

Post-COVID-19

Ein vielfältiges Aufgabenfeld für

ABSTRACT

Eine Post Covid-19-Rehabilitation – wie sieht das aus? Was kann die Ergotherapie für einen Beitrag dazu leisten? Diese Fragen werden im folgenden Beitrag behandelt. Am Beispiel der Post-Covid-19-Rehabilitation am Herz-Jesu Krankenhaus in Wien wird diese Art der Rehabilitation genauer beschrieben und vor allem der Beitrag der Ergotherapie in den Fokus gerückt.

Hintergrund

Im Herz-Jesu Krankenhaus hat sich im Zuge der postintensiv-medizinischen Betreuung von Covid-19-Patient*innen ein multidisziplinäres Akutrehabilitationskonzept (Post-Covid AIR) entwickelt, wodurch seit Oktober 2020 bereits 410 Patient*innen (Stand: 29.12.2021) nach einer schweren Covid-19 Infektion nachbetreut werden konnten. Es handelt sich dabei um Patient*innen, die sich nach einem stationären Krankenhausaufenthalt nach einer Covid-19-Infektion in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand befinden. Eine genaue Definition der Patient*innen, welche im Herz-Jesu Krankenhaus behandelt werden, bietet die Klassifizierung der WHO (1). Unter „severe Covid-19“ fallen Patient*innen, die aufgrund der Covid-19 Pneumonie eine Sauerstoffgabe beziehungsweise eine High-Flow Therapie benötigen, wohingegen bei einem „critical Covid-19“ Zustand invasive Beatmungsmethoden (Intubation, Tracheotomie und ECMO) notwendig sind (2).

Bis Ende Oktober 2021 wurden insgesamt 59.449 Patient*innen nach einer Covid-19 Infektion in österreichischen landesfondsfinanzierten Krankenhäusern betreut, wovon 10.326 als intensivpflichtig galten (3). Bei der Betrachtung dieser Zahlen wird der Rehabilitationsbedarf und die Notwendigkeit, sich mit dieser Patient*innengruppe auseinanderzusetzen, schnell deutlich.

Bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Artikels gibt es für die post-akute Versorgung der Patient*innen nach einer Covid-19 Infektion keine spezifische Therapie, weshalb die Behandlung bislang symptomorientiert erfolgt (4). Orientiert man sich an den Symptomangaben der S1 Leitlinie von Post Covid/Long Covid zählen Fatigue, Dyspnoe, Leistungs-, und Aktivitätseinschränkung, kognitive Einschränkungen, Schlafstörungen, sowie depressive Verstimmung zu häufigen Symptomen nach einer Covid-19 Infektion. (4)

AUTOR*INNEN



Carmen Gneis, BSc

Ergotherapeutin im Herz-Jesu Krankenhaus seit 2016, stellvertretende Bereichsleitung für die Ergotherapie
carmen.gneis@kh-herzjesu.at



