

Uniform en professioneel fysiotherapeutisch handelen bij COVID-19 tijdens ziekenhuisopname

1. Algemene aanbeveling

- Het is belangrijk contact van personeel met patiënten tot een minimum te beperken om het risico op virusoverdracht en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen te verminderen.¹

2. Acute fase: beademing, sedatie en verslapping op Intensive Care

- Er is geen indicatie voor fysiotherapie bij patiënten op de Intensive Care die gecontroleerd beademd, verslapt en diep gesedeerd worden.

3. Acute fase: afbouwen van beademing op Intensive Care

- In deze fase speelt de fysiotherapeut een cruciale rol. Er is indicatie voor vroege mobilisatie en oefentherapie volgens het Evidence Statement Fysiotherapie op de Intensive Care.² Inzet van oefenmaterialen en hulpmiddelen dient overlegd te worden met de lokale ziekenhuishygiënist en infectiepreventie.

4. Herstelfase of Opname zonder Intensive Care: revalidatie

- Er is indicatie voor houdingsoptimalisatie, ademhalingsoefeningen (thoracale expansie, sputummobilisatie en ademspierkrachttraining) en positieve expiratoire druk training.³ Vroege mobilisatie en oefentherapie kunnen geïntensiveerd worden.² Maak optimaal gebruik van digitale informatievoorziening.

5. Personeel

- Fysiotherapeuten moeten over de juiste kennis, vaardigheden en attitude (zelfvertrouwen) beschikken om patiënten met complexe ademhalingsproblemen te behandelen.¹ Fysiotherapeuten zijn goed geïnstrueerd over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

5 aanbevelingen

voor fysiotherapie tijdens ziekenhuisopname

Patiënten met het Coronavirus (COVID-19) kunnen ernstige tot zeer ernstige klachten ontwikkelen, waarbij respectievelijke ziekenhuisopname of Intensive Care opname noodzakelijk is. Fysiotherapie heeft als doel het ondersteunen van de ademhaling, het verbeteren van fysiek functioneren en vertrouwen in herstel, verminderen van angst en verkleinen van de kans op complicaties. Patiënten die langdurig zijn opgenomen op de Intensive Care hebben groot risico op ontwikkelen van het Post Intensive Care Syndroom (PICS).⁴

Let op:

- Doorbewegen is niet zinvol zolang de patiënt beademd wordt en verslapt is. Er is geen verhoogde kans op contractuurvorming bij verslapping. Verpleging kan gevraagd worden om door te bewegen tijdens de verzorging. Contact van personeel met patiënten moet tot een minimum beperkt worden.
- Het gesloten beademingssysteem mag niet geopend worden voor ademspierkrachttraining, ventilatie verbeterende of sputummobiliserende technieken. Het risico op vorming van aerosolen weegt niet op tegen het beoogde voordeel van deze technieken.
- Gebruik oefen- en instructiemateriaal door middel van video's en folders. Hiermee wordt het risico op virusoverdracht verlaagd en wordt het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen verminderd.

Deze aanbevelingen zijn tot stand gekomen door samenwerking van Radboudumc, Amsterdam UMC, Deventer Ziekenhuis, Diakonessenhuis, Leids UMC, Maastricht UMC+, UMC Utrecht, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisfysiotherapie.

Versie 1.0, 23 maart 2020

1. NHS. *COVID-19: respiratory physiotherapy on call information and guidance*. 14 march 2020, version 2.
2. Sommers J, Dettling DS, Gosselink R, Spronk PE. *Evidence statement voor fysiotherapie op de intensive care*. [Shorturl.at/kntZ0](https://shorturl.at/kntZ0)
3. Liang T. *Handbook of COVID-19 prevention and treatment*. [Shorturl.at/msBW2](https://shorturl.at/msBW2)
4. Needham D, Davidson J, Cohen HP. *Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from stakeholders' conference*.