

Uitdagend werk voor de fysiotherapeut

Fysiotherapie voor langdurig opgenomen en vaak ernstig zieke tbc-patiënten

stelt bijzondere eisen aan de kennis en aanpak van de fysiotherapeut.

Patiënten met tuberculose kunnen lichamelijk ernstig beperkt worden, onder andere door gewichtsverlies, spierafbraak en een verslechtering van hun algehele conditie. Als fysiotherapeut behandel je onder andere stoornissen en beperkingen die direct of indirect het gevolg zijn van de tuberculose. Het hoofddoel daarvan is het lichamelijk functioneren en de lichamelijke zelfredzaamheid in het dagelijks leven (de algemene dagelijkse levensverrichtingen, ADL) te bevorderen. De behandeling is divers en wordt vooral bepaald door de presentatie en de locatie van de tuberculose in het lichaam.

Je oefent samen met de patiënt om houding, transfers en ADL-activiteiten te behouden of te optimaliseren. Daarnaast oefen je met het gebruik van hulpmiddelen en stel je een mobilisatie- of oefenschema op, zodat de patiënt gedurende de dag ook zelfstandig kan oefenen.

Binnen het multidisciplinaire team heb je als fysiotherapeut een aansturende rol waar het gaat om het bewegen van patiënten. Als lid van het behandelteam ben je bij alle patiënten betrokken. In wekelijkse overleggen met de verpleging en met het team en in regelmatig overleg met de activiteitenbegeleider houden we de voortgang in de gaten en passen we de individuele behandeling indien nodig aan.

Ernstige vormen

Patiënten met ernstige vormen van tuberculose, zoals werveltuberculose of meningitis tuberculosa, vragen om specifieke fysiotherapeutische kennis. We werken dan vaak samen met de ergotherapie binnen het revalidatiecentrum. Maar ook bij andere vormen van tuberculose, waaronder longtuberculose, heb je als fysiotherapeut een rol. Daarnaast kan fysiotherapie nuttig zijn in het geval van co-morbiditeiten, zoals bijvoorbeeld COPD.

Het fysiotherapeutische behandelgoal voor patiënten met ernstige vormen van tuberculose, zoals werveltuberculose en hersentuberculose, is erop gericht functies en functionele activiteiten te optimaliseren of te behouden. Bij patiënten met werveltuberculose die nog mobiel zijn, richt de behandeling zich met name op het optimaliseren van functies, zoals spierkracht, coördinatie, mobiliteit, stabiliteit en uithoudingsvermogen. Daarnaast geef je adviezen en instructies voor de houding (vooral ook de verandering van houding tijdens transfers), ADL-activiteiten, het gebruik van eventuele (loop)hulpmiddelen, het omgaan met klachten en de balans tussen belasting en belastbaarheid. Bij pijnlijke spieren als gevolg van een veranderde houding of houdingscompensatie kan ook massage een gunstige invloed hebben.

Wanneer een patiënt met wervel- of gewrichtstuberculose door pijn of functieverlies immobiel raakt, richt de behandeling zich op het voorkomen en bestrijden van verder functieverlies door spieratrofie, pijn en bewegingsbeperking of ook contracturen. Verder is preventie van decubitusvorming door middel van wisselhoudingen en de inzet van hulpmiddelen, zoals een decubituskussen of AD-matras dan erg belangrijk. Na eventuele chirurgie begeