

26 mei 2020

Geachte collega,

De 1e lijns longfysiotherapeuten aangesloten bij CFN (de Coöperatie Fysiotherapeuten Nijmegen) de longfysiotherapeuten van FYNE (Fysiotherapie Netwerk Eerste lijn Land van Cuijk en de kop van Noord Limburg) en het COPD Netwerk Fysiotherapie Nijmegen e.o hebben de krachten gebundeld om te komen tot een uniforme professionele zorgverlening voor mensen die na herstel van een Corona besmetting klachten blijven houden.

De longfysiotherapeuten zijn vindbaar via de website [www.longfysionacorona.nl](http://www.longfysionacorona.nl)  
Alle fysiotherapeuten die hier vermeld staan hebben de afspraak dat zij zorgen voor korte lijnen met andere specialisaties binnen de fysiotherapie en met andere disciplines.  
Zij hebben met elkaar afgesproken dat zij goed op de hoogte zijn van elkaars expertise en weten wanneer zij elkaar in zouden kunnen schakelen.  
Via Siilo kunnen zij laagdrempelig met de andere disciplines communiceren.  
De huisarts is leidend in het hele proces.

Het KNGF-standpunt Fysiotherapie bij patiënten die Covid-19 hebben doorgemaakt vormt het uitgangspunt voor de behandeling van deze groep patiënten.

<https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/coronavirus/kngf-standpunt-covid-19-versie-1.1.pdf>

Naar dit standpunt wordt ook verwezen op de site van de NHG onder het kopje: nazorg corona. Aanbevolen wordt om kennis te nemen van dit volledige standpunt. Het is een levend document en zal telkens worden aangepast zodra er andere kennis in verwerkt is.

Om tegemoet te komen aan de vraag van de huisartsen om inzichtelijk te maken wat wij doen als longfysiotherapeut volgt hier, namens het samenwerkingsverband de kernpunten voor de werkwijze van de longfysiotherapeuten. Deze kunnen wijzigen als het KNGF standpunt wijzigt.

## FYSIOTHERAPIE NA HET DOORMAKEN VAN COVID-19

### Indicatie Fysiotherapie

Indicatie Fysiotherapie bij (ernstige) beperkingen in het fysiek, emotioneel, cognitief en/of sociaal functioneren. Indicatie Fysiotherapie als er een hulpvraag is bij de patiënt gerelateerd aan beperkingen in de fysieke activiteit en/of capaciteit.

Fysiotherapie richt zich primair op beperkingen in het fysiek functioneren, waarbij de fysiotherapeut zich bewust moet zijn van de andere beperkingen die de patiënt ervaart en deze moet signaleren. Bij meervoudige problematiek moet de fysiotherapeut dit mede signaleren en interdisciplinair te werk gaan.

Bij patiënten met een in complexiteit toenemende zorgvraag is intra- en/of interdisciplinaire samenwerking van belang.

De belastbaarheid van patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of na het doormaken van COVID 19 is nog onzeker. Naar verwachting krijgen de meeste patiënten na 6 weken een controle moment in het ziekenhuis.

In de aanbevelingen voor het fysiotherapeutisch handelen wordt onderscheid gemaakt tussen de eerste 6 weken na ziekenhuisontslag of na het eerste symptoom vrije moment na thuis doorgemaakte COVID 19 en de weken daarna

### Overdracht

De overdracht van de patiënt is op dit moment nog niet georganiseerd.

Daarbij is het op dit moment nog onduidelijk wie op welk moment de fysiotherapeut inschakelt.

Actuele werkwijze:

1. Direct vanuit het ziekenhuis het advies aan de patiënt om fysiotherapie in te schakelen
2. Na 2 weken belt het ziekenhuis om te informeren hoe het gaat en adviseert de patiënt dan om de fysiotherapeut in te schakelen.
3. Via de huisarts, als de zorg vanuit het ziekenhuis is overgedragen aan de huisarts, of als de patiënt thuis een corona infectie heeft doorgemaakt.
4. Via de patiënt zelf (DTF): er wordt in dit geval altijd contact opgenomen met de huisarts door de longfysiotherapeut.

