
Protocol AIV¹ bezoeken voor CVA-cliënten

| | |
|------------------------|--|
| AIV | Advies, instructie en voorlichting. Individuele patiëntenvoorlichting. |
| Wat | Clïënt(systeem) informeren, adviseren en instrueren naar aanleiding van een specifieke vraag of situatie op het gebied van gezondheidsverstoring, beperkingen en/of handicaps. |
| Doel | Bevorderen van zelfredzaamheid, zelfmanagement en copinggedrag. |
| Door wie | Gespecialiseerd verpleegkundige CVA: Osira Groep/OLVG |
| Hoeveel en waar | Circa 4 gesprekken, bij de cliënt thuis of op locatie. |
| Aanmelding | volgens Beroerte Adviescentrum protocol |
| Kosten | Geen eigen bijdrage voor de cliënt tot en met 4 bezoeken per jaar. |

Aanmelding cliënt

1. Een cliënt kan vanuit ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, de thuissituatie of via helpdesk voor AIV-bezoeken aangemeld worden.
2. Aanmelding wordt schriftelijk gedaan dmv. het opsturen van de volgende formulieren:
 - ‘Aanmelding Beroerte Adviescentrum (nazorg CVA)’²
 - ‘Aanvraagformulier Advies, Instructie en Voorlichting’ (ook AIV-verwijzing genoemd)³.
3. Deze inzet van AIV zal doorgaans plaatsvinden op basis van verwijzing van de huisarts, de medisch specialist, het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis.
4. De cliënt geeft op de AIV verwijzing door middel van zijn handtekening toestemming tot informatie-uitwisseling tussen hulpverleners.

Overdracht

1. Bij ontslag vanuit de anmeldende instelling wordt de aanmelding bij Beroerte Adviescentrum en de AIV-verwijzing naar Beroerte Adviescentrum opgestuurd.
2. Barthel-score wordt bij ontslag ziekenhuis, verpleeghuis en revalidatieafdeling gemeten en vermeld op aanmelding Beroerte Adviescentrum.
3. Bij een aanmelding via helpdesk zorgt normaliter de cliënt zelf voor de AIV-verwijzing bij zijn huisarts (het nodige formulier wordt door Beroerte Adviescentrum geleverd).

Informatie aan cliënten

Cliënten worden geïnformeerd over Beroerte Adviescentrum:

- dmv. van folder
- mondeling door aanmeldende instelling
- betreffend personeel kan door Beroerte Adviescentrum over voorlichting geschoold worden

Werkwijze contacten

Bij binnenkomst van de aanmelding screent de CVA-verpleegkundige de aanvraag om te bepalen op welke wijze het eerste contact zal plaatsvinden t.w. huisbezoek/contact op Beroerte Adviescentrum /telefonisch of per mail.

Plannen afspraken (3-4 contacten in het eerste jaar na CVA)

1. 1e bezoek binnen 4-6 weken na aanmelding
2. 2e bezoek rond 4 maanden na 1e bezoek
3. 3e bezoek rond 6 maanden na 2e bezoek, inclusief screenen ranking schaal
4. Er zijn mogelijkheden voor een 4e of 5e bezoek, mogelijke reden hiervoor kunnen zijn
 - Verandering van de situatie
 - Verslechtering van toestand
 - Complexe situaties
 - Overbelaste mantelzorgers

Afspraken worden in overleg met cliënt gemaakt en per brief bevestigd.

