



KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19

Aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen tijdens de ziekenhuisopname

In Nederland neemt het aantal ziekenhuisopnames vanwege COVID-19 weer toe. Een gevolg van deze nieuwe golf is een enorme druk op de ziekenhuizen en de intramuraal werkende fysiotherapeuten. Het is daarom van groot belang dat er voor fysiotherapeuten een handleiding is waar zij hun handelen op kunnen baseren.



Foto: Denise Wiefenink

Ziekenhuisfysiotherapeut Juultje Sommers onderzoekt een patiënt met COVID-19

Tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie ontwikkelde het KNGF binnen het programma intramuraal in korte tijd, samen met onder andere het Radboudumc en de Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL), een standpunt met aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen bij COVID-19 tijdens de ziekenhuisopname. Vanwege de epidemiologische ontwikkelingen, medische expertise uit daarna gepubliceerde onderzoeksresultaten en de klinische expertise die inmiddels is opgedaan (bijvoorbeeld in het Amsterdam UMC), is het noodzaak versie 2.0 van het standpunt te herzien.

Aanbevelingen tijdens ziekenhuisopname

Het KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19 bestaat grofweg uit twee onderdelen en is op pragmatische wijze tot stand gekomen. Op basis van de meest recente inzichten uit de klinische praktijk en waar mogelijk uit wetenschappelijk onderzoek.

Het eerste onderdeel dat nu af is, betreft aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen tijdens de ziekenhuisopname. Dit onderdeel is gemaakt voor de ziekenhuisfysiotherapeut en werd ontwikkeld door een werkgroep en een adviesgroep, die bestaat uit wetenschappelijk onderzoekers en intramuraal werkende fysiotherapeuten uit diverse Nederlandse ziekenhuizen. Het tweede onderdeel beschrijft aanbevelingen voor fysiotherapie na ziekenhuisopslag of bij thuis doorgemaakte COVID-19. Dit deel zal begin 2022 verschijnen.

In de volgende vijf paragrafen lichten we de belangrijkste updates voor de fysiotherapeutische behandeling tijdens de ziekenhuisopnames toe. We adviseren voor de precieze aanbevelingen wel altijd de originele publicatie te raadplegen.

1. Veiligheid voor de patiënt en fysiotherapeut

Bij direct patiëntencontact is het essentieel dat de fysiotherapeut persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt volgens de voorschriften van het ziekenhuis.

Aangezien deze beschermingsmiddelen niet meer schaars zijn, is het voor de ziekenhuisfysiotherapeut mogelijk om meer 'hands on' te werken met patiënten met COVID-19. Daarnaast heeft de COVID-19-pandemie ons geleerd dat zorg op afstand goed ingezet kan worden, ter ondersteuning bij het overbrengen van patiëntinstructies en oefeningen.



Foto: Karin Felten-Barentsz



2. Belasting/belastbaarheid van de patiënt met COVID-19

Het coronavirus kan in de longen een actieve ontstekingsreactie teweegbrengen. De alveoliwanden kunnen opzwellen en er kan vocht ophopen.¹ Het vocht beperkt gaswisseling en veroorzaakt stille hypoxemie.¹ Het gevolg is dat een patiënt zichzelf kan overschatten en overbelasten tijdens zijn functioneren. Daarom is ter ondersteuning van zorgprofessionals een beslisboom ontwikkeld en opgenomen in het hernieuwde standpunt, specifiek gericht op preventie van overbelasting van patiënten met COVID-19 tijdens het mobiliseren.

3. De kritiek zieke patiënt op de intensive care (IC)

Voor de kritiek zieke patiënt op de intensive care (IC) onderscheiden we in het standpunt twee fasen. De fase waarin de patiënt diep gesedeerd is en de fase waar de sedatie wordt afgebouwd.

Diepe sedatie

Tijdens deze fase adviseren we om de passieve gewrichtsmobiliteit te monitoren en onderhouden. Bij patiënten in buikligging is er een vergrote kans op schouderproblematiek en drukneuropathieën, waarbij de fysiotherapeut een signalerende en adviserende rol heeft.²

Het toepassen van Neuromusculaire elektrostimulatie (NMES) is aan het hernieuwde standpunt toegevoegd als optie voor patiënten bij wie spiercontractie tijdens diepe sedatie mogelijk is. De evidentie lijkt hiervoor toe te nemen,^{3,4} maar NMES is nog niet in alle Nederlandse ziekenhuizen beschikbaar dan wel geïmplementeerd.

KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19

Aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen tijdens de ziekenhuisopname

In november is het KNGF-standpunt 'Fysiotherapie bij COVID-19: Aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen tijdens de ziekenhuisopname versie 3.0' gepubliceerd op het KNGF-kennisplatform. Verder is het standpunt in december tijdens een webinar gepresenteerd aan intramuraal werkende fysiotherapeuten.



