

Mobiel dwarslaesieteam

Dorien Spijkerman
Revalidatiearts

Namens de projectgroepbestaande uit: Marinca de Beer, Ad Wolterbeek,
Henk den Besten, Francien Timmer en Dorien Spijkerman







Casus: hr M 69 jaar

- 08-09-2010 traumatische dwl C4,
- Van 8-9-2010 tm 21-01-2010 opname ErasmusMC (IC en neurochir) gecompliceerd beloop
- Van 21-01-2010 t/m 26-01-2010 opname in Maasstad ZH ivm ITB-pomp plaatsing
- Van 26-01-2010 t/m 2-2-2010 opname VPH
- Op 02-02-2010 opname in Rijndam: Bij opname hoge dwarslaesie, **maar ook:** decubitus, dubbelzijdige onderbeenamputatie, irreversibele contracturen van handen.

Casus: hr V 40 j

- Dwarslaesie C5 sinds juli 2003, sinds aug 2004 thuis
 - decubitus sinds 2008,
 - MRSA
 - Dec 2009 plast chir OK
 - dec 2009- febr 2010 opname in VPH
 - Nadien weer wond waarvoor nieuwe zwaailap en nu opname kliniek



De cijfers: adherentie Rijndam

- 4.100.000 inwoners:
 - Kernregio: groot R'd+ ZH eilanden (hoge en lage dwl). [EMCR](#), [Maasstad ZH](#), Albert Schweitzer ZH, RdGG
 - Supraregionaal: Zeeland, West-Brabant en Zuid-Holland tot regio Leiden (hoge dwl)
[LUMC](#), [MCHaaglanden](#), Leyenburg ZH, [Elisabeth ZH](#)

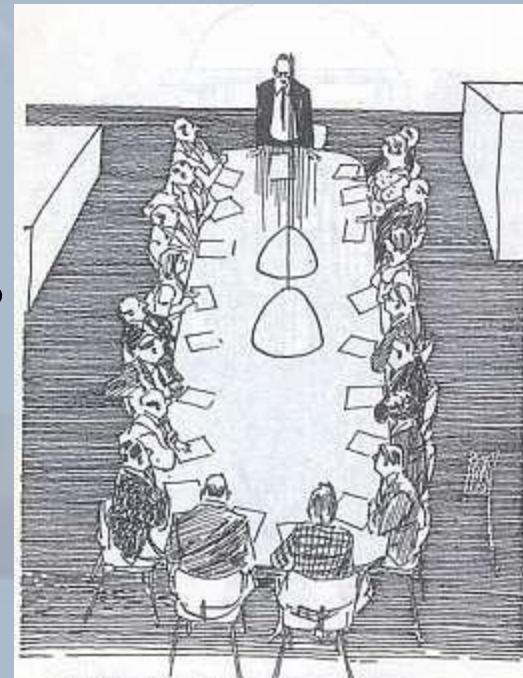
Opnames kliniek Rijndam

	2009	2010
• Dwarslaesie T6 of> : 36	36	53
• Dwarslaesie <T6 : 36	36	39
• <u>Dwarslaesie en decub:</u> 6	—	<u>9</u>
• Totaal	77	91



project

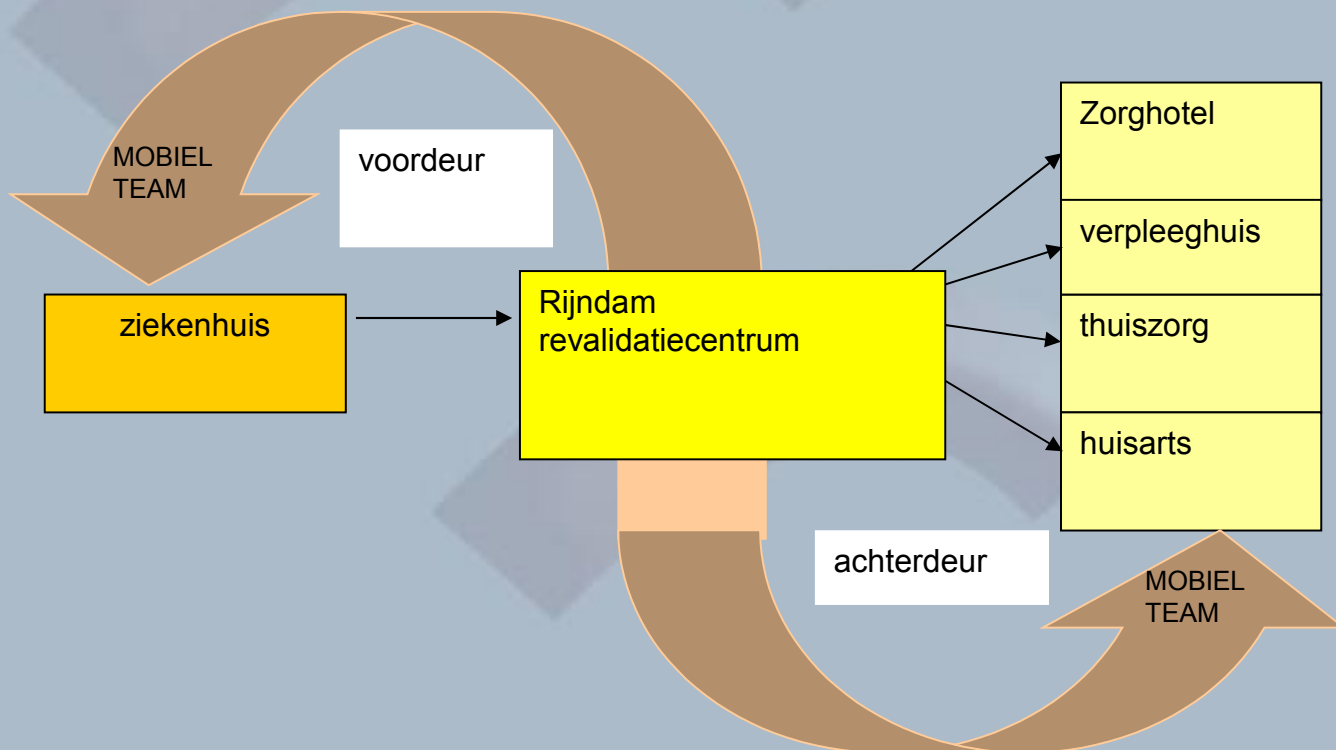
- Opzetten projectgroep, maken draaiboek
- Afspraken met ketenpartners
- Definiëren doelgroep, indicaties
- Beschrijven procedures/logistiek
- Bespreking met zorgverzekeraars
- Pilot
- Evaluatie