Corinna Karlovits, BSc

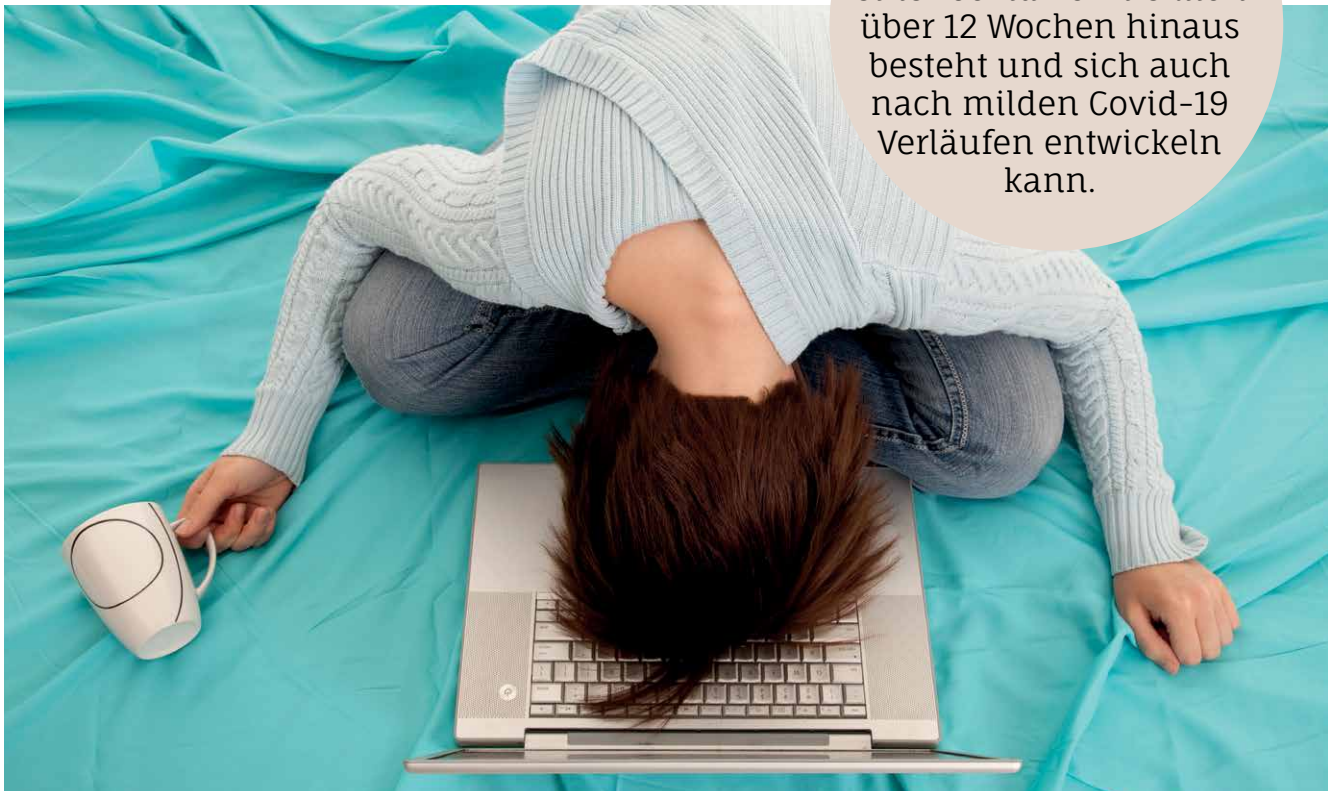
Ergotherapeutin im Herz-Jesu Krankenhaus seit 2018
corinna.karlovits@kh-herzjesu.at

Begriffsdefinition „Long Covid“

Long Covid oder Post-Covid-19-Syndrom ist ein Zustand, welcher nach einer Covid-19 Infektion über 12 Wochen hinaus besteht und sich auch nach milden Covid-19 Verläufen entwickeln kann. Die Symptome ähneln stark dem ME/CFS, mit Post Exertional Malaise als Kardinalsymptom. Kognitive Ermüdbarkeit („Brain Fog“), eine Fehlfunktion des autonomen Nervensystems, welches starke Blutdruckschwankungen und einen Anstieg der Herzfrequenz beinhaltet, auch bekannt als posturales Tachykardie-Syndrom (POTS), sind nur einige der unzähligen möglichen Symptome von Long Covid & machen den Alltag der Betroffenen auch lange Zeit nach der Covid-19-Infektion zu einer körperlichen und geistigen Herausforderung. (5) (6)

die Ergotherapie

Post-Covid-19-Syndrom ist ein Zustand, welcher nach einer Covid-19 Infektion über 12 Wochen hinaus besteht und sich auch nach milden Covid-19 Verläufen entwickeln kann.



Symptome des „post-intensive care syndroms (PICS)“ sind in der Rehabilitation mit intensivmedizinisch betreuten Patient*innen ebenso zu bedenken, welche sich zum Teil mit den zuvor angeführten Symptomen überschneiden können. Paresen und Sensibilitätsstörungen werden in der S1 Leitlinie als seltene Symptome geführt, wurden aber im klinischen Arbeitsalltag im Zuge der Akutrehabilitation im Herz Jesu Krankenhaus aus subjektiver Sicht relativ regelmäßig beobachtet. Dabei handelt es sich um diagnostizierte Critical Illness Polyneuropathien, sowie Schädigungen des N. ulnaris und N. peroneus communis. Objektive Daten zur Häufigkeit neurologischer Symptome wurden im Herz-Jesu Krankenhaus noch nicht erhoben.

