

Behandelprogramma Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de eerste lijn.

De gevolgen van COVID-19 hebben veel consequenties op het dagelijks handelen. Ergotherapie kan een belangrijke rol spelen in het herstel van een patiënt met COVID-19 die langdurige of blijvende beperkingen ondervindt in zijn dagelijkse activiteiten en in de rollen die de persoon vervult in zijn leven. De behandeling vindt bij deze cliëntgroep plaats aan huis plaats wanneer op een van de triagevragen met ja is geantwoord en anders kan de behandeling ook op de praktijk plaatsvinden.

Ergotherapeutische klinimetrie en interventiemogelijkheden

Vanuit EN is de handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de revalidatiefase geschreven. Hierin wordt in 6 hoofdstukken beschreven op welke gebieden de ergotherapeutische behandeling ingezet kan worden. Dit behandelprogramma Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de eerste lijn is op basis van deze handreiking tot stand gekomen. Voor meer informatie kan deze handreiking dus geraadpleegd worden. Onderstaand zal er per aandachtsgebied beschreven worden wat de ergotherapeutische klinimetrie en interventiemogelijkheden zijn.

1. Longproblematiek en vermoeidheid

In dit hoofdstuk vind je informatie over advies en training bij kortademigheid en de impact daarvan op de uitvoering van betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Inleiding

Als gevolg van ontstekingen in de longen kan littekenweefsel ontstaan op de longen. Hierdoor gaat de elasticiteit uit het longweefsel, waardoor de zuurstofuitwisseling niet meer plaats kan vinden zoals zou moeten. De hoeveelheid hinder die hiervan ervaren wordt in het dagelijks leven kan heel wisselend zijn. Bij beademing worden ademhalingsspieren, waaronder het middenrif, een tijd lang niet gebruikt. Dat geeft, net als bij de overige spieren in het lichaam, al snel een vermindering en een verkleining van de spiervezels van het middenrif en van de overige ademhalingsspieren.

Anamnese

- COPM om te inventariseren tegen welke problemen de client aanloopt tijdens de dag
- ADL/ HDL observatie om het functioneren van de cliënt in kaart brengen. Meet de saturatie aan het begin en eind van de taak.
- ADL-dagboek (zie bijlage 1) om activiteitsniveau in kaart brengen en te monitoren. Hier dient kortademigheid en vermoeidheid te worden genoteerd a.d.h.v. de borgschaal (Mogelijk vooraf aan behandeling opsturen).
- Tijdschrijflijsten (zie bijlage 2) om de belasting en ervaren belastbaarheid te analyseren

Behandelinterventies:

- Adequate ademhalingsstechnieken toepassen
 - o bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zodat er sprake is van ademregulatie waar de cliënt zelf controle over heeft. Bewaak hierbij de saturatie, ondergrens is 90% in rust en 85% tijdens fysieke inspanning. De eerste 6 weken cliënten gedoseerd belasten met een maximale score van 4 op de Borgschaal.

- Pursed Lip Breathing (PLB) tijdens activiteiten is lastig maar heeft een gunstig effect op kortademigheid.
- Ademhalingsondersteunende houdingen.
Door steun name creëer je een gesloten keten, waardoor de hulpademhalingspijeren kunnen ondersteunen bij het ademen (steunen op beide handen/knieen, leunen tegen muur, eenhandig werken, meer vanuit de benen werken).
- Ontspanningsoefeningen
- Optimaliseren belasting/belastbaarheid bij vermoeidheid.
 - reactivering is van belang middels bijvoorbeeld de activiteitenweger
 - energiemangement creëren middels de PRET-methode (Pauze nemen, Rustige omgeving, 1 ding tegelijk, Tempo aanpassen)
 - Tijdens activiteiten de cliënt leren in een rustig tempo te handelen en regelmatig pauze te nemen, ook wel 'pacing' genoemd.
 - de cliënt leren grenzen en lichaamssignalen te herkennen waarvoor je bijvoorbeeld motivational interviewing technieken kunt inzetten.
- ADL status optimaliseren, mobiliteit verbeteren
Toepassen ergonomische principes en zo nodig inzetten van hulpmiddelen.

2. Handfunctie beoordelen en verbeteren

Inleiding

IC verworven spierzwakte is een van de meest in het oog springende gevolgen van critical illness. De oorzaak kan zowel in de spier als in de zenuw liggen. Mogelijk kan er daardoor ook sprake zijn van verminderde sensibiliteit. Krachts- en/of sensibiliteitsverlies in de handen kan de zelfredzaamheid en daarmee de autonomie in het dagelijks leven belemmeren. Denk aan het afzetten bij opstaan van bed, tandpasta uitknijpen, fles frisdrank open maken, groente snijden, enz.