Inhoud contacten

- Beginsituatieverkenning van cliënt, mantelzorger en omgeving.
- Inventariseren van de 'kennis van CVA', de beleving van de gevolgen daarvan in het dagelijks leven en analyseren van de knelpunten in dagbesteding, woning, zelfredzaamheid, cognitie, gedrag, stemmingen en emoties en de stappen die tot nu toe zijn genomen om hiermee om te gaan.
- Het formuleren van doelstellingen samen met cliënt en mantelzorger.
- De cliënt op weg helpen om bij de juiste hulpverleningsorganisatie terecht te komen.
- Het geven van voorlichting en gerichte adviezen over transfers, hulpmiddelen, mogelijkheden voor woningaanpassingen en sociale wet- en regelgeving.
- Voorlichting geven over:

- de oorzaken en gevolgen van CVA op basis van de bevindingen van de huidige situatie.
- gezonde leefwijze met betrekking tot de CVA .
- de mogelijkheden en de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie .
- patiëntenvereniging 'Samen Verder'.
- gericht op de specifieke problematiek van de chronische fase, zoals participatie in het dagelijkse leven en arbeidsintegratie .
- ondersteuningsmogelijkheden door mantelzorgorganisaties (Markant)
- verwijzen naar en geven van informatie over andere disciplines, zonodig via de huisarts .
- cliënt(systeem) begeleiden bij het voorkomen of verminderen van overbelasting .

Verslaglegging

- Tijdens de gesprekken met de cliënt of het cliëntensysteem maakt de gespecialiseerd CVA-verpleegkundige gebruik van de checklisten AIV-gesprekken 4. Deze worden in tweetal gemaakt, een exemplaar blijft bij de cliënt, het andere maakt onderdeel uit van het dossier. De cliënt bevestigt door middel van een handtekening op de checklist het gesprek, de duur en de inhoud.
- Er wordt een elektronisch cliëntendossier aangelegd, met de onderdelen; anamnese en verslagen van de contacten. Er wordt ook een geprinte versie gearhiveerd.
- Na een jaar wordt standaard een eindverslag/ontslagbrief van de geleverde nazorg gemaakt en dit wordt opgestuurd aan huisarts en verwijzer.
- Gebruikte hulpmiddelen:
 - SAMPC-model
 - Barthel-score
 - Rankin-schaal
 - IADL-scale
 - Indien van toepassing, cognitie lijst van Heugen, diverse screeningslijsten mbt. mantelzorg belasting
 - Multidisciplinair team met huisarts, neuroloog, revalidatiearts, verpleeghuisarts, neuropsycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werk

Verslaglegging/verantwoording

- Elektronisch registratiesysteem.
- Cliëntendossier elektronisch.

- Checklisten AIV-gesprekken.
- Eindverslag naar verwijzer en huisarts.

Voetnoten

1. *Bron beleidsregel CA-217, Nederlandse Zorgautoriteit*
Advies Instructie en Voorlichting (AIV-huisbezoek).²
Het gaat hier om een VP-AIV Basis (H114):
 - AIV wordt ingezet ten behoeve van mensen met (een kans op) een chronische ziekte en/of een langdurige beperking, in situaties waarin verpleegkundige met de cliënt uitzoekt hoe aanwezige gezondheidsproblemen het best kunnen worden aangepakt. Deze inzet van AIV zal doorgaans plaatsvinden op basis van verwijzing van de huisarts, de medisch specialist, het ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis.
 - AIV is een vorm van kortdurende zorg, onder meer op het raakvlak van “cure” en ‘care’; en wordt gekenmerkt door enkele consulten per client per jaar (doorgaans niet meer dan 3 a 4).
 - AIV is overwegend gebaseerd op geprotocolleerde vormen van ketenzorgprogramma’s waarvan bekend is dat ze bijdragen tot “secundaire/tertiere preventie”; vooral COPD, Diabetes Mellitus, CVA, Cara, reuma, chronisch hartfalen, leren omgaan met stoma.
 - Het betreft consultatiewerk van (gespecialiseerde) verpleegkundigen op de genoemde terreinen; niet direct gekoppeld aan andere verzorgende of verplegende handelingen.
 - Het doel ligt op het verbeteren van kennis, attitude, vaardigheden en gedrag waardoor de cliënt de nadelige gevolgen van ziekte beter kan hanteren en/of de algemene gezondheid kan verbeteren.
 - Op het gebruik AIV door de cliënt is geen eigen bijdrage van toepassing.
2. Zie bijlage 1
3. Zie bijlage 2
4. Zie bijlage 3