Ausgehend vom erwarteten, reduzierten Allgemeinzustand von Postintensiv-Patient*innen und den damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen kamen erste Befundungsinstrumente, wie das JAMAR Handdynamometer, der Nine-Hole-Peg-Test und der Timed-Test-Of-Money-Counting in der Ergotherapie zum Einsatz. Damit konnte gleich zu Beginn eine messbare Beeinträchtigung der Feinmotorik, der Handkraft, sowie der Sensibilität und des Umgangs mit Stresssituationen dargestellt werden. Zusätzlich zu den funktionellen Defiziten, wurden bei einigen Post-Covid-19 Patient*innen kognitive Auffälligkeiten hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis deutlich.

Insgesamt handelt es sich um eine sehr heterogene Patient*innengruppe mit einem breiten Spektrum an Funktionseinschränkungen, welche allesamt deutliche Auswirkungen auf die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens der Patient*innen haben können.

Das Ziel dieses Artikels ist es, genau diese Auswirkungen auf den Alltag zu skizzieren und anhand dessen den Ansatz in der Ergotherapie im stationären Setting bei Post-Covid 19 Patient*innen darzustellen.

Das Post-Covid-Syndrom bzw. Long Covid wird in diesem Artikel nicht näher bearbeitet. (→ siehe Begriffsdefinition Long Covid)

Datensammlung

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) mittels ICF Erhebungsbogen: Durchführung und Stichprobengröße

Im Zeitraum von Anfang Dezember 2021 bis Anfang Jänner 2022 wurden mit bis zu einer Anzahl von 30 Patient*innen des Post-Covid-AIR Programmes (männlich=18, weiblich=12; durchschnittliches Alter: 63a), ein Befundbogen nach ICF durchgeführt. Der Befundbogen wurde in Anlehnung an das Reha Core Set des ICF erstellt und nach Items, welche für die Patient*innengruppe als relevant empfunden wurden, adaptiert (→ QR-Code-Scan). Bei der



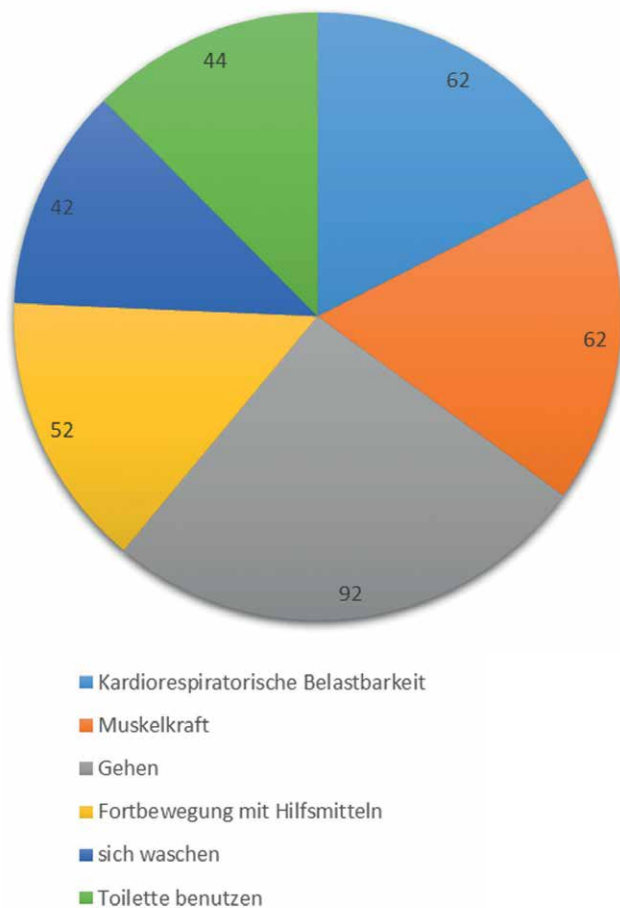


Abbildung 1:
Ergebnisse des ICF-Befundbogens der Items mit Wert >40

Auswahl der Items wurde darauf geachtet, dass diese für die Patient*innen beurteilbar sind und eine Verbesserung der Items innerhalb des Krankenhausaufenthaltes erreichbar ist. Aus diesem Grund spielen die Bereiche der IADLs in diesem Erhebungsbogen noch kaum eine Rolle, da anzunehmen war, dass diese nur unter die Beurteilung „volle Beeinträchtigung“ oder „nicht anwendbar“ gefallen wären. Der Befundbogen wurde in Form eines Selbsteinschätzungsbogens durchgeführt, um die Relevanz der Ergotherapie und die ergotherapeutischen Aufgabenfelder bei dieser Patient*innengruppe zu erheben.

