

LONGFYSIOTHERAPIE BIJ COVID-19

FYNE



COPD Netwerk Fysiotherapie
Nijmegen e.o.

Inleiding.

Aanleiding voor het opstellen van dit document is het geven van aanbevelingen en het maken van onderlinge afspraken voor de longfysiotherapeuten van de samenwerkingsverbanden van FYNE, CFN en het COPD netwerk Fysiotherapie Nijmegen e.o. die fysiotherapie bij de COVID-19 patiënten in de 1^e lijn gaan verzorgen.

De longfysiotherapeuten moeten vindbaar zijn voor verwijzer, patiënt en andere betrokken disciplines waarmee bij deze specifieke problematiek vaak zal worden samengewerkt.

De patiënten die herstellende zijn na het COVID-19 virus zullen fysiotherapeutische begeleiding nodig hebben.

Hiervoor is kennis bij de longfysiotherapeuten nodig. Zij zullen hier, indien nodig, passende scholing voor moeten volgen. De kennis zal steeds bijgesteld moeten worden aan de hand van de nieuwste inzichten.

Datum: 14 april 2020

Welke kennis is voorhanden?

De stuurgroep heeft overleg gehad met Mariska Klaassen, fysiotherapeute bij de afdeling Longziekten-Longrevalidatie van het Radboudumc Dekkerswald.

Hieruit zijn een aantal adviezen naar voren gekomen. De belangrijkste boodschap is dat er protocollen gepubliceerd worden waar veel in verzameld is, maar wat in de vertaalslag naar COVID-19 vooral gebaseerd is op aannames. Dit maakt dat wij jullie dringend willen adviseren om de aannames niet te interpreteren als een waarheid.

Na overleg met de experts uit de ziekenhuizen willen we jullie nu graag informeren over de stappen die tot nu toe gezet zijn.

In samenwerking met het CFN (Coöperatie Fysiotherapeuten Nijmegen u.a.), de longfysiotherapeuten FYNE (Fysiotherapeuten Netwerk 1^e lijn en kop van Noord- Limburg) en het COPD Netwerk Fysiotherapie Nijmegen e.o. hebben we overlegd hoe we de zorg rondom de COVID-19-patiënt goed kunnen organiseren.

Op inhoud: Wat gaan we doen en wanneer in het behandeltraject?

Op organisatie niveau: Hoe zijn wij vindbaar voor de verwijzers, de patiënt, de andere disciplines waarmee wij mogelijk moeten samenwerken, de andere fysiotherapeutische netwerken, het geriatrienetwerk en HVL fysiotherapie?

Patiëntcategorieën:

Het gaat om 3 patiëntstromen, die we hieronder zullen beschrijven. We moeten ons realiseren dat we nog heel weinig precies weten. Wat we wel weten is dat het om een longvirus gaat, waar mensen heel erg ziek van kunnen worden. We weten nog niet wat de duur is van de besmettelijkheid en de mate van immuniteit na het doormaken van COVID-19. Ook de mate van longschade op korte termijn en lange termijn is nog onduidelijk. Er zal veel variatie zijn in de mate van spierzwakte en functionele beperkingen. Ook de mate van angst zal heel wisselend zijn, maar we zien wel binnen de populatie in het ziekenhuis dat angst een grote rol speelt.

1. De mensen die een ziekenhuisopname hebben gehad en daar op de IC hebben gelegen.

Deze patiënten hebben gemiddeld 2-3 weken op de IC gelegen, zijn beademd en gesedeerd. De groep is niet heel groot, maar bezet lang een bed en maakt daarmee de druk op de ziekenhuizen groot, maar zal waarschijnlijk niet in eerste instantie naar de eerste lijn komen. Deze mensen zijn zo ziek geweest dat een groot deel ervan met een delier van de IC komt en waarvoor aansluitend zorg in de verschillende centra zal worden gecreëerd. Deze mensen komen pas later in de eerste lijn en zullen ook met een betere overdracht naar huis gaan dan groep 2.

2. De mensen die een opname hebben gehad in het ziekenhuis maar niet op de IC hebben gelegen.

Deze mensen zijn nog niet goed in kaart gebracht in de zin van of er fysiotherapie nodig is of op welk vlak zij de meeste zorg nodig gaan hebben. De ziekenhuizen zijn dit nu beter aan het organiseren, waarbij er telefonische overdrachten zullen gaan volgen.

De patiënten die een ziekenhuisopname hebben gehad zullen grotendeels poliklinisch vervolgd worden door een longarts. Indien er geen afwijkingen zijn op de HRTS-thorax en er geen longklachten zijn zullen de patiënten terugverwezen worden naar de huisarts.

