

## Handreiking ergotherapie bij COVID-19 tijdens IC- opname en/of opname op een (cohort) verpleegafdeling in het ziekenhuis

April 2020.

Dit document geeft een actueel overzicht van de doelen en aanbevelingen voor ergotherapeutische interventies bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en best practices. Het document is ontwikkeld door Ergotherapie Nederland in samenwerking met ergotherapeuten werkzaam in de acute zorg in ziekenhuizen.

### Doel

Middels dit document wordt het uniform en professioneel ergotherapeutisch handelen en de interdisciplinaire samenwerking van paramedici bevordert bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis op een IC- afdeling of (cohort) verpleegafdeling met het Coronavirus (COVID-19). De adviezen zijn gericht op het delen van informatie, mogelijke ergotherapeutische doelen, veiligheid voor therapeut, patiënt en andere zorgverleners en het creëren van een therapeutische klimaat. Deze aanbevelingen worden periodiek herzien op basis van wetenschappelijke kennis en best practices. Dit document sluit aan op de eerder gepubliceerde handreiking voor ergotherapeuten.

### Inleiding

Eind maart is ruim 35% van de bij het RIVM gemelde patiënten met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis (RIVM, maart 2020). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) coördineert de infectiebestrijding in Nederland. Het geeft dagelijks een actueel overzicht van de huidige epidemische status met betrekking tot het Coronavirus op de website ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)). Het Coronavirus veroorzaakt de ziekte COVID-19. Tijdens de pandemie heeft het bestrijden van verspreiding van COVID-19 de hoogste prioriteit, waarvoor door de overheid opgelegde maatregelen zoals 'social distancing'. Ziekenhuizen gaan als gevolg van een 'code rood' in toenemende mate over van 'standaard zorg' naar 'crisis zorg'. Dit heeft consequenties voor de werkzaamheden van ergotherapeuten en vraagt om een onophoudelijke anticipatie op steeds veranderende omstandigheden en nieuwe inzichten.

### Medische diagnostiek en triage van COVID-19 patiënten

Er is nog veel onduidelijk over COVID-19 en er is een grote variatie in symptomen. De meest beschreven klachten zijn koorts, hoesten, spierpijn of vermoeidheid, longontsteking en kortademigheid<sup>1</sup>. Er is een verdenking op COVID-19 indien de patiënt tenminste één van de volgende klachten heeft op basis van klinisch beeld/ verdenking:

- Respiratoire klachten (verkouden, hoesten, keelpijn, kortademigheid)
- Saturatie <92%
- Anamnestiche koorts > 38° C (zonder focus)
- Diarree/ bovenbuik klachten
- Griepverschijnselen
- Smaak-/reukverlies

Er is een [stroomschema](#) beschikbaar m.b.t. triage van patiënten en vervolgonname in het ziekenhuis. Daarnaast is er ook een praktisch [zakkaartje](#) beschikbaar met daarop basiskennis COVID-19.

## **Algemene aanbevelingen voor ergotherapeuten bij contact met COVID-19 patiënten**

Het Coronavirus verspreidt zich met name via druppels (aerosolen) en deze kunnen vrijkomen tijdens paramedische behandelingen gericht op pulmonaal functioneren. Hoewel ergotherapeutische interventie zich hier primair vaak niet op richt, dient men zich ervan bewust te zijn dat wisselen van houding en mobilisatie kunnen leiden tot hoesten, vrijkomen van sputum of ongewilde onderbreking van de beademingsapparaat/ slang. Neem bij alle patiëntgebonden werkzaamheden de volgende algemene aanbevelingen in acht:

Zorg dat je goed op de hoogte bent van de meest recente informatie binnen de organisatie met betrekking tot de opgelegde maatregelen.

Volg, indien aanwezig, interne scholing met betrekking tot het aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Zet zo mogelijk digitale voorzieningen of schriftelijke instructies in voor de patiënt wanneer zelfstandig oefenen mogelijk is.

Vermijd elk niet noodzakelijk fysiek contact tussen de patiënt met het COVID-19 en ergotherapeuten. Hiermee wordt verspreiding tegengegaan en persoonlijke beschermingsmiddelen gespaard.

