

How COVID-19 Patients Were Moved to Speak: A Rehabilitation Interdisciplinary Case Series

1. Worum geht es in dieser Studie?

Mooney et al. (2020) stellen in ihrer interdisziplinären, qualitativen Studie drei Patient*innenbeispiele vor. Die drei Patient*innen der Studie waren an COVID-19 erkrankt und machten einen kritischen Verlauf der Erkrankung mit intensivmedizinischer Betreuung und mehrtägiger maschineller Beatmung durch. Die Autoren möchten das eigene Vorgehen und das Potential einer interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen in der Versorgung und Rehabilitation schwerer COVID-19 Verläufe beleuchten. Die Fallbeschreibungen haben explorativen Charakter, daher können keine generalisierten Aussagen getroffen werden.

2. Welche Patient*innen wurden für die Fallbeispiele ausgewählt?

Die drei Patient*innen wurden aufgrund folgender Kriterien für die Fallbeschreibungen ausgewählt:

- Patient*in benötigte intensivmedizinische Betreuung und wird anschließend auf eine Normalstation verlegt
- Patient*in benötigte maschinelle Beatmung länger als 14 Tage
- Patient*in benötigte die Anlage eines Tracheostomas
- Patient*in erhielt stationär Physiotherapie und Logopädie

Unter den ausgewählten Patient*innen befinden sich zwei Männer im Alter von 81 und 84 Jahren und eine Frau im Alter von 33 Jahren. Auch die Vorerkrankungen der 3 Patient*innen sind erfasst.

Geschlecht	Alter in Jahren	Vorerkrankungen
M	81	<ul style="list-style-type: none"> • metastasisches Prostatakarzinom • Asthma • lymphozytäre Leukämie
M	84	<ul style="list-style-type: none"> • Prostatakarzinom mit Lungenmetastasen
W	33	<ul style="list-style-type: none"> • keine

3. Wie gehen die Therapeut*innen in der Therapie mit den drei Patient*innen vor?

Für diese drei Patienten werden der Behandlungsverlauf, die Interventionen und die therapeutischen Meilensteine im zeitlichen Verlauf präsentiert. Die physiotherapeutischen Schwerpunkte im Behandlungsverlauf der Patient*innen sind Atmung, Sekretlösung, Haltung, Sitzen und Kräftigung der oberen und unteren Extremitäten. Logopädische Schwerpunkte sind die kognitive Reorganisation, verbale und nonverbale Kommunikation, Sekretmanagement und Schluckfunktion.

Der Behandlungsverlauf wird in vier Phasen eingestuft und bei den drei Patient*innen rückblickend vorgestellt. Für jede der vier Phase sind medizinische Parameter ausschlaggebend. Die physiotherapeutischen und logopädischen Interventionen sind jeder Phase in ihrer Zielstellung angepasst und durch interprofessionelle Zusammenarbeit und Koordination der Therapieabläufe gekennzeichnet.

<p>Phase 1 = Intensivstation:</p> <p>Medizinische Parameter: Screening der Patient*innen im Hinblick auf Therapiebedarf und Therapiefähigkeit (Physiotherapie/Logopädie); Anforderung von Physiotherapie/Logopädie durch die behandelnden Ärzte je nach Eignung und Zustand der Patient*in</p> <p>Physiotherapeutische Zielstellungen: Lagerung in Rückenlage im Bett; passive und aktiv-assistierte Mobilisierung; Atmungstherapie; Lagerung im Bett</p> <p>Logopädische Zielstellungen: Therapie kognitiver und kommunikativer Defizite; Überprüfung der oralen Medikamenteneinnahme und Nahrungstoleranz</p>
<p>Phase 2 = Transfer von Intensivstation auf Telemetriestation/weitere Stationen:</p> <p>Medizinische Parameter: stabiler Zustand; sinkende Sauerstoffzugabe; sich verbessernder mentaler Zustand</p> <p>Physiotherapeutische Zielstellungen: Lagerung im aufrechten Sitz im Bett; Position im Liegen und Sitzen; funktionale Mobilisierung mit Sitz an der Bettkante; Atmungstherapie falls angezeigt</p> <p>Logopädische Zielstellungen: Überprüfung der kognitiven kommunikativen Funktionen; Überprüfung Stimmfunktion, Hustenfunktion und Sekretmanagement; Versuche Fingerverschluss der Kanüle; Überprüfung der oralen Medikamenteneinnahme und Nahrungstoleranz</p>
<p>Phase 3 = Telemetriestation:</p> <p>Medizinische Parameter: medizinisch stabil; minimale Sauerstoffzugabe</p> <p>Physiotherapeutische Zielstellungen: Mobilisierung außerhalb des Bettes; Haltungs-Therapie im Sitzen; Stehen; Gehen; Atmungstherapie</p> <p>Logopädische Zielstellungen: Versuche mit der Sprechkanüle; Versuche Kanülen Stoppeln; Vorbereitung zur Dekanülierung</p>
<p>Phase 4 = Entlassung:</p> <p>Medizinische Parameter: medizinisch stabil</p> <p>Physiotherapeutische Zielstellungen: ggf. Übergabe an extramurale physiotherapeutische Rehabilitation</p> <p>Logopädische Zielstellungen: Übergabe an Akutrehabilitation</p>

