Educatie voor beengeamputeerde revalidanten binnen Adelante te Hoensbroek.

ZU
YD

Literatuuronderzoek

Etiologie, epidemiologie, mortaliteit →

Doelgroep: revalidant op de afdeling ATO met amputatie aan de onderste extremiteit op basis van arterieel vaatlijden en/of diabetes.

- leeftijd
- cognitie
- leefstijl
- laaggeletterd-heid
- sociale achtergronden
- angst
- individualiteit

Inventarisatie ATO

→

- moment
- inhoud
- middelen
  - Cd-rom

} Wat wordt op dit moment aan educatie op de afdeling ATO aangeboden aan de amputatierevalidant?

Voorlichting ↔ Educatie = Chronische pijn

Afdeling Pijn Adelante

→

- pijn-gevolgenmodel ↔ biopsychosociaal model
- groepslessen
- verwerkingsopdrachten
- herhaling
- multidisciplinair team
- ervaringsdeskundigen

Open staan voor revalidatie = open staan voor educatie

Kübler Ross:

Fasen van rouwverwerking

Bewustzijn fysiotherapeut

1. ontkenning
2. woede
3. marchanderen
4. voorbereiding/ depressie
5. aanvaarding

Intrinsieke motivatie.

Openstaan voor informatie, toekomstperspectieven en educatie.

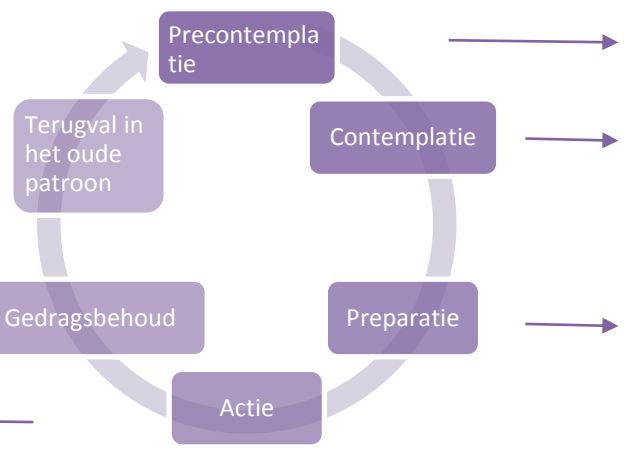
Model van Leventhal:

Ziekte-inzicht als verwerkingsopdracht.

Bewustzijn revalidant

1. identiteit van de ziekte
2. verwachte duur
3. consequenties amputatie
4. oorzaken
5. controleerbaarheid/ behandelbaarheid

Prochaska en DiClemente: stadia van gedragsverandering.



Diagnostische fase: bewustmakende educatie over consequenties van gedrag.

Eind diagnostische fase en pré-prothese fase: aanzetten tot actie, door de voordelen en nadelen van gedragsverandering te definiëren.

Prothese- en ontslagfase: gedrag volhouden door het geven van positief feedback, terugval voorkomen.