## **Ergotherapeutische doelen, interventies en aanbevelingen**

Momenteel lijkt ergotherapie voor klinisch opgenomen COVID-19 patiënten zinvol bij het voorkomen van secundaire complicaties, advies lig- en zithoudingen en bevorderen van een optimaal functioneel herstel na een IC- opname.

We maken onderscheid tussen de acute fase, als de patiënt opgenomen is op de Intensive Care en de herstelfase waarin de patiënt opgenomen is op een (cohort) verpleegafdeling. Voor elke fase worden de mogelijke ergotherapeutische doelen en interventies beschreven met daarbij aanbevelingen die de veiligheid waarborgen en het fysieke contact tot een minimum kunnen beperken.

### **DE ACUTE FASE (INTENSIVE CARE OPNAME)**

#### ***1-Patiënt in buikligging, gesedeerd en gecontroleerd beademd***

Patiënten kunnen een zeer ernstige longontsteking ontwikkelen en langdurige beademing op de Intensive Care nodig hebben (FMS, 2020). Deze patiënten zijn gesedeerd (RASS-5), verslapt en veelal in buikligging gepositioneerd. De kans op het ontwikkelen van contracturen is hierdoor klein en passief doorwegen is niet nodig<sup>2</sup>. Deze patiënten lopen wel een hoog risico op het ontwikkelen van decubitus, doordat zij lang in één houding liggen en/of door gebruik van medische apparatuur. De V&VN (2011) beveelt aan dat bij een risico op decubitus of inzet van anti- decubitus hulpmiddelen een

ergotherapeut te betrekken. Om het fysiek contact te beperken wordt geadviseerd de werkwijze daar waar mogelijk aan te passen.

### **ERGOTHERAPEUTISCH DOEL**

- 1) Inzet van (hulp)middelen om oedeem en decubitus en/ of toename decubitus te voorkomen op kwetsbare lichaamsplekken<sup>3</sup>.

### **INTERVENTIE**

We weten vanuit de praktijk dat bij patiënten in deze fase regelmatig decubitus ontstaat bij het oor, onder de neus en op andere plekken waar langdurig druk is geweest door medische apparatuur (slangen, infuusdraden, saturatiemeter, etc.). Ergotherapeuten kunnen gevraagd worden individuele voorzieningen 'op maat' te vervaardigen en in te zetten om lokale druk weg te nemen en verergering van het letsel tegen te gaan.

### **AANBEVELINGEN**

Zorg dat alle richtlijnen en protocollen met betrekking tot preventieve maatregelen om decubitus te voorkomen bekend en makkelijk (digitaal) toegankelijk zijn op de IC/ verpleegkundigen (V&VN, 2011).

Overleg altijd met de ziekenhuishygiënist of infectiepreventie van de organisatie over het inzetten van therapie materialen en hulpmiddelen op de IC.

Maak afspraken binnen de organisatie over werkwijze van de ergotherapie voor patiënten waarin toch individuele behandeling nodig is voor inzet van hulpmiddelen 'op maat'. Draag zorg voor zo min mogelijk aanwezigheid op de afdeling en contact met de patiënt en gebruik daar waar mogelijk telecommunicatie en beeldmateriaal.

### **DE ACUTE FASE (INTENSIVE CARE OPNAME)**

#### *2-Patiënt in rugligging en respiratoire functies verbeteren, sedatie wordt afgebouwd*

Patiënten kunnen nu in aanmerking komen voor vroege activatie en mobilisatie. Veelal wordt hiervoor gebruik gemaakt van het Evidence Statement voor fysiotherapie op de IC<sup>4</sup>.

### **ERGOTHERAPEUTISCHE DOELEN**

- 1) Inzet van (hulp)middelen om oedeem en decubitus en/ of toename decubitus te voorkomen op kwetsbare lichaamsplekken<sup>3</sup>.
- 2) Advies lig- en zithouding ter voorkoming van secundaire complicaties zoals decubitus en contracturen van de bovenste extremiteiten<sup>3, 6-8</sup>.
- 3) Inzet van adequate zitvoorziening ten bate van vroege mobilisatie uit bed<sup>5-8</sup>.
- 4) Preventie van contractuurvorming bij patiënten met een verhoogd risico van de bovenste extremiteiten door middel van (confectie)spalken<sup>10</sup>.

