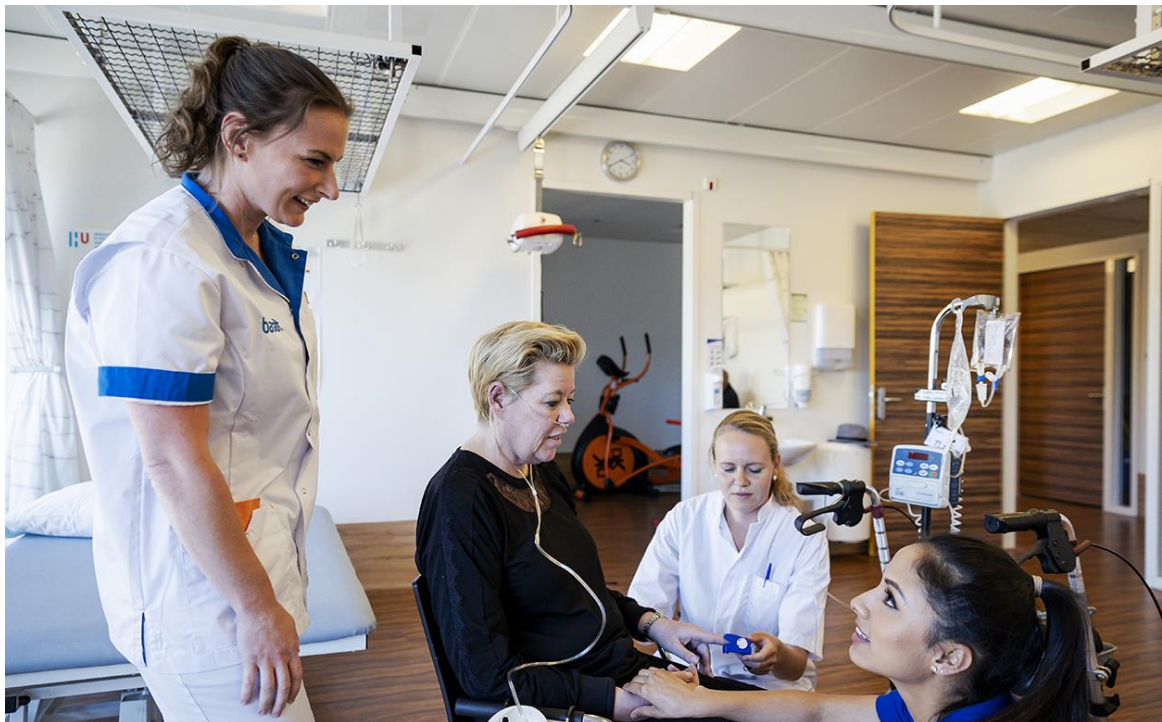


BEHANDELPROGRAMMA POST COVID-19
POLIKLINISCHE REVALIDATIEBEHANDELING
BASALT

Verkorte versie
mei 2020



DISCLAIMER

Dit behandelprogramma *post COVID-19 poliklinische 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 in de inleiding en bronvermelding. Het programma wordt continu gemonitord en wordt regelmatig bijgesteld op basis van nieuwere kennis en ervaringen.



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. Leeswijzer	4
1.2. Aanleiding	4
1.3. Doel en totstandkoming	4
1.4. Doelgroepen	4
2. De COVID-19 patiënt	6
2.1. De wensen van de COVID-19 patiënt	7
3. Het revalidatie behandelplan	8
3.1. Behandelvoorschrift	8
3.2. Behandelprogramma	8
3.3. Poliklinische revalidatiedoelen voor COVID-19 patiënten	10
4. Voor verwijzers	12
4.1. Inclusiecriteria	12
4.2. Exclusiecriteria	12
4.3. Inclusiecriteria post COVID-19 aangepast of gecombineerd behandelprogramma	12
4.4. Stroomschema indicatiestelling	14



1. Inleiding

1.1. Leeswijzer

Deze brochure is de verkorte versie van het volledige poliklinische 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 poliklinisch revalideren bij Basalt 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 bij Sotice Pieters, revalidatiearts, via s.pieters@basaltrevalidatie.nl.

Naast dit poliklinische revalidatieprogramma COVID-19 beschikt Basalt ook over een klinisch behandelprogramma voor deze doelgroep. Ook deze kunt u opvragen via bij Sotice Pieters, revalidatiearts, s.pieters@basaltrevalidatie.nl.

