

Samenwerken met de geriatriefysiotherapeut

KIM COPPUS, MASTER GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT

ASHLEY LAURENTZEN, MASTER GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT

5 november 2019, HAN Nijmegen

- Wat doet een geriatriefysiotherapeut volgens jullie?
- Werken jullie wel eens (actief) samen met een geriatriefysiotherapeut?

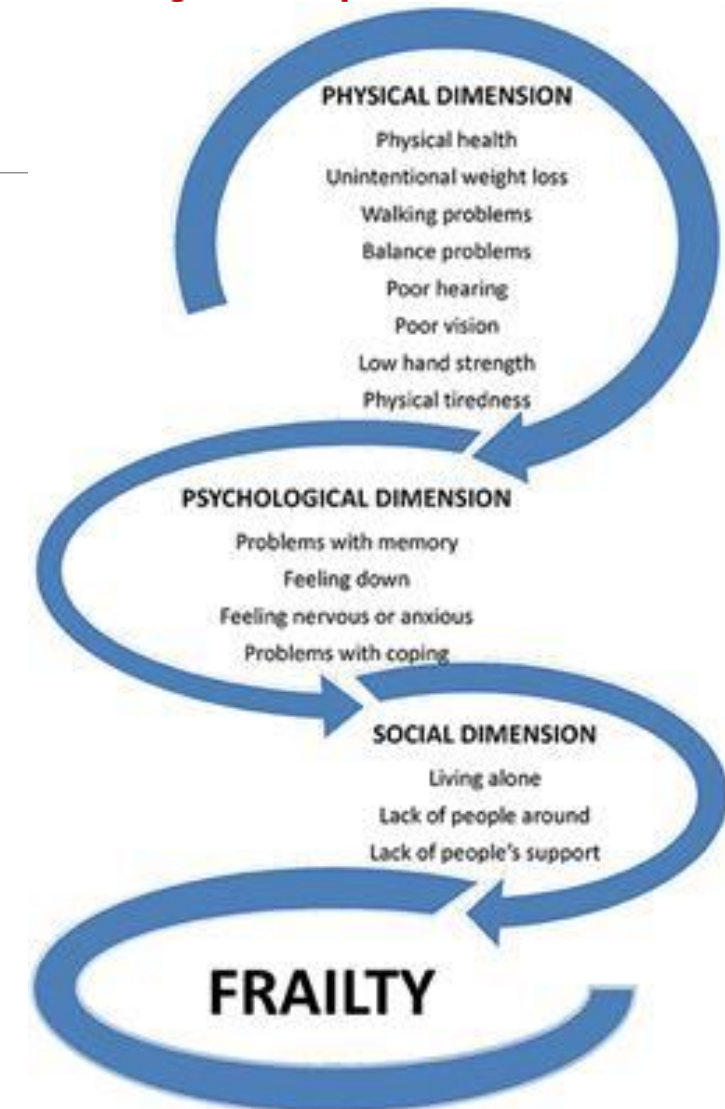
Beroepsprofiel geriatriefysiotherapeut

- Gespecialiseerd in de zorg voor kwetsbare ouderen
- Richt zich op verbetering en behoud van gezondheid, zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven
- Ouderen die het risico lopen kwetsbaar te worden met de focus op het bewegend functioneren
- Multidisciplinaire benadering waarbij cliënt in de context centraal staat



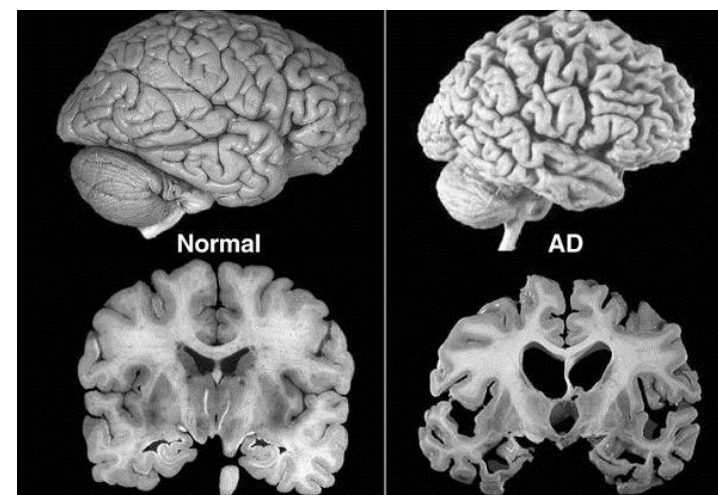
Kwetsbaarheid

- Multifactoriële aard
- Multidisciplinaire benadering
- Zelfredzaamheid komt in het gedring
- Proces van kwetsbaarheid kan veranderen of omkeren



Dementie

- Dementie gaat gepaard met een achteruitgang in de cognitie en motorische functies.
- Deze achteruitgang wordt veroorzaakt doordat hersencellen (neuronen) kapot gaan.
- Op MRI-scans is dit te zien als ‘hersensatrofie’.



