

**BEHANDELPROGRAMMA COVID-19 / POST-IC  
KLINISCHE REVALIDATIEBEHANDELING  
BASALT**

**Verkorte versie**

mei 2020



**DISCLAIMER**

Dit behandelprogramma *post COVID-19 / post IC klinische revalidatiebehandeling* dient als kapstok voor lokale behandelprogramma's. Het programma kan niet gebruikt worden als behandelprotocol voor revalidatie instellingen. Revalidatie instellingen die dit document gebruiken dienen kritisch te beoordelen in hoeverre de informatie in dit document van toepassing is op de eigen situatie. Informatie uit dit document mag gebruikt wordt in andere documenten, met een verwijzing naar dit document. Het programma wordt continu gemonitord en wordt regelmatig bijgesteld op basis van nieuwere kennis en ervaringen.



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1. Leeswijzer	4
1.2. Aanleiding	4
1.3. Doel en totstandkoming	4
1.4. Doelgroepen	5
<b>2. De COVID-19 patiënt</b>	<b>6</b>
2.1. De wensen van de COVID-19 patiënt	7
<b>3. Het revalidatie behandelplan</b>	<b>8</b>
3.1. Behandelvoorschrift	8
3.2. Behandelduur	8
3.3. Beschrijving zorgpad	8
3.4. Klinische revalidatiedoelen voor COVID-19 patiënten	8



## 1. Inleiding

### 1.1. Leeswijzer

Deze brochure is de verkorte versie van het volledig klinisch behandelprogramma voor patiënten die na COVID-19 revalideren bij Basalt. Het is geschreven voor verwijzers, patiënten en hun naasten met als doel een globaal inzicht te geven wat revalideren in onze kliniek na COVID-19 inhoudt. In deze verkorte versie komen aan bod:

- De kenmerken van de patiënt post COVID-19
- De wensen van de patiënt post COVID-19
- Het behandelprogramma op hoofdlijnen
- De richtlijnen voor verwijzers

Het volledige programma bevat naast de hiernavolgende informatie onder meer de uitgangspunten voor behandeling, de behoeften van de ketenpartners en de randvoorwaarden voor de uitvoering van het behandelprogramma. Het volledige programma is kosteloos op te vragen bij Sotice Pieters, revalidatiearts, via [s.pieters@basaltrevalidatie.nl](mailto:s.pieters@basaltrevalidatie.nl). Mocht u delen uit dit programma of het volledige programma willen overnemen dan heeft u daarvoor onze toestemming. Wel verzoeken wij u om dit in uw inleiding en uw bronvermelding te vermelden.

### 1.2. Aanleiding

De COVID-19 pandemie heeft in toenemende mate gevolgen voor de revalidatiesector. De meeste coronapatiënten die van de intensive care komen, kampen nog jaren met ernstige lichamelijke en psychische klachten. De sector bereidt zich in sneltreinvaart hierop voor.

Binnen Basalt heeft de projectgroep COVID-19 het “Beleid Medische en Revalidatiezorg voor patiënten met COVID-19 in Basalt” opgesteld, met bijbehorend het “Medisch Protocol nieuwe COVID-19 infectie”. Verder heeft het Crisisbeleidsteam (CBT) Corona de “Procedure Opname patiënten vanuit ziekenhuizen” vastgesteld. Deze stukken zijn de basis voor het behandelprogramma COVID-19/post IC.

### 1.3. Doel en totstandkoming

Het behandelprogramma heeft tot doel:

- Zorg volgens de laatste inzichten te bieden;
- Aan te sluiten op de zorgvraag van de patiënten;
- Handvatten te bieden voor de organisatie van de zorg en behandeling;
- Met klinimetrie de voortgang en effecten van de behandeling toetsbaar te maken.

Basalt ontwikkelt ook een poliklinisch programma voor en post COVID-19 negatieve patiënten. Ook dit plan is op te vragen via bij Sotice Pieters, revalidatiearts, via [s.pieters@basaltrevalidatie.nl](mailto:s.pieters@basaltrevalidatie.nl).



