jaargang 8 | maart/april 2017

doenieuwsbrief

Jubileum: Doen 10 jaar >

Cognitieve revalidatietherapie >

Dementie en mantelzorg >



doenieuwsbrief

Jubileum Doen 10 jaar

Maart 2017; Ergotherapiepraktijk Doen bestaat 10 jaar! Hier zijn wij erg trots op!
Tien jaar geleden zijn Rob, Steven en Klaas gestart met de praktijk. Vanuit hartje centrum, locatie de Nieuwezijds Kolk, werden mensen in de thuissituatie behandeld en geadviseerd. Aanvankelijk was ergotherapie nog een onbekend terrein voor collega's in de wijk, waaronder in eerste instantie vele huisartsen. Naast het doel om Doen op de Amsterdamse zorgkaart te krijgen heeft ook ergotherapie een 'gezicht' gekregen. In eerste instantie voor de mensen die zorg nodig hebben, maar ook voor de vele verwijspartners met wie we nu intensief samenwerken. Wij danken iedereen voor de fijne samenwerking en kijken uit naar de volgende tien jaren!

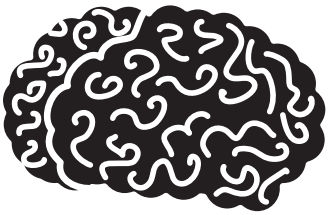
Vaak wordt bij ergotherapie gedacht aan mensen met fysieke beperkingen. Daarom willen wij juist in déze nieuwsbrief aandacht besteden aan ergotherapie en cognitie.

Sensorische Integratietherapie

Moeite met concentreren en onthouden, veranderingen in de motorplanning en een toename van vermoeidheid lijken cognitieve stoornissen die ervoor zorgen dat activiteiten als boodschappen doen, computerwerkzaamheden en het bezoeken van theater of feestjes kan bemoeilijken. Cliënten kunnen last hebben van een vreemd gevoel in het hoofd, die zij vaak omschrijven met behulp van metaforen zoals: 'het hebben van een wollig hoofd' of 'het duizelt om me heen'. Ook wordt aangegeven dat ze diverse prikkels niet goed kunnen verdragen. Hierbij kan gedacht worden aan het waarnemen van licht en geluid. Als dit ook gepaard gaat met gevoelens van duizeligheid en/of misselijkheid kan het zijn dat er een verstoring is in de prikkelverwerking, of ook wel; een verstoring in de sensorische integratie.
Diagnosegroepen zijn onder andere; cliënten met een extensietrauma (whiplash) en Niet Aangeboren Hersenletsel (contusio, postcommotioneel syndroom, TIA, beroerte). Er is een protocol dat zich richt op het beter en opnieuw leren verdragen van prikkels waardoor activiteiten, die een beroep doen op cognitieve vaardigheden, beter kunnen worden uitgevoerd. Een belangrijke aanvulling op de reguliere ergotherapie behandeling binnen de eerstelijns ergotherapie in Amsterdam!

Het 'chemobrein'

Ongeveer 30% van de mensen die behandeld zijn met chemotherapie kan last krijgen van cognitieve veranderingen die het functioneren beïnvloeden. Het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis heeft hier onderzoek naar gedaan [(1)]. Uit neuropsychologisch onderzoek blijkt dat mensen vooral meer moeite hebben met het aanleren van nieuwe dingen, het opdiepen van informatie uit het geheugen en complexe aandachtstaken. Deze klachten kunnen het gevolg zijn van de chemotherapie, maar kunnen ook veroorzaakt worden door angst, stress en vermoeidheid.



De (soms subtiele) cognitieve veranderingen kunnen een grote impact hebben op het dagelijks leven. Alles wat voorheen automatisch ging, kost meer mentale inspanning. Een valkuil hierbij is om toch hetzelfde activiteitenniveau proberen vol te houden en een tandje bij te zetten. Mensen zijn geneigd om te veel of te lang door te gaan als zij zich goed voelen. Dit zorgt voor een piekbelasting op de dag en een onevenredige verdeling van activiteiten over de dag. De klachten kunnen tot onbegrip leiden bij familieleden of collega's omdat ze niet duidelijk zichtbaar zijn.
Ergotherapie richt in het aanbrengen van structuur en ritme in de dag en het verminderen van verschillende handelingen tegelijk uit voeren. Het inplannen van ontspanningsmomenten om de accu op te laden en het brein rust te geven zijn belangrijk. Door de omstandigheden thuis en op het werk te optimaliseren. Denk hierbij aan zo min mogelijke afleiding of genoeg tijd om een activiteit uit te voeren. Het is belangrijk om de omgeving uit te leggen wat de problemen zijn en hoe zij hier rekening mee kunnen houden. Een ergotherapeut kan ondersteuning bieden bij het in kaart brengen van de dag- en weekinvulling en het optimaal plannen van activiteiten. Door activiteiten af te wisselen, te focussen tijdens een activiteit en voldoende rustpauzes in te brengen kunnen de ervaren klachten verminderen. Dit geeft de cliënt handvatten om ook in andere situaties zelf oplossingen te zoeken. De therapeuten van Doen hebben veel ervaring met deze doelgroep.