Dementie

Verschillende typen dementie:

- Ziekte van Alzheimer
- Vasculaire dementie
- Lewy Body dementie
- Parkinsondementie
- Frontotemporale dementie
- Mengbeeld

Casus mevr. H (1)

Verwijzing:

- 83 jaar
- Periprothetische heupfractuur bij THP rechts waarvoor interne fixatie en steelrevisie
- Verzoek om huisbezoek

Casus mevr. H (2)

Observatie:

Mevr. Is zeer inactief

Ligt op bed in de woonkamer, actieradius 100m, FAC4

Onzeker van aard, heeft moeite om het overzicht te houden.

Getrouwd, hoogopgeleide man

Geeft man opdrachten

Man in zichzelf gekeerd, loopt mevr. achterna, begrijpt sommige opdrachten van mevr. niet, 'head turning' naar vrouw

Man struikelt regelmatig

Casus mevr. H (3)

Behandeldoelen:

1. Bespreekbaar maken van kwetsbare thuissituatie
2. Bespreekbaar maken van zorgen om cognitie man
 - Met zowel het gezin als de huisarts
3. Verbeteren van mobiliteit van mevrouw in en om het huis

Dementie en geriatriefysiotherapie

- Initiatiefloosheid → inactiviteit
 - Thuiswonende ouderen met dementie brengen 66% van hun dag zittend door.
- Motorische veranderingen → Apraxie
- Pijn
- (bijna) Valincidenten
- Veranderingen looppatroon
- Sociaal isolement
- Verhoogde mantelzorglast

Invloed bewegen op cognitie

Ontwikkeling brein:

- First in, last out
- Pre-frontaal als laatste klaar, dus eerste aangedaan!

Cardiovasculair bewegen:

- bloodflow neemt toe
- aanmaak nieuwe bloedcellen
- leidt tot betere bloedvoorzieningen in het brein, blijven de functies langer behouden

Invloed bewegen op cognitie (2)

- Grootste effect op cognitieve functies gevonden bij interventies met zowel een aerobe als een kracht component

Interventies bij dementie

Adviseren en informeren van mantelzorger/directe omgeving

Bewegen:

- Functioneel ADL (deel)handelingen doornemen
- Functionele krachttraining in ADL
- Balanstraining/verminderen valrisico
- Vergroten van actieradius/mobiliteit

→ Dit draagt bij aan behouden van zelfredzaamheid!

Samenwerken met de geriatriefysiotherapeut

Met wie werken wij samen?

En nog veeeeeeel meer...

