

Productomschrijving Ergotherapie op een intensive care unit (ICU)

September 2020, OZET

Product	Ergotherapie op een intensive care unit (ICU)
Cliënt(-en groep)/klant	Patiënten en patiëntensysteem op een ICU
Indicaties/hulpvraag	Patiënt is >5 dagen opgenomen op een ICU en is matig, ernstig of volledig afhankelijk. Er wordt prognostisch een functionele beperking verwacht 1 jaar na ICU opname. Ergotherapie start met mobilisatie, screening en behandeling van patiënten met motorische, cognitieve, sensorische en psychosociale problematiek.
Doel van het product	De productomschrijving kan worden gebruikt om verwijzers te informeren inzicht te geven in de mogelijkheden van ergotherapie
Productcategorie	<ul style="list-style-type: none"> - Ergotherapeutische diagnostiek - Advies en instructie cliënt (systeem) - Training en begeleiding handelingsvaardigheid cliënt - Advies hulpmiddelen en voorzieningen - Advies zorg en begeleiding
Aanbieder	Afdeling ergotherapie
Naam instelling/praktijk	
Werksetting	Kliniek
Inhoud/ werkwijze	<p><u>Directe werkzaamheden</u></p> <p><i>Ergotherapeutische diagnostiek:</i></p> <p>Onderzoeken en observatie op methodische wijze. Gericht op functie, activiteit en participatieniveau. In kaart brengen van voorwaardes voor het handelen (transfers, mobiliteit, zelfstandig eten, cognitief functioneren en arm-handfunctie). De ergotherapeut maakt gebruik van (niet-) gestandaardiseerde observaties om huidig niveau van functioneren in kaart te brengen dmv:</p> <p>AMPS, A-one, PRPP, ACLS, SULCS, EmNSA, FMA (SAFE), UAT , MoCA, MMSE)</p> <p>Semi gestructureerde gesprekken met de patiënt en familie om pre-existent functioneren in kaart te brengen.</p> <p>De ergotherapeut vormt zich een beeld over het toekomstig functioneren van de patiënt.</p>

	<p><i>Advies en instructie cliënt (systeem):</i></p> <p>Familie betrekken bij de behandeling, en hen op momenten inzetten als co-therapeut, bevordert zelfstandigheid en kwaliteit van leven. De ergotherapeut houdt rekening met de mogelijkheid van het ontwikkelen van een post-IC-syndroom.</p> <p><i>Training en begeleiding handelingsvaardigheid cliënt:</i></p> <p>De ergotherapeut richt zich op autonomie, dagindeling en energieverdeling. Patiënt, patiëntensysteem en behandelteam wordt gestimuleerd tot vroegtijdige re-activatie, ondanks beademing en lage belastbaarheid, waarbij activiteiten van het dagelijks leven een onderdeel zijn van het dagprogramma van de patiënt. De behandeling richt zich op het vergroten van zelfredzaamheid, voorkomen van vermijdbare complicaties tgv opnameduur en activeren van de patiënt. Interventies zijn beschreven in bijlage 1.</p> <p><i>Advies hulpmiddelen en voorzieningen:</i></p> <p>Advisering en realisering van een adequaat hulpmiddel en/of voorziening ten behoeve van het zelfstandig en veilig functioneren in het ziekenhuis.</p> <p>Advisering hulpmiddelen en voorzieningen welke nodig zijn na ontslag</p> <p><u>Indirecte werkzaamheden:</u></p> <p>De therapeut rapporteert de gegevens van elke behandeling in het EPD. Hierdoor is informatie ten alle tijden actueel en beschikbaar voor andere behandelaren, artsen, verpleging en MDO.</p> <p>Overdracht van gegevens naar een vervolgfafdeling/vervolginstelling of huis worden verlopen volgens de interne procedure</p>
Evaluatie	Een beschrijving van niveau van functioneren bij ontslag en evt. gebruikte meetinstrumenten kunnen (in de nazorg) worden herhaald.
Behandel/advies -locatie	ICU en/of afdeling ergotherapie
Tijdsinvestering	Intake 45 minuten, onderzoek en behandeling 30 minuten, eindrapportage en overdracht 30 minuten, MDO 60 minuten. Behandelfrequentie, intensiteit en duur is afhankelijk van patiënt en interne procedures.
Kosten	Kostprijsstarief ergotherapie binnen het DOT of overeengekomen met de specialist van het ziekenhuis
Vergoeding	Behandeling van klinische opgenomen patiënten door de ergotherapeut is opgenomen in de DOT.
Toegankelijkheid	Op verwijzing van behandelend specialist
Kwaliteit product	Het beschreven product is