## **INTERVENTIE**

Als ergotherapie kunnen wij de voorwaarden voor mobilisatie scheppen en bij complexe zitproblemen onze expertise inzetten. Indien mogelijk is het gewenst om te starten met mobilisatie, omdat uit meerdere onderzoeken blijkt dat het veilig is<sup>4</sup> en een positief effect heeft op ligduur in het ziekenhuis<sup>7,8</sup>, en de (uiteindelijke) functioneel status van de patient<sup>6-8</sup>. Dit wordt ondersteund door de WHO die adviseert COVID-19 patiënten actief te mobiliseren zodra dit mogelijk is<sup>9</sup>.

Tot op heden is de ervaring dat patiënten in deze fase nog onvoldoende belastbaar zijn voor actieve oefentherapie of ergotherapeutische interventies gericht op functioneel herstel. Hoewel er in de literatuur<sup>3</sup> ergotherapeutische interventies zijn beschreven gericht op sensorische prikkeling bij verlaagd bewustzijn, cognitieve stimulatie, basis ADL- activiteiten en familieparticipatie is de ervaring dat patiënten in deze fase nog onvoldoende belastbaar zijn voor deze interventies. In de praktijk worden patiënten zodra het mogelijk is ontslagen van de IC en overgeplaatst naar een cohort verpleegafdeling of vervolginstelling.

## **AANBEVELINGEN**

Stem af met de verwijzers, paramedici en verpleging welke taken zij zonder tussenkomst van een ergotherapeut kunnen uitvoeren. Streef naar een zo min mogelijk aanwezigheid op de IC of fysiek contact met een patiënt met COVID -19 om verspreiding van het virus en verspilling van materialen tegen te gaan.

Maak zoveel mogelijk gebruik van disposable materialen (til)matten, gereedschap, voorwerpen voor zelfverzorging en individueel vervaardigde hulpmiddelen.

Maak bij de start van mobilisatie van patiënten gebruik van de mogelijkheden tot (strand)stoelhouding van IC- bedden, om werkdruk van verpleging te verminderen en materialen efficiënt in te zetten.

## **DE HERSTELFASE (POST-DETUBATIE OF ZIEKEHUISOPNAME ZONDER INTENSIVE CARE)**

Opnieuw is het tegengaan van verspreiding van virus het hoofddoel en dus dient (fysieke) aanwezigheid van ergotherapeuten op (cohort)verpleegafdelingen zoveel mogelijk beperkt te worden.

In deze fase onderscheiden we de doelen die gericht zijn op het voorkomen van complicaties en op mobilisatie en doelen gericht op het bevorderen van functioneel herstel en de advisering van het na-traject of ontslag naar huis.

Er kunnen onderling grote verschillen bestaan tussen individuele patiënten. Patiënten na een langdurige IC- opname met beademing hebben beperkingen op functieniveau (ICF- model), zoals cognitieve-, sensorische-, stem- en spraak-, respiratoire en bewegingsfuncties. Deze categorie patiënten is laag belastbaar en ondervindt naar verwachting beperkingen tijdens het uitvoeren van

activiteiten op alle handelingsdomeinen. Dit wordt ICU-acquired weakness (ICU-AW) genoemd<sup>10</sup>. Daarnaast kunnen deze patiënten (en familieleden) te maken krijgen met een Post IC Syndroom<sup>11</sup> (PICS en PICS-familie). Veel informatie over beide gevolgen is terug te vinden op [www.icconnect.nl](http://www.icconnect.nl). Patiënten zonder IC- opname, ervaren waarschijnlijk minder gevolgen/ (tijdelijke) beperkingen en voornamelijk op activiteitsniveau.

### **ERGOTHERAPEUTISCHE DOELEN BIJ HET VOORKOMEN VAN (SECUNDAIRE) COMPLICATIES EN BIJ MOBILISATIE**

- 1) Inzet van (hulp)middelen en om oedeem en decubitus en/ of toename decubitus te voorkomen op kwetsbare lichaamsplekken<sup>3</sup>.
- 2) Advies lig- en zithouding ter voorkoming van secundaire complicaties zoals decubitus en contracturen van de bovenste extremiteiten<sup>3,6-8</sup>.
- 3) Inzet van training en spalken ter bevordering van arm/ handvaardigheden<sup>10</sup>.
- 4) Inzet van adequate zitvoorziening ten bate van mobilisatie uit bed<sup>5-8</sup>.
- 5) Inzet van (tijdelijke) hulpmiddelen en geven training (bijv. rolstoelvaardigheden) om het zelfstandig verplaatsen te bevorderen.

