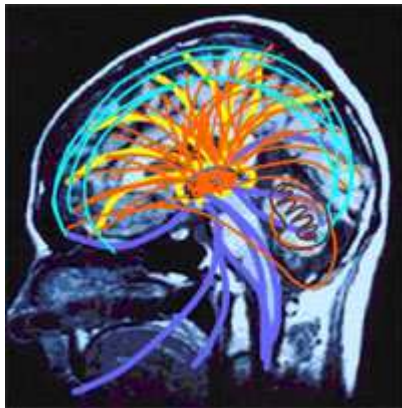


NEUROVASCULAIRE ZORG



Belgische Vereniging voor Neuroverpleegkundigen

www.bvnv.be



www.belgianstrokecouncil.com



Info: Winny@flandersevents.org /
[mailto:eddy@flandersevents.org?subject=neurovasculaire zorg](mailto:eddy@flandersevents.org?subject=neurovasculaire+zorg)

Voor wie:

alle verpleegkundigen die de opleiding neurologische zorg gevolgd hebben of bijzonder geïnteresseerd zijn in de neurovasculaire zorg en paramedici werkzaam op een afdeling neurologie, stroke unit of ICU zoals: ergotherapeuten, kinesisten, logopedisten, neuropsychologen, diëtisten en maatschappelijke werkers.

Doel:

De deskundigheid van de verpleegkundigen en paramedici die in contact komen met beroerte patiënten te vergroten.

De verpleegkundige is de spil in het verzorgingsnetwerk dat rond een beroerte patiënt is opgebouwd.

Dit verzorgingsnetwerk bestaat uit deskundigen zoals artsen (neuroloog en huisarts), verpleegkundigen (thuiszorg), kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, sociaal verpleegkundigen of maatschappelijk werkers en psychologen als uit ervaringsdeskundigen die de familie en naasten zijn van de patiënt.

Om die zorg te coördineren, behoeften en wensen van de patiënt in kaart te brengen is er kennis van zake nodig.

Binnen de ziekenhuizen zitten een aantal grote centra op dezelfde golflengte zoals we kunnen zien in de commissies van het RIZIV waar guidelines naar best-practice voor de stroke units in opmaak zijn.

In een evaluatiefase willen we onderzoek voeren naar de economische weerslag en de patiëntentevredenheid van het inzetten van een team deskundigen in de neurovasculaire zorg.

Start:

Opleiding bestaat uit 8 lesdagen 25-26/10/2012
8-9/11/2012
22-23/11/2012
BSC congres in december 2012
Paperverdediging in april 2013

Locatie:

HBKO Brugge

Xaverianenstraat 10, 8200 Brugge

Inschrijvingen:

Deelnameprijs cursus: 600€

Inbegrepen:

- Koffiepauzes en broodjeslunch
- cursusmap
- BSC congres in Leuven

Mogelijkheid tot **opleidingscheques en educatief verlof**

Getuigschrift van gevolgde opleiding in het kader van permanente vorming

Maximum aantal deelnemers = 25

Verdere info en inschrijvingen: vanaf augustus 2012 op

www.bvvnv.be of www.khbo.be

De cursus bestaat uit:

1. Opleiding neurovasculaire zorg

(6 lesdagen) met een algemene opleiding waarbij de anatomie, de pathofysiologie, diagnose, klinische studies, symptomatologie, behandeling zowel medisch als paramedisch, begeleiding van patiënten en familie door de verschillende stadia van de ziekte, verdieping in de preventie van complicaties zoals slikstoornissen, communicatieproblemen, valpreventie besproken wordt.

2. Een praktische opleiding waarbij het management van de multidisciplinaire behandeling in de verschillende settings wordt besproken

3. Een praktische opleiding waarbij via casussen de theorie wordt toegepast

4. Een gastcollege door een befaamde internationale specialist in Stroke

5. Een opdracht vervolledigt dit blok. dit kan een checklist zijn, folder, klinisch pad Implementatie onder begeleiding van een docent, inclusief een bezoek op de werkvloer van een bestaande beroertezorgaanheid

6. Het congres van de Belgian Stroke Council

De beste paper wordt beloond met een ticket en posterpresentatie voor de European Stroke Conference in Londen in 2013 bestaande uit de reis, verblijf en inschrijving voor het congres geschonken door de Belgian Stroke Council.

Programma:

Anatomie en fysiologie van de hersenen.