## De eerste 6 weken

### 0-2 weken contact met de patiënt:

1. Welke beperkingen ervaart de patiënt.
  2. Zijn er co-morbiditeiten.
  3. Alert zijn op nieuw opgetreden co-morbiditeiten.
  4. Multipelle orgaanschade gedurende de Covid-19 infectie?
  5. Gebruik maken van het ICF-model . Afstemming met huisarts aanbevelen.
- Advisering en coaching om activiteiten in het dagelijks leven en het bewegend functioneren weer geleidelijk aan op te pakken. Instructies en specifieke oefeningen die het herstel in dagelijks functioneren ondersteunen en bevorderen.
  - Doseren activiteiten, temporiseren in de activiteiten en de oefeningen.
  - Intensiteit op laag tot matig intensief niveau en nog beperkt in duur. Borgschaal 4.
  - Lage intensiteit in verband met:
    - Mogelijke weerslag virus op longfunctie
    - Mogelijk weerslag virus op cardiale functie
  - Geen maximale inspanningstesten in de post acute fase.

### Klinimetrie eerste 6 weken op basis van ICF:

- Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK)
- Zuurstofsaturatie en hartfrequentie meting in rust, tijdens de gedoseerde fysieke oefeningen en na inspanning. Indien mogelijk saturatie meter bij de patiënt om te monitoren
- Borgschaal gebruik (0-10) voor moeheid en dyspneu, maximaal 4

Meetinstrument kwaliteit van leven: nog onduidelijk welke het meest geschikt is

In de volgende versie van het KNGF Standpunt zal dit worden uitgebreid, en afgestemd met andere zorgdisciplines

### Interventie eerste 6 weken:

1. Accent op bewegend functioneren in het dagelijks leven en oefeningen die dit functioneren positief beïnvloeden.
2. Monitoren Borgschaal dyspneu en moeheid (4), saturatie en hartfrequentie.
3. Begeleiden temporisatie in de dagelijkse activiteiten en in de verdeling van de dagelijkse activiteiten.
4. Toepassing ademregulatie en toepassen opvangen dyspneu tijdens activiteiten.

## Na 6 weken

Ziekenhuizen richten in sommige gevallen de zorg na ontslag dusdanig in dat er circa zes weken na ontslag een follow-up gedaan zal worden door de medisch specialist, bijvoorbeeld de longarts, internist, cardioloog, onder meer voor een aanvullend onderzoek van de longfunctie, cardiale functie en het fysiek functioneren.

*Opm: Nog niet duidelijk is in welke gevallen dit precies gebeurt en wat hierover de afspraken zijn in de verschillende ziekenhuizen. Ook is nog niet duidelijk wat er precies gedaan wordt tijdens deze follow-up*

Voor de fysiotherapeut zullen de behandeldoelen afhankelijk van de hulpvraag zich richten op het verder opbouwen van de fysieke activiteit en/of fysieke capaciteit, zoals het opbouwen van spierkracht en vergroten van de inspanningscapaciteit.

Klinimetrie kan worden ingezet: (voorlopige set)

- Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK)
- Short Physical Performance Battery (SPPB)
- Handknijpkracht (HKK)
- Zuurstofsaturatie en hartfrequentiemeting in rust, tijdens fysieke activiteit en na inspanning
- Borgschaal voor kortademigheid en vermoeidheid
- Gebruik stappenteller ter indicatie van de fysieke activiteit
- 6-minuten wandeltest (6MWT) ter indicatie van de fysieke capaciteit

### **Interventie:**

Toepassen trainingsprincipes zoals deze ook worden ingezet bij chronische longpatiënt op geleide van symptoomlast.

Doel is het verder opbouwen van fysieke activiteit en/of fysieke capaciteit, zoals het opbouwen van spierkracht en vergroten van de inspanningscapaciteit.

Indien een inspanningstest aantoont dat inspanning op een hoge intensiteit veilig is, zal training worden opgebouwd Borgschaal 4-6, 60-80% van de maximale fietsbelasting, een gemiddelde score op de 6 MWT en of het 1 RM.

De fysiotherapeut moet rekening houden met eventuele zuurstofdesaturatie en eventuele pre-existente en/of nieuwverworven co-morbiditeiten die van invloed kunnen zijn op de opbouw

### **Organisatie van de zorg:**

1. De huisarts heeft een coördinerende rol en is het centrale aanspreekpunt.
2. Intra disciplinaire samenwerking tussen hart-vaat-longfysiotherapeuten, geriatriefysiotherapeuten en/of psychosomatisch fysiotherapeuten, afhankelijk van hulpvraag en onderliggende co-morbiditeiten.
3. Interdisciplinaire samenwerking met diëtiste, ergotherapeut, logopedist en/of psycholoog  
Zie document samenwerking

### **Zeer complexe problematiek**

Patienten met zeer complexe problematiek of na opname IC, zullen na ontslag uit het ziekenhuis veelal worden doorverwezen naar revalidatie centra. Voor eerste lijns zorg na revalidatie en zal een apart document worden gemaakt.