#### **1.4. Doelgroepen**

Het behandelprogramma van Basalt is van toepassing op de onderstaande (post) COVID-19 patiëntgroepen:

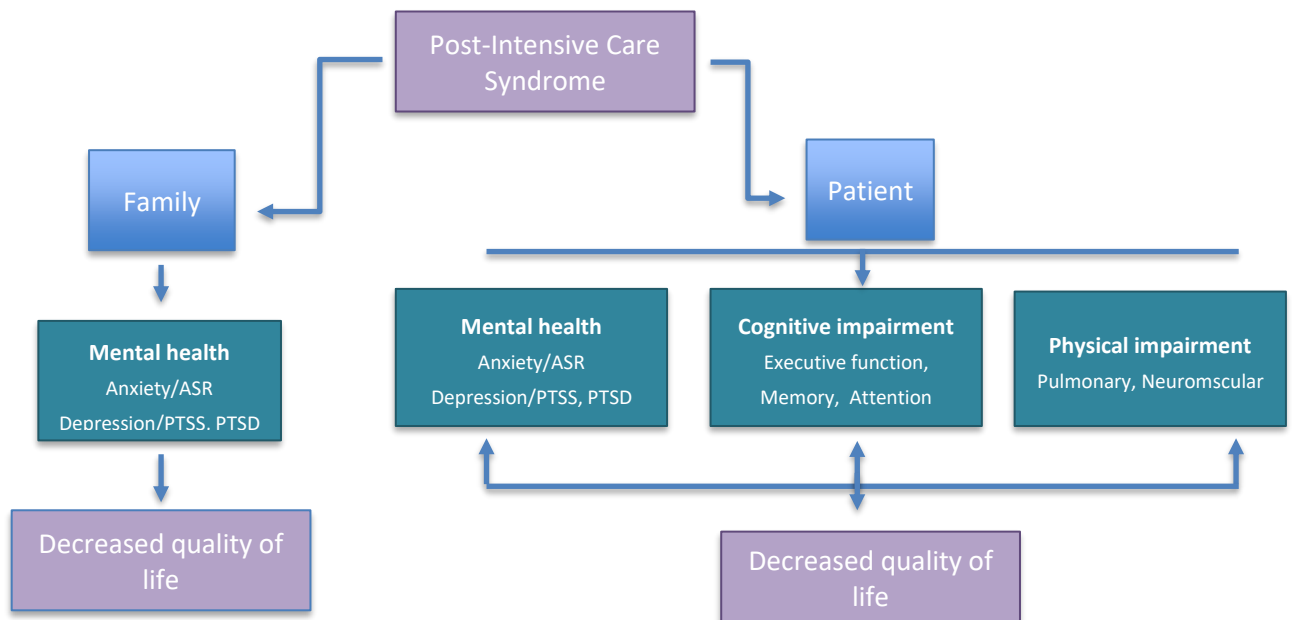
1. Patiënten die COVID-19 hebben of hebben gehad en nog niet vanuit het ziekenhuis naar huis kunnen. Dit zijn patiënten die op de IC hebben gelegen en patiënten die op een reguliere ziekenhuisafdeling hebben gelegen, maar nog niet naar huis kunnen. Het programma is bedoeld voor patiënten die medisch specialistische revalidatie (MSR) nodig hebben en intensieve medische zorg.
2. Patiënten die eerder voor MSR waren opgenomen bij Basalt, daar covid-19 positief zijn getest en tijdelijk over werden geplaatst naar het ziekenhuis of tijdelijk naar huis gingen. Als deze groep patiënten van covid-19 hersteld is en weer verblijft bij Basalt voor MSR is dit behandelprotocol van toepassing.
3. Poliklinische patiënten en patiënten die via de huisarts worden aangemeld (met tussenkomst van de revalidatiearts). Deze patiënten ondervinden nog ernstige klachten en beperkingen, al of niet na IC-opname, COVID-19 positief of negatief. Hierbij zijn een multidisciplinaire hulpvraag en een indicatie voor MSR voorwaarden die de inzet van dit behandelprogramma rechtvaardigen.
4. Patiënten die al voor zij COVID-19 kregen een longaandoening hadden en inmiddels negatief testen op het COVID-19 virus, kunnen in aanmerking komen voor klinische revalidatie bij Basalt in Leiden.