Als de sedatie wordt afgebouwd

Op het moment dat de sedatie kan worden afgebouwd en de patiënt wakker wordt, treedt er een nieuwe fase in. Start in deze fase met inspiratoire ademspiertraining bij patiënten die moeilijk te ontwennen zijn van de beademing. Adviezen voor het initiëren van ademspierzwakte en het opstarten van inspiratoire ademspiertraining zijn opgenomen in het hernieuwde standpunt.

Daarnaast wordt in deze fase de actieve mobilisatie opgestart op basis van de belastbaarheid van de patiënt. De fysiotherapeut adviseert hierbij verpleegkundigen over de opbouw van de belasting en het monitoren van de vitale parameters. Daarnaast is het belangrijk om tijdens het uitvoeren van actieve mobilisatie de respiratoire en hemodynamische respons van patiënten continu te bewaken. We hanteren hiervoor de veiligheidscriteria van Sommers et al. (2015).⁵ Deze criteria zijn nu als bijlage aan het standpunt toegevoegd om ze toegankelijker te maken.

In deze fase blijft het ook noodzakelijk om de passieve gewrichtsmobiliteit te monitoren en te onderhouden. Ook heeft de fysiotherapeut een signalerende functie bij het ontstaan van neurogene heterotopie ossificaties. Ziekenhuisfysiotherapeuten dienen alert te zijn op heterotopie ossificaties wanneer onder andere een gewricht gezwollen, rood en warm aandoet en bij passief doorbewegen een hard eindgevoel wordt waargenomen dat gepaard gaat met hevige pijnklachten.

4. De patiënt op de COVID-afdeling

Ten aanzien van ademhalingsondersteuning op de COVID-afdeling is het expiratoir trainen van de ademspierkracht verwijderd op basis van praktijkervaringen en een gebrek aan wetenschappelijke evidentie voor deze techniek bij patiënten met COVID-19. Wel wordt inspiratoire ademspiertraining geadviseerd bij patiënten die herstellen van kritiek ziek zijn en kampen met ademspierzwakte. Ook zijn het oefenen van de diafragmale ademhaling en de frequentie, intensiteit, tijdsduur en type activiteit (FITT)-principes voor het toepassen van ademhalingsoefeningen toegevoegd aan het standpunt.^{6,7} Wij adviseren ziekenhuisfysiotherapeuten om actieve mobilisatie te stimuleren die

is afgestemd op de behoefte, hulpvraag, fysieke respons en belastbaarheid van de patiënt. Hierbij luidt het advies om de saturatie (> 90%), hartfrequentie (< 130 slagen/ minuut) en Borgschaalscore in rust, tijdens en na actieve mobilisatie te monitoren.⁵ Het lijkt van belang om actieve mobilisatie gedoseerd aan te bieden, met een maximale belasting van 4 op de Borgschaal voor zowel vermoeidheid als kortademigheid (lopende van 0 tot 10).

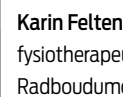
5. Ontslag uit het ziekenhuis

Tot slot hebben we ook de adviezen ten aanzien van ontslaginformatie uitgebreid. Wij adviseren ziekenhuisfysiotherapeuten patiënten door te verwijzen naar een fysiotherapeut die ervaring heeft in het behandelen van patiënten met COVID-19 en die bij voorkeur deel uitmaakt van een multidisciplinair netwerk. De fysiotherapeutische behandeling zal zich met name moeten blijven focussen op het fysiek functioneren van de patiënt, rekening houdend met de lage belastbaarheid van patiënten die herstellende zijn van COVID-19.⁸

Dit artikel is gebaseerd op: Felten-Barentsz KM, van Oorsouw R, Klooster E, et al. KNGF-standpunt Fysiotherapie bij COVID-19: Aanbevelingen voor fysiotherapeutisch handelen tijdens de ziekenhuisopname, versie 3.0, november 2021.



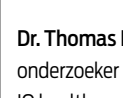
Harm Ormel MSc, onderzoeker, projectleider 'Standpunt Fysiotherapie bij COVID-19', team Intramuraal KNGF



Karin Felten-Barentsz MSc, fysiotherapeut, onderzoeker, Radboudumc, Nijmegen



Dr. Juultje Sommers, fysiotherapeut, onderzoeker, Amsterdam UMC, Amsterdam



Dr. Thomas Hoogeboom, senior onderzoeker Radboudumc, IQ healthcare, Nijmegen



Literatuur:
www.kngf.nl/fysiopraxis