

Revalidatie voor mensen met de ziekte van Parkinson of atypisch Parkinsonisme

Team revalidatie Zuyderland

Presentatie Parkinsoncafé Sittard-Geleen

16 april 2024



zuyderland

Inhoud

- Algemene inleiding
- Revalidatiegeneeskunde
- Fysiotherapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Psychologie
- PEPP
- Samenwerking met praktijken in de regio

Bewegen bij Parkinson (isme)

- Veel aandacht voor in wetenschappelijk onderzoek
- Op een veilige manier in beweging blijven is erg belangrijk
- Blijkt haalbaar bij mensen met de ziekte van Parkinson
- Steeds meer aanwijzingen uit onderzoeken dat bewegen een positief effect kan hebben op de Parkinson klachten en op het brein
- Overleg met de neuroloog, fysiotherapeut of revalidatiearts wat voor jou (veilig) mogelijk is
- Ontspanning

Revalidatie

- Definitie van Dale: ‘het weer in staat maken werk te verrichten, een functie te vervullen’
- Medisch specialistische revalidatie onder leiding van een revalidatiearts;
- Gericht op onder andere:
 - Optimaal functioneren op alle gebieden van het dagelijks leven
 - Zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden
 - Zo lang mogelijk, zo goed mogelijk functioneren in verschillende rollen
- Meerwaarde dat verschillende disciplines, in beperkte tijdsduur, met onderlinge afstemming problematiek en mogelijkheden in kaart kunnen brengen

Wanneer naar de revalidatiegeneeskunde bij Parkinson?

- Complexe problemen, vooral in combinatie met andere aandoeningen die het bewegen/functioneren belemmeren
- Meerdere hulpvragen, met impact op dagelijks functioneren
- Bijvoorbeeld bij problemen op het gebied van:
 - Arbeid
 - Houdingsproblematiek
 - Valproblematiek
 - Communicatieve problemen
 - Cognitieve problemen
 -
- Op aanraden van de therapeut in de eerstelijns
- Zowel voor patiënten met de ziekte van Parkinson alsook atypische Parkinsonismen

Hoe ziet een consult eruit?

- Verwijzing is nodig, kan door bijv. de huisarts, medisch specialist, bedrijfsarts. Veelal verwijzing door neurologie
- Altijd eerst consult bij de revalidatiearts of PA
- Hulpvraag en mogelijkheden in kaart brengen
- Educatie

- Polikliniek
- Maar kan ook op indicatie:
 - Tijdens klinische opname in het ziekenhuis
 - Revalidatie spreekuur in de verpleeghuizen (consulent functie)

Revalidatiemogelijkheden onder andere:

- Verwijzing naar therapie in de eerstelijns + advies
- Advies t.a.v. hulpmiddelen of (schoen)voorzieningen
- Adviezen of indiceren van gerichte behandeling tonusproblematiek
- Advies t.a.v. dagbesteding/dagbehandeling verpleeghuis
- Vervolg binnen de medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie, wat bieden wij?

Locatie Zuyderland Heerlen:

- PEPP
- Eenmalige multidisciplinaire screening
- Multidisciplinaire revalidatiebehandeling
 - Fysiotherapie / Ergotherapie / Logopedie / Psychologie
 - Optioneel: maatschappelijk werk / diëtetiek
- Bij zeer specialistische vraag monodisciplinair
- Betrekken partner/naaste
- Alle programma's hebben in opzet een beperkte duur
- Coördinatie door de revalidatiearts of PA
- Vergoeding: uit basispakket zorgverzekering (eigen risico van toepassing)

Fysiotherapie

- Motorische problemen die kunnen leiden tot problemen met het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten.
- Niet-motorische problemen.
- Meerdere zorgverleners betrokken bij de behandeling (multidisciplinair).
- Screeningsfase revalidatie
- Gezamenlijke intake met ergotherapie.

Fysiotherapie

- Verbeteren of behouden van de zelfstandigheid en veiligheid.
- Zo lang mogelijk op een verantwoorde manier actief blijven.
- De behandeling wordt afgestemd op de situatie van de patiënt.
- Partner of mantelzorger wordt bij de behandeling betrokken.

