



# ICF als leidraad bij opmaak en opvolging Zorgpad Revalidatie na Amputatie van een onderste ledemaat

11 februari 2020

Brussel

Dr I. Bru en A. Antierens

**Abstract** Doel van de revalidatie is een maximale integratie en participatie van de revalidant. Vertrekkend vanuit het bio-psycho-sociaal referentiekader werd binnen BZIO in 2012 het Zorgpad Revalidatie na Amputatie van een onderste ledemaat opgemaakt volgens de ICF classificatie.

## Inleiding

Binnen BZIO zijn we in 2003 gestart met het ontwikkelen van zorgpaden volgens de methodiek van het Netwerk Klinische Paden. In 2012 werd een eerste zorgpad opgebouwd volgens ICF

## Aanpak/methodologie

Tijdens de verschillende fasen van het zorgpad (opname-, revalidatie- en ontslagfase) worden systematisch de vijf categorieën (Anatomische eigenschappen, Activiteiten, Participatie, Persoonlijke factoren en Externe factoren) gebruikt om alle sleutelinterventies binnen het zorgpad te omschrijven en toe te wijzen aan de verschillende interdisciplinaire teamleden.

## Resultaten

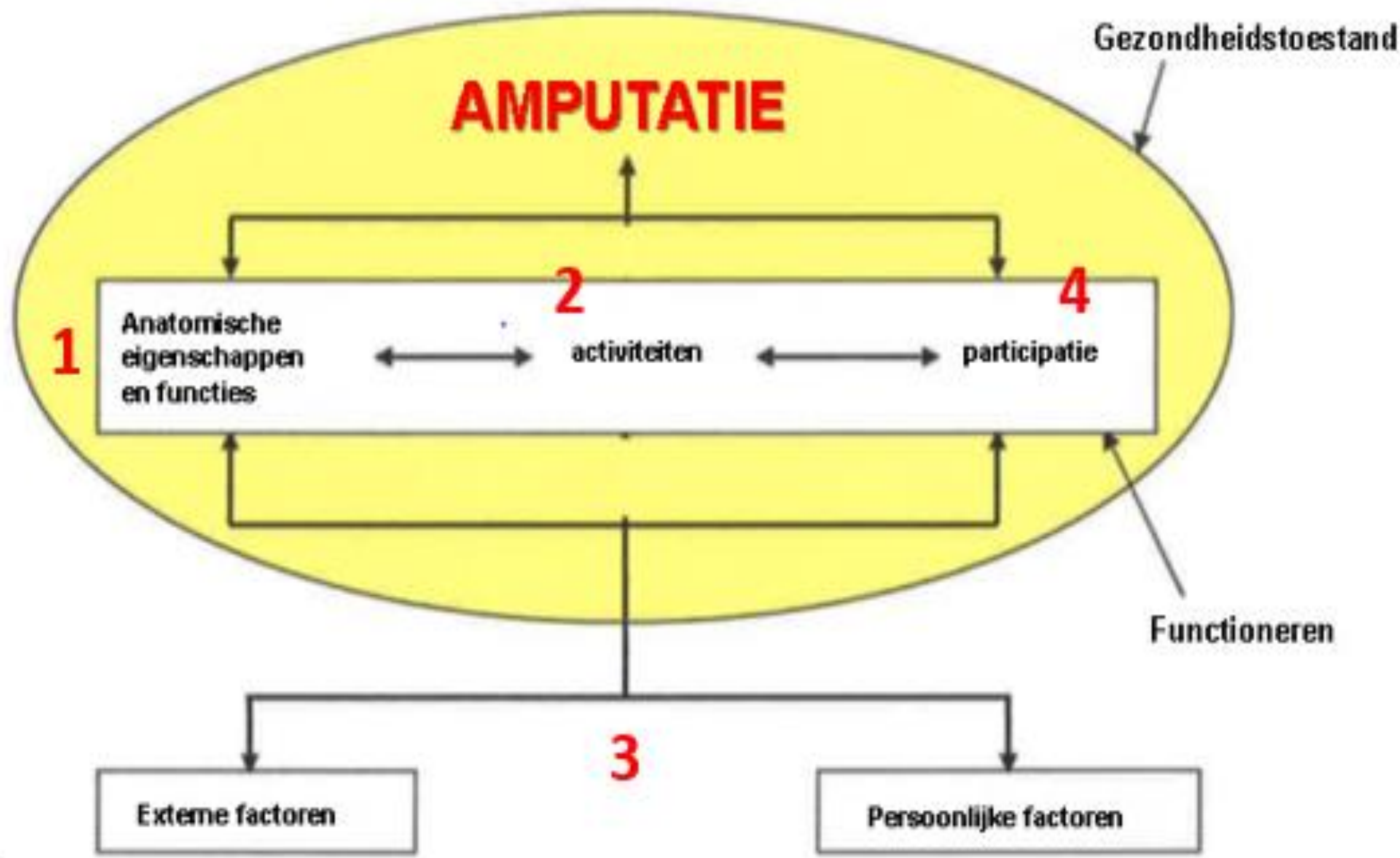
Door gebruik te maken van ICF als leidraad om het zorgpad bij individuele patiënten op te volgen, stellen we vast dat de revalidatie een meer logische opbouw kent en dat meer concrete functionele doelen in kader van integratie en participatie worden bepaald in samenspraak tussen patiënt (en/of mantelzorger) en het interdisciplinair revalidatieteam.