Deelname aan de opleiding veronderstelt een basis anatomische kennis van de hersenen en het ruggenmerg. Een neurofysiologische basiskennis van het functioneren van het zenuwstelsel wordt aangebracht. Er is uitgebreide aandacht voor functionele anatomie waarbij lokalisatie van functies en geïntegreerd functioneren van de verschillende hersengebieden worden besproken. Bevloeiing van de hersenen en ruggenmerg wordt in detail besproken, zowel aan de slagaderlijke als aan de aderlijke zijde. Arteriële vascularisatie van andere organen (hart, nieren, perifere spieren) wordt aangeraakt in de mate dat die relevant is voor het begrijpen van atheromatose als veralgemeende vasculaire aandoening.

Pathofysiologie van de beroerte.

Bloeding (hemorragie) en trombose (ischemie) worden als onderscheiden vormen van beroerte gepresenteerd. De specifieke kenmerken van beide types worden apart besproken en tegenover elkaar voorgesteld. Ook gemengde vormen komen aan bod. Daarnaast worden de minder frequente beroertevormen zoals hersenvliesbloeding (subarachnoïdale bloeding) en cerebraal veneuze sinus trombose. Etiologische categorieën zoals macro- en micro-angiopathie, cardio-emboligeeën en meer zeldzame oorzaken passeren de revue. Specifieke oorzaken bij jonge patiënten worden belicht. Individuele risicofactoren als arteriële hypertensie, lipidenstoornissen, diabetes mellitus, roken en andere elementen van levenshygiëne worden besproken als oorzaak van beroerte.

Diagnose: acuut CVA

De klinische en technische facetten van het stellen van de diagnose in de acute fase worden toegelicht. Zowel in de prehospital fase als op de urgentiedienst zijn verschillende schalen mogelijk te gebruiken. Het tijdkritische element speelt hierbij een grote rol. Uitgeschreven zorgtrajecten zijn belangrijke hulpmiddelen om dit waar te maken.

Diagnose: verschillende oorzaken.

Aanvullend onderzoek naar de grote etiologische categorieën en naar de individuele oorzaken van beroerte is belangrijk omdat deze mee de individuele aanpassing van de secundaire risicoreductie maatregelen bepalen. Er wordt een overzicht gegeven van de verschillende onderzoekstechnieken, hun indicatiegebied, hun risico's. De verschillende diagnostische strategieën worden besproken in functie van leeftijd, in functie van klinische en beeldvormingkenmerken.

Behandeling: acuut CVA

De medische behandeling van een acute beroerte heeft vele facetten en is per definitie een multidisciplinaire aangelegenheid. Op dit samenwerkingsmodel wordt verder in de lessenreeks ingegaan. Hier worden vooral de onderscheiden elementen van de medische aanpak in de hyperurgente fase met reperfusie technieken en behandelingen gericht op het vitaal houden van hersenweefsel uitgebreid besproken. Ook de maatregelen voor reductie van het risico op vroegtijdig herval alsook preventie van complicaties worden toegelicht. Deze behandelingen worden telkens verantwoord vanuit een op evidentie gebaseerde achtergrond. Verderop in de opleiding worden deze wetenschappelijk-medische basis telkens in een verpleegkundig-praktische context geplaatst.

Naast de medische behandeling worden ook de neuro-interventionele en neurochirurgische technieken gepresenteerd. Ook hier wordt de nadruk gelegd op het verpleegkundige aspect, geënt op een grondige op evidentie gebaseerde achtergrond.

Klinische proeven

Klinische proeven (clinical trials) zijn een essentiële factor in het verzamelen van goed bewijsmateriaal voor de behandelwijze van beroerte patiënten. Om die reden is het belangrijk dat goed klinisch wetenschappelijk onderzoek op de meeste beroertezorgeenheden mogelijk is. De methodologie van klinische proeven met aparte vereisten, zowel juridisch als praktisch (GCP), eigen aan klinische proeven wordt besproken. Dit moet toelaten om specifieke vereisten in een context te plaatsen en correct toe te passen.

Ethische aspecten

Beroerte is een levensbedreigende aandoening die acuut ontstaat en tot ernstige neurologische schade kan leiden. Meestal onder tijdsdruk moeten soms zeer zware beslissingen worden genomen, onder andere omtrent de verantwoording voor behandeling of beslissingen omtrent het levenseinde. Communicatie hieromtrent met de patiënt en zijn familie is stressvol voor alle partijen. De rol van de verpleegkundige hierin wordt toegelicht in de context van en algemeen ethisch-morele principes die onze maatschappij hanteert. Aspecten als hoe omgaan met “niet-reanimeer”-orders en palliatieve zorg worden aangeraakt.

Verpleegkundige behandeling

De praktisch verpleegkundige invulling van de verschillende medische/heelkundige aspecten van de beroertebehandeling uit een eerder gedeelte van de opleiding worden per onderwerp uitgediept. In deze niet exhaustieve lijst zijn opgenomen, slikveiligheid, decubituspreventie, vochtbeleid, monitoring, positionering,...