Fysiotherapie

Behandeling

- Verbeteren van fysieke capaciteiten.
- Verhogen van niveau van lichamelijke activiteit.
- Trainen van dagelijkse activiteiten zoals lopen of transfers.
- Voorkomen van valincidenten.
- Vergroten van de bewustwording.
- Beweging strategieën en cues aanleren
- Loophulpmiddelen



Ergotherapie

- Gezamenlijke intake met fysio en screeningsfase
- Problemen binnen dagelijkse activiteiten in kaart brengen (ADL / zelfzorg, huishouden, hobby, arbeid, vervoer, woning).
- Praktische observaties (fysiek en cognitief functioneren).
- Arm-handvaardigheid

Ergotherapie

- Dag- nachtritme in kaart brengen (vermoeidheid / medicatie/on-off momenten).
- Huisbezoek / werkbezoek.
- Partner /naaste gesprek.

Ergotherapie

Behandelfase

- Praktisch oefenen van de dagelijkse activiteiten.
- Cognitieve bewegingsstrategieën en cues
https://www.youtube.com/watch?v=9h1jPFp_hmw
- Advies gericht op dag-nachtritme, energieverdeling, rekening houden met on-ff momenten.
- Voorzieningen, hulpmiddelen



Logopedie – waarom?

- Communiceren; spraak/taal/non-verbaal
- Slikken
- Speekselbeheersing

Vragenlijsten-onderzoek-behandeling en voorlichting

Logopedie- communiceren

- Spraak:
 - Zachter
 - Heser
 - Hoger
 - Startproblemen, versnellen spreektempo \leftrightarrow on/off
 - Monotonie
 - Rigiditeit

gevolg.....> minder goed verstaanbaar zijn voor sociale omgeving

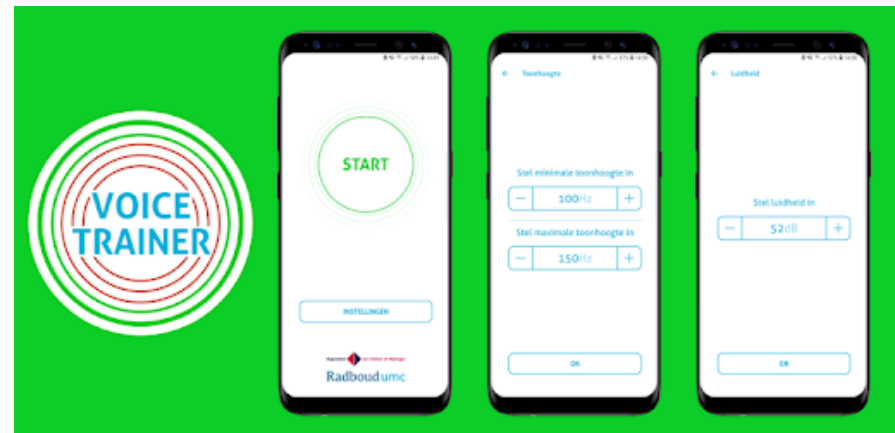
- Taal: woordvindingsproblemen, draad van verhaal kwijt raken
- Non-verbale communicatie: mimiekarmoede (maskergelaat)
- Ondersteunende communicatiemiddelen

Logopedie - spraak

- PLVT: pitch limiting voice treatment
PLVT-light

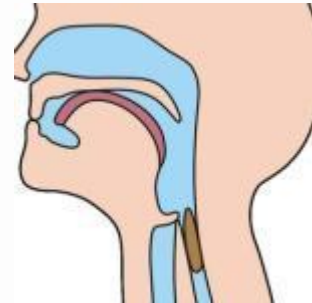
<https://www.youtube.com/watch?v=NYJPn1qTWoE>

- “LUID EN LAAG”
- Voice trainer app
- Ondersteuning gesprekspartners



Logopedie - slikken

- Langzamer eten en drinken
- Moeilijk kunnen stoppen met kauwen
- Kleine slokjes nemen
- Weglaten van bepaalde voedingsconsistenties
- Te laat slikken/moeite met het starten van het slikken
- Het eten zakt niet goed (verminderde slikkracht)
- Verslikken: in speeksel/eten/drinken/medicatie



Invloed:

- Lichaams- en hoofdhouding
- Dubbeltaken (bv dineren in gezelschap; spreken en slikken)
- Knoeien (motoriek)
- Verminderde aandacht/prikkelverwerking