De geriatriefysiotherapeut werkt samen met:	Indicatie
<u>Huisarts en praktijkondersteuner huisarts</u>	Kwetsbare ouderen, ouderen die het risico lopen tot deze kwetsbare groep te gaan behoren en ouderen met chronische of langdurige aandoeningen in het bewegend functioneren verwezen door de huisarts, of via DTF bij de geriatriefysiotherapeut onder behandeling.
<u>Specialist Ouderen Geneeskunde, Klinisch Geriater en Physician assistent (PA)</u>	Kwetsbare ouderen, ouderen die het risico lopen tot deze kwetsbare groep te gaan behoren en ouderen met chronische of langdurige aandoeningen in het bewegend functioneren verwezen door de Specialist Ouderen Geneeskunde of klinisch geriater, of via DTF bij de geriatriefysiotherapeut onder behandeling.
<u>Revalidatiearts</u>	Overleg en advisering omtrent de revalidatie, inzet van orthesen, en prothesen als ook overleg over het reduceren van specifieke spieronusstoornissen d.m.v. fenoliseren/botox of anderszins.
<u>Medisch specialisten</u>	Patiënten met diverse aandoeningen of combinaties van aandoeningen op o.a. orthopedisch, neurologisch, chirurgisch gebied verwezen door een medisch specialist
<u>Ergotherapeut</u>	Bij vragen op ergotherapeutisch gebied, zoals bij A.D.L, woningaanpassingen, beperkingen in activiteiten en participatie, neuropsychologische functiestoornissen etc.
<u>Logopedist</u>	Bij vragen op logopedisch gebied, zoals bij taal- en spraakstoornissen, slikstoornissen etc.
<u>Diëtist</u>	Bij vragen over de voedingstoestand (over-ondervoeding), spieropbouw (eiwit intake), glucose-huishouding bij inspanning
<u>Psycholoog</u>	Het meespelen van psychische factoren en neuropsychologische functiestoornissen waardoor herstel belemmerd wordt. Psychogeriatrische ziektebeelden zoals dementie met gedragsstoornissen, depressie, angst.
<u>Algemeen fysiotherapeut</u>	Doorverwijzing van geriatricliënten naar algemeen fysiotherapeut de in de 1 ^e of 2 ^{de} lijn en advisering van 1 ^e of 2 ^{de} lijnsfysiotherapeuten op het gebied van de geriatriefysiotherapie.
<u>Revalidatiefysiotherapeut</u>	Doorverwijzing van geriatricliënten naar revalidatie fysiotherapeut de in de 2 ^{de} lijn en advisering van 2 ^{de} lijnsfysiotherapeuten op het gebied van de geriatriefysiotherapie.
<u>Ziekenhuisfysiotherapeut</u>	Doorverwijzing van geriatricliënten naar ziekenhuis fysiotherapeut. Advisering op het gebied van de geriatriefysiotherapie.
<u>Bekkenfysiotherapeut</u>	Doorverwijzing en advisering bij incontinentie
<u>Bewegingsagoog/sport en bewegadviseur/trainer</u>	Doorverwijzing en advisering over oefenprogramma, intensiteit en frequentie en mogelijke risico's
<u>Verzorgenden/verpleging/thuiszorg</u>	Bij vragen op het (geriatrie)fysiotherapeutisch gebied. Beweegbeleid intramuraal. Adviezen op maat. Signalerende

Waar kun je ons vinden?

- <http://geriatriefysiotherapieregionijmegen.nl/>
- <http://defysiotherapeut.com/>
- Bellen
- Siilo
- E-mail
- Netwerken

En nu verder

- Is er al een casus waarbij je de geriatriefysiotherapeut zou kunnen inschakelen?
- Wat gaan jullie nu anders doen?
- Hoe kunnen we elkaar vinden?

Advies voor ‘verwijzing’

- Complexe en/of multiple problematiek en een vraagstuk op het gebied van fysiek functioneren
- Patiënten die als kwetsbaar worden omschreven of te maken hebben met co-en/of multi-morbiditeit

Referenties

1. Scherder E, et al.; Gait in ageing and associated dementias; its relationship with cognition; Neuroscience and biobehavioral reviews; 2007; 31: 485-497
2. Van Alphen HJ, Volkers KM, Blankevoort CG, Scherder EJ, Hortobágyi T, van Heuvelen MJ (2016) Older adults with dementia are sedentary for most of the day. PloS One 11, e0152457.
3. KNGF beroepsprofiel geriatriefysiotherapie 2015
4. Gobbens, R.J., et al., Frail elderly. Identification of a population at risk. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2007. 38(2): p. 65-76.
5. Gobbens, R.J., et al., Determinants of frailty. Journal of the American Medical Directors Association, 2010. 11(5): p356-64
6. R Dirkse, R Kessels, F Hoogeveen, I van Dixhoorn; (Op)nieuw geleerd, oud gedaan; uitgeverij Kosmos; 2011; ISBN 978-90-2154964-4
7. Werd M de, Boelen D, Kessels R; Foutloos leren bij dementie; uitgeverij Boom Lemma; 2013; ISBN 978-90-5931-939-4
8. Halteren-van Tilborg IADA et al.; Motor-Skill Learning in Alzheimer's Disease: A Review with an Eye to the Clinical Practice; Neuropsychol Rev; 2007; 17:203–212
9. Volkers KM, Scherder EJA; Impoverished environment, cognition, aging and dementia; Rev. Neurosci; 2011
10. Fried et al. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care; 2004. Journal of Ger. Med Science. Vol. 59, No. 3, 255–263