3. De mensen die thuis corona hebben doorgemaakt en minder goed herstellen.

Deze mensen zullen zich waarschijnlijk eerst melden bij de huisarts.

Richtlijnen en klinimetrie.

Er is nog geen specifieke klinimetrie en er zijn nog geen specifieke functionele testen. De richtlijnen moeten nog ontstaan en we zullen met elkaar al behandelend een analyse gaan maken. Momenteel wordt er vanuit het KNGF gewerkt aan aanbevelingen voor de behandeling in de eerste lijn.

We kunnen nog geen specifiek trainingsprogramma maken en weten nog niet precies hoe het zit met de besmettelijkheid als mensen het hebben doorgemaakt. De eerste 2 symptoomvrije weken zullen we vooral op afstand behandelen.

De longfysiotherapeuten zijn de ervaringsdeskundigen in het begeleiden van mensen met kortademigheid en vermoeidheid. Probeer te kijken naar de belastbaarheid. Waar nodig temporiseren. ADL gericht werken. Kijk waar mensen op vastlopen en waar mensen mogelijkheden hebben. Belangrijk ook om te kunnen signaleren wanneer er geen of onvoldoende herstel optreedt. Volledig herstel na een langdurige IC-opname kan tot een jaar duren.

Behandeling.

Het NPI is bezig om dit behandelproces van de fysiotherapeut te gaan ondersteunen met rode vlaggen, zodat we iets meer richting hebben in het proces.

Anamnese en onderzoek.

Voor de rapportage is van belang dat jullie het volgende beschrijven:

- Co-morbiditeiten (cardiaal, diabetes, obesitas, longlijden)
- ADL (zelfredzaamheid) / functieniveau/ - Balans en proprioceptie bij ouderen
- Vragenlijst PSK
- Respiratoire status: kortademigheid, hoestklachten
- Hulpvraag

Behandeling.

Begin op het functieniveau. Werk op geleide van kortademigheid en van wat je ziet en ervaart.

1e dagen temporiseren. Patiënten moeten nog vaak bijkomen na de ziekenhuisopname.

Van belang om gradueel fysieke activiteiten op te bouwen bij de laag belastbare patiënt.

Geen standaard trainingsschema's hanteren; bij de meer belastbare patiënt toewerken naar oppakken sportactiviteiten.

Contact van en naar verwijzers en longfysiotherapeuten.

Op dit moment is er niet direct contact vanuit de ziekenhuizen met de huisartsen.

Wij willen vanuit deze brede samenwerking zowel naar Syntein als naar het CiHN uniform informeren over hoe wij gaan werken en hoe wij vindbaar zijn.

Voor ons allen is het belangrijk om je eigen netwerk, de andere disciplines waarmee je samenwerkt goed in beeld te hebben en daar waar nodig in te schakelen.

Aan de slag.

De belangrijkste zaken op een rij:

1. Zorg dat je als longfysiotherapeut de samenwerking met andere disciplines in kaart hebt gebracht.
2. Met de kennis en kunde en de vaardigheden die we hebben de patiënten die zich bij ons melden begeleiden op basis van de kennis die in de handleiding is beschreven.
3. Tot we weer face-to-face behandelingen mogen gaan verzorgen zal dit in 1^e instantie dmv het behandelen op afstand zijn.
4. Op de website komen de longfysiotherapeuten van onze netwerken te staan. Er komt een login voor de leden waarachter een forum beschikbaar is voor het delen van onze ervaringen. Ook zullen er bestanden met nieuwe informatie geplaatst worden.
5. Samenwerking met het Radboudumc Dekkerswald en het CWZ.
6. Samenwerking met HVL fysiotherapie. Zij hebben gevraagd om de longfysiotherapeuten zichtbaar te maken.
7. Rapportage: onze ervaringen die we verkrijgen bij het behandelen van deze patiëntengroepen en de metingen en testen die we afnemen gaan we standaardiseren zodat de verwijzer van ons dezelfde informatie terug krijgt.
8. Zo nodig wekelijks gaan we de behandeling bijstellen.

Met dank aan Mariska Klaassen voor het meedenken bij het schrijven van deze handleiding.

Namens de stuurgroep:

Daniëlle Busch, FYNE

Dimitri Eimers, FYNE

Jolanda van 't Hof, CFN

Lucas Helsen, COPD netwerk Nijmegen e.o

Sander Verhaar, COPD netwerk Nijmegen e.o

FYNE

