



Ziekenhuis  
Oost Limburg



**“UNIEK AAN DEZE  
PATIËNTENPOPULATIE IS  
DE COMBINATIE VAN  
ADEMHALINGSKLACHTEN  
MET EXTREME  
SPIERVERZWAKKING”**

Dr. Peter Hallet, revalidatiearts

COVID-19 patiënten die langdurig op IZ hebben gelegen worden verwezen naar het revalidatiecentrum in Sint-Barbara. Daar worden ze opgevolgd door een multidisciplinair team van therapeuten en artsen.

## Welke COVID-19-patiënten zien jullie in het revalidatiecentrum?

"De mensen die naar onze revalidatie komen, zijn zij die vaak langdurig op Intensieve Zorgen (IZ) hebben gelegen. Wie met lichtere klachten is binnengekomen en dus nooit aan de beademing heeft gelegen kan vaak rechtstreeks naar huis. Zij kunnen een vervolgtraject voor revalidatie volgen in de ambulante setting."

"De leeftijd van onze patiënten op de revalidatie varieert grosso modo van 35 tot 75 jaar. De jonge mensen zijn gelukkig klein in aantal. En uiteraard zegt leeftijd niet alles. Ook de conditie van de mensen voor ze ziek werden, speelt mee."

### Hebben jullie veel ervaring met patiënten van IZ?

"Wij vangen inderdaad vaker patiënten op die langdurig op IZ hebben doorgebracht. Zij komen niet naar ons omwille van hun primaire klachten maar vooral voor de onrechtstreekse gevolgen van hun ziekenhuisverblijf op de spieren en de zenuwen. Zo kampen zij met spierzwakte en kunnen er verlamingsverschijnselen optreden aan armen en benen. We weten dat dit tijd nodig heeft om te herstellen. In dat opzicht is er niet zoveel verschil met de patiënten die we altijd al opgenomen hebben omdat ze langer op IZ hadden gelegen."

### Wat zijn de verschillen?

"We kunnen waarschijnlijk nu nog niet ten volle inschatten wat de gevolgen zijn voor de mensen maar de psychologische impact van wat ze hebben doorgemaakt is groot. Mensen hebben vaak post-traumatische stress, angststoornissen en depressieve gevoelens. Anders zien we dat mensen ook cognitieve problemen hebben zoals problemen met het geheugen. Bij de andere IZ-patiënten zagen we dit minder maar bij deze mensen zijn ze zeker aanwezig."

### Wat zijn de typische lichamelijke klachten?

"De patiënten liggen soms heel lang aan de beademing en op een bed onder verdoving. Het lichaam verbruikt op dat mo-

“

Het is een uitdaging voor het hele team om de revalidanten binnen hun mogelijkheden grote inspanningen te laten leveren en deze te blijven opdrijven.

“

Als ouderen gesteund zijn door hun kinderen en kleinkinderen zie je dat ze daar op de moeilijke momenten veel kracht uit halen.

ment calorieën voor het herstelproces maar die moeten natuurlijk ook ergens vandaan komen. Het lichaam gaat de spieren afbreken om ook daar energie te halen voor het genezingsproces."

"Als deze mensen uiteindelijk wakker worden, zijn hun spieren weggeslonken. De zenuwbanen, die elektrische signalen geven om de spieren te doen bewegen, zijn daarbij vaak tijdelijk verlamd of verdoofd. Dus een combinatie van problemen met de zenuwen en de spieren maakt dat mensen hun benen of armen niet meer of nog moeilijk kunnen bewegen."

### Kunnen jullie dit opnieuw herstellen?

"Ons aandeel is eerder bescheiden. Het is een stukje moeder natuur dat geleidelijk aan het genezingsproces weer op gang moet krijgen. Onze opdracht tijdens de revalidatie is mensen hierbij in de meest optimale omstandigheden begeleiden. Van zodra we zien dat de spieren opnieuw de mogelijkheid hebben om sterker te worden, gaan we de mensen trainen tot het maximumniveau van wat hun herstel hun toelaat. En op die manier de revalidatie begeleiden. Dat gaat traag maar eigenlijk ook sneller dan gedacht. We gingen eerst uit van de meest slechte scenario's waarbij patiënten meerdere maanden zouden nodig hebben om weer te kunnen zitten, staan en stappen. De ervaring leert ons nu dat we kunnen spreken van 'weken'. Dat is zeker positief en hoopgevend nieuws."