### **INTERVENTIE**

Ergotherapeuten kunnen gevraagd worden om contractuurvorming en/of decubitus te voorkomen of te behandelen.

De ervaring heeft geleerd dat patiënten na een langdurige beademing erg zwak zijn en veelal een passieve, kantelbare rolstoel nodig hebben voor mobilisatie uit bed. Daarnaast lijkt het efficiënt om de ingezette middelen en materialen op een cohortafdeling zoveel mogelijk op de afdeling te laten staan en te reinigen na opheffing van cohort verpleging.

### **AANBEVELINGEN**

Patiënten met een verdenking COVID-19 worden getest en binnen 24 uur is de uitslag bekend. Aanbevolen wordt te starten met de ergotherapeutische behandeling nadat de uitslag bekend is om persoonlijke beschermingsmiddelen te sparen.

Maak informatie over het aanpassen van instellingen van rolstoelen en andere hulpmiddelen direct toegankelijk op de cohortafdelingen, zodat verpleegkundigen dit gemakkelijk kunnen raadplegen.

Stem af met andere paramedici en verpleging en leg vast in tijdelijke werkafspraken welke interventies zonder tussenkomst van een ergotherapeut toegepast kunnen worden. Streef naar een zo min mogelijk aanwezigheid op de cohortafdeling of fysiek contact met een patiënt met COVID -19 om verspreiding van het virus en verspilling van materialen tegen te gaan.

Inventariseer hoeveel en welke type rolstoelen nodig zijn op de cohortafdeling. Zet deze in volgens instructies van de ziekenhuishygiënist/ infectiepreventie.

Overleg met de ziekenhuishygiënist of infectiepreventie van de organisatie over het inzetten van therapie materialen (testmateriaal zoals ACLS) en hulpmiddelen op de cohortafdeling of voor de patiënt waarbij COVID-19 is vastgesteld.

Maak bij de start van mobilisatie van patiënten gebruik van de mogelijkheden tot (strand)stoelhouding van verpleegbedden, om werkdruk van verpleging te verminderen en materialen efficiënt in te zetten.

### **ERGOTHERAPEUTISCHE DOELEN GERICHT OP HET BEVORDEREN VAN FUNCTIONEEL HERSTEL EN ADVISERING VAN HET NA TRAJECT OF ONTSLAG NAAR HUIS**

- 1) Beoordeling en evaluatie van cognitieve vaardigheden, bij voorkeur door middel van ergotherapeutische assessments (bijv. PRPP, ACLS en observatie van het handelen).
- 2) Optimaliseren van de arm/ handvaardigheden door middel van analyse en (schriftelijk) advies voor oefeningen/ training.
- 3) Inzet van adequate zitvoorziening.
- 4) Inzet van voorzieningen/ hulpmiddelen thuis zodat terugkeer vanaf de verpleegafdeling naar de eigen woon- en leefomgeving mogelijk is.
- 5) Ergotherapeutische analyse ten bate van triage voor geschikte uitstroommogelijkheden, vaak betreft dit het in kaart brengen van beperkingen in het handelen, mate van veiligheid/ instrueerbaarheid/ leer- en trainbaarheid.
- 6) Advies voor afstemmen van belasting op belastbaarheid van de patiënt, bij mogelijke vermoeidheid- en overprikkelingsklachten.
- 7) Taakgerichte, functionele training zodat terugkeer naar huis vanaf de cohortafdeling mogelijk is.

### **INTERVENTIES**

De inzet van ergotherapie dient opnieuw zorgvuldig afgewogen te worden om verspreiding van het virus tegen te gaan en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen te beperken.

Na een ziekenhuisopname is vaak sprake van functionele achteruitgang<sup>12</sup> en het is van belang om dit zoveel mogelijk te voorkomen. Een middel om functioneel herstel te bevorderen op een verpleegafdeling is het creëren van een therapeutisch klimaat. Hierbij zijn diverse ergotherapeutische interventies mogelijk. Afhankelijk van de uitstroom van patiënten kunnen onderstaande interventies opgestart worden in het ziekenhuis en/of overgedragen worden aan een ergotherapeuten in de vervolgsetting.