Handkraft und Feinmotorik: Testung und Stichprobengröße

Die Handkraft mittels Jamar Hand Dynamometer und die Feinmotorik mittels Nine Hole Peg Test wurden zu Beginn und am Ende der Rehabilitation im Herz-Jesu Krankenhaus getestet. Die Therapeut*innen wurden über die Testinstruktionen mündlich und schriftlich informiert, um eine möglichst einheitliche Durchführung der Testungen zu gewährleisten. Die Daten wurden retrospektiv in einem Zeitraum von Anfang Dezember 2020 bis Dezember 2021 von 101 Patient*innen (männlich: 55, weiblich: 46, Durchschnittsalter: 64) gesammelt. Dabei konnten nur jene Patient*innen berücksichtigt werden, von denen ein Anfangs- und Endbefund vorhanden war. Folglich mussten Patient*innen ausgeschlossen werden, welche beispielsweise aufgrund von vorzeitiger Entlassung & sehr schlechtem Allgemeinzustand zu Beginn der Rehabilitation nicht wie vorgesehen befundet werden konnten.

Ergebnisse

ICF-Befundbogen

Betrachtet man alle Items des ICF Bogens, mit einem Wert

über 40 (je höher der Wert, desto höher die Einschränkung), wird deutlich, dass die Mobilität für die Patient*innen in dieser akuten Phase der Rehabilitation als am stärksten beeinträchtigt gilt (siehe Abb. 1).

Ebenfalls als „stark beeinträchtigt“ bewertet wurden die Items „Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit“ und „Funktionen der Muskelkraft“, was bei Post-Covid Syndrom als nicht überraschend galt.

Richtet man den Blick speziell auf die ICF-Ebene „Aktivitäten und Partizipation“, kann man bereits herauslesen, welche Aktivitäten nun vorrangig Inhalte der Ergotherapie im Rehabilitationsprozess darstellen (siehe Abb. 2).

Nine Hole Peg und Handkraft

Bei 394 Patient*innen des Post-Covid-AIR Programmes, die von Oktober 2020 bis inklusive Dezember 2021 (Stand: 20.12.2021) im Herz Jesu Krankenhaus behandelt und bereits entlassen wurden, ergibt sich eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 23 Tagen.

Betrachtet man nun die Anfangs- und Endwerte der Handkraft und des Nine-Hole-Peg Tests der 101 Patient*innen, die für die Auswertung berücksichtigt werden konnten, so sieht man, dass sich der Rehabilitationsprozess in die vorgesehene Richtung entwickelt (siehe Abb. 3 & 4), auch wenn eine statistische Signifikanz, aufgrund fehlender Berechnung, nicht definitiv angenommen werden kann.

Therapiemaßnahmen

Die ganzheitliche Betrachtung und die klientenzentrierte Vorgehensweise sind auch in der Arbeit mit Post-Covid-19 Patient*innen Eckpfeiler der Ergotherapie, die mithilfe des ICF-Erhebungsbogens Beachtung finden.

Während die Items „Gehen“, „Fortbewegung mit Hilfsmitteln“ und „kardiorespiratorische Belastbarkeit“ im Rehabilitationsprozess den Physiotherapeut*innen vorbehalten ist, widmen wir uns in der Ergotherapie beispielsweise den Items „tägliche Routine durchführen“, „sich waschen“ oder „essen“. Die ergotherapeutische Vorgehensweise reicht vom direkten Training der Aktivität bis zu Umweltadaptierung, Schienen- und Hilfsmittelversorgung und Angehörigengespräche.