Logopedie - speekselverlies

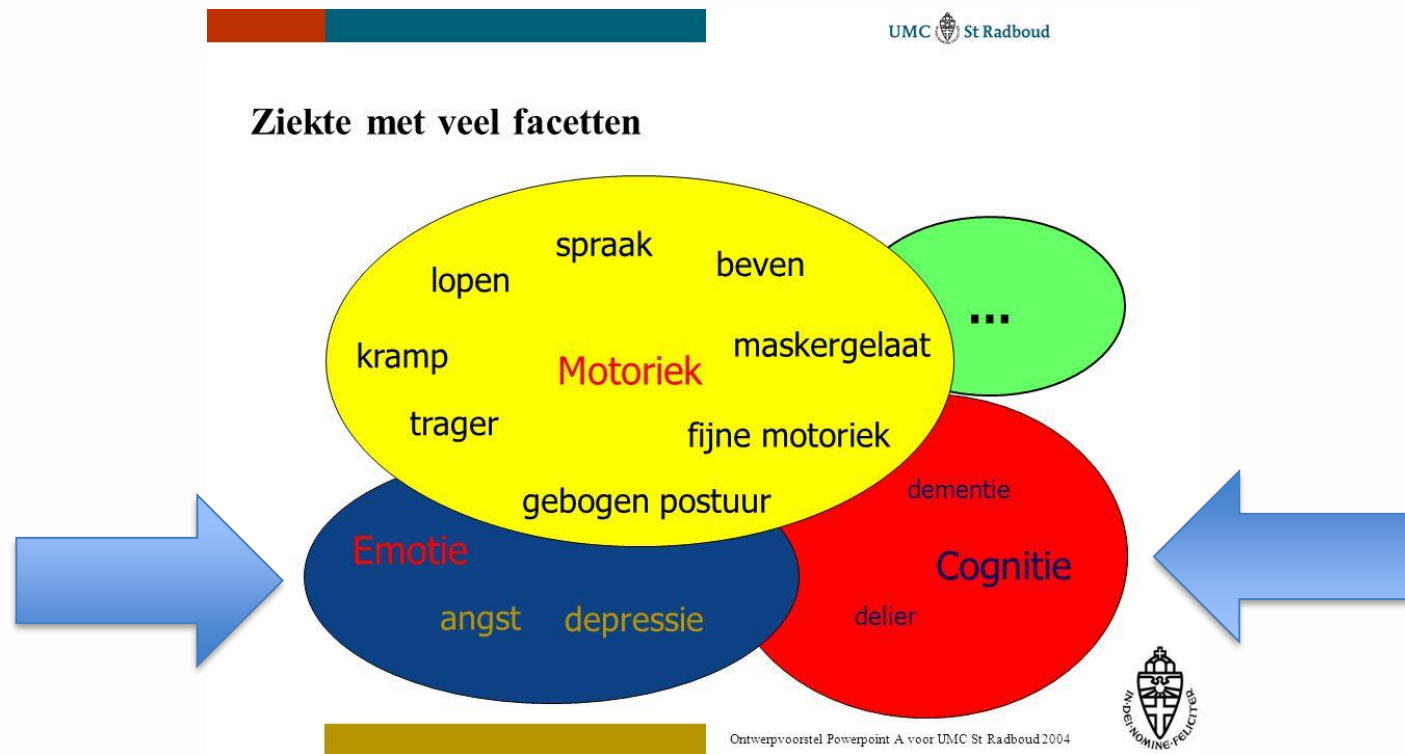
- Nacht/overdag
- Invloed:
 - lichaam- en hoofdhouding
 - mondsluiting
 - alertheid te slikken
- Speekselslikfrequentie, regelmatig bewust speeksel slikken
- Schaamte...> gevolgen persoonlijke activiteiten en sociale contacten