Door de permanente aanwezigheid aan de zijde van de beroerte patiënt heeft de beroertezorgverpleegkundige een centrale rol in deze zorg. Dit wordt verder benadrukt door de coördinerende functie voor de andere therapeutische disciplines aan het bed van de patiënt.

Behandeling met kinesitherapie en ergotherapie

Bij patiënten die na een beroerte met een functioneel deficit achterblijven, dient in eerste tijd de vrijgekomen plasticiteit na het incident te worden benut om een herstel van functie te bekomen. De verschillende op evidentie gebaseerde technieken worden besproken in het licht van een verpleegkundige inbreng. Indien het deficit niet kan worden hersteld, dan wordt gewerkt aan functionele compensatie. Meestal is dit pas in tweede tijd van toepassing, maar kennis van de basisbegrippen van deze therapie door verpleegkundigen in een revalidatiecentrum of een thuiszorgsituatie, kan leiden tot een betere integratie van de opnieuw verworven lichaamsfuncties in de verzorging.

Logopedische behandeling

Zowel slik gerelateerde problemen als communicatiestoornissen zijn het terrein van de logopedist. Beide onderwerpen worden uitgewerkt naar praktische toepassingen van sliktesten tot voedingsadvies en van differentiële diagnostiek van onderscheiden afasietypes tot mogelijkheden van alternatieve communicatievormen.

Een praktische les over de slikscreeningstest door verpleegkundigen vervolledigt dit blok.

Interventie van de medisch sociaal werkster

Ontslagplanning en sociale re-integratie vormen een belangrijke schakel in het transmurale zorgpad van de beroertepatiënt. In dit cursusdeel wordt dieper ingegaan op de verschillende mogelijkheden van mantelzorg, thuiszorg en institutionalisering. Ook een overzicht van de actuele officiële instanties die een rol spelen in dit proces alsook de vigerende regelgeving komen aan bod.

Neuropsychologische behandeling

Niet alleen in de fijnere diagnostiek van gedragsafwijkingen, maar ook bij de begeleiding hiervan en de sociale re-integratie speelt de neuropsycholoog een belangrijke rol. Psycho-diagnostische meettechnieken en probleemgerichte therapie die door verpleegkundigen kan worden gebruikt tijdens het contact met beroertepatiënten komen aan bod.

Belang van de diëtist

Ondervoeding na een beroerte komt frequent voor. Hoe dit het best aangepakt wordt en welke voeding het beste aangeboden wordt komt in deze les aan bod.

Seksuele problemen na een beroerte

Een niet onbelangrijk facet is de veranderde situatie op seksueel vlak na beroerte. Een facet dat soms te weinig aan bod komt bij de ontslag voorbereiding en waar patiënten en partners met veel ongestelde vragen blijven zitten. Hoe pak je dit best aan als multidisciplinaire beroertezorg team?

Ervaringsdeskundige:

We laten een ervaringsdeskundige aan het woord.

Acute beroertezorg

In dit cursusdeel wordt de geanalyseerde kennis betreffende de deelaspecten van de beroertezorg terug gesynthetiseerd tot een multidisciplinair geheel. Op deze manier georganiseerde beroertezorg op beroertezorgeenheden (stroke units) heeft ondertussen bewezen in staat te zijn de functionele uitkomst van de patiënt gunstig te beïnvloeden in vergelijking met behandeling op een standaard georganiseerde zorg eenheid. De meerwaarde van deze zorgorganisatie, onder andere aan de hand van klinische paden, wordt geïllustreerd. Kwaliteitscriteria voor beroertezorg komen aan bod. Kennis verworven in dit cursusdeel moet de cursist in staat stellen beroertezorg op bestaande eenheden te analyseren en een verbetertraject op te stellen.

TIA eenheid

Vroegtijdige en accurate detectie van voorbijgaande ischemische neurologische verschijnselen (TIA) is essentieel in de preventie van ischemische beroerte. Specifieke (poli)klinische analyse, risico-inschatting, diagnostische planning en instellen van behandeling zijn hierbij essentieel. Met de informatie die in dit cursusdeel wordt verstrekt moet de verpleegkundige in staat zijn advies te leveren over het volgens de regels van de kunst opzetten van een TIA-spreekuur.

Ontslagplanning :

Wanneer start de ontslagplanning? Hoe worden de partners daarbij ondersteund?

Risicoreductie

Het belang van een risicoreducerend beleid op lange termijn in een opvolgkliniek en implementatie van therapie komt via casus besprekingen in deze lesblok aan bod en is de praktische toepassing van de cursus.