

Indikation Ergotherapie auf der Intensivstation

Einleitung

Der Leitfaden wurde vom Qualitätszirkel „Ergotherapie auf der Intensivstation“ erstellt, einer Arbeitsgruppe des EVS mit VertreterInnen aus allen grossen Spitälern der Deutschschweiz.
Version: 05.10.2020.

Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir in diesem Dokument nur die männliche Form.

Allgemeine Informationen

Bei einem patientenzentrierten Behandlungsansatz im intensivmedizinischen Setting sind partielle, zeitliche und inhaltliche Überschneidungen bei den Therapiemassnahmen der einzelnen Professionen erforderlich und zielführend. Des Weiteren bewirkt der interprofessionelle Ansatz eine Qualitätssteigerung, im Sinne von „miteinander und voneinander Lernen“.

Daraus folgt die Notwendigkeit, die Aufgabenverteilung in der jeweiligen Institution je nach verfügbaren Ressourcen zu klären (Nydahl et al., 2017).

Bisher fehlt in der Literatur ein Dokument, welches einen Entscheidungspfad zur Indikation der Ergotherapie aufzeigt, deshalb wurde mittels Literaturrecherche und der Erfahrung der Teilnehmer dieser Entscheidungspfad erstellt. Wir haben bewusst den Einstieg über die Sedation gewählt, denn diese wird im Arbeitsalltag auf den Intensivstationen des Öfteren als Grund angegeben, weshalb Ergotherapie noch nicht indiziert sei.

Der Erfahrungsschatz der Qualitätszirkel-Mitglieder lehrt uns, dass Sedation nicht ausschlaggebend ist, sondern ob ein Output seitens des Patienten nach einer Intervention wiederholt beobachtet werden kann und somit eine Kontaktaufnahme möglich ist.

Der Entscheidungspfad schliesst alle Situationen zur Indikation der Ergotherapie über die angepasste ICF-Tabelle ein, ausser wenn ein Patient Gelenkeinschränkungen an der oberen Extremität aufweist oder er aufgrund einer traumatischen Verletzung eine Schienenversorgung benötigt. In diesem Fall spielt die Sedation keine Rolle und der Patient soll zwingend Ergotherapie erhalten.

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtspital Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020

Leitfaden

Dieser Leitfaden dient dazu, die Indikation für Ergotherapie auf der Intensivstation zu erläutern.

Die Ergotherapie möchte den Menschen dazu befähigen seine Alltagsaktivitäten bestmöglich auszuführen und damit Handlungsfähigkeit zu erlangen (EVS, 2020).

Bereits 1986 wurde in der Studie von Afflek et al. beschrieben, dass die Ergotherapie auf der Intensivstation einen wichtigen Beitrag für das Wohle des Patienten leistet. Trotz mechanischer Beatmung und anderen lebenserhaltenden Geräten ist eine frühe Ergotherapie auch bei Hochrisikopatienten aus Sicht von Pohlman et al. (2010) ungefährlich. Heute zeigt sich, dass Ergotherapeuten international auf den Intensivstationen arbeiten (Weinreich et al., 2017). Gemäss Costigan et al. (2019) sowie Weinreich et al. (2017) ist es unabdingbar, dass die Ergotherapeuten das Interdisziplinäre Team auf der Intensivstation mit ihrem berufsspezifischen Wissen ergänzen. Der Ergotherapie gelingt die Verknüpfung der medizinischen Problematik, physischer Verfassung, der Umwelt und möglicher Betätigung (Blaga & Robertson (2008) sowie Foreman 2005).

Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Wahrnehmung, zur frühen Mobilisierung, der Alltagsorientierung, der Betätigungsperformanz und dem Erhalt der Funktionen der oberen Extremitäten sowie Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten (Schweickert et al., 2009 und Rains & Chee, 2017). Es liegen aktuelle Studienergebnisse vor, welche aufzeigen, dass diese Massnahmen die Dauer eines Delirs verkürzen und die Komplikationsraten senken kann (Zoremba et al., 2019, Alvarez et al., 2017, Costigan et al., 2019). Ausserdem zeigt Schweickert et al. (2009), dass die funktionellen Ergebnisse bei Spitalaustritt besser sind und weniger Tage an der mechanischen Beatmung verzeichnet wurden, als wenn nur Standardmassnahmen ergriffen werden.