Neben den medizinischen Parametern und den therapeutischen Assessments wurde zur subjektiven Einschätzung der Müdigkeit und Anstrengung der Patienten die Borg-Skala eingesetzt. So konnte der Behandlungs- und Therapieverlauf der Patient*innen von verschiedenen Perspektiven (medizinisch, therapeutisch, subjektiv) beleuchtet und dokumentiert werden. Alle Perspektiven wurden für die einzelnen Therapieeinheiten berücksichtigt.

Die physiotherapeutischen Einheiten wiesen eine Dauer von 60 Minuten auf, die logopädischen Einheiten eine Dauer von 45 Minuten. Die physiotherapeutischen Maßnahmen fanden vor, während und nach dem Weaning täglich statt. Die logopädischen Maßnahmen nach dem Weaning wurden vier- bis fünfmal pro Woche durchgeführt. Die physiotherapeutischen und logopädischen Interventionen und Ziele wurden koordiniert und zeitlich aufeinander abgestimmt. Daher folgte die logopädische Einheit folgte im Anschluss an die physiotherapeutische Einheit, um direkt nach einer optimalen Lagerung der Patient*in und Sekretlösung durch die Physiotherapeut*innen ansetzen zu können. Um den Erfolg des Behandlungsverlaufes zu messen und zu dokumentieren, fassten die Autoren der Studie die erreichten physiotherapeutischen und logopädischen Meilensteine für jeden Patienten im zeitlichen Verlauf zusammen. Folgende Meilensteine wurden in die Dokumentation einbezogen.

Physiotherapeutische Meilensteine	Logopädische Meilensteine
<ul style="list-style-type: none"> • Gehen • Stehen • Sitzen außerhalb des Bettes • Sitz an Bettkante ohne Unterstützung • Sitz an Bettkante mit Unterstützung • Mobilität im Bett selbständig • Aufrechtes Sitzen im Herzbett • Mobilität im Bett mit minimaler Unterstützung • Mobilität im Bett mit maximaler Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Nahrung per os • Blue-Dye-Test • Phonation mit Sprechventil • Eiswürfel (lutschen) • Willkürliches Husten • Phonation mit Fingerverschluss der Kanüle

4. Was ließ sich in der Behandlung der drei Patient*innen beobachten?

COVID-19 Patient*innen mit schwerem Verlauf scheinen von Physiotherapie zu profitieren.

Alle der drei beschriebenen Patient*innen erreichten einige funktionale Meilensteine ihrer Rehabilitation.

Interprofessionelle Koordination der Therapien könnte einen positiven Einfluss auf den zeitlichen Verlauf der funktionalen Meilensteine haben.

Bei der Kanülensituation der drei Patient*innen war eine Stimmgebung nur durch optimale aufrechte Lagerung möglich. Hier ist der Vorteil der Koordination zwischen Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen eindeutig zu sehen.

Die zeitliche Abstimmung der physiotherapeutischen und logopädischen Maßnahmen maximierte die Funktionsverbesserung der physiotherapeutischen und logopädischen Meilensteine.

Die zeitliche Abstimmung der physiotherapeutischen und logopädischen Maßnahmen verbesserte auch subjektiv die Moral und Teilhabe der Patient*innen. Dies reduzierte die Frustration und förderte die Orientiertheit der Patient*innen.

5. Welche Schlüsse ziehen die Autoren aus ihren Beobachtungen?

Die physiotherapeutischen und logopädischen Meilensteine zeigten eine Wechselwirkung untereinander. Ein positiver Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit an denselben Patient*innen zwischen Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen wird vermutet. Durch die Aspekte der Physiotherapie wie Lagerung, Steigerung von Kraft und Ausdauer und Maximierung der Atemfunktion, konnten die Ebenen der Logopädie Schlucken und Kommunikation signifikant verbessert werden. Dies wiederum verbesserte die Teilnahme an physiotherapeutischen Maßnahmen. Allerdings sind weitere Untersuchungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit sind notwendig. Hierbei sind folgende Fragen weiterhin besonders spannend:

Welche Patient*innen profitieren von interprofessioneller Therapie?

Wie ist der Zeitpunkt solcher Interventionen zu setzen?

Wie hoch ist die Wirksamkeit einer interprofessionellen Therapie zwischen Physiotherapie und Logopädie bei COVID-19 Patient*innen?