Vaak zijn transferverpleegkundigen betrokken bij het uitplaatsen van COVID-19 patiënten en bestaan hierover regionale afspraken. De ervaring tot nu toe is dat patiënten zeer snel worden uitgeplaatst en er weinig vragen voor ergotherapeuten komen vanuit de cohortafdelingen in het ziekenhuis. Om de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis te bevorderen worden nu in veel verpleeghuizen ook

afdelingen ingericht om zorg te verlenen aan patiënten met COVID-19. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen afdelingen voor palliatieve zorg en afdelingen gericht op herstel en behandeling.

## AANBEVELINGEN

Voor COVID-19 patiënten die direct vanuit het ziekenhuis ontslagen worden naar huis is niet altijd duidelijk welke gevolgen zij ondervinden. Er wordt aanbevolen deze patiënten kort informatie mee te geven over mogelijke gevolgen en wat ergotherapie kan doen (zie bijlage 2).

Neem actief contact op met een transferverpleegkundige voor afstemming over bundelen van kennis en indicatie ergotherapie ter bevordering van een snelle uitstroom uit het ziekenhuis.

Maak onderlinge werkafspraken (zie bijlage 1 voor praktisch voorbeeld) over het onderzoeken van patiënten met COVID-19 op de cohortafdelingen, rekening houdend met de opgelegde maatregelen in de organisatie:

- Vermijd fysieke contact met de patiënt.
- Zet alleen in overleg met infectiepreventie middelen en materialen in.

Communiceer de werkafspraken met mogelijke verwijzers, paramedici en andere betrokken zorgverleners.

Neem actief contact op met ketenpartners in de regio en wissel kennis, vaardigheden en indien mogelijk middelen en materialen uit.

Overleg, indien mogelijk, over realiseren van een therapeutische klimaat op de verpleegafdeling om functioneel herstel te stimuleren zonder directe betrokkenheid van (ergo)therapeuten op de werkvloer. Voor verdere aanbevelingen zie o.a. [Leidraad Geriatrische Revalidatie \(2013\)](#).

Informeer actief naar veranderingen in het uitstroombeleid en beschikbaarheid voor revalidatie en behandeling na ziekenhuisopname in de regio, denk hierbij aan 1<sup>e</sup> lijns ergotherapie praktijken.

### **Na ontslag uit het ziekenhuis**

Veel informatie met betrekking tot een opname op de IC en de (late) gevolgen is te vinden de website [icconnect.nl](http://icconnect.nl).

Er is nog onvoldoende bekend over de gevolgen die het virus heeft op de langere termijn, maar op basis van de ervaringen na de SARS epidemie (Hui et al, 2005) kan toename van de zorgvraag verwacht worden.

Ergotherapie Nederland ontwikkelt op dit moment een handreiking voor ergotherapie bij (ex) COVID-19 patiënten in de revalidatiefase. Onderwerpen die daarin beschreven zullen worden zijn longproblematiek, cognitieve problemen, vermoeidheid, werk en mantelzorg(er).

---

### **Met dank aan de ergotherapeuten die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze handreiking:**

Karin Martens	Leids Universitair Medisch Centrum
Marjan Koevoets	Amphia ziekenhuis Breda
Nienke Oerlemans	Jeroen Bosch Ziekenhuis 's Hertogenbosch
Carmen Fenijn	ZorgSaam Oostburg
Jessie Stroek	Amsterdam UMC locatie AMC
Laura van Duijnhoven	Bernhoven Uden



