

Diagnostiseren van Visuospatieel Neglect in de Geriatrische Revalidatie Zorg

Introductie

- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat **30 tot 80%** van de mensen na een beroerte visuospatieel neglect (VSN) heeft.
- Patiënten met VSN hebben een langzamer en minder goed herstel, en zijn meer afhankelijk bij activiteiten in het algemeen dagelijks leven (ADL)
- Het is daarom belangrijk om bij mensen na een beroerte in een vroeg stadium VSN op te sporen.
- Er worden veel verschillende VSN meetinstrumenten gebruikt in wetenschappelijke studies, echter is het onduidelijk hoe dit wordt toegepast in de praktijk.
- **Doel:** In kaart brengen hoe de huidige VSN diagnostiek binnen de geriatrische revalidatie zorg (GRZ) plaatsvindt.

Conclusie

- Mensen na een beroerte worden binnen de GRZ niet standaard onderzocht op VSN.
- Gebruikte meetinstrumenten zijn divers en niet binnen alle VSN domeinen, zoals op functie niveau met pen en papier testen, op activiteiten niveau en dynamisch testen.
- VSN wordt niet goed in kaart gebracht binnen de GRZ
- Hierdoor is VSN binnen de GRZ **onder gediagnosticeerd**.
- Het is belangrijk om VSN vroegtijdig te diagnosticeren binnen de GRZ, op sensitive wijze en in meer dan 1 domein, om:
 - (1) multidisciplinair richting te geven aan de revalidatie.
 - (2) vroegtijdige in de revalidatie de patiënt en naasten goed te kunnen begeleiden en voor te bereiden op ontslag naar huis.
 - (3) meer inzicht te krijgen in deze populatie, en zodat meer gericht onderzoek gedaan kan worden.

Visuospatieel Neglect

Visuospatieel neglect (VSN) is een veel voorkomende cognitieve stoornis na een beroerte (CVA). Mensen met VSN negeren een kant van de ruimte of reageren minder goed of minder snel op dingen die aan deze kant gebeuren.

Patiënten met neglect laten vaak typisch gedrag zien: ze botsen bijvoorbeeld tegen voorwerpen op, aan een kant van de gang tijdens het lopen of als zij met de rolstoel rijden.



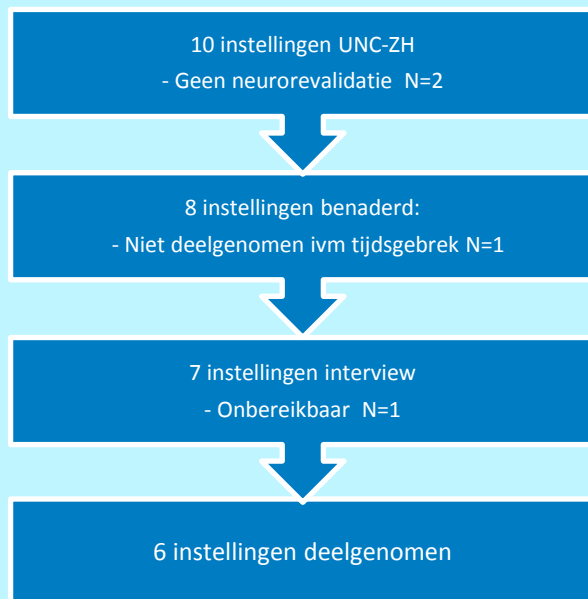
Het is echter niet zo dat zij blind zijn en er is ook niets mis met het visuele gedeelte in de hersenen. Patiënten met VSN zijn zich vaak niet bewust dat zij voor 1 helft geen aandacht hebben.

Resultaten

- | | |
|---|--|
| 1. Wat is het percentage VSN, gediagnosticeerd door het eigen behandelteam? | 1. 0% |
| 2. Gebeurt het diagnosticeren van VSN standaard in 1e week na opname? | 2. VSN wordt niet standaard in de 1 ^e week gemeten (ook niet in een later stadium). Mensen na een beroerte worden onderzocht op VSN bij verdenking op VSN of bij diagnose VSN vanuit het ziekenhuis. |
| 3. Welke meetinstrumenten worden gebruikt voor het diagnosticeren van VSN? | 3. Bij het meten van VSN worden verschillende meetinstrumenten gebruikt. Meestal niet binnen verschillende domeinen (zie overzicht 1) |
| 4. Welke disciplines zijn betrokken bij het meten van VSN? | 4. Verschillende disciplines zijn betrokken (fig. 1) |
| 5. Is de diagnose VSN terug te vinden? | 5. Diagnose VSN is meestal niet terug te vinden in het patiëntendossier of behandelplan. |
| 6. Wat kan beter in het huidige proces? | 6. Alle instellingen concluderen dat het diagnosticeren van VSN beter kan, zoals VSN tests standaard voor alle patiënten met beroerte, testen op meerdere domeinen zoals op functie niveau en activiteiten niveau en meer kennis over- en attentie voor VSN door het behandelteam. |



Methode



Studie ontwerp: Survey onderzoek

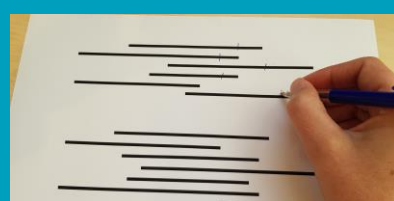
Methode: semi-gestructureerd interview

Instellingen: 6 GRZ instellingen aangesloten bij het UNC-ZH

Participanten: Zorgprogrammameider Neurorevalidatie, Fysiotherapeut, Arts, GZ psycholoog, Ergotherapeut (2)

Overzicht 1: Gebruikte meetinstrumenten

- WCN observatie lijst (n=1)
- A-One (n=1)
- Catherine Bergego Scale (n=1)
- Star Cancellation test (n=2)
- Line bisection test (n=3)



Line bisection test

Figuur 1: Betrokken disciplines bij diagnostiek VSN