1.2. Aanleiding

De COVID-19 pandemie heeft in toenemende mate gevolgen voor de revalidatiesector. De COVID-19 patiënten die ernstig ziek zijn geweest, en vooral de patiënten die van de intensive care komen, kunnen nog jaren met ernstige lichamelijke en psychosociale klachten te maken hebben. De sector bereidt zich in sneltreinvaart hierop voor.

1.3. Doel en totstandkoming

Het behandelprogramma heeft tot doel:

- Medisch specialistische revalidatiebehandeling en 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.

Het behandelprogramma is geschreven door revalidatieartsen en kwaliteitsadviseurs van Basalt, in afstemming en met wetenschappelijke onderbouwing van longartsen.

1.4. Doelgroepen

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



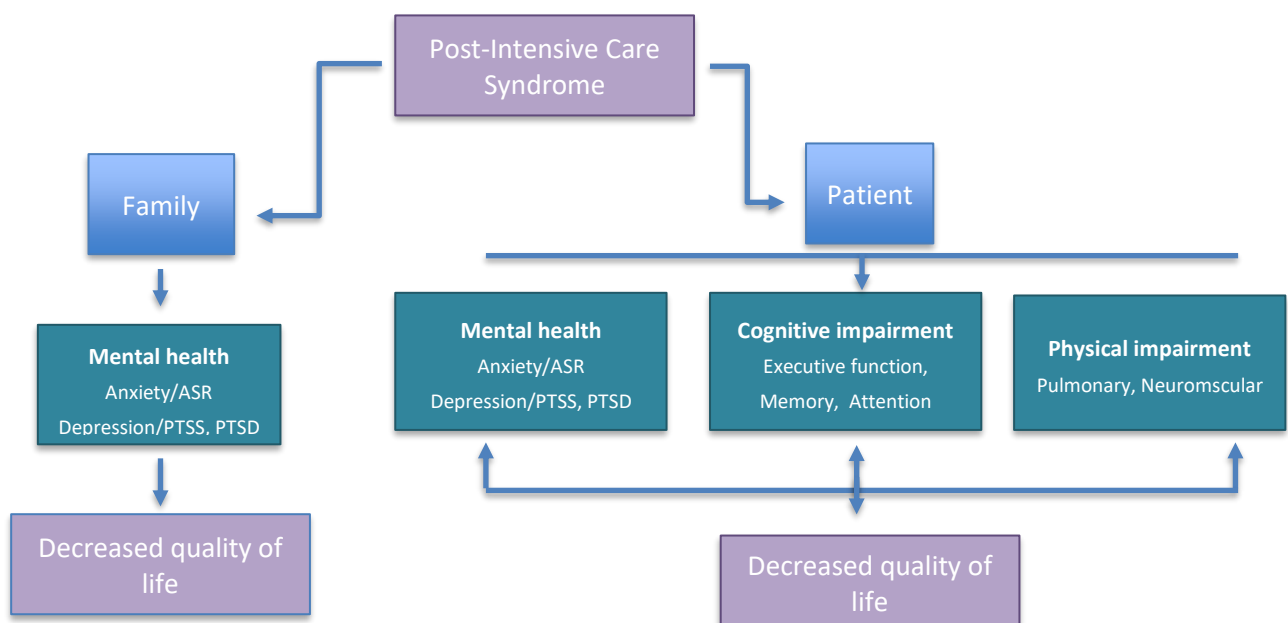
- Patiënten die na ziekenhuisopname (regulier of IC) worden aangemeld. Indien er sprake is van ernstige post COVID-19 longafwijkingen (COVID-associated lung disease, afgekort CALD) verloopt verwijzing via de longarts in het ziekenhuis.
- Patiënten die doorstromen na klinische post COVID-19 revalidatie.
- Patiënten die niet opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, maar wel klachten hebben op het gebied van participatie en functioneren en waarbij sprake is van een multidisciplinaire hulpvraag op verschillende ICF-domeinen.



2. De COVID-19 patiënt

De verwachting is dat patiënten die ernstig ziek zijn geweest van COVID-19 en herstellende 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. Een voorbeeld dat aangedragen werd door patiënten en naasten is dat patiënten elkaar ontmoeten tijdens een groepstherapie. Dit kan een fysiek trainingsmoment zijn in de oefenzaal. Of groepstherapie met aanwezigheid van een maatschappelijk werker en/of psycholoog waarbij wisselende onderwerpen worden besproken, mede afhankelijk van de inbreng vanuit de groep.

Eigen regie

Het zelfstandig thuis kunnen uitvoeren van oefeningen, bijvoorbeeld gericht op het verbeteren van conditie en kracht, draagt bij aan eigen regie op de revalidatiebehandeling. E-health applicaties Physitrack en Telerevalidatie kunnen ingezet worden om de therapietrouw te vergroten.