### Wat heeft u geleerd, wat is nieuw?

"Voor ons wordt het pas echt interessant als we in de komende maanden en jaren patronen zullen kunnen herkennen. Voorlopig is het daar nog iets te vroeg voor. Wat uniek is aan deze patiëntenpopulatie is de combinatie van ademhalingsklachten met extreme spierverswakking en een zwakke conditie. Het is een uitdaging voor het hele team om deze revalidanten binnen hun mogelijkheden grote inspanningen te laten leveren en deze te blijven opdrijven."

### Hoe ziet het revalidatieprogramma er uit?

"Als je de klachten bekijkt, weet je snel wie de therapeuten zijn. De kinesitherapeut spreekt voor zich, maar ook de ergotherapeute is belangrijk omdat mensen basale activiteiten als wassen en aankleden opnieuw moeten oefenen. Ook de fijne motoriek zit hierbij omdat de fijne gevoelszenuwen kunnen gestoord zijn. Daarnaast ook de logopediste want velen waren beademd of hebben zelfs een tracheaanule gehad. Het is mogelijk dat de ademhalings- en

slikfunctie opnieuw getraind moet worden. Deze heel specifieke oefeningen vragen een intensieve training. Daarnaast is de psycholoog belangrijk omdat velen psychische klachten hebben. Tot slot worden de diëtisten sterk betrokken omdat deze mensen extra calorieën nodig hebben en soms zelfs ondervoed zijn. Het is belangrijk om hun voedingstoestand goed te bewaken."

#### Hoe lang blijven de COVID-19 revalidanten bij jullie?

"Dat varieert heel erg van patiënt tot patiënt. Belangrijk hierbij is wel dat velen aandringen op vervroegd ontslag. Zij hebben weken aan de beademing gelegen en willen eigenlijk gewoon terug naar hun familie. Dat is iets waar we een gulden middenweg in moeten zoeken. We willen zeker aan de wensen van deze mensen tegemoet komen maar we moeten er zeker van zijn dat dit onder veilige omstandigheden kan."

#### Wanneer ze thuis zijn, zijn ze dan aangewezen op de ambulante zorg?

"Met onze collega's van longziekten ontwikkelen we een opvolgprogramma waarbij we deze patiënten regelmatig op controle willen zien om op te volgen hoe hun herstel verloopt. Zodat we kunnen ingrijpen wanneer nodig of de therapie kunnen aanpassen. Mits de regelmatige opvolgmomenten kunnen we hen al zeker met de thuiszorg een stuk op weg helpen."

#### Denkt u dat mensen ongeschonden uit het verhaal kunnen komen of blijven er nog veel restklachten?

"Ik verwacht persoonlijk dat mensen van de posttraumatische stress het grootste nadeel zullen ondervinden. Spieren slinken snel maar kunnen ook weer aansterken. Als mensen opnieuw aan het stappen geraken en dit lukt elke dag beter dan zien we een goed herstel. Alles natuurlijk nog met een vraagteken want we hebben nog niet veel ervaring met deze populatie. Als revalidatiedienst zitten we aan het einde van het 'traject'. De eerste patiënten zijn nog niet zo lang geleden bij ons gestart dus kunnen wij nog niet veel grote conclusies trekken."

“

Spieren slinken snel maar kunnen ook weer aansterken. Als mensen opnieuw aan het stappen geraken en dit lukt elke dag beter dan zien we een goed herstel.

#### Welke factoren hebben volgens u een impact op de uitkomst voor de patiënt?

"Raar en niet raar natuurlijk maar het thuisnetwerk is heel belangrijk. En dat hangt weer met het psychologische samen. Als ouderen gesteund zijn door hun kinderen en kleinkinderen zie je dat ze daar op de moeilijke momenten heel veel kracht uit halen."

"Op medisch vlak is het vooral de mate waarop de longfunctie weer normaliseert. Als mensen vrij snel met voldoende saturatie in het bloed kunnen oefenen en geen zuurstof meer nodig hebben, zien we dat hun herstel vlotter verloopt. Omdat je de intensiteit van de therapie kan opdrijven. De begeleiding die onze patiënten krijgen, is natuurlijk steeds heel individueel. Los van de problematiek waarmee ze te maken hebben." ■