## 2. De COVID-19 patiënt

De verwachting is dat patiënten die ernstig ziek zijn geweest van COVID-19 en herstellend zijn een of meerdere klachten kunnen ervaren:

- Longklachten. Hierbij kan gedacht worden aan longfibrose / verminderde longcapaciteit, verminderde ademspierkracht (zowel in- als uitademend)
- Spierzwakte door het langdurig stil liggen op de IC, op meerdere plaatsen aantasting van de zenuwen op en het spierweefsel.
- Verminderd uithoudingsvermogen zowel in een zuurstofrijke als zuurstofarme omstandigheden.
- Gewrichtspijn en/of -stijfheid.
- Algehele vermoeidheid.
- Problemen met de gewone dagelijkse handelingen.
- Ondervoeding.
- Problemen met het geheugen en denkvermogen, concentratie, omgaan met prikkels en plannen.
- Angst en depressie.
- Post traumatisch stress syndroom (PTSS).
- Indien patient opgenomen is geweest kan een cluster van specifieke post IC- klachten optreden. Dit heet het 'Post Intensive Care Syndroom' (PICS).



## 2.1. De wensen van de COVID-19 patiënt

### *Lotgenotencontact*

Uit eerdere inventarisaties bij het opstellen van behandelprogramma's binnen Basalt bleek de behoefte aan lotgenoten contact groot. Voorbeelden die aangedragen werden door patiënten en naasten.

1. Patiënten ontmoeten elkaar in de woonkamer, tijdens een eet- of koffiemoment.
2. Patiënten ontmoeten elkaar tijdens een groepstherapie. Waarbij indien noodzakelijk, ook digitaal de ontmoetingen gefaciliteerd kunnen worden.

### *Digitalisering*

Contact onderhouden met de wereld buiten het ziekenhuis is een belangrijk onderdeel van het herstel. Revalideren gaat over terugkeren en participeren in de samenleving. Zodra het mogelijk is en de patiënt er mentaal en fysiek toe in staat is, zal digitaal beeldbellen ingezet worden met gebruik van (eigen) devices als telefoon / ipad / computer, zodat contact tussen patiënt en naasten tot stand komt en blijft tijdens verblijf op de cohort afdeling en de overige klinische afdelingen. Met name nu de huidige beperkte bezoekmogelijkheden dit contact minder vanzelfsprekend maken dan het tot voor kort was.

Digitale toepassingen worden ingezet voor de patiënten die verblijven op de klinische afdelingen. Hierbij wordt gedacht aan deelname aan de digitale beweegprogramma's zoals die binnen Basalt momenteel in ontwikkeling zijn. De inzet van digitale toepassingen verloopt naast de reguliere therapieën.



### 3. Het revalidatie behandelplan

De problemen die kenmerkend zijn voor COVID-19 patiënten in combinatie met de wensen van de patiënt, leiden volgens de laatste inzichten tot het volgende behandelvoorschrift.

#### 3.1. Behandelvoorschrift

De basis van het multidisciplinaire programma is fysiotherapie en ergotherapie, omdat fysieke beperkingen in zijn algemeenheid op de voorgrond staan. In deze therapie is ook rekening gehouden met de extra aandacht die nodig is ten gevolge van longproblemen, kenmerkend voor COVID-19. Daarnaast is er extra aandacht voor de gevolgen van een eventuele IC-opname zoals voedingsproblematiek (diëtetiek), slikklachten (logopedie) en cognitieve en psychosociale problematiek (maatschappelijk werk, psycholoog). Waarbij het laatste mogelijk niet alleen bij de revalidant voorkomt maar ook bij zijn of haar naasten.

