

WAS BIN ICH?

Physiotherapie auf der Intensivstation im interdisziplinären Team

Mag. (FH) Mag. Susanne Koban MA

Klinisches Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Universitätsklinikum St. Pölten



Inhalt

- ▶ WAS BIN ICH? – Das Quiz über die Berufsgruppen
 - ▶ Zitate aus dem Alltag einer Physiotherapeutin im Intensivbereich
 - ▶ Einladung zu „Was bin ich?“ – Zuordnung der Zitate zu Berufsgruppen
 - ▶ „Zusammen sind wir weniger alleine“ – Interdisziplinarität auf der Intensivstation
- ▶ Der Beruf „PhysiotherapeutIn“ auf der Intensivstation
 - ▶ Was macht eine Physiotherapeutin auf der Intensivstation?
 - ▶ Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie auf der Intensivstation
 - ▶ Frühmobilisation als Herausforderung für ein Team

WAS BIN ICH?

Das Quiz

Hier steht ein Mensch in grüner Kleidung

Hier steht ein Mensch in blauer Kleidung

Um welche Berufsgruppe handelt es sich?



WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Werdet ihr mit dieser Patientin jetzt eine Gangrunde machen?
 - ▶ Reinigungskraft im Intensivbereich

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Gibt es für die Mobilisation eine unfallchirurgische Freigabe?
 - ▶ Facharzt/Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Ist ein Stehversuch möglich?
 - ▶ Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im Intensivbereich

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Ist dieser Patient schon zur Physiotherapie ausgeschrieben?
 - ▶ Stationsärztin auf der Intensivstation

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Welche Sessel sollen wir für unsere Intensivstation bestellen?
 - ▶ Bereichsleitung der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege im Intensivbereich

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Wie schaut es denn mit dem Greifen aus?
 - ▶ Ergotherapeutin auf der Intensivstation

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Wann kommt ihr denn heute zu dieser Patientin?
 - ▶ Logopäde auf der Intensivstation

WAS BIN ICH?

Das Quiz

- ▶ Bitte lassen Sie den Blasenkatheter los!
 - ▶ Physiotherapeutin auf der Intensivstation zu einer Patientin

Zusammenfassung Quiz

- ▶ Auf der Intensivstation sind viele unterschiedliche Berufsgruppen tätig
 - ▶ Der Mittelpunkt unseres interdisziplinären und multiprofessionalen Handelns ist die optimale Versorgung der uns anvertrauten PatientInnen
- ▶ Unser tägliches Handeln, unsere täglichen Herausforderungen und unsere Ziele sind nicht so unterschiedlich, wie wir das vom gesetzlich definierten Berufsbild vermuten würden
 - ▶ Die vorherigen Zitate sind nicht eindeutig zuordenbar
 - ▶ Unser Tätigkeit ist nur dann erfolgreich, wenn wir als Team zusammenarbeiten
 - ▶ Unsere Zusammenarbeit braucht eine gute Abstimmung
 - ▶ Definition des Therapiezieles „Mobilisation“ sowohl innerhalb einer Berufsgruppe, als auch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen oft unterschiedlich (Vgl Nessizius)

Was machen eigentlich PhysiotherapeutInnen auf der Intensivstation?

Was machen Sie beruflich? WAS BIN ICH?

- ▶ Ich arbeite als Physiotherapeutin auf der Intensivstation
 - ▶ „Auch auf dieser Station gibt es eine Physiotherapie?“
 - ▶ „Aber da schlafen doch alle!“
 - ▶ „Was kann man denn mit diesen PatientInnen überhaupt machen?“
 - ▶ „Können diese PatientInnen überhaupt kommunizieren?“
 - ▶ „Dort sind so viele Geräte und Kabel, da kann man doch niemanden aufsetzen!“
 - ▶ „Ist es nicht gefährlich, mit intubierten PatientInnen eine Gangrunde zu machen?“
- ▶ Moderne Konzepte in der Intensivmedizin machen es möglich!!!
 - ▶ Wache PatientInnen (durch moderne Weaningkonzepte)
 - ▶ Frühmobilisation (Vermeidung von Immobilität zum ehestmöglichen Zeitpunkt)
 - ▶ Behandlung von IntensivpatientInnen als interdisziplinäre und multiprofessionelle Aufgabe

