgegevens voor het onderzoek gebruikt en ontving de patiënt direct na het consult en na zes maanden extra vragenlijsten. **Vragenlijsten** betroffen: cognitieve en emotionele klachten, angst en depressie, vermoeidheid, stroke impact, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie.

De uitkomsten op de vragenlijsten werden vergeleken in vergelijking met patiënten die reguliere zorg hebben ontvangen (Restore4stroke cohort).

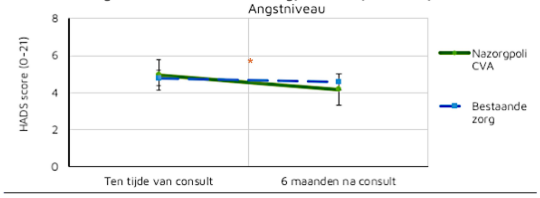
Resultaten

In totaal namen 87 patiënten deel aan het huidige onderzoek. Deze groep kenmerkt zich door een **gemiddelde leeftijd** van 67 jaar; 68% was **man**, 78% had een **relatie**, 76% had een **ischemisch CVA** doorgemaakt en 72% werd naar **huis** ontslagen vanuit het ziekenhuis. Deze groep was significant jonger dan de totale populatie (n = 332), werd minder vaak verwezen naar geriatrische revalidatie (GRZ) en ervaarde minder depressieve-, en vermoeidheidsklachten en minder problemen met maatschappelijke participatie. Figuur 1 geeft geeft nadere informatie over de **geleverde zorg** op de Nazorgpoli CVA. **Over de tijd** en in vergelijking met reguliere zorg werden er **géén** significante verschillen gevonden voor: depressie, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. Over de tijd werden ook géén significante verschillen gevonden voor cognitieve klachten, stroke impact en vermoeidheid. De ernst van **angstklachten** (Figuur 2) en **emotionele klachten namen significant af over de tijd**. De patiënten gaven de Nazorgpoli CVA gemiddeld **een 8,5 als rapportcijfer** en **90.5% was tevreden** met de zorg geboden door de Nazorgpoli CVA (Figuur 3).

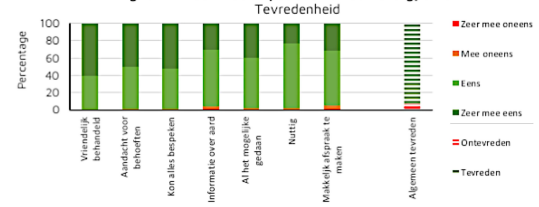
Figuur 1. Welke zorg levert de Nazorgpoli CVA?



Figuur 2. Wat levert de Nazorgpoli CVA op voor de patient?



Figuur 3. Wat vindt de patient van de Nazorgpoli CVA?



Conclusies

- De geobserveerde vermindering in angstklachten na het bezoek aan de Nazorgpoli CVA kan worden geïnterpreteerd als **geruststelling.** Verklarende factoren hiervoor kunnen zijn:
  - Laagdrempelig contact met verpleegkundige met een holistische blik
  - Informatie, counseling en het bieden van steun aan de patiënt (en naaste).
- De Nazorgpoli CVA vervult een belangrijke screenende rol, aangezien er op een systematische manier aandacht wordt besteed aan de onzichtbare gevolgen van een CVA.
- Effecten kunnen mogelijk vergroot worden door **standaardisering van methoden,** bijvoorbeeld door de introductie van:
  - Positieve gezondheid: bredere kijk op gezondheid en bekrachtiging van eigen regie.
  - Motiverende gespreksvoering: patiënten te helpen reële doelen te stellen.



Contactgegevens

Daan Verberne, promovendus UM/EHL

E: d.verberne@maastrichtuniversity.nl

T: 043 388 4117

Referenties

1 van Schaik SM, de Vries BS, Weinstein HC, et al. Practice Variation in Long-term Secondary Stroke Prevention in The Netherlands. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2015; 24: 566-572.
2 Lesniak M, Bak T, Czepiel W, et al. Frequency and prognostic value of cognitive disorders in stroke patients. Dement Geriatr Cogn Disord 2008; 26: 356-363.
3 Snaphaan L, van der Werf S and de Leeuw FE. Time course and risk factors of post-stroke fatigue: a prospective cohort study. Eur J Neurol 2011; 18: 611-617.
4 Blömer AM, van Mierlo ML, Visser-Meily JM, et al. Does the frequency of participation change after stroke and is this change associated with the subjective experience of participation? Arch Phys Med Rehabil 2015; 96: 456-463.
5 van Mierlo ML, van Heugten CM, Post MW, et al. Quality of Life during the First Two Years Post Stroke: The Restore4Stroke Cohort Study. Cerebrovasc Dis 2016; 41: 19-26.
6 Bergersen H, Frøslie KF, Stibrant Sunnerhagen K, et al. Anxiety, depression, and psychological well-being 2 to 5 years poststroke. J Stroke Cerebrovasc Dis 2010; 19: 364-369.