## LITERATUURLIJST

1. Adhikari et al. *Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review*. Infectious Diseases of Poverty, maart 2020.
2. Schaaf, van der, Marike (1998). *Bewegingsbeperkingen bij patiënten die in buikligging worden verpleegd*.
3. V&VN (2011). Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling.
4. Sommers J., Engelbert RHH., Dettling-Ihnenfeldt D., et al. *Physiotherapy in the Intensive Care Unit: An Evidence-Based, Expert Driven, Practical Statement and Rehabilitation Recommendations*. Clin. Rehabil., 29 (11) 1051-63.
5. Hopkins et al. *Implementing a Mobility Program to Minimize Post-Intensive Care Syndrome*. Adv. Crit. Care 27 (2), 2016, p. 187-203.
6. Kress. *Sedation and mobility*. Critical care clinics Vol.29 (1), 2013, p.67-75.
7. Alvarez et al. Occupational therapy for delirium management in elderly patients without mechanical ventilation in an intensive care unit: A pilot randomized clinical trial. Journal of Critical Care 37, 2017, p.85-90.
8. Schweickert et al. *Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial*. Lancet 373 (2009) p.1874–82.
9. REPORT OF AN AD-HOC INTERNATIONAL TASK FORCE TO DEVELOP AN EXPERT-BASED OPINION ON EARLY AND SHORT-TERM REHABILITATIVE INTERVENTIONS (AFTER THE ACUTE HOSPITAL SETTING) IN COVID-19 SURVIVORS (version April 3, 2020)
10. Shawn et al. *Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review*. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 71 (2016) p. 1-12.
11. Kramer. *Intensive Care Unit- Acquired Weakness*. Neurol. Clin. 35 (2017) p. 723–736.
12. Davidson et al. *Patient and Family Post-Intensive Care Syndrome*. Adv. Crit. Care 27 (2), 2016 p. 184-186.
13. Janssen. *Een effectief therapeutisch klimaat binnen de geriatrische revalidatiezorg*. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, november 2019.

## Overige geraadpleegde bronnen

RIVM (2020) *Actuele informatie over het nieuwe coronavirus (COVID-19)*.  
<https://www.rivm.nl/actuele-informatie-over-coronavirus>

RIVM (2020) *Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland*.  
[file:///H:/Roaming/Downloads/COVID-19 WebSite rapport 20200331 1145 2.pdf](file:///H:/Roaming/Downloads/COVID-19%20WebSite%20rapport%2020200331%201145%202.pdf)

FMS (2020) *Leidraad voor opname van patiënten met een ‘verdenking op’ COVID-19 in het ziekenhuis*.

Consortium Geriatrische Revalidatie LUMC/VUmc/MUMC (2013). *Leidraad Geriatrische Revalidatie Zorg*.

## **Bijlage 1      Praktisch voorbeeld**

*Dit betreft een praktisch voorbeeld uit het LUMC om te bepalen op welke manier ergotherapeutische interventie ingezet kan worden bij klinische patiënten waarbij COVID-19 is vastgesteld. Op deze manier wordt getracht onnodig contact met deze patiënt te vermijden en verspreiding van het Coronavirus en verspilling van persoonlijke beschermingsmiddelen tegen te gaan. Uiteraard is dit voorbeeld gebaseerd op de werkwijze van het LUMC en dient deze nog 'vertaald' te worden voor gebruik in een andere setting.*

### **Inzet ergotherapie bij patiënten op COVID-19 cohort verpleegafdeling**

Ergotherapeutische zorg wordt geboden voor alle klinisch opgenomen patiënten. Gezien de huidige omstandigheden in het ziekenhuis hebben wij onze werkwijze aangepast en hieronder beschreven.

#### **Vragen m.b.t. zitten/ liggen/ decubitus:**

Volg de standaard adviezen, beschikbaar in diverse richtlijnen (iProva), ten aanzien van goed zitten en liggen.

- Indien sprake is van complexe zit-, lig- of wondprobleem waarvoor op korte termijn een oplossing noodzakelijk is graag eerst telefonisch overleggen met ergotherapie. Wij proberen in overleg in te schatten of telefonische instructies afdoende zijn of dat we toch daadwerkelijk langs komen op de afdeling.
- Op cohortafdelingen zijn rolstoelen beschikbaar gesteld die zonder gereedschap en inzet van ergotherapeut ingesteld kunnen worden
- Gebruiksaanwijzing voor een aantal standaard instellingen van de rolstoel zijn beschikbaar aan de handvatten van elke rolstoel.

#### **Vragen m.b.t. het handelingsproblemen en uitplaatsing van patiënten:**

- Voorwaarden voor ergotherapeutische analyse (handelingsproblemen, instrueerbaarheid en leer- en trainbaarheid in kaart brengen) t.b.v. vervolgsetting. Voldoet de patiënt aan onderstaande voorwaarde dan graag telefonisch overleggen met ergotherapie.
  - Er zijn in twee verschillende diensten problemen in het handelen geobserveerd.
  - MoCA score van 24 en lager (MoCA dient dus reeds afgenomen te zijn).
- Eenmalig consult voor analyse arm/ handvaardigheden en vervolgens een passend advies en oefeningen op papier te kunnen geven ter optimalisatie van de arm/handfunctie.
- Advies verpleging op papier zetten functioneel trainen tijdens zorgmomenten, bijv. zelfverzorging.
- Algemeen advies prikkelverwerking (onder- en overprikkeling) op papier voor verpleging en patiënt.