1) Verder leven met een chemobrein: www.kanker.nl/uploads/file_element/content/4140/Magazine-Kracht-Verder-leven-met-een-chemobrein.pdf
2) Ook gebruik gemaakt van deze website: www.overwegmetkanker.nl/impact-van-kanker/problemen-met-je-brein-door-kanker/wat-kun-je-eraan-doen/valkuilen-chemobrein

Herwinnen van de cognitieve vaardigheden

Veel mensen met hersenletsel ervaren klachten op het gebied van aandacht, informatieverwerking, geheugen en executieve processen. Deze klachten kunnen invloed hebben op het dagelijks functioneren. Mensen ervaren bijvoorbeeld moeite met plannen en organiseren, onthouden van afspraken, vermoeidheid, initiatiefverlies, verminderde aandacht en concentratie. Soms komen deze klachten pas na het revalidatietraject naar voren.

Cognitieve revalidatietherapie (CRT) is een verdieping binnen de ergotherapie. Deze therapie richt zich op het herwinnen van cognitieve vaardigheden, die ten gevolge van hersenletsel beperkt, veranderd of verdwenen zijn. Hierbij kan je denken aan hersenletsel door een beroerte, dementie, ziekte van Parkinson of een ongeval. Het doel van de therapie is alledaagse handelingen weer zelfstandig te kunnen uitvoeren.

Tijdens de diagnostiek wordt het cognitief niveau van functioneren en het leervermogen in kaart gebracht zodat er goed op het niveau aangesloten kan worden. Afhankelijk van het niveau wordt er veel gebruik gemaakt van het aanleren van interne en/of externe strategieën ter compensatie van de beperkingen die mensen ervaren. Bij interne strategieën kan je denken aan een ezelsbruggetje, herhalen of visualiseren. Bij externe strategieën kan je denken aan hulpmiddelen zoals het gebruik van een agenda/schema of een stappenplan, maar ook elektronische hulpmiddelen zoals een smartphone. Hierdoor is de cliënt (weer) in staat zelfstandig activiteiten uit te voeren.
Daarnaast speelt psycho-educatie en (zorg)advies aan de cliënt en naasten een belangrijke rol in de therapie. Door het verduidelijken van de problematiek en de gevolgen hiervan begrijpt het cliëntsysteem beter waar het gedrag of probleem vandaan komt. In de praktijk zien we dat dit een positieve bijdrage levert aan de relatie tussen deze personen.
Bertien is gecertificeerd cognitief revalidatie therapeut bij Doen.

Dementerende ouderen en hun mantelzorgers

Het aantal mensen met geheugenproblemen neemt toe door de dubbele vergrijzing en de stijging van de levensverwachting. 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door naaste familie en/of omgeving, de zogenaamde mantelzorgers. Ruim de helft van de mantelzorgers van mensen met dementie is zwaarbelast.
Geheugenproblemen, verlies van initiatief en karakterveranderingen hebben verstrekkende gevolgen voor de persoon zelf en zijn omgeving. De persoon met dementie kan de regie verliezen en een verminderde kwaliteit van leven ervaren doordat activiteiten niet meer goed gaan of sociale contacten anders worden. Voor de omgeving zijn er vaak veel zorgen: kan iemand nog wel veilig zelfstandig wonen of is er meer toezicht en begeleiding nodig? Is het nog verantwoord om iemand te laten fietsen of is er een reëel risico dat de persoon verdwaalt?

70%

van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorgers

De interventie 'ergotherapie bij dementerende ouderen en hun mantelzorgers aan huis' (afgekort EDOMAH) richt zich op de behoeften en vragen van de ouderen met dementie en de mantelzorgers. De interventie is wetenschappelijk onderzocht en is kostenbesparend en leidt tot een betere kwaliteit van leven en mentale gezondheid van zowel de dementerende oudere als de mantelzorger. Ook de zelfredzaamheid van dementiepatiënten neemt toe door ergotherapie. Ze hebben minder hulp nodig bij hun dagelijkse activiteiten. Een logisch gevolg daarvan is dat de mantelzorger wordt ontlast. Mantelzorgers houden meer tijd over voor zichzelf en kunnen na de tips van de ergotherapeut beter omgaan met hun dementerende partner of familielid.
Twee ergotherapeuten van Doen zijn geschoold in deze interventie die met name toegepast kan worden bij ouderen in het beginstadium van dementie.
Ergotherapiepraktijk Doen hoort vaak terug dat naast deze interventie ook de zogenaamde 'ogen achter de voordeur' waardevol zijn voor een neuroloog of geriater om de diagnostiek compleet te maken en een vervolgplan op te stellen.

Voor meer informatie over dit programma: www.edomah.nl

doen

Praktijk voor ergotherapie

info@ergo-doen.nl
www.ergo-doen.nl
t: 020 623 01 32

corantijnstraat 15 hs
1058 db amsterdam

hoptille 465-467
1102 pj amsterdam

plompetorengracht 24
3512 cd utrecht