

Nina Simmons- Mackie, Linda Worrall, Laura L. Murray, Pam Enderby, Miranda L. Rose, Eun Jin Paek & Anu Klippion behalf of the Aphasia United Best Practice Working Group and Advisory Committee
The top ten: best practice recommendations for aphasia
Aphasiology pp 1-21, DOI 10.1080/02687038.2016.1180662

Aanleiding

Aphasia United is een organisatie die professionals en geïnteresseerden in afasie vertegenwoordigt die kwaliteit van leven van PMA wil verbeteren. Aphasia United startte een project waarbij geprobeerd is overeenstemming te bereiken van best practices handelen in afasierevalidatie binnen verschillende landen.

Methode

Het project bestond uit 3 fasen: (1) een set aanbevelingen op basis van onderzoeksresultaten en beroerterichtlijnen samenstellen, (2) overeenstemming bereiken over deze aanbevelingen door zorgverleners, (3) strategisch plan maken om deze aanbevelingen te faciliteren, herzien, verder te ontwikkelen en uit te breiden. Dit artikel beschrijft fase 1 en 2 van dit project.

In fase 1 werd gekeken naar bestaande onderzoeksresultaten, landelijke klinische richtlijnen voor beroerte en afasie en relevante websites om tot aanbevelingen te komen die gebaseerd zijn op hoog gekwalificeerd bewijs. Negen landelijke richtlijnen werden als uitgangspunt genomen. Een recensent beoordeelde deze richtlijnen op betrouwbaarheid. Tenslotte werden de aanbevelingen voorgelegd aan een panel van experts.

Fase 2 bestond uit verschillende delen: (1) discussie over de aanbevelingen door het panel van experts, (2) herzieningscycli van professionals in het werkveld, (3) een online enquête onder een breder panel van experts, (4) een online enquête onder professionals uit verschillende landen.

Resultaten

Er is overeenstemming bereikt tussen 500 afasie experts uit verschillende landen wat heeft geresulteerd in 10 aanbevelingen voor afasie.

De Aphasia United "Top 10"

1. Alle patiënten met hersenletsel of progressieve hersenziekte zouden moeten worden gescreend op communicatiestoornissen.
2. Mensen met vermoedelijke communicatiestoornissen zouden moeten worden beoordeeld door gekwalificeerde zorgverleners. Na screening zou beoordeeld moeten worden wat de aard en persoonlijke gevolgen van de verwachte communicatiestoornissen zijn.
3. PMA zouden informatie met betrekking tot afasie, etiologie van afasie (en beroerte) en behandelmogelijkheden moeten ontvangen.
4. Niemand met afasie zou onthouden mogen worden van diensten zonder eigen wensen en behoeften te hebben aangegeven (via communicatiehulpmiddel, getrainde partners) of een plan hoe en wanneer dit te bereiken.
5. PMA zouden intensieve en individuele afasietherapie moeten ontvangen gebaseerd op het hebben van een belangrijke bijdrage aan communicatie en het leven. Deze therapie zou opgesteld en geleverd moeten worden door een gekwalificeerde professional.
 - a. Behandeling kan bestaan uit therapie gericht op verslechtering, compensatietraining, conversatietherapie, functionele/ participatie gerichte therapie, instrueren en trainen van de omgeving hoe te helpen in communicatie of door middel van een ondersteunend en alternatief hulpmiddel.
 - b. Therapievormen kunnen zijn: individuele therapie, groepstherapie, telelogopedie en/ of via computerondersteuning.
 - c. Zowel PMA op basis van beroerte als progressieve vorm van hersenletsel zouden therapie aangeboden moeten krijgen.
 - d. Zowel PMA op basis van beroerte als andere vormen van hersenletsel kunnen profiteren van therapie in acute en chronische fase.
6. Communicatietraining voor partner zou gegeven moeten worden om de communicatie met PMA te verbeteren.

7. Familie en zorgverleners van PMA zouden betrokken moeten worden in het revalidatieproces.
 - a. Familie en zorgverleners zouden voorlichting en ondersteuning moeten ontvangen met betrekking tot de oorzaken en gevolgen van afasie.
 - b. Familie en zorgverleners zouden moeten leren om te communiceren met PMA.
8. Bezigheden voor PMA zouden cultureel passend en persoonlijk relevant moeten zijn.
9. Alle zorgverleners die werken met PMA (in acute of latere fase) zouden voorlichting en communicatietraining moeten ontvangen.
10. Informatie die gebruikt wordt voor PMA zou beschikbaar moeten zijn in afasievriendelijke/communicatief toegankelijke formats.

Discussie

Een beperking van dit project is dat er alleen Engelstalige bronnen en experts zijn gebruikt. De aanbevelingen zijn wel in enkele andere talen vertaald. Wel deden er aan verschillende studies niet-Engelstalige participanten mee. De aanbevelingen uit dit project zullen ook vertaald moeten worden naar eigen cultuur en taal om de beste zorg aan PMA te kunnen leveren. Het ultieme doel van deze klinische aanbevelingen is het beïnvloeden van beleid en werken in de praktijk.

Naar aanleiding van het artikel:

Zijn al deze 10 aanbevelingen verwerkt in de Richtlijn Afasie 2016?