Gibt der*die Patient*in eine Beeinträchtigung beim Essen an, kann das beispielsweise an der bei Post-Covid Patient*innen häufig beobachteten Läsion des N. ulnaris liegen. Eine Ulnarisspange und eventuell Griffverdickungen für das Besteck können den Patient*innen helfen, die Aktivität wieder selbstständig ausführen zu können.

Aufgrund der häufig von den Patient*innen genannten und erwarteten Abnahme der Muskelkraft und dem Wunsch nach Kräftigungsübungen, wurde in der Ergotherapie ein schriftliches Übungsprogramm für die obere Extremität erstellt, welches, angepasst an den Allgemeinzustand der Patient*innen, im Liegen, Sitzen oder Stehen durchgeführt werden kann. Aufgrund der krankheitsbedingten vegetativen Dysregulation bzw. der damit einhergehenden Möglichkeit einer schlagartigen Veränderung von Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz werden die Patient*innen angehalten diese mit einem Pulsoximeter zu beobachten und wenn notwendig, die O₂-Gabe zu erhöhen. Eine Auseinandersetzung mit der Sauerstofftherapie und notwendigen Maßnahmen ist als Ergotherapeut*in in diesem Arbeitsfeld folglich essentiell.

Ein Übungsprogramm zum Training der Feinmotorik wird mit jenen Patient*innen durchgeführt, welche beim Nine-Hole-Peg Test außerhalb der Altersnorm liegen und im Alltag eine Verschlechterung bei der Ausführung von feinmotorischen Aktivitäten bemerken. Dabei können Alltagstätigkeiten wie das Schreiben, Hemd zuknöpfen oder ein Brot streichen ebenso Inhalt der Therapie sein.

Aktivitäten und Partizipation

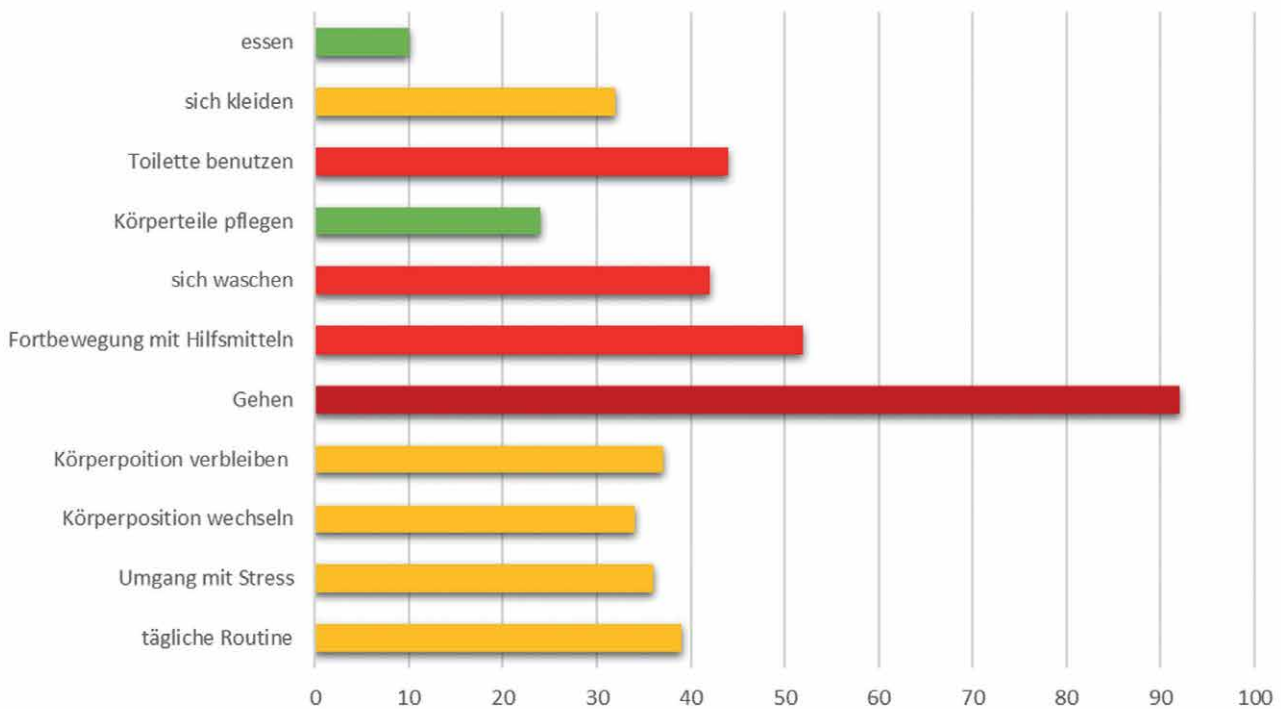


Abbildung 2: Ergebnisse der Items aus der Kategorie „Aktivitäten und Partizipation“