## Bijlage 2 Informatiebrief voor cliënten

### Ergotherapie na een intensive care opname

#### Wat is ergotherapie?

Ergotherapie richt zich op activiteiten uit het dagelijks leven, die problemen kunnen opleveren door bijvoorbeeld een (chronische) ziekte, ongeluk of ouderdom. Deze activiteiten kunnen liggen op het gebied van zelfverzorging (wassen en kleden), huishouden, werk en ontspanning.

De ergotherapeut kijkt waar uw beperkingen maar ook de mogelijkheden liggen tijdens het uitvoeren van deze activiteiten. En probeert er samen met u en uw familie voor te zorgen dat u zo zelfstandig en veilig mogelijk kan functioneren.

***‘Hoe moeilijk zo’n gewone handeling kan zijn, ontdekt u pas als er (tijdelijk of blijvend) iets aan uw gezondheid verandert’.***

IC opname en het overleven van een kritieke ziekte kunnen fysieke, psychische en cognitieve problemen opleveren, met een verminderde kwaliteit van leven tot gevolg. De aard en de ernst, en daarmee ook het herstelproces, kunnen per persoon verschillen.

#### Bij welke hulpvragen kunt u aan een ergotherapeut denken?

##### Vermoeidheid

Vermoeidheid kan meerdere oorzaken hebben en hangt ook af van de conditie voor de opname. Vaak wordt pas na langer termijn duidelijk dat de vermoeidheid ook blijft bestaan. Hierdoor kunnen problemen ontstaan bij het hervatten van dagelijkse bezigheden in huis en in het gezin, bij hobby’s en werk. Hierdoor bemerkt u bijvoorbeeld:

- Dat het lastig is om activiteiten uit te voeren die verschillende stappen vragen of meerdere activiteiten tegelijk te doen.
- Een verstoring van de balans tussen belasting (wat doet u) en belastbaarheid (wat kunt u aan).

##### Denken en waarnemen

Tijdens het herstel na een ic opname kan u mogelijk problemen ervaren met het geheugen, de concentratie, de denksnelheid en het oplossen van problemen. Hierdoor kunt u gehinderd worden bij het hervatten van de dagelijkse bezigheden, zoals huishoudelijke taken, activiteiten die veel concentratie vereisen of oppakken van werkzaamheden.

##### Prikkelverwerking

Het kan voorkomen dat situaties u snel te veel worden doordat er te veel prikkels tegelijk op u af komen. Geluid en licht zou u minder goed kunnen verdragen. Een omgeving wordt als te druk ervaren. De draad van een gesprek kan u kwijtraken. Uitvoeren van meerdere taken tegelijk of deelname aan het verkeer kan ook moeilijker zijn.

### **Wat doet een ergotherapeut?**

Enkele voorbeelden:

- Trainen van dagelijkse activiteiten om deze weer zelfstandig uit te kunnen voeren.
- Begeleiden in het opbouwen van activiteiten.
- Strategietraining bij cognitieve problematiek gericht op het leren omgaan met bijvoorbeeld verminderd geheugen, verminderde aandacht of concentratie.

Dit alles heeft tot doel dat u de activiteiten in het dagelijks leven zoveel mogelijk naar tevredenheid uit kunt voeren.

### **Wordt ergotherapie vergoed?**

Ergotherapie is een erkend paramedisch beroep en wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Iedereen heeft recht op maximaal 10 uur ergotherapie per kalenderjaar.

### **Hoe kom ik bij een ergotherapeut?**

Ervaart u een of meerdere van bovenstaande klachten? U kunt zelf contact opnemen met een ergotherapeut bij u in de buurt voor het maken van een afspraak. We adviseren u om eerst een verwijzing bij uw huisarts te vragen.

Een ergotherapeut bij u in de buurt kunt u vinden op de volgende website:

<https://ergotherapie.nl/zoek-een-ergotherapeut>