

Physiotherapie bei erwachsenen Patienten mit Verdacht oder Nachweis von COVID-19 an der Charité Universitätsmedizin Berlin

Einleitung

Die physikalisch-therapeutische Versorgung von Patienten im Rahmen der aktuellen Corona-Pandemie ist auch für die Physikalische Medizin eine neue Erfahrung. (► Tab. 1)

Insbesondere die Rasananz der Entwicklung und die fehlende Erfahrung diesbezüglich führen zu Unsicherheiten. Daher war es ein Anliegen, möglichst schnell eine Handlungsempfehlung zur Physiotherapie zunächst im stationären Bereich zu erstellen. Im Ambulanten Sektor spielen aktuell eher Hygieneaspekte im Rahmen der Therapie eine Rolle. Hier sind die Verbände bereits aktiv und erarbeiten ihrerseits unterstüt-

zendendes Material [1]. Um eine erste Hilfestellung für den Bereich der stationären Versorgung möglich zu machen, stellt die Arbeitsgruppe der Charité ihr erstes Arbeitspapier gern zur Verfügung. Wir werden mit Erfahrung und später auch Daten diesbezüglich fortlaufend berichten.

Zusammenfassung

Von besonderer Bedeutung für die physiotherapeutische Behandlung von COVID-19-Patienten sind:

- Atemtherapie (CAVE: mögliche Aerosol-Entstehung durch AT)
- Prophylaxe und Behandlung der Dekonditionierung durch Immobilität

(z. B. „ICU-acquired weakness“) durch Krankengymnastik, Aktivierung und physikalisch-rehabilitative Therapien

- Interprofessionelle Unterstützung der Lagerung, insbes. Bauchlagerung beatmeter Patienten
- Bei unklarer Indikation physiotherapeutischer Maßnahmen sollte der ärztliche Konsildienst der Physikalischen Medizin involviert werden
- Frühmobilisation und Frührehabilitation
- Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA): hohe Wichtigkeit, siehe Anleitungen und Hinweise des RKI [2], Teilnahme an Schulung

► Tab. 1 Hinweise zur Indikationsstellung Physiotherapie bei COVID-19 [3–5].

Therapiemethode	COVID-19 (Verdacht oder gesichert)	Indikation und Therapieinhalte
Atemtherapie (AT)	Milder Verlauf <ul style="list-style-type: none"> ▪ ohne radiologische Zeichen ▪ trockener Husten 	Anleitung zur Eigenübung
	Pneumonie, Patient mobil auf Zimmerebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit trockenem (nicht-produktivem) Husten 	Anleitung zur Eigenübung
	Milder Verlauf und/oder Pneumonie <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit neuromuskulärer Komorbidität (abgeschwächter Atemmuskulatur) ▪ ODER ▪ exsudative Phase 	Atemtherapie Sekretmanagement Anleitung zur Eigenübung
	Schwere Pneumonie <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei abgeschwächtem Hustenstoß, produktivem Husten, bildmorphologischen Korrelaten für Pneumonie und Sekretverhalt 	AT, mehrfach täglich Passives Atemtraining * Dehnlagerung * Drainagelagerung * Bauchlagerung * 130° Lagerung Sekretmobilisation, Distale Atemreize Passive Atemreize Thermische Reize Hustentraining mit aktiven Hustenübungen, Lippenbremse Reflektorische Atemtherapie Wenn möglich Sitz an der Bettkante, Füße mit Bodenkontakt oder Herzbett
Frühmobilisation, Frührehabilitation	Risikopatienten für relevante Funktionsstörungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frailty ▪ Multimorbidität ▪ Dekonditionierung durch Immobilität (z. B. ICU-AW) 	Komplexbehandlung z. B.: Prophylaxen Therapeutisch-funktionelle Lagerung Aktives Atemtraining im Sitz Neurophysiologische KG Anbahnung Transfers/ Vertikalisierung RL > SL > Stand > Gang Submax. Isometrie Koordinations-/GGW-Training ADL, Physikalische Therapie