In der Auswertung der ICF-Bögen ist das Item „Aufmerksamkeit und Konzentration“ mit 25 Gesamtpunkten relativ gut bewertet worden. In der Therapie mit den Patient*innen haben sich hier jedoch immer wieder Schwierigkeiten gezeigt. In diesen Fällen wurden mit den Patient*innen Konzentrationsübungen erarbeitet (z.B. Lesen eines Buches mit steigender Seitenanzahl pro Tag, kognitive Aufgabenstellungen, App-Anwendungen wie z.B. Neuro Nation). Grundsätzlich wurde in der Rehabilitation bei Post-Covid-Patient*innen beobachtet, dass sich mit der Verbesserung der Mobilität, der Muskelkraft und der kardiorespiratorischen Belastbarkeit, auch eine deutliche Verbesserung in der Alltagsfunktion ergibt.

Ausblick

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie erwarten wir einen großen Behandlungsbedarf im intra- und extramuralen Bereich. Die gesetzten und beschriebenen Maßnahmen, die im Krankenhaus umsetzbar sind, tragen zum Erreichen der Ziele aus ergotherapeutischer Sicht bei. Es kann jedoch die Aktivität in diesem Setting nie in der Art und Weise trainiert und verbessert werden, wie es unter natürlichen und realen Umständen möglich wäre. Die ergotherapeutischen Interventionen, die sich mit der Förderung der Selbstständigkeit im Alltag befassen, können deshalb als Simulation gewohnter Abläufe und

möglichst gute Vorbereitung auf die Entlassung innerhalb des möglichen Rahmens im Krankenhaus angesehen werden. Darüber hinaus bedarf es anhaltender rehabilitativer Bemühungen, welche über das stationäre Setting hinausreichen. Es gilt, die Bedürfnisse der Patient*innen ernst zu nehmen und ihnen dabei zu helfen, in den gewohnten Alltag zurückzufinden. Eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit ist aufgrund der Symptomvielfalt essentiell.

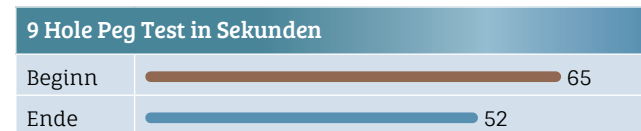


Abbildung 3: Summe aus dominanter und nicht-dominanter Hand

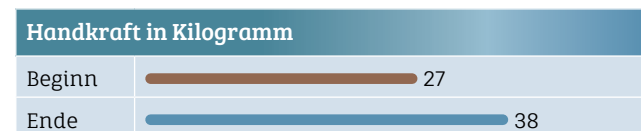


Abbildung 4: Summe aus rechter und linker Hand

QUELLEN

- Beneficial effects of multi-disciplinary rehabilitation in postacute COVID-19: an observational cohort study. Puchner, B., Sahanic, S., Kirchmair, R., Pizzini, A., Sonnweber, B., Wöll, E., ... & Löffler-Ragg, J. 2021, *Eur J Phys Rehabil Med*, S. 189-198.
- Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance*. Organization, World Health. 2020, World Health Organization.
- Bachner, Rainer. *Intensivpflege und COVID*. 2021. Fact-Sheet.
- S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. Koczulla, A. R., Ankermann, T., Behrends, U., Berlit, P., Böing, S., Brinkmann, F., ... & Zwick, R. H. 11, 2021, *Pneumologie*, Bd. 75, S. 869-900.
- Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline*. Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. s.l. : bmj, 2021. 372.
- Stingl, Dr. Michael. *Long Covid*. Dr. Michael Stingl-Facharzt für Neurologie . [Online] [Zitat vom: 20. 1 22.] <http://www.neurostingl.at/longcovid/>