Durch den Entscheidungspfad wird ersichtlich, ob Ergotherapie indiziert ist.

Anhand der Domänen der International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) erarbeitet von der WHO (DIMDI, 2018) kann bestimmt werden, in welchen Bereichen der Patient noch Unterstützung benötigt.

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtspital Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020

Entscheidungspfad zur Indikation Ergotherapie

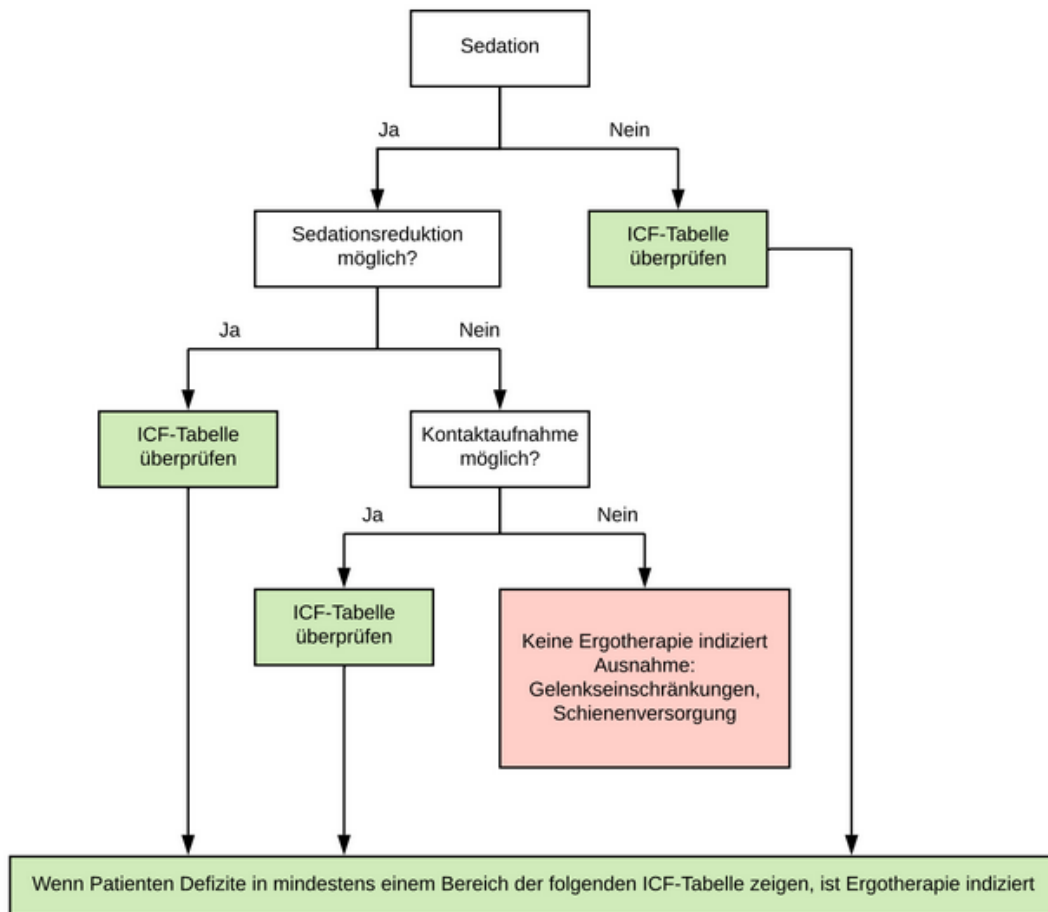


Abbildung 1 Entscheidungspfad zur Indikation der Ergotherapie (Qualitätszirkel „Ergotherapie auf der Intensivstation, 2020)

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtspital Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020

ICF-Tabelle

Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten und Partizipation
b1 Mentale Funktionen ➤ Bewusstsein ➤ Orientierung ➤ Aufmerksamkeit ➤ Gedächtnis ➤ Wahrnehmung ➤ Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffend (Körperschema) b2 Sinnesfunktionen und Schmerz ➤ Gesichtsfeld ➤ Tastsinn ➤ Propriozeption b7 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogenen Funktionen ➤ Muskeln (Tonus, Kraft, Ausdauer) ➤ Bewegung	d1 Lernen und Wissensanwendung ➤ andere bewusste sinnliche Wahrnehmung ➤ Aufmerksamkeit fokussieren ➤ Problem lösen ➤ Entscheidungen treffen d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ➤ Einzelaufgabe übernehmen ➤ Mehrfachaufgabe übernehmen d3 Kommunikation ➤ Kommunizieren als Empfänger oder Sender d4 Mobilität ➤ Körperposition ändern und aufrechterhalten ➤ Gegenstände tragen und handhaben ➤ Feinmotorischer Handgebrauch ➤ Hand- und Armgebrauch d5 Selbstversorgung ➤ sich waschen ➤ seine Körperteile pflegen