Anamnese:

- Handkrachtmeter
- Erasmus MC Modificatie van de (revised) Nottigham Sensory Assessment (EmNSA) - sensibiliteit

Behandelinterventies:

- Handkracht allereerst proberen terug te winnen door het gedoseerd opbouwen van dagelijkse activiteiten.
- Daarnaast handkracht specifiek trainen voor zowel de totale knijpkracht als de lateraal greep met gebruik van bijvoorbeeld putty.
- Adviseren van hulpmiddelen bij dagelijkse activiteiten voor (tijdelijk) gebruik waarmee kracht- of sensibiliteitsverlies wordt gecompenseerd.

3. Cognitieve problematiek

In dit hoofdstuk vind je informatie over klinimetrie en behandeling van cognitieve problemen en de impact daarvan op de uitvoering van betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Inleiding

Mogelijke cognitieve gevolgen na COVID- 19 zijn verminderde aandacht, geheugen en snelheid van infoverwerking en ook problemen bij visuo-spatiële functies, executieve functies, woordvinding en prikkelverwerking. Ook komt het voor dat een client na COVID- 19 een delier doormaakt.

Anamnese:

- CLCE-24 (zie behandelprogramma Niet Rennen Maar Plannen) is een checklist voor emotionele en cognitieve problemen die zowel door de client als de partner kan worden ingevuld (mogelijk vooraf aan behandeling opsturen)
- ACLS: geeft een eerste indruk van het cognitief functioneren en kan in combinatie met een observatie de leerstrategie van je client bepalen.
- Observatie van het dagelijks handelen om het functioneren van de client in kaart te brengen. Advies om, indien je geschoold bent, dit te doen middels de PRPP.
- Indien bovenstaande instrumenten geen cognitieve beperkingen signaleren maar deze in het dagelijks handelen wel ervaren worden is de Weekly Calendar Planning Activity (WCPA) een instrument dat subtiele problemen in het executief functioneren onderzoekt (vooral nog niet beschikbaar binnen onze praktijk).

Behandelinterventies

- Bepalen leerstrategie (aansluiten op de cognitieve mogelijkheden van de client)
- Cognitief behandelprogramma Niet Rennen Maar Plannen (NRMP)
 - o Educatie over hersenletsel
 - o Vermoeidheid leren hanteren middels strategieën
 - o Werken aan geheugenproblemen door cognitieve mogelijkheden bewust in te zetten
 - o Om leren gaan met tijdsdruk en vertraagde informatieverwerking middels strategieën
 - o Grip krijgen op planning
- Taakgericht trainen waarbij je de cliënt cognitieve strategieën leert toepassen. Dit kan middels de PRPP interventies indien je hiervoor geschoold bent. Anders denk aan de strategieën als:
 - o Stop – Denk – Doe
 - o Plan – Do – Check – Act
 - o ...
 - o ...
- Aandacht trainen wat o.a. kan middels procestraining; gegradeerd prikkels opbouwen.
- Adviseren t.a.v. fysieke (aanpassingen, cues) en sociale omgeving (instructie en voorlichting).

4. Werkhervatting

Inleiding

Een grote groep COVID-19 overlevenden neemt nog deel aan de arbeidsmarkt. Uitvoeren van arbeid is belangrijk voor de financiële zekerheid van een cliënt, maar ook voor zelfwaardering, sociale binding en het gevoel nuttig te zijn. Werk heeft een positieve invloed op welzijn en herstel. Of COVID-19 cliënten hun werk kunnen hervatten hangt af van veel factoren zoals o.a. de situatie van de cliënt, persoonlijke eigenschappen van de client, de impact van de ziekte, de belasting van het werk in relatie tot de situatie van de cliënt en het hebben van regelmogelijkheden op het werk.

Anamnese:

- Self-Efficacy Scale (SES): in hoeverre is er vertrouwen in eigen kunnen rond ziekte en werk (wanneer iemand nog moet starten met werkhervatting).
- De Utrechtse Schaal voor de evaluatie van revalidatie-Participatie (USER-P) is geschikt om de gevolgen van werkhervatting voor het activiteitsniveau in de tijd te meten.
- Vragenlijst Beperkingen Werk (WLQ-mdlv) brengt beperkingen in kaart die mensen op hun werk ervaren (afname wanneer patiënt al aan het werk is).

Behandelinterventies:

- Informatie geven over wet- en regelgeving rondom arbeid (zie handreiking), en de cliënt ondersteunen in de communicatie richting betrokken instanties (UWV, bedrijfsarts) en werkgever.
- Opbouwen van de belastbaarheid middels werk waarbij het herstel van de client centraal staat.
- Aanpassen van het werk aan de belastbaarheid van de client.
Om het werk aan te passen aan de belastbaarheid van de cliënt kan gedacht worden aan aanpassingen met betrekking tot arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden.
- Werkhervatting middels de methode 'weer aan het werk' of de 'leidraad participatieve aanpak op de werkplek'.