Evidenz

Evidenz zur Physiotherapie bei COVID-19 besteht derzeit nur auf niedrigem Level, daher sind fallbezogene Therapieentscheidungen notwendig. Diese Hinweise sind daher vorläufig und werden fortlaufend angepasst. Thomas et al. bieten ein laufend überarbeitetes Clinical Best Practice zu Ressourcenallokation von Physiotherapie in Krankenhäusern und zur Indikationsstellung von Atemtherapie an [3]. Diese Empfehlungen sind z. T. Grundlage der nachfolgenden Hinweise zur Indikationsstellung.

Hinweise zur Indikationsstellung für Physiotherapie bei COVID-19

- Zur Minimierung von unnötigen Expositionen und zur Vermeidung unnötigen Ressourcenverbrauches sollte die Indikation für Physiotherapie überlegt gestellt werden.
- Atemtherapie kann indiziert sein z. B. bei exsudativem Husten, bei Hypersekretion oder eingeschränkter Sekretclearance, bei abgeschwächter Atemmuskulatur, bildmorphologischen Korrelaten für Sekretverhalt, allgemeiner Schwäche.
- Atemtherapeutisches Sekretmanagement ist nicht indiziert bei mildem Verlauf oder Pneumonie mit trockenem Husten
- Atemtherapie sollte ohne Hilfsmittel wie Triflow, Flutter usw. erfolgen
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA): Bei Atemtherapeutischen Maßnahmen werden ggf. Aerosole generiert. Die PSA ist entsprechend anzupassen. Wenn möglich, und Patient nicht beatmet, sollte zusätzlich zur PSA der Physiotherapeuten auch der Patient, bei guter Toleranz, einen Mund-Nase-Schutz tragen.

Therapeutisch-funktionelle Lagerung

Interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Lagerung, insbesondere bei Bauchlagerung [4, 5].

Voraussetzung: Teilnahme an interner Schulung.

Frühmobilisation und Frührehabilitation

Prophylaxe und Behandlung der Dekonditionierung durch Immobilität (z. B. „ICU-AW“) und bei Frailty sowie Multimorbidität durch Krankengymnastik, Mobilisation und physikalisch-rehabilitative Therapien.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. Covid-19 Pandemie: Handlungsanweisungen für Praxisinhaber. Im Internet: <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/news-bundesweit/einzelansicht/artikel/covid-19-pandemie-handlungsanweisungen-fuer-praxisinhaber.html>; Stand: 27.03.2020
- [2] Robert Koch Institut. COVID-19 (Corona SARS-CoV-2). Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene_Tab.html; Stand: 27.03.2020
- [3] Thomas P, Baldwin C, Bissett B et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, 2020. Im Internet: <https://physiotherapy.ca/physiotherapy-management-covid-19-acute-hospital-setting-recommendations-guide-clinical-practice>; Stand: 27.03.2020
- [4] World Health Organisation (WHO). Clinical Management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim Guidance V1.2, 2020. Im Internet: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) WHO Reference number WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4; Stand: 27.03.2020
- [5] Society of Critical Care Medicine (SCCM) and European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Alhazzani et al. Surviving sepsis campaign: Guidelines of the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Critical Care Medicine, 2020. Im Internet: <https://www.sccm.org/disaster>; Stand: 27.03.2020

Autorinnen/Autoren

Anett Reißhauer, Angelika Baack,
Max Emanuel Liebl

Institut

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
corporate member of Freie Universität
Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and
Berlin Institute of Health, Arbeitsbereich
Physikalische Medizin und Rehabilitation

Korrespondenzadresse

Dr. med. Anett Reißhauer
Arbeitsbereich Physikalische Medizin und
Rehabilitation
Charité Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1147-7402>
Phys Med Rehab Kuror 2020; 30: 64–65
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0940-6689