

Ergotherapie na COVID-19 binnen de multidisciplinaire eerstelijns revalidatie

Inleiding

De gevolgen van COVID-19 hebben veel consequenties op het dagelijks handelen. Een multidisciplinaire revalidatiebehandeling kan optimaal bijdragen aan het herstel van de client. Ergotherapie kan een belangrijke rol spelen in het herstel van een client met COVID-19 die langdurige of blijvende beperkingen ondervindt in zijn dagelijkse activiteiten en in de rollen die de persoon vervult in zijn leven. Hieronder worden de aandachtsgebieden na COVID-19 beschreven voor ergotherapie. Bij elk aandachtsgebied staat beschreven wat wij als ergotherapeut kunnen betekenen maar ook welke screeningsinstrumenten gebruikt kunnen worden om te weten wanneer een ergotherapeut ingeschakeld kan worden.

Ergotherapeutische aandachtsgebieden

1. Longproblematiek en vermoeidheid

Een deel van de coronapatiënten zal blijvende longschade aan het virus overhouden. De hoeveelheid hinder hiervan ervaren wordt in het dagelijks leven kan heel wisselend zijn.

Screenen voor Ergotherapie middels:

- De Borgschaal voor kortademigheid en vermoeidheid bevat een schaal van 0 tot 10, die inzicht geeft in de cliënten-ervaren kortademigheid en vermoeidheid.

Ergotherapeutische klinimetrie

- ADL-dagboek (bijlage 1)
- Tijdschrijflijsten/ activiteitenweger

Behandelinterventies Ergotherapie:

- Adequate ademhalingstechniek trainen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zodat er sprake is van ademregulatie waar de cliënt zelf controle over heeft.
- Adviseren over ademhalingondersteunende houdingen.
- ADL-status optimaliseren en mobiliteit.
- Optimaliseren balans belasting-belastbaarheid bij vermoeidheid.
 - o Grenzen en lichaamssignalen leren herkennen.
 - o Reactivering
 - o Energiemanagement.

2. Cognitieve problematiek

Cliënten ervaren na COVID-19 cognitieve stoornissen, zowel in de acute als in de herstelfase, zoals bijvoorbeeld verminderde aandacht, concentratie en geheugen. De ernst daarvan varieert. Omdat mild cognitieve dysfunctie weinig zichtbaar is, zullen deze stoornissen ook vaak onderschat worden. Deze stoornissen beïnvloeden echter wel de kwaliteit van leven, dagelijks handelen en de mogelijkheid om terug te keren naar werk.

Screening voor Ergotherapie middels:

- *Montreal Cognitive Assessment (MoCa)*: Beknopt screeningsinstrument voor (lichte) cognitieve stoornissen <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/montreal-cognitive-assessment/>

- *Checklist for cognitive and emotional consequence of Stroke (CLCE-24)*: checklist emotionele en cognitieve problemen (mogelijk vooraf aan behandeling opsturen)
<https://www.kennisnetwerkcvva.nl/wp-content/uploads/2018/09/SIGEB.pdf>

Ergotherapeutische klinimetrie

- Gestructureerde observatie van het dagelijks handelen (bij voorkeur middels PRPP) om het functioneren van de cliënt in kaart te brengen.
- Allen Cognitive Level Screen (ACLS) om te bepalen welke leerstrategie het beste bij de cliënt past.
- Weekly Calendar Planning Activity om executieve problemen in kaart te brengen

Behandelinterventies Ergotherapie

- Op basis van cognitieve mogelijkheden en beperkingen en leervermogen de leerstrategie bepalen.
- Inzicht geven aan de cliënt en zijn systeem in de gevolgen van hersenletsel en cognitieve mogelijkheden en beperkingen.
- Aandacht trainen.
- Strategieën aanleren om adequaat om te gaan met cognitieve beperkingen zoals bijvoorbeeld voor verminderd geheugen.
- Bewust leren inzetten van cognitieve mogelijkheden.
- Aanpassen en actief betrekken omgeving (compensatie) en adviseren sociale omgeving.

3. Handfunctie beoordelen en verbeteren

IC verworven spierzwakte is een van de meest in het oog springende gevolgen van critical illness. Krachtsverlies in de handen kan de zelfredzaamheid en daarmee de autonomie belemmeren. Denk aan het afzetten bij opstaan van bed, tandpasta uitknijpen, fles frisdrank open maken, groente snijden, enz.