Abbildung 2 ICF Tabelle (DIMDI, 2018)

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtspital Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020

Literaturverzeichnis

Affleck, A.T., Lieberman, S., Polon, J. & Rohrkemper, K. (1986). Providing occupational therapy in an intensive care unit. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 323-332. doi: 10.5014/ajot.40.5.323

Alvarez, E.A., Garrido, M.A., Tobar, E.A., Prieto, S.A., Vergara, S.O., Briceno, C.D., Gonzalez, F.J. (2017). 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, 85-90. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.09.002

Blaga, L. & Robertson, L. (2008). The nature of occupational therapy practice in acute physical hospital settings. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 55, 11-18. doi: 10.1111/1440-1630.12227

Costigan, F.A., Duffet, M., Harris, J., Baptiste S und Kho, M.E. (2019) Occupational Therapy in the ICU: A Scoping Review of 221 Documents. *Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health*, 49, 1014-1021. doi: 10.1097/CCM.0000000000003999

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). (2018) ICF 2005 Gesamtwerk PDF - Referenzfassung [PDF]. Heruntergeladen von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS. (2020). Ergotherapie. Abgerufen am 05.10.2020 von <https://www.ergotherapie.ch/index-de.php?frameset=5&searchcategory=86&nodes=34&page=21#p105>

Foreman, J. (2005). Occupational Therapists Roles in intensive Care. *Occupational Therapy Now*, 15-18.

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtsptal Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020

- Nydahl, P., Dubb, R., Filipovic, S., Hermes, C., Jüttner, F., Kaltwasser, A., Klarmann, S., Mende, H., Nessizius, S., Rottensteiner, C. (2017). Algorithmen zur Frühmobilisierung auf Intensivstationen. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 112, 156-162. doi: 10.1007/s00063-016-0210-8
- Pohlman, M. C., Schweickert, W. D., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., Spears, L., Miller, M., Franczyk, M., Deprizio, D., Schmidt, G. A., Bowman, A., Barr, R., McCallister, K., Hall, J. B. & Kress, J. P. (2010). Feasibility of physical and occupational therapy beginning from initiation of mechanical ventilation. *Critical Care Medicine*, 38(11), 2089–2094. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181f270c3>
- Rains, J., & Chee, N. (2017). The role of occupational and physiotherapy in multimodal approach to tackling Delir in the intensive care. *Journal of the Intensive Care Society*, 18(4), 318–322. doi: 10.1177/1751143717720589
- Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., Spears, L., Miller, M., Franczyk, M., Deprizio, D., Schmidt, G. A., Bowman, A., Barr, R., McCallister, K. E., Hall, J. B., & Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 373,9. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60658-9
- Weinreich, M., Herman, J., Dickason, S., Mayo, H. (2017). Occupational Therapy In the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Occupational Therapy in Health Car*, 13, 205-213. doi: 10.1080/07380577.2017.1340690
- Zoremba, N., Coburn, M. & Schälte, G. (2019). Delir beim Intensivpatienten. Eine multiprofessionelle Herausforderung. *Wiener klinisches Magazin*, 22, 12-21. doi: 10.1007/s00740-019-0268-z

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Entscheidungspfad zur Indikation der Ergotherapie (Qualitätszirkel „Ergotherapie auf der Intensivstation, 2020)	3
Abbildung 2 ICF Tabelle (DIMDI, 2018)	4

VerfasserInnen Qualitätszirkel «Ergotherapie auf der Intensivstation» Teilnehmende Spitäler: Inselspital Bern, Unispital Basel, Kantonsspital St. Gallen, Klinik Hirslanden, Stadtsptal Triemli, Kantonsspital Münsterlingen, Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden, Zuger Kantonsspital, Bruderholzspital Baselland, UniversitätsSpital Zürich, REHAB Basel, Rehaklinik Bellikon.

05.10.2020