Gründe für die Physiotherapie auf der Intensivstation

(Vgl Netzwerk Intensivmedizin von Physioaustria, <https://www.physioaustria.at/og/intensivmedizin>)

- ▶ PatientInnen haben vielfältige physische und psychische Belastungen und Probleme
 - ▶ Wenige sind nicht kontaktierbar und sediert (aufgrund medizinischer Gründe)
 - ▶ Viele sind wach und mit der derzeitigen Situation überfordert
 - ▶ Delir ist die häufigste Form einer zerebralen Dysfunktion auf Intensivstationen (Vgl Zoremba et al)
 - ▶ Gefahr der Immobilität mit etwaigen damit verbundenen, negativen Konsequenzen
 - ▶ Immobilität als direkte Folge der Grunderkrankung, Analgosedierung und der Beatmung (Vgl Nydal et al)
- ▶ Pathophysiologischen Veränderungen durch Immobilisation
 - ▶ Lunge, Herz-Kreislaufsystem, Bewegungssystem, Wahrnehmung
 - ▶ verändertes Schmerzempfinden – durch Angst und Desorientierung verstärkt
 - ▶ CIP – Critical-Illness-Polyneuropathie, tendenziell gibt es immer mehr PatientInnen mit langfristigen Problemen, weil ein Intensivaufenthalt überlebt wird (Vgl Mehrholz et al)

Ziele der Physiotherapie auf der Intensivstation

- ▶ Prävention von Sekundärkomplikationen
- ▶ Vermeidung von Muskelschwäche sowie Förderung funktioneller Bewegungsübergänge
- ▶ Vermeidung von Druckschäden an Nerven und anderen Geweben
- ▶ Belüftung der einzelnen Lungenabschnitte und Aktivierung bzw. Rekonditionierung der Atemmuskulatur
- ▶ Sekrettransport
- ▶ Weaning als interdisziplinäre und multiprofessionelle Aufgabe
 - ▶ Kein Weaning ohne Mobilisation (Vgl Oczenski)
- ▶ Wahrnehmungsverbesserung
- ▶ Reduzierung von Schmerzen, Erlernen einer schmerzarmen Hustentechnik

(Vgl Netzwerk Intensivmedizin von Physioaustria, <https://www.physioaustria.at/og/intensivmedizin>)

Therapieansätze der Physiotherapie auf der Intensivstation (Vgl Mehrholz et al)

- ▶ Verbesserung der Mobilität (frühzeitige Mobilisation, Bettfahrrad)
 - ▶ Vom passiven Durchbewegen bis zum Gehtraining, Elektrostimulation
 - ▶ Schmerzmanagement (interdisziplinär)
 - ▶ Verbesserung der Kraft, Ausdauer, Wahrnehmung
- ▶ Verbesserung der respiratorischen Situation
 - ▶ Im Rahmen der Atemphysiotherapie bei beatmeten PatientenInnen kann das Weaning unterstützt werden (Vgl Nessizius)
- ▶ Evidenz (Vgl Ntoumenopoulos)
 - ▶ Frühzeitige Rehabilitation verkürzt die Beatmungsdauer
 - ▶ Frühzeitige Physiotherapie reduziert die Delirrate
 - ▶ Physiotherapie steigert die Muskelkraft und die funktionellen Fähigkeiten

I´m walking...