5. Ondersteuning mantelzorger

Inleiding

Ook voor mantelzorgers kan de periode dat hun naaste ziek is geweest, op de IC of in het ziekenhuis heeft gelegen, een erg onzekere en stressvolle ervaring zijn. Onderzoek laat zien dat 3 maanden na IC opname zo'n een derde tot de helft van alle familieleden van IC-cliënten te maken krijgen met symptomen van Post Intensive Care Syndrome - Family (PICS-F), te weten angst, depressie of PTSS (Post-Traumatische Stress Stoornis).

Anamnese

- COPM
Dit instrument maakt inzichtelijk welke problemen de mantelzorger ervaart in het dagelijks handelen.
- Caregiver Strain Index (CSI)
Een vragenlijst die de ervaren belasting van de mantelzorgers in kaart brengt.
- Richtinggevende vragenlijst copingstijl (Edomah-porgramma)
Door inzichtelijk te maken welke copingstijl(en) de mantelzorger toepast, kunnen hier in de behandeling adequaat interventies op ingezet worden.

Behandelinterventies

- Voorlichting geven/familie-educatie:
Geef voorlichting over de gevolgen van COVID-19, de relatie met PICS en PICS-F en de herstelverwachting (voor zover dit bekend is).
- Advies en training in vaardigheden voor de verzorging en begeleiding van de cliënt.
- De mantelzorger stimuleren en begeleiden in het behoud van balans tussen belasting en belastbaarheid. Besteed hierbij aandacht aan het behoud van eigen activiteiten en ontspannende activiteiten.
- Intervenier en ondersteun de mantelzorger bij het vinden of aanleren van adequate copingstijl (in samenwerking met collega professionals). Interventies uit de ACT en Mindfulness kunnen hierbij ook zinvol zijn.

BIJLAGE 1

| Checklist dagelijkse activiteiten | Kunt u dit? | Kortademigheid | Vermoeidheid |
|---|-------------|----------------|--------------|
| Aan- en uitkleden | | | |
| Persoonlijke verzorging (wassen, scheren, tanden poetsen, etc.) | | | |
| Omdraaien in bed | | | |
| Opstaan (uit een stoel) | | | |
| Bukken | | | |
| Hurken | | | |
| Lopen in huis | | | |
| Traplopen | | | |
| Buitenshuis lopen op effen terrein | | | |
| Buitenshuis lopen op oneffen terrein | | | |
| Rennen | | | |
| Fietsen | | | |
| Tuinieren | | | |
| Boodschappen doen | | | |
| Stofzuigen | | | |

(Revalidatieboek voor intensive care patiënten, afdeling revalidatie, Amsterdam UMC, locatie AMC, jan. 2020)

BIJLAGE 2: Activiteitendagboek – Ergotherapie

Vermoeidheidsscore:

0 = helemaal niet vermoeid, helemaal fit

1 = een beetje vermoeid

2 = moe

3 = behoorlijk vermoeidheid

4 = ernstig vermoeid, u wilt alleen nog slapen

| Tijdstip | Activiteit(en) | Vermoeidheidsscore (0-4) |
|-------------|----------------|--------------------------|
| 06:00-06:30 | | |
| 06:30-07:00 | | |
| 07:00-07:30 | | |
| 07:30-08:00 | | |
| 08:00-08:30 | | |
| 08:30-09:00 | | |
| 09:00-09:30 | | |
| 09:30-10:00 | | |
| 10:00-10:30 | | |
| 10:30-11:00 | | |
| 11:00-11:30 | | |
| 11:30-12:00 | | |
| 12:00-12:30 | | |
| 12:30-13:00 | | |
| 13:00-13:30 | | |
| 13:30-14:00 | | |

| | | |
|-------------|--|--|
| 14:00-14:30 | | |
| 14:30-15:00 | | |
| 15:00-15:30 | | |
| 15:30-16:00 | | |
| 16:00-16:30 | | |
| 16:30-17:00 | | |
| 17:00-17:30 | | |
| 17:30-18:00 | | |
| 18:00-18:30 | | |
| 18:30-19:00 | | |
| 19:00-19:30 | | |
| 19:30-20:00 | | |
| 20:00-20:30 | | |
| 20:30-21:00 | | |
| 21:00-21:30 | | |
| 21:30-22:00 | | |
| 22:00-22:30 | | |
| 22:30-23:00 | | |
| 23:00-23:30 | | |
| 23:30-00:00 | | |