## Conclusie

Er blijkt een operationele correlatie te zijn tussen ICF en het bepalen van door team en patiënt gedragen, concrete functionele revalidatiedoelen bij patiënten na een amputatie van een onderste ledemaat. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek dient deze relatie verder te exploreren en objectiveren.

## Conceptueel model

- **OPNAMEFASE:**  
op punt stellen alle medische, externe en persoonlijke factoren
- **FASE 1 REVALIDATIEFASE ZONDER PROTHESE:**  
optimalisatie fysieke toestand van patiënt en stomp; minimale functionele zelfstandigheid bekomen
- **FASE 2 REVALIDATIEFASE MET PROTHESE:**  
komen tot zelfstandigheid met prothese en op punt stellen prothese
- **FASE 3 FUNCTIONELE THERAPIE:**  
volledige zelfredzaamheid bereiken en re-integratie mogelijk maken
- **RE-INTEGRATIEFASE:**  
volledige re-integratie bereiken



### Voorbeeld opnamefase :

- Anatomische eigenschappen en functies**
- Arts: Op punt stellen comorbiditeit oa diabetes, incontinentieproblematiek, ....
  - Pijnbeleid
  - Wondzorg stomp
  - Nazicht compressiekous
- Verpleging**
- Nazicht comorbiditeit
  - Pijnbeleid
  - Wondzorg
  - Oedeemcontrole stomp
- Kinesitherapeut**
- Krachtbepaling
  - Bepaling gewrichtsstatus
  - Oedeemcontrole stomp
  - Omtrekmetingen stomp
- Ergotherapeut**
- Oedeemcontrole stomp

### Voorbeeld functionele training :

- Activiteiten**
- Kinesitherapeut: Mobiliserende oefeningen bovenste en onderste ledematen; Spierversterkende oefeningen bovenste en onderste ledematen; Stabiliserende oefeningen bovenste en onderste ledematen; Voorkomen contracturen; Functionele oefentherapie met prothese
  - Ergotherapeut: Spiegeltherapie bij fantoompijn; Herhalen correct gebruik liner/prothese; Functionele oefentherapie met prothese oa evenwicht, gangpatroon, trappen; Valtraining; Verder onderhouden functionele therapie zonder prothese: Unipodaal evenwicht aanleren en standing, Rolstoeltraining, Stappen met hulpmiddel zonder prothese



### Voorbeeld revalidatiefase zonder prothese :

- Persoonlijke en omgevingsfactoren**
- Ergotherapeut: Huisbezoek
  - Sociale dienst: Opvolgen sociale status
  - Psycholoog: Psychologische ondersteuning en begeleiding



### Voorbeeld re-integratiefase :



## contact