	<p>Gebaseerd op literatuur/evidence. Literatuur tot 2019 en best practice van 11 instellingen tot 2016.</p> <p>Cliëntgericht</p> <p>Toepasbaar in Multidisciplinaire behandeling/keten.</p>
Kwaliteit ergotherapeut	De ergotherapeut is geregistreerd in het kwaliteitsregister paramedici.
Bijzonderheden	n.v.t.
Informatie-/Voorlichtingsmateriaal en eventuele bijlagen	n.v.t.
Literatuur/ bronvermelding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hartingsveldt, et al., 2010 2. Munday R. Vegetative and minimally conscious states: how can occupational therapists help? <i>Neuropsychol Rehabil</i> 2005 Jul-Sep;15(3-4):503-513. 3. Pilegaard MS, Pilegaard BS, Birn I, Kristensen HK, Morgan MFG. Assessment of occupational performance problems due to cognitive deficits in stroke rehabilitation: A survey. <i>International Journal of Therapy and Rehabilitation</i> 2014 06/02; 2016/03;21(6):280-288. 4. Sansonetti D, Hoffmann T. Cognitive assessment across the continuum of care: the importance of occupational performance-based assessment for individuals post-stroke and traumatic brain injury. <i>Aust Occup Ther J</i> 2013 Oct;60(5):334-342. 5. Brown, G. & Joliffe, L. Is the Mini Mental Status Examination (MMSE) associated with inpatients' functional performance? <i>Clinical sciences</i> 2014;32(3):228 -240. 6. Kress JP. Clinical trials of early mobilization of critically ill patients. <i>Crit Care Med</i> 2009 Oct;37(10 Suppl):S442-7. 7. Hellweg S. Effectiveness of physiotherapy and occupational therapy after traumatic brain injury in the intensive care unit. <i>Critical care research and practice</i> 2012;2012. 8. Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. <i>Lancet (London, England)</i> 2009;373(9678):1874-1882. 9. Bigelius U, Eklund M, Erlandsson LK. The value and meaning of an instrumental occupation performed in a clinical setting. <i>Scand J Occup Ther</i> 2010;17(1):4-9. 10. Gallagher M, Muldoon OT, Pettigrew J. An integrative review of social and occupational factors influencing health and wellbeing. <i>Front Psychol</i> 2015 Sep 1;6:1281. 11. Kruispunt. IC TRAUMA (2). 2015; Available at: http://www.npo.nl/kruispunt/18-10-2015/KN_1673049; 12. Riley BH, White J, Graham S, Alexandrov A. Traditional/restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses. <i>Am J Crit Care</i> 2014 Jul;23(4):316-324. 13. Donoven J, Mason K. The impact of dedicated Occupational Therapy on a Forensic Intensive Care Unit: Service User and Staff Views. <i>Mental Health Occupational Therapy</i> 2010;15(2). 14. Shiel, et al., 2001 15. Slade, et al., 2002 16. Turner-Stokes, et al., 2005 17. Zhu, et al., 2001/2007

	<p>18. Stam, et al., sd</p> <p>19. Lord, et al 2013</p> <p>20. Herridge et al. NEJM 2011</p> <p>21. Van Laar, Potveer, Schalkwijk, Afstuderen Hogeschool van Amsterdam, Ergotherapie op de Intensive Care Unit in opdracht van OLVG, 2016</p> <p>22. Mark Weinreich, et al., (2017) Occupational Therapy in the Intensive Care Unit; A Systematic Review, Occupational therapy in Health Care, 31:3, 205-2013, DOI 10.1080/07380577.2017.1340690</p> <p>23. Ramona O Hopkins et.al., (2017) Instrumental Activities of Daily Living afre Critical Illness: A Systematic Review, Ann Am Thorac Soc Vol 14, No 8 pp 1337-1343. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201701-059SR</p>
Auteur(s) van deze omschrijving	Christie Schrama; ergotherapeut, in samenwerking met de ergotherapeuten die deelnemen aan het landelijke overleg algemene ziekenhuizen (OZET).
Contact adres	Ergotherapie Nederland (EN) onder vermelding van OZET; en@ergotherapie.nl