Informatie over aandoening en mogelijkheden revalidatie

De behoefte aan informatie over de gevolgen van COVID-19 en het herstel ervan, is groot. Patiënten volgen daarom een digitale informatiemodule over de mogelijkheden en verwachtingen van revalidatie na COVID-19.



3. Het revalidatie behandelplan

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 IC-opnamen zoals voedingsproblematiek (diëtetiek), slikklachten (logopedie) en cognitieve en psychosociale problematiek. 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. Behandelprogramma

Het poliklinisch behandelprogramma kent een duur van 8 weken. Uitgangspunt van poliklinische post COVID-19 revalidatie is een blended care behandelprogramma, waarbij reguliere face-to-face gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals chat, beeldbellen en online behandelmodules. Afhankelijk van de hulpvragen van de betreffende patiënt en de geconstateerde aangrijpingspunten voor behandeling maken verschillende modules deel uit van het geïndividualiseerde behandelplan.

Fysiek trainingsprogramma

Tijdens uw revalidatie neemt u deel aan een fysiek trainingsprogramma bestaande uit loop-, fiets en krachttraining. Voorafgaand aan het fysieke programma wordt uw conditie in kaart gebracht en beoordelen wij of er longklachten zijn die specifieke aandacht en training nodig hebben.

Module Introductie en gevolgen COVID-19

De revalidatie start met de online module Introductie en gevolgen COVID-19.

Module Ademhaling en ontspanning

Deze module is gericht op ontspanning en het reguleren van de ademhaling. De module is opgebouwd uit drie bijeenkomsten en zal plaatsvinden in groepsverband aansluitend aan de trainingen, een keer per week.

Module Acceptatie en verwerking

In deze module besteden we aandacht aan de gevolgen van COVID-19, de verwerking, draagvermogen en sociale steun. De module bestaat uit vier groepsbijeenkomsten verdeeld over acht weken.



Module Cognitief functioneren

Tijdens deze module gaan we in op veel voorkomende cognitieve klachten als gevolg van COVID-19.

Module Energiebeheer

In deze module geven wij inzicht in de factoren die van invloed zijn op vermoeidheid, energie coaching en het leren maken van de juiste keuzes in activiteiten, vanwege vermoeidheid en vaak beperkte energie. De zes groepsbijeenkomsten worden verzorgd door de ergotherapeut.

Overige modules en individuele begeleiding

Behalve bovenstaande basismodules bestaat het COVID-19 revalidatieprogramma uit aanvullende modules en individuele begeleiding die op indicatie van de revalidatiearts aan het behandelprogramma toegevoegd worden.

Module Arbeid

Op indicatie van de revalidatiearts nemen patiënten deel aan de module arbeid. Deze digitale module bestaat uit twee informatieve delen die ingaan op wet- en regelgeving en het duurzaam opbouwen van werkzaamheden. De module wordt afgesloten met een vragenuur in groepsverband onder leiding van de maatschappelijk werker en/of ergotherapeut.

Module gewichtsbeheersing

Patiënten met obesitas zullen deelnemen aan een eenmalige groepsmodule gewichtsbeheersing, die gericht is op gezonde voeding en verantwoord afvallen. Intensieve begeleiding gericht op gewichtsreductie vindt niet plaats tijdens dit revalidatietraject. Indien gewenst kunnen patiënten na het traject doorverwezen worden naar een diëtiste in de eerste lijn.

Diëtist

Individuele begeleiding door de diëtist vindt plaats als er sprake is van ondergewicht, (ongewenst) afvallen en / of lage spiermassa. Begeleiding bestaat uit (motiveren tot) adequate calorie-inname, eventueel met bijvoeding, adequate intake van eiwitten en informatie rondom voeding en bewegen.

Logopedist

Patiënten die op de IC opgenomen zijn geweest hebben door intubatie veelal stemklachten, spraakproblemen, problemen in de communicatie en/of (ver)slikken en (cognitieve) communicatieproblemen. Deze patiënten komen in aanmerking voor individuele begeleiding door de logopedist. Als er sprake is van klachten met slikken en verslikken komen deze patiënten ook in aanmerking voor individuele begeleiding door de diëtiste.



Psycholoog

Individuele behandeling door de psycholoog vindt plaats als er tijdens de intake door de psycholoog verdenking is op psychopathologie waarvoor een indicatie voor behandeling is gesteld.

