

COVID-19 patiënten en Intensive care, de ultieme uitdaging?

COVID-19 patiënten die opgenomen worden op de Intensive Care (IC) liggen vaak lang onder sedatie aan de beademing. Wat betekent dit voor het herstel van de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis?

Tekst: Benno van Tol, Thea Barendse, Mel Major-Helsloot, Daniela Dettling en Marike van der Schaaf

COVID-19

De symptomen van COVID-19 zijn voornamelijk koorts, hoesten, niezen en kortademigheid.¹ Hoewel iedereen besmet kan raken, zijn kinderen minder vaak besmet en is het ziektebeloop overwegend mild.^{2,3} De meeste mensen doorstaan het coronavirus goed, maar ongeveer 20 procent wordt behoorlijk ziek. Als kenmerkend voor deze laatste groep wordt een agressief multilobair beloop genoemd, dat gepaard gaat met bacteriële superinfecties en multi-orgaanfalen. Een ontregeling of hyperreactiviteit van het immuunsysteem en dan met name van het longweefsel, gecombineerd met een hogere neiging tot trombose worden als verklaring gegeven.^{4,5} Van alle COVID-19 opnames in een ziekenhuis wordt ongeveer 25 procent opgenomen op een intensive care (IC).⁶

Opname op de IC

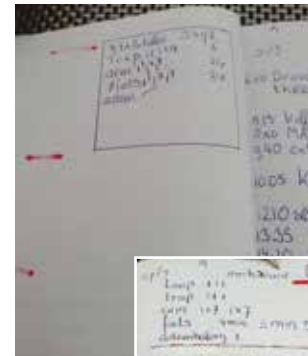
De gemiddelde opnameduur voor patiënten met het Corona virus op de IC bedraagt ongeveer 17 dagen.⁷ Een IC-opname waarbij langdurig invasieve beademing en sedatie nodig is vergroot het risico op ontwikkeling van fysieke, mentale en cognitieve problematiek, beschreven als het Post Intensive Care Syndroom (PICS).⁸ Een van de grootste gevolgen van een opname op de IC én een belangrijk aangrijpingspunt voor fysiotherapie is het verlies van spiermassa, kracht en inspanningscapaciteit. Spiermassa kan tijdens een IC opname met 1,5 procent per dag afnemen.⁹ Oorzaken van IC verworven spierzwakte zijn onder meer sepsis, multi-orgaanfalen, inactiviteit en bepaalde medicatie.¹⁰⁻¹² Het verlies aan spierkracht en

inspanningscapaciteit leidt na ontslag tot problemen in het dagelijks functioneren waaronder beperkingen van mobiliteit, (trap)lopen en zelfredzaamheid.¹³⁻¹⁶ Daarnaast hebben veel patiënten last van angst, pijn, ondervoeding en komen na ontslag problemen op het gebied van cognitief, mentaal en sociaal functioneren voor.¹⁷ De impact op de kwaliteit van leven is dan ook groot.¹⁸⁻²⁰

De verwachting is dat patiënten met COVID-19 die opgenomen zijn geweest op een IC moeten revalideren.²¹ Afhankelijk van de complexiteit gaan patiënten naar een (specialistische) revalidatie instelling, geriatrische revalidatie of naar huis.^{22,23} Veel patiënten die naar huis gaan zullen ondersteuning nodig hebben van mantelzorgers en professionals zoals huisarts, wijkverpleging, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en in sommige gevallen een psycholoog. Behandeling van deze vaak kwetsbare en complexe groep vraagt specifieke vaardigheden, kennis en ervaring.^{24,25} In de eerste lijn is hier behoefte aan. Het KNGF ondersteunt hierin onder meer door het KNGF-standpunt: 'Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19'.²⁶ In de regio Amsterdam is twee jaar geleden het project Rehabilitation after critical illness and hospital discharge (REACH) gestart om post-IC patiënten in de eerste lijn te begeleiden. De verkregen kennis en ervaringen zijn nu beschikbaar voor de eerste lijn.^{27,28}

Eerste contact

In verband met eventuele besmettelijkheid is het eerste contact met de patiënt meestal telefonisch of via videobellen. Belangrijk is om tijd te nemen voor het verhaal van de patiënt. Vaak wordt een familielid of mantelzorger erbij geroepen. De patiënt herinnert zich niet veel van de IC-opname en concentratie is vaak een probleem. Gevoelens van angst worden regelmatig aangegeven. Niet alleen om wat ze zelf meemaakten, maar ook door wat ze zagen bij anderen. De onzekerheid is groot: "Ik ben blij om thuis te zijn, maar ik kan zo weinig. Wat mag ik wel en wat niet?". Begeleiden van het opbouwen van de dagelijkse activiteiten, tempori-



Uit het dagboek van een patiënt

seren van belasting, functioneel oefenen, afremmen in plaats van stimuleren staan centraal in de fysiotherapeutische behandeling. In ieder geval in de eerste zes weken. Daarnaast is het belangrijk om te inventariseren welke hulpverleners al betrokken zijn en welke professionals eventueel ingeschakeld moeten worden.

Uitdaging

Patiënten die met het COVID-19 virus op een IC behandeld zijn kenmerken zich door diversiteit in hulpvragen, complexiteit van klachten, multimorbiditeit, lage belastbaarheid, noodzaak tot multidisciplinair samenwerken en een langdurig revalidatietraject. Hiermee stelt deze patiëntencategorie fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals voor een grote uitdaging.



Drs. Benno van Tol, docent/onderzoeker aan de Hogeschool van Amsterdam.

Drs. Thea Barendse, fysiotherapeut bij Fysiotherapie Gezondheidscentra Osdorp.

Drs. Mel Major-Helsloot, fysiotherapeut, docent en promovendus aan de Hogeschool van Amsterdam en verbonden aan de afdeling revalidatiegeneeskunde van het Amsterdam UMC.

Dr. Daniela Dettling, fysiotherapeut, onderzoeker van de afdeling Revalidatie, Amsterdam UMC, locatie AMC en projectleider van het REACH project.

Dr. Marike van der Schaaf is lector Revalidatie in de Acute Zorg aan de Hogeschool van Amsterdam en senioronderzoeker van de afdeling Revalidatie, Amsterdam UMC, locatie AMC.

Alle auteurs zijn lid van het REACH-netwerk



b.a.f.van.tol@hva.nl



Literatuur en abstracts:
www.kngf.nl/fysiopraxis