Handleiding stoplichtsysteem

Het stoplichtsysteem werd ontwikkeld op basis van bestaande literatuur en via een expertpanel werd tot een onderlegde eindinterpretatie gekomen. Dit hulpmiddel heeft als doel de bestaande richtlijnen voor de zorgverlener te structureren en communiceren.

De eindbeslissing en verantwoordelijkheid ligt steeds bij de zorgverlener zelf. De tool moet als hulpmiddel beschouwd worden aangezien het geen medisch instrument is (valt niet onder de wetgeving van medical devices).

Verder heeft het als doel om de vaak geïdentificeerde barrières van zorgverleners tot aanbevelen van beweging bij de oncologische patiënten te verlagen en om zo de verschillende voordelen van fysieke activiteit bij deze patiënten optimaal te benutten.

Met het stoplichtsysteem zal uw patiënt onderverdeeld worden in één van de volgende vier categorieën:

* Groen : Beweging/revalidatie KAN op een veilige manier in het reguliere circuit/eerstelijns aanbod doorgaan. Er is geen gespecialiseerde kinesitherapeutische begeleiding vereist.
* Enkel indien alle parameters als groen gescoord worden.
* Geel : Beweging Kan op een veilige manier in de eerste lijn doorgaan, een informatiefolder/tips worden meegegeven met de patiënt.
* Oranje : Beweging/revalidatie wordt BIJ VOORKEUR opgestart onder begeleiding van een gespecialiseerd kinesitherapeut (ziekenhuis setting of in de eerste lijn) en kan na positieve evaluatie overgedragen worden naar de eerstelijns/regulier aanbod.
* Vanaf één van de parameters als oranje gescoord wordt.
* Rood: Een medische screening is AANBEVOLEN alvorens te starten met beweging , al dan niet onder supervisie van een gespecialiseerde kinesitherapeut.
* Vanaf één van de parameters rood gescoord wordt.

*Een patiënt kan tijdens het verloop van de ziekte/behandeling doorstromen in het stoplichtsysteem. Verder kan een patiënt, indien in de groene groep, naar aanleiding van veranderingen in de zijn/haar ziektebeeld, naar de rode groep verwezen worden.*

GEEL

Hieronder vindt u meer informatie over de verschillende parameters.

1. **Performance status**

Systeem om het algemene welzijn en de dagelijkse activiteiten van kankerpatiënten te kwantificeren. In deze tool word hiervoor gebruik gemaakt van het Karnofsky scoresysteem om op een schaal van 0 tot 100 aan te geven hoe een patiënt met kanker functioneert.

|  |  |
| --- | --- |
| 100 = Geen symptomen: Normale activiteit mogelijk, geen uiting van de ziekte. | 50 = Geregeld hulp nodig en frequente medische verzorging. |
| 90 = Milde symptomen: Normale activiteit mogelijk, minimale tekenen van de ziekte. | 40 = Bedlegerig voor meer dan 50% van de tijd: Invalide, heeft speciale verzorging en hulp nodig  |
| 80 = Matige symptomen: Normale activiteit mogelijk mits inspanning, enige symptomen van de ziekte. | 30 = Bijna volledig bedlegerig : Ernstig ziek, opname in zieknhuis geïndiceerd maar dood nog niet nakend. |
| 70 = Geen hulp nodig: In staat tot zelfverzorging, niet tot normale activiteiten of werkzaamheden | 20 = Volledig bedlegerig en afhankelijk: hospitalisatie noodzakelijk, zeer ernstig ziek, actief ondersteunende behandeling nodig |
| 60 = Occasionele hulp nodig, maar in staat persoonlijke verzorging grotendeels te verrichten. | 10 = Volledig bedlegerig en comateus of nauwelijks bij bewustzijn: Stervende.0 = Overleden/Dood |

* *Bij een KPS < 50 kan het stoplichtsysteem niet gebruikt worden. Gelieve in dit geval contact op te nemen met de dienst fysische geneeskunde in het ziekenhuis waar de patiënt zijn oncologische behandeling krijgt.*
1. **Locatie en stabiliteit van de tumor**

De aanwezigheid van skeletale, pulmonale en/of cerebrale tumoren samen met eventuele aanwezigheid van symptomen dient in rekening genomen te worden bij het onderverdelen van de patiënt in het stoplichtsysteem.

1. **De aanwezigheid van lymfeoedeem**

De aanwezigheid en graad van lymfeoedeem is geen contra-indicatie voor beweging, wel kan de patiënt indien er nood is aan gespecialiseerde begeleiding van een kinesitherapeut doorverwezen worden naar: <https://www.oedema.be/>

1. **Het cardiovasculaire stelsel**

De drie vragen die gesteld worden aan de patiënt om het cardiovasculair risico te bepalen zijn afkomstig uit de PHYSICAL ACTIVITY READINESS QUESTIONNAIRE (PAR-Q ).

Meer informatie omtrent deze vragenlijst vindt u hier: <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/physical-activity-readiness-questionnaire/>

1. **Het respiratoir stelsel**

De mate van kortademigheid wordt geëvalueerd via de (modified) Medical Research Council Dyspnoe vragenlijst (mMRC).

Meer informatie over deze vragenlijst vindt u hier: <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/modified-medical-research-council-dyspnoe-vragenlijst/>

1. **De aanwezigheid van (corticoïd geïnduceerde) diabetes**

Diabetes is geen contra-indicatie voor beweging.

Wel kan bij de aanwezigheid van diabetes mét complicaties én onvoldoende kennis over diabetes en beweging /alarmsignalen, doorverwezen worden naar een diabeteseducator voor de start : <https://www.diabetes.be/nl/leven-met-diabetes/behandeling-van-diabetes/zorgsystemen-en-voorzieningen>

1. **Het gewicht**

De gewichtsevolutie van een patiënt met kanker is op zich geen contra-indicatie voor beweging. Wel kan het voorstellen van een multidisciplinair programma overwogen worden bij grote schommelingen voor zowel onder- of overgewicht/obesitas.

1. **Valrisico en osteoporose**

Osteoporose of een verhoogd valrisico is geen contra –indicatie voor beweging. Het verliezen van bewustzijn is wel een red flag die verder medisch onderzoek verreist.

Richtlijnen omtrent osteoporose kan u terugvinden via onderstaande link: <https://www.ebpnet.be/KNGF%20Documenten/Osteoporose%20praktijkrichtlijn.pdf>

1. **Angst en depressieve gevoelens**

Naast fysieke parameters, dient ook de emotionele toestand van de patiënt in rekening genomen te worden.