Partnerbijeenkomst

Bij patiënten die op IC opgenomen zijn geweest kan er sprake zijn van het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Ook familie van deze patiënten kan te maken krijgen mentale klachten zoals angst, depressie, PTSS en gecompliceerde rouw. Tijdens de intake met de maatschappelijk werker zal bij alle patiënten ook aandacht zijn voor de familie van de patiënt en zal de mogelijkheid tot deelname aan de partnerbijeenkomst besproken worden. Bij familieleden met klachten zal verwijzing naar de huisarts plaatsvinden.

3.3. Poliklinische revalidatiedoelen voor COVID-19 patiënten

Tijdens de intakefase bespreken de medisch specialist (revalidatiearts, longarts) en behandelaren samen met de patiënt de klachten en hulpvraag. Aan de hand daarvan worden revalidatiedoelen bepaald. 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. 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



4. Voor verwijzers

Patiënten komen in aanmerking voor medisch specialistische poliklinische post-COVID-revalidatie als zij ernstige klachten hebben ten gevolge van COVID-19 al dan niet gecombineerd met PICS en multidisciplinaire hulpvragen en problematiek.

Voorafgaand aan verwijzing voor revalidatie, is essentieel dat bekend is of er ernstige longproblemen aanwezig zijn. Daarom dient men bij patiënten met klachten van kortademigheid en/of een ernstige inspanningsbeperking alert te zijn op de mogelijkheid van pulmonale en/of cardiale restafwijkingen. Voorafgaand onderzoek door een longarts en/of cardioloog in het ziekenhuis dient in dat geval plaats te vinden.

4.1. Inclusiecriteria

- Patiënt heeft een MSR indicatie
- Diagnose COVID-19 is gesteld door medisch specialist of huisarts
- Patiënt is belastbaar genoeg om 2 à 3 dagdelen per week een revalidatieprogramma te volgen.
- Patiënt is train- en leerbaar
- Laatste ziektedag of ontslagdatum uit ziekenhuis is ≥ 6 weken geleden
- Patiënten na klinische revalidatie ≥ 6 weken na herstel van COVID-19* na beoordeling op CALD (beeldvorming en longfunctie en indien mogelijk ook al een fietsergometrie) door de longarts in het ziekenhuis.

4.2. Exclusiecriteria

- Patiënt is nog besmettelijk zie [Corona - Leidraad infectiepreventie, vaststellen COVID vrij en persoonlijke beschermingsmaatregelen](#).

4.3. Inclusiecriteria post COVID-19 aangepast of gecombineerd behandelprogramma

- Pre-existent chronisch longlijden, zoals COPD en/of astma.
Een patiënt met een pre-existente chronische longaandoening, zoals astma of COPD, die ernstige beperkingen ondervindt na het doormaken van COVID-19, komt in aanmerking voor multidisciplinaire longrevalidatie. Dit combinatieprogramma wordt alleen aangeboden in Basalt locatie Leiden. In andere regio's wordt dit georganiseerd door de longartsen in de ziekenhuizen.
- COVID associated lung disease (CALD).
Indien er ernstige post COVID-19 longafwijkingen worden kan de patiënt deelnemen aan een revalidatieprogramma voor patiënten met post COVID-19 klachten én CALD. Per ziekenhuis en dus ook per Basalt locatie wordt dit programma verschillend georganiseerd. Revalidatie post COVID-19 met longrevalidatie wordt in een combinatieprogramma aangeboden bij Basalt locatie Leiden. Revalidatie post COVID-