*De uitvoerige beschrijving van de methoden, de achtergronden en bronnen zijn te vinden in het volledige behandelprogramma.*

#### 3.2. Behandelduur

Het klinisch behandelprogramma kent een duur van 4-8 weken. De lengte van het programma wordt bepaald aan de hand van de revalidatiedoelen noodzakelijk voor terugkeer naar huis. Het streven is om de revalidatie voort te zetten in poliklinische revalidatieprogramma's, in de eerste lijn. Bij de intake worden de voorwaarden voor terugkeer naar huis besproken, zodat hier vanaf het begin van de revalidatie gericht naar toe kan worden gewerkt.

#### 3.3. Beschrijving zorgpad

Om te bepalen binnen welk revalidatieteam opname het meest passend is, is het belangrijk om voor opname in te schatten op welk domein de voornaamste klachten / hulpvragen liggen. In dit behandelprogramma hebben we onderscheid gemaakt in vier profielen:

- Profiel A - Cohort afdeling voor COVID-19 positieve patiënten
- Profiel B - Fysiek functioneren
- Profiel C - Mentaal functioneren
- Profiel D - Longen

De onderstaand behandel frequenties worden bij aanmelding ingepland. Na de intakefase kunnen de frequenties na evaluatie aangepast worden. In week drie vindt een teambespreking plaats.

#### 3.4. Klinische revalidatiedoelen voor COVID-19 patiënten

Doel van het klinische behandelprogramma is dat patiënten zo snel mogelijk weer zelfstandig zijn in dagelijkse activiteiten, zodat zij naar huis kunnen en indien nodig de revalidatie poliklinisch voortzetten. Revalidatiedoelen zijn onder andere het vergroten van de mobiliteit,





het verbeteren van de algehele kracht en conditie, arm- en handfunctie, ademhalingskracht en longvolume.

Hierbij is een team van zorgprofessionals betrokken, onder leiding van de medisch specialist (revalidatiearts, longarts). Afhankelijk van de hulpvraag en de ernst van de klachten, bestaat het behandelteam uit verpleging, fysiotherapeut, bewegingsagoog, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, maatschappelijk werker en diëtist.

#### *Fysiek*

- Mobiliteit vergroten: zelfstandige transfers, zelfstandig lopen (met of zonder hulpmiddel), traplopen
- Voorkomen van functieverlies door complicaties (contractuurpreventie, voorkomen pulmonale complicaties en decubitus)
- Verbeteren algehele kracht en conditie (loopgroep)
- Verbeteren ademhalingskracht, longvolume en adequate hoesttechnieken (sputummobilisatie)
- Verbeteren arm/handfunctie

#### *Activiteiten Dagelijks Leven (ADL)*

- ADL-zelfstandigheid

#### *Hulpmiddelen en voorzieningen / wonen*

- Hulpmiddelen/aanpassingen regelen (o.a. rolstoel, kruk)
- Eventueel woningaanpassingen, WMO-aanvragen

#### *Belasting / belastbaarheid*

- Inzicht en toepassen van het begrip belasting belastbaarheid (verminderde energie) en compensatiestrategieën voor aanleren

#### *Slikken / voeding / communicatie*

- Veilig slikken
- Dieetadvies om gezonde voedingstoestand te bereiken en handhaven om optimaal herstel te bevorderen
- Screenen op ondervoeding, aanwijzingen op refeeding syndroom, bepalen energiebehoefte en eiwitintake
- In kaart brengen van communicatieproblemen en begeleiding hierbij

#### *Cognitie / mentaal*

- Inzicht krijgen in cognitieve veranderingen en hier compensatiestrategieën voor aanleren
- Stabiele stemming (tijdig signaleren en behandelen depressie, angst en PTSS, in kaart brengen van eventuele belemmerende psychologische factoren en systeemfactoren)



- Begeleiding bij acceptatie en verwerking
- Begeleiding bij rouwverwerking

*Relaties / sociaal*

- Revalidant en partner hebben inzicht in de gevolgen van de langdurige IC-opname
- Partner begeleiding; eventuele psychische klachten en overbelasting tijdig signaleren
- Aandacht voor een veilige thuissituatie
- Begeleiding bij vragen op gebied van seksualiteit