Frühmobilisation? (Vgl Hermes et al)

- ▶ Beginn der Mobilisationsmaßnahmen innerhalb von 72 h nach Aufnahme auf der Intensivstation (Vgl Hermes et al)
- ▶ negative Effekte der Immobilisierung sind nachhaltig und Outcome relevant (Vgl Hermes et al)
 - ▶ Neuromuskuläre Schwäche
 - ▶ erhöhte Gefahr von Delir und posttraumatischer Belastungsstörung
 - ▶ Reduktion der kardiovaskulären Autoregulation
 - ▶ Reduktion von Gelenksfunktionen
 - ▶ Störungen im Verdauungssystem

Frühmobilisation (Vgl Hermes et al)

- ▶ Frühmobilisation soll bei allen intensivmedizinisch behandelten PatientInnen durchgeführt werden, für die keine Ausschlusskriterien gelten
- ▶ Klar definierte Ausschlusskriterien existieren nicht
- ▶ Beispielhaft sind in der Literatur beschrieben
 - ▶ erhöhter intrakranieller Druck
 - ▶ aktive Blutung
 - ▶ akute myokardiale Ischämie
 - ▶ Unkooperative PatientInnen
- ▶ Adipositas ist keine Kontraindikation
 - ▶ Bei Adipositas permagna kommt es in der sitzenden Position zu einer Abnahme der Atemarbeit um bis zu 50% (Vgl Oczenski)



Frühmobilisation Herausforderungen

- ▶ Abhängig von der Berufsgruppe sehen wir unterschiedliche Herausforderungen
 - ▶ Zugänge, die durch die Mobilisation irritiert werden könnten
 - ▶ Rumpfinstabilität
 - ▶ Schwieriger Atemweg
 - ▶ Auswirkungen auf die Herz- Kreislaufsituation
 - ▶ Unterschiedliche Meinungen – was eine Mobilisation ist
 - ▶ Es ist viel Zeitaufwand erforderlich bei begrenzten Zeitressourcen
 - ▶ Ein gute Abstimmung zwischen den Berufsgruppen ist unabdingbar
 - ▶ Tagesplanung ausgerichtet auf die Bedürfnisse unserer PatientInnen

Zusammenfassung und Fazit

- ▶ Die Betreuung von IntensivpatientInnen ist eine herausfordernde und schöne Aufgabe für ein Team
- ▶ Ein Intensivaufenthalt kann zu physischen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen führen - Post-Intensive Care Syndrome (PICS) (Vgl Fröhlich et al)
 - ▶ Mehr Menschen überleben schwere Erkrankungen aufgrund des medizinischen Fortschrittes
 - ▶ Rückkehr in den Alltag?
- ▶ Frühmobilisation ist der Schlüssel für ein gutes, langfristiges Ergebnis und vermeidet viele Komplikationen
- ▶ Neben einer Verbesserung der körperlichen Funktion verbessert sich auch die psychische Situation von IntensivpatientInnen durch die Physiotherapie (Vgl Mehrholz et al)

- Fröhlich/Haubner/Bucher (2019): Vorbeugung gegen die Langzeitfolgen eines Intensivaufenthaltes, in: Intensiv, 4/2019, 176-182.
- Hermes/Nydahl/Henzler/Bein (2016): Lagerungstherapie und Frühmobilisation auf der Intensivstation. Erkenntnisse aus der aktuellen Leitlinie 2015, in: Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin 6/2016, 567-578.
- Mehrholz/Mückel/Mehrholz/Pohl (2013): Therapieansätze bei auf Intensivstation erworbenen Schwächesyndrom, in: neuroreha 1/2013, 21–25.
- Nessizius (2014): Aufgaben der Physiotherapie in der Intensivmedizin, in: Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin 7/2014, 547-554.
- Nessizius (2017): Maßgeschneiderte Frühmobilisation. Darf's ein bisschen mehr sein?, in: Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin 4/2017, 308-313.
- Ntoumenopoulos (2015): Rehabilitation during mechanicalventilation: Review of the recent literature, in: Vol 31/2015, 125-132.
- Nydal/Flohr/Rothaug (2010): Frühmobilisation und Gehen mit beatmeten Patienten, in: Intensiv 1/2010, 28-34.
- Oczenski (2008): Atmen-Atemhilfen. Atemphysiologie und Beatmungstechnik.
- Zoremba/Coburn/Schalte (2018): Delir beim Intensivpatienten. Eine multiprofessionelle Herausforderung, in: Der Anaesthesist 11/2018, 811-820.



Universitätsklinikum ST. PÖLTEN

CAR PARK DRT1 P