Screening Ergotherapie middels:

- Handkrachtmeting
- EmNSA om vermindering van sensibiliteit in kaart te brengen

Behandelinterventies:

- Handkracht allereerst proberen terug te winnen door het gedoseerd opbouwen van dagelijkse activiteiten.
- Daarnaast handkracht binnen dagelijkse oefeningen 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.

4. Werkhervatting

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 zingeving. Of COVID-19-patiënten terug kunnen keren naar het eigen werk heeft in grote mate te maken met de belasting van het werk in relatie tot de situatie van de cliënt.

Screening ergotherapie middels de volgende vragen:

1. Kunt u alle taken van uw werk (naar verwachting) weer adequaat uitvoeren? Ja/Nee
2. Kunt u alle taken van uw werk (naar verwachting) binnen de gewenste tijd uitvoeren Ja/Nee
3. Heeft u een hoge werkdruk Ja/Nee
4. Kunt u naast uw werk (naar verwachting) nog andere activiteiten doen zoals huishouden of hobby Ja/Nee?
5. Heeft u op uw werk (naar verwachting) prettige werkomstandigheden? (constante temperatuur, geen stof/rook, weinig afleiding) Ja/Nee?

Ergotherapeutische klinimetrie

- 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 Ergotherapie:

- Informatie geven over wet- en regelgeving rondom arbeid, meer informatie hierover lees je in de handreiking Ergotherapie bij COVID-19. Je kunt de cliënt ondersteunen in de communicatie richting betrokken instanties (UWV, bedrijfsarts) en werkgever.
- Er kan een discrepantie zijn tussen de belastingeisen die het werk stelt en de belastbaarheid van de cliënt. Om het werk aan te passen aan de belastbaarheid van de cliënt kan gedacht worden aan aanpassingen met betrekking tot:
 - o Arbeidsinhoud (werktaken en werkwijze)
 - o Arbeidsverhoudingen
 - o Arbeidsvoorwaarden
 - o Arbeidsomstandigheden

5. Ondersteuning mantelzorger

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).

Screening Ergotherapie middels:

De Caregiver Strain Index (CSI) om de belasting van de mantelzorger in kaart te brengen (<https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/mantelzorg/CSI-meetinstrument-overbelasting-mantelzorger.pdf>)

Ergotherapeutische klinimetrie

- COPM om de ervaren dagelijkse problemen in kaart te brengen

- Vragenlijst copingstijl om inzicht te krijgen in de copingstijl van de mantelzorger.

Behandelinterventies

- Voorlichting geven/familie-educatie COVID-19, PICS, PICS-F en herstelverwachting.
- Advies en coaching in vaardigheden voor de verzorging en begeleiding van de cliënt.
- De mantelzorger stimuleren en begeleiden in het behoud van balans tussen belasting en belastbaarheid, behoud van eigen activiteiten en voldoende ontspanning.

6. Overig

Denk naast bovenstaande aandachtsgebieden ook aan het advies voor hulpmiddelen en voorzieningen ter compensatie van spierzwakte of verlichting van zorg. Eventueel advies (tijdelijk) gebruik hulpmiddel, (preventie) contractuurvorming of (preventie) decubitus.

Multidisciplinair revalidatietraject

Veelal zal de start van het revalidatietraject in de eerste lijn starten met fysiotherapie. Gezien het belang van de multidisciplinaire behandeling zou idealiter de cliënt 2 weken na start van het revalidatietraject starten met ergotherapie. Tijdens de intake vindt een korte Introductie en uitleg van ergotherapie plaats en tevens de eerste screening van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Op basis van uitkomst van de screening wordt de vervolgbehandeling bepaald.

Anders kunnen de bovengenoemde screeningsinstrumenten gebruikt worden om te bepalen wanneer de ergotherapeut ingeschakeld dient te worden.

Vergoeding Ergotherapie

Ergotherapie wordt uit de basisverzekering vergoed voor 10 uur. Eventueel zijn er extra behandeluren beschikbaar vanuit de aanvullende verzekering van de cliënt. Let wel op dat kosten uit de basisverzekering van het eigen risico afgaan. Indien de cliënt nog geen gebruik heeft gemaakt van het eigen risico zal de zorgverzekeraar deze kosten bij de cliënt in rekening brengen.