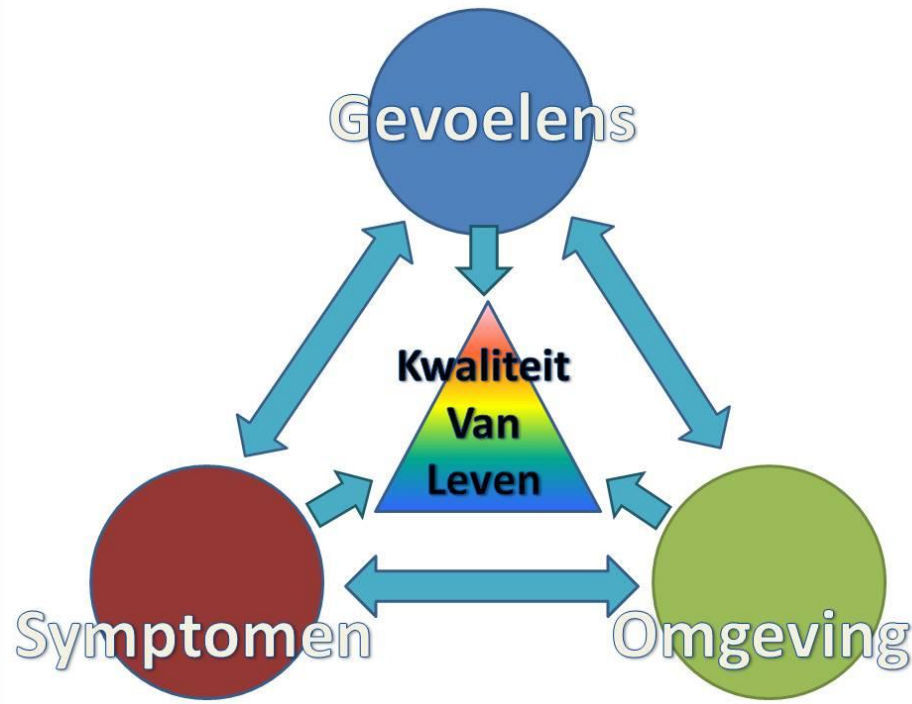
Psychologie: Niet zichtbare gevolgen van de ziekte van Parkinson



Niet zichtbare gevolgen van de ziekte van Parkinson



Kwaliteit van leven



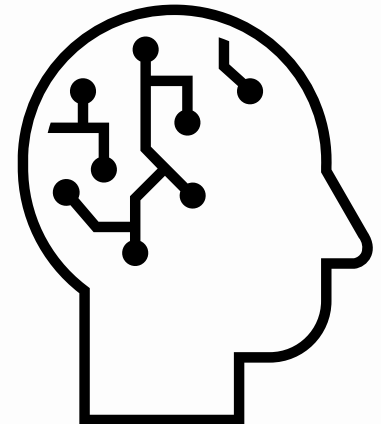
Psychologische veranderingen bij de Ziekte van Parkinson: Stemming en Emotie

- Depressieve Symptomen (40%-50%)
- Hallucinaties (30%)
- Psychosen
- Angsten
- Emotionele vervlakking
- Verhoogde prikkelgevoeligheid
- Slaapstoornissen (70-90%)
- Delier



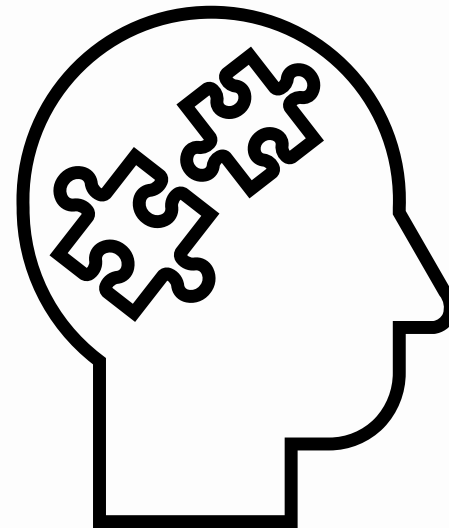
Psychologische veranderingen bij de Ziekte van Parkinson: Gedrag

- Traagheid
- Apathie
- Initiatiefverlies
- Impuls controle problemen: CID / ICD (compulsive impulse disorder, d.w.z. gokverslaving, sexverslaving, koopverslaving, punding, medicatieverslaving)
- Chaotisch gedrag
- Dwanghuilen



Psychologische veranderingen bij de Ziekte van Parkinson: Cognitieve problemen

- Geheugen
- Aandacht / tempo
- Executieve functies
- Waarneming
- Taal
- Praxis



Psychologische veranderingen bij de Ziekte van Parkinson: Sociale gevolgen

- Gevolgen voor de relatie: partner-relatie problemen
- Seksuele problemen
- Verlies van rollen in gezin en in maatschappij