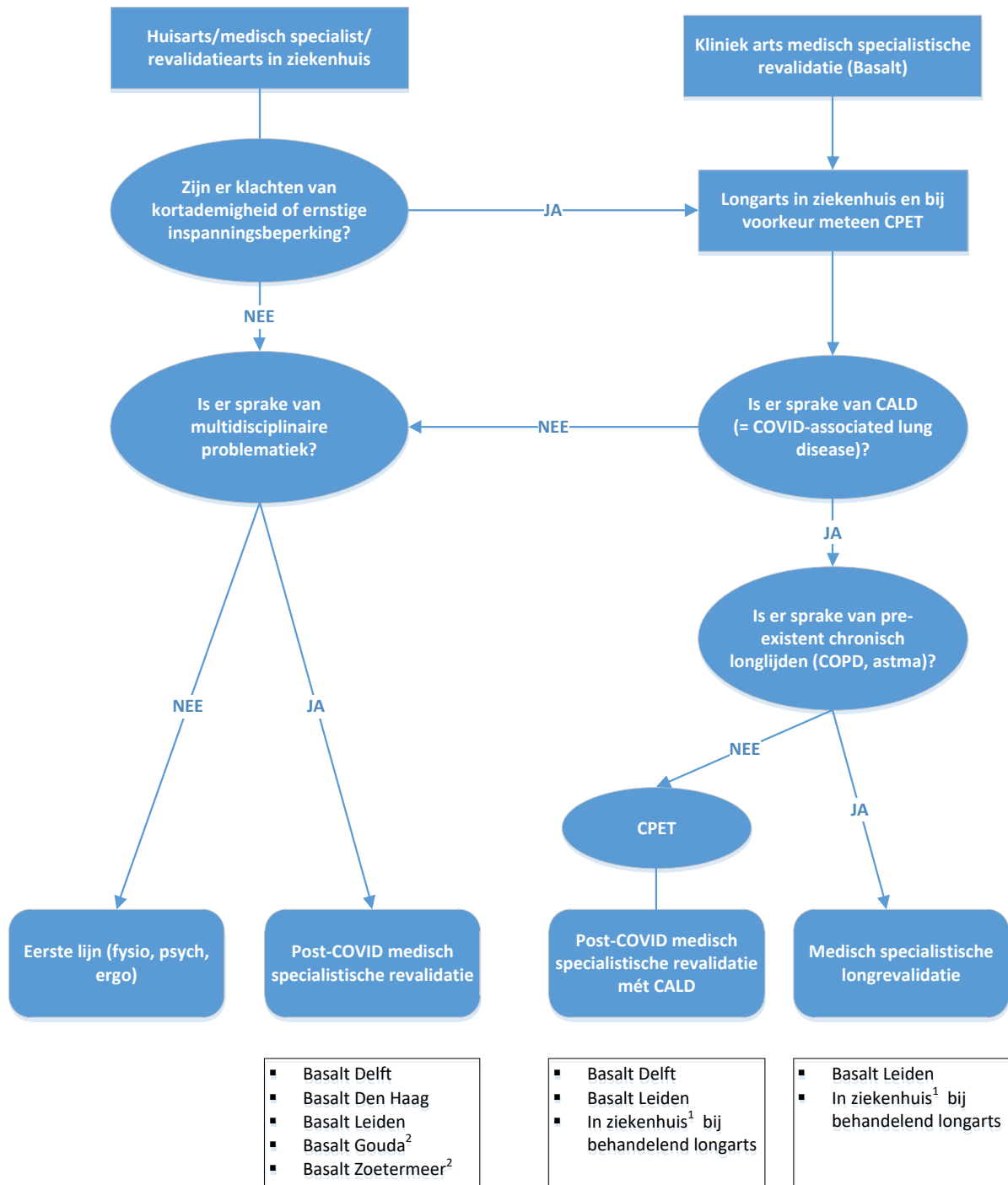
19 bij milde afwijkingen zonder risico op exacerbaties, wordt in een combinatieprogramma aangeboden bij Basalt in Leiden en Delft.

- Post COVID-19 < 6 weken na herstel*.
Aangepast fysiek programma. Het advies is om patiënten < 6 weken na herstel van COVID-19* fysieke oefeningen uit te laten voeren en gedoseerd te belasten met hierbij de focus op bewegend functioneren in het dagelijks leven. Een score van 4 op de Borgschaal voor kortademigheid en vermoeidheid is hierbij het maximum. Na 6 weken na herstel kunnen de inspanningstesten gepland worden en hierna kunnen zij deelnemen aan het reguliere fysiotherapeutische programma.
- Post COVID-19 vervolg op klinische revalidatie.
Vervolg op klinische revalidatie < 6 weken na herstel*, of vervolg op klinische revalidatie in afwachting van afspraak longarts ziekenhuis. Aangepast fysiek programma. Als er een indicatie is voor een poliklinisch vervolg na klinische revalidatie dan kan dit plaatsvinden na beoordeling op CALD. Als deze beoordeling nog niet heeft plaatsgevonden dan kunnen patiënten in afwachting hiervan wel starten met het poliklinische programma met fysieke aanpassingen tot beoordeling op CALD heeft plaatsgevonden en patiënten een CPET (cardio-pulmonary exercise testing) hebben gehad. Het advies is om patiënten fysieke oefeningen uit te laten voeren en gedoseerd te belasten met hierbij de focus op bewegend functioneren in het dagelijks leven. Een score van 4 op de Borgschaal voor kortademigheid en vermoeidheid is hierbij het maximum.

**na ontslag uit ziekenhuis of na herstel van thuis doorgemaakte COVID-19*



4.4. Stroomschema indicatiestelling



¹ aanwezig in HMC, Hagaziekenhuis, Reinier de Graaf Gouda, niet aanwezig in Alrijne, LUMC, Langeland Ziekenhuis Zoetermeer, Reinier de Graaf Delft (dd17-04-2020)

² na opstarten MSR op andere locaties