Y.A.W. Sipers & S. Van Nuijs

Middelen

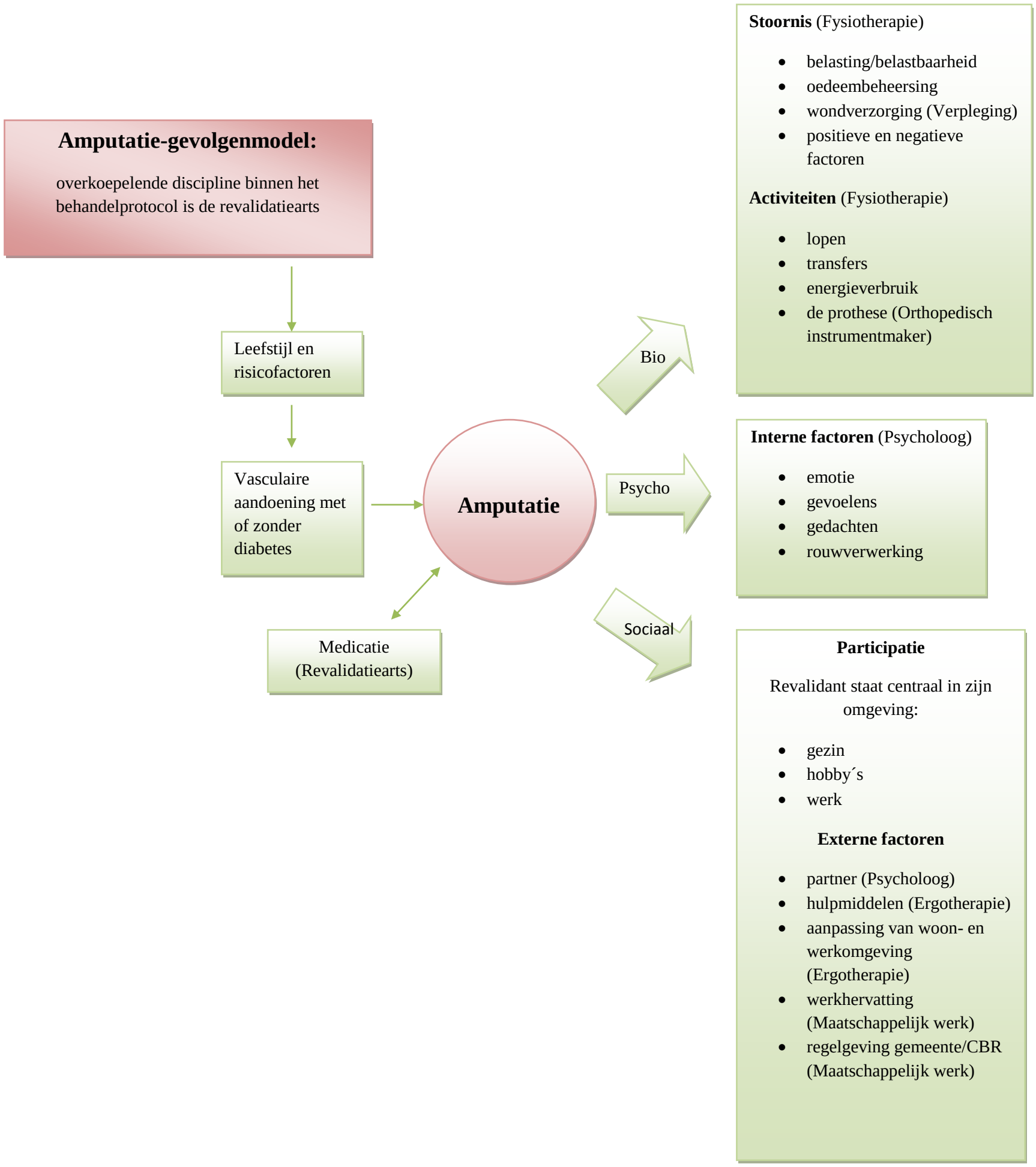
- herhaling
- groepslessen
- verwerkingsopdrachten
- ervaringsdeskundigen

Educatierichtlijn

Educatierichtlijn	Inventarisatie ATO	Toevoeging interviews
1. **Diagnostische fase:** formuleren van SMART-doelen en opstellen van multidisciplinair behandelplan.	**PSYCHO -> Interne factoren** • gevoelens en gedachten • ziekte-inzicht • rouwverwerking • plan van aanpak	• intensievere begeleiding in groepsprocessen en lessen. • grotere rol voor emotie tijdens revalideren • ervaringsdeskundigen
2. **Pré-prothesefase:** behalen van protheserijpheid.	**BIO -> Stoornis** • oedeembeheersing • wondgenezing • positieve en negatieve beïnvloedende factoren ➔ **Activiteiten** • ADL activiteiten zonder prothese	• hulpmiddelen in de vorm van papierwerk/stencils met uitleg en foto´s van bijvoorbeeld opbouwschema´s voor gebruik liner • gebruik Cd-rom
3. **Prothesefase:** behalen van prothesevaardigheden.	• actief zijn met de prothese in ADL • energieverbruik • belasting en belastbaarheid	• behandeldoelen bij evaluaties actualiseren • meer betrokkenheid van de revalidant tijdens multidisciplinair overleg
4. **Ontslagfase:** participatie in de samenleving. (klinisch, poliklinisch, nazorg)	**SOCIAAL -> Participatie** • deelname samenleving (gezin, werk, ADL) • revalidant centraal in zijn/haar omgeving • hoe voelt de revalidant zich binnen ADL	• meer educatie over actiever ADL na ontslag • meer hulp bij organisatie (fiscus, gemeente, CBR) • ´maatschappijles` • seksualiteit • werkhervatting

Multidisciplinair niveau

Amputatie-gevolgenmodel


Amputatie-gevolgenmodel:
overkoepelende discipline binnen het behandelprotocol is de revalidatiearts
Leefstijl en risicofactoren
Vasculaire aandoening met of zonder diabetes
Medicatie (Revalidatiearts)
Amputatie
Bio
Psycho
Sociaal
Stoornis (Fysiotherapie)
belasting/belastbaarheid
oedeembeheersing
wondverzorging (Verpleging)
positieve en negatieve factoren
Activiteiten (Fysiotherapie)
lopen
transfers
energieverbruik
de prothese (Orthopedisch instrumentmaker)
Interne factoren (Psycholoog)
emotie
gevoelens
gedachten
rouwverwerking
Participatie
Revalidant staat centraal in zijn omgeving:
gezin
hobby´s
werk
Externe factoren
partner (Psycholoog)
hulpmiddelen (Ergotherapie)
aanpassing van woon- en werkomgeving (Ergotherapie)
werkhervatting (Maatschappelijk werk)
regelgeving gemeente/CBR (Maatschappelijk werk)