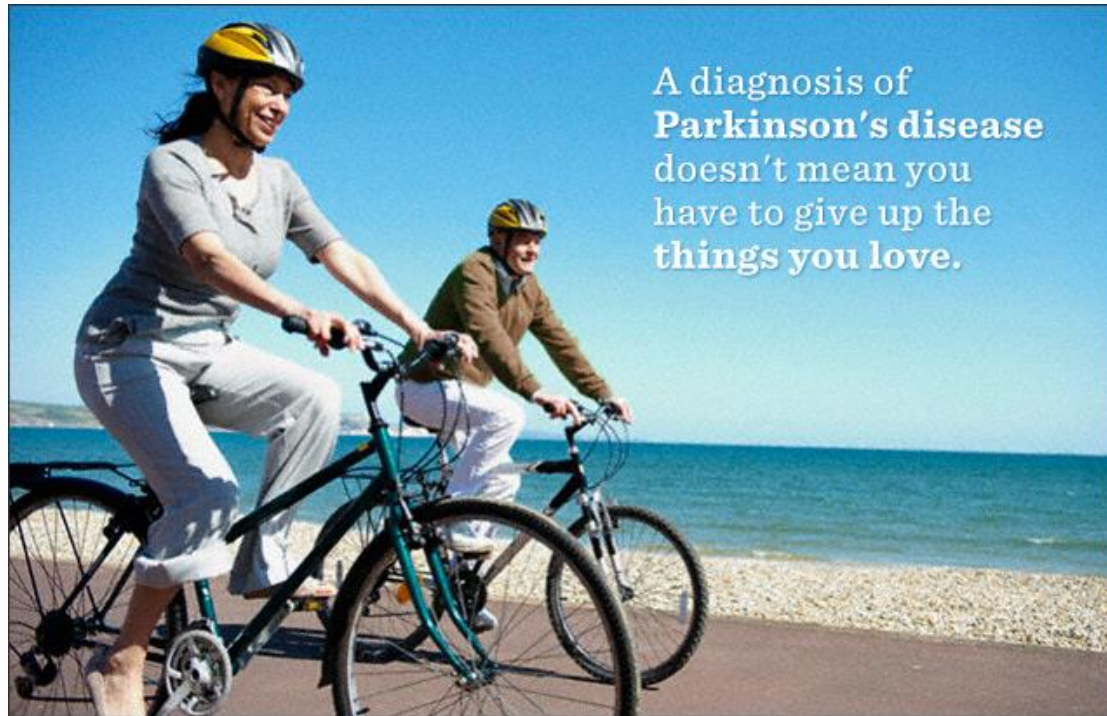
Psychologische behandelingen

- Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- Interpersoonlijke therapie (IPT)
- Acceptance en commitment therapie (ACT)
- Mindfulness training
- Partner relatie therapie
- PEPP: Patiënten Educatie

Programma Parkinson



Een waardevol leven!



A diagnosis of
Parkinson's disease
doesn't mean you
have to give up the
things you love.

PEPP – Patiënt Educatie Programma Parkinson

- Niet alleen lichamelijke, maar ook psychologische en sociaal-emotionele gevolgen.
- Grote weerslag op de kwaliteit van leven.
- Het aanbieden van methoden om beter om te leren gaan met de symptomen van de ziekte van Parkinson.
- Het aan de partner aanbieden van methoden om beter om te leren gaan met de rol van de zorgverlener.
- Acht wekelijkse bijeenkomsten in groepsverband.
- Elke bijeenkomst duurt twee uur.
- De patiënten en hun partners zitten daarbij in aparte groepen.

