

Eindwerk “Behandelbox CVA”

Machteld Daems

Interne promotor: Katrien Maes

Externe promotoren: Kyra Schreuder en Miranda Cordier, APRA AZ Monica

Inleiding: Personen na een cerebrovasculair accident (CVA) moeten in de revalidatiefase dagelijks minstens 40 tot 60 minuten ADL-gerichte oefentherapie van het bovenste lidmaat ondergaan¹. In revalidatiecentra is dit praktisch gezien niet steeds mogelijk, waardoor er vaak onderbehandeld wordt. Om de revalidatie-uitkomsten te bevorderen, moet de therapie-intensiteit dus opgedreven worden. Bovendien geven naasten aan zich meer betrokken te willen voelen in het revalidatietraject². Dit eindwerk onderzoekt daarom welke functionele activiteiten personen na een CVA en diens familieleden belangrijk vinden om zelfstandig verder te oefenen bovenop de gebruikelijke therapie-uren. Daarnaast gaat het na in hoeverre deze personen zelf betrokkenheid van hun familie wensen bij dat oefenen. Behandelboxen met materialen en oefenfiches om zelfstandig mee aan de slag te gaan en zo de therapie-intensiteit op te drijven, vormen de output van dit eindwerk. **Methodiek:** Een semigestructureerd interview met audio-opname werd afgenomen bij 5 personen na een CVA en 2 familieleden. Het interview peilde enerzijds naar de subjectieve waarde die de personen hechtten aan 19 verschillende ADL-taken die op basis van de assessments SHAP, ABILHAND, DASH en Motor Activity Log geselecteerd werden en anderzijds naar de mate waarin familieleden zichzelf ondersteuning zagen bieden bij het inoefenen van die taken. Na ondertekening van een 'informed consent' en wat inleidende vragen, volgde het selecteren en scoren van de ADL. Het interview eindigde met enkele open vragen. De twee activiteiten met de beste totaalscore werden verwerkt in behandelboxen. Het niveau van deze boxen werd aangepast aan de mogelijkheden van de persoon met CVA, afhankelijk van de score die hij of zij behaalde op het assessment SULCS. **Resultaten:** Voor de personen met een CVA vormden de ADL “eten snijden” en “flesdop losdraaien” de twee belangrijkste elementen. Voor de familieleden stond “eten snijden” op plaats 2 en “flesdop losdraaien” op plaats 9. “Centen oprapen” kreeg bij hen de beste score. De elementen “eten snijden” en “flesdop losdraaien” behaalden gecombineerd de hoogste score en werden dus geïmplementeerd in de behandelboxen. Opvallend was dat 4 van de 5 personen met een CVA aangaven hun familieleden niet te willen betrekken bij het oefenen met de behandelbox. **Conclusie:** “Eten snijden” en “een flesdop losdraaien” zijn voor personen na een CVA en diens familieleden belangrijke activiteiten om zelfstandig te oefenen. Hiervoor werden behandelboxen gemaakt met oefenmateriaal, een checklist in functie van de juiste uitgangshouding en oefenfiches met afbeeldingen.

¹ Federatie Medisch Specialisten (2017). Geraadpleegd op 1/05/2023 van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/herseninfectie_en_hersenvloeding/revalidatie_na_herseninfectie_bloeding/oefentherapie_na_herseninfectie_bloeding.html

² Creasy, K. R., Lutz, B. J., Young, M. E., & Stacciarini, J.-M. R. (2015). Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 40(6), 349-359. <https://doi.org/10.1002/rmj.188>

Eindwerk “Behandelbox CVA”

Machteld Daems

Interne promotor: Katrien Maes

Externe promotoren: Kyra Schreuder en Miranda Cordier, APRA AZ Monica

Introduction: Patients who experienced a cerebrovascular accident (CVA) and are in the revalidation phase, should receive at least 40 to 60 minutes of ADL-specific therapy for their upper limbs per day¹. This is often not possible in revalidation centers, resulting in less treatment for the patients. To positively impact the functional results of a CVA-revalidation, the intensity of the therapy needs to be increased. On top of that, family members do not see themselves as an integral part of the treatment plan either². Therefore, this study investigated which functional activities are important to the patients and their family to continue practicing on their own, outside of traditional therapy hours. It also checked the willingness of the patients to involve their family in this. Treatment boxes with materials and informational sheets to practice with on top of the regular therapy hours, will be the outcome of this research and will be used to increase the treatment intensity. **Method:** A semi-structured interview and an audio recording were taken with 5 patients and 2 family members. The interview inquired the subjective value all respondents associated with 19 different ADL tasks. These tasks were selected based on the assessments SHAP, ABILHAND, DASH and Motor Activity Log. The interview was also meant to investigate the extent to which family members wanted to be included in the different activities. After signing an informed consent, all respondents answered a couple of introductory questions. Afterwards, they selected and scored a number of ADL, and finally they answered some open questions. The two activities that scored the highest in total were processed in a treatment box. The difficulty of the treatment box was personalized for each user, based on the score that the person achieved on the SULCS assessment. **Results:** The patients clearly identified “cutting food” and “unscrewing a bottle cap” as the 2 most important activities. Family members put these two tasks on a second and ninth place respectively. “Picking up coins” was scored the highest among the family members. “Cutting food”, and “unscrewing a bottle cap” achieved the combined highest score and were thus selected to be implemented in a treatment box. Remarkably, 4 out of 5 patients indicated that they did not want to involve their family when practicing with the treatment box. **Discussion:** A treatment box was made for the tasks “cutting food”, and “unscrewing a bottle cap”, since these were identified as most valuable by the patients and their family members. The boxes always contain practice material, a checklist to validate a person is starting from the correct position, and practice sheets, varying in difficulty, a person can go through.

¹ Federatie Medisch Specialisten (2017). Geraadpleegd op 1/05/2023 van https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/herseneninfarct_en_hersenenbloeding/revalidatie_na_herseneninfarct_-_bloeding/oefentherapie_na_herseneninfarct_-_bloeding.html

² Creasy, K. R., Lutz, B. J., Young, M. E., & Stacciarini, J.-M. R. (2015). Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 40(6), 349-359. <https://doi.org/10.1002/rmj.188>