* WE Zouden een hoop tijd kunnen winnen
als jullie gewoon alles aan mij overlieten *

Mobiel dwarslaesieteam

- Doel: gerichte, hooggespecialiseerde revalidatiezorg (advies en interventie) bieden aan patiënten met een dwarslaesie m.n. op de locaties van ziekenhuizen, verpleeghuizen, en bij patiënten thuis.



aantal trajecten	voordeurtraject	RA		ft of et		vp		ondersteunen d	opmerking
		dir.	indir	dir	indir	dir	indir	alleen indirect	
8	aanmelding		15					1-2 uur	initiële tijd voor alle aanvragen
2	1 tel. advies		15		30		15		in principe alle combi's van disciplines mogelijk
2	>1 tel. adviezen		30		30		30		
2	1 ziekenhuis-bezoek + 1 advies	30		30	15	30			
1	1zhs bezoek + >1 tel advies	30	15	30	15	30	15		
1	>1 ziekenhuis bezoek + >1 advies + vervolgbezoeken	>60		>30		>60			

aantal trajecten	achterdeurtraject	RA		ft en/of et		vp		ondersteuning	opmerking
		dir.	indir.	dir.	indir.	dir.	indir.	alleen indirect	
6 a 7	aanmelding		15					1-2 uur	initiële tijd voor alle aanvragen
2	1 tel. advies		15						in principe alle combi's van disciplines mogelijk
	> 1 tel. advies		30						
2	1 locatiebezoek met 1 advies	30		60 et	15 et				
1	1 locatiebezoek + > 1 tel. advies	30							
1-2	> 1 locatiebezoek	1x30		1x60 et	1x30 et	>1x30			
	> 1 locatiebezoek + >1 tel. advies								

Voorwaarden gerealiseerd

- Overleg partners/ZH, VPH
- E-mailadres:
mobieldwarslaesieteam@rijndam.nl
- Formulier verslaglegging
- Registratie tijd en reistijd (TRS)

PILOT

- 2 voordeurtrajecten:
 - 2x minimaal RA, FT, ET
- 4 achterdeur trajecten:
 - 1x RA, VPK locatie bezoek
 - 1x RA, FT en/of ET locatiebezoek
 - 2x tel contact 1 of > keer door RA en/of VPK



Dhr D, 45 jaar

MMC met hydrocephalus

- VG:
 - Recidiverend decubitus waarvoor uiteindelijk in 2000 heupexarticulatie rechts voor een filetlap, defect niet gesloten en aansluitend opgenomen gelegen op kba 3 gedurende 2 jaar en 2 maanden!
- Huidige probleem:
 - wederom een fors defect van de stuit,
 - hij heeft nog een bed / matras / rolstoel / kussen van ongeveer 8 jaar geleden
 - wil niet klinisch revalideren

Dhr D

- Er is stoma geplaatst om ontlasting uit de wond te houden
- Necrotomie met enige tijd nadien zwaailap

Dhr D

- Vraag revalidatiearts perifere ziekenhuis:
 - check rolstoel en kussen, ev optimaliseren waar nodig
 - Zodat hij als mag mobiliseren in ieder geval goede voorzieningen heeft.
 - Gesprek met pt om eventueel toch te overtuigen van nut klinische opname

Dhr D

- **Actie:** bezoek revalidatiearts en ergotherapeut van mobiel dwarslaesieteam, consult samen met revalidatiearts SFG
- **Resultaat:** patiënt overtuigt van klinische opname voor mobilisatie met afspraak dat bij opname de ontslagdatum vastgesteld wordt.

Mw V.

- VG:
 - Baarmoeder Ca 1983 met RTX waardoor paraparese
 - Fistel rectum → vagina
 - 2 nefrodains
- Huidige probleem:
 - Sinds 8 jaar decubitus
 - Erg mager

Mw V.

- Slaapt op luchtwissel matras
- Wondjes blijven laatste tijd redelijk stabiel
- Patiente heeft bijvoeding
- Patiente vind sociale leven erg belangrijk, zit overdag op op ROHO kussen

Mw V.

- Vraag huisarts en thuiszorg:
 - Zijn er nog mogelijkheden om wond dicht te krijgen?
 - Geven we optimale zorg?



Mw V.

- **Actie:** mail contact waarbij foto's worden gestuurd, daarna nog telefonisch contact en huisbezoek
- **Resultaat:** 1e lijnzorg
 - is gesteund in huidig beleid
 - weet welke andere behandel opties er zijn

Evaluatiepunten

- Werkwijze
- ondersteunende processen
- Vraag en capaciteit
- *financiële uitwerking*
- *haalbaarheid structurele invoering*
- tevredenheid patiënten/aanvragers

Discussie

- Andere werkwijzen?
- Adviezen?
- Ervaringen keten DBC?