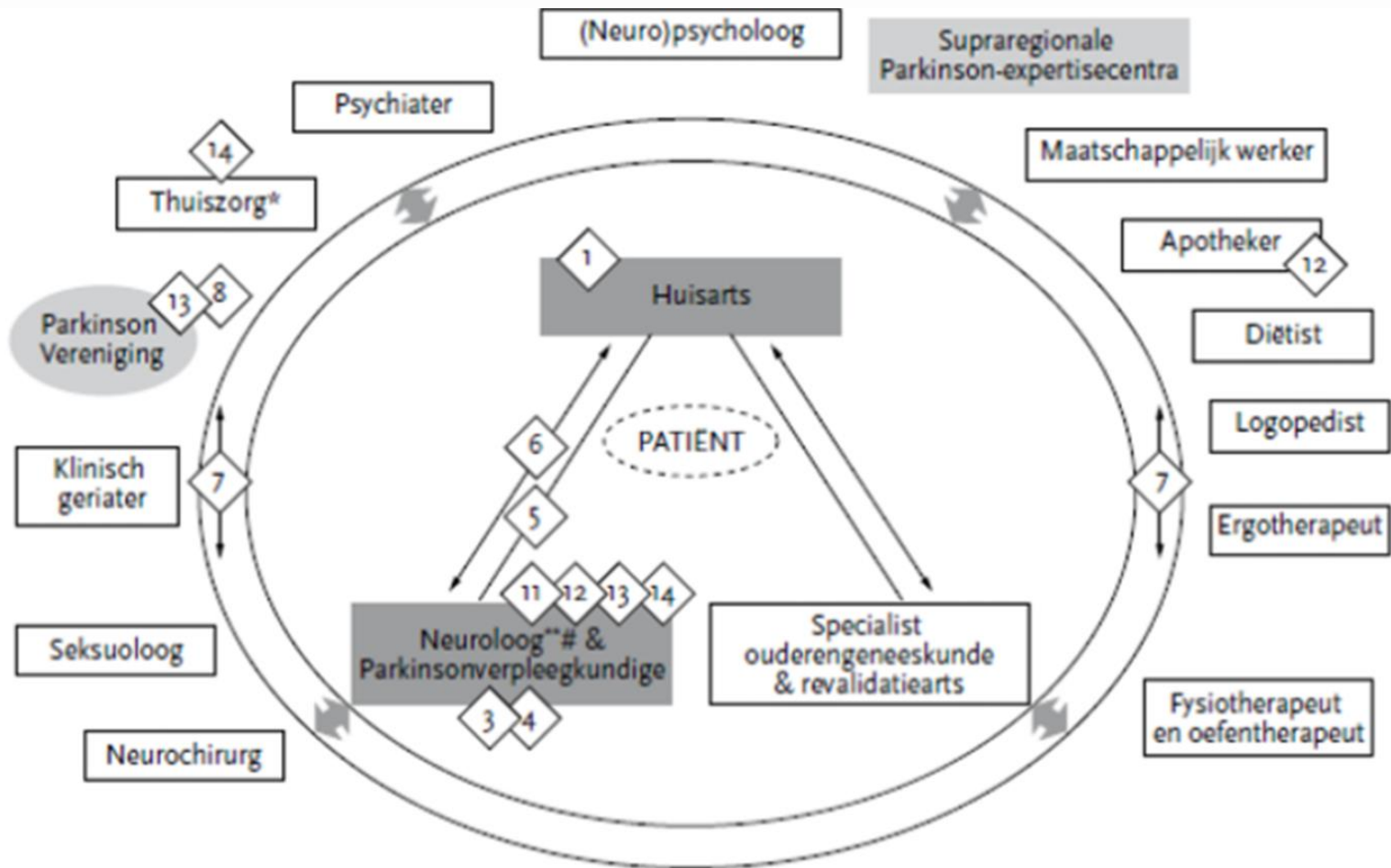
PEPP

Sessie 1	Sessie 2	Sessie 3	Sessie 4	Sessie 5	Sessie 6	Sessie 7	Sessie 8
Introductie	Zelf-evaluatie	Gezondheidsbevordering	Stressmanagement	Angst & depressie	Sociale competentie	Sociale ondersteuning	Terugblik en vooruitzicht

Sessie 1	Sessie 2	Sessie 3	Sessie 4	Sessie 5	Sessie 6	Sessie 7	Sessie 8
Introductie	Zelf-evaluatie	Gezondheidsbevordering	Stressmanagement	Uitdaging voor de zorggever	Sociale competentie	Sociale steun	Terugblik en vooruitzicht



Samenwerking in de regio



Samenwerking in de regio

- Landelijk: ParkinsonNet, diverse beroepsverenigingen;
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek (BEWARE)
- Regionaal:
 - 2 wekelijks overleg met neurologie, psychologie, revalidatie en geriatrie binnen MDO ParkinsonPunt;
 - ParkinsonNet bijeenkomsten, contacten met eerstelijns
 - Betrokken bij ontwikkelingen in de regio
 - Revalidatiesprekuren in de verpleeghuizen

Vragen?

Contactgegevens

- Noortje Heijnders Revalidatiearts
 - Jerney Groenendal Physician Assistant
 - Miriam L'Ortye Fysiotherapeut
 - Yvonne Vaessen Ergotherapeut
 - Ymte Sauter Logopedist
 - Anja van den Hout Klinisch Psycholoog
-
- Secretariaat poli revalidatiegeneeskunde locatie Heerlen
088-4596635

Video freezing:

- <https://www.youtube.com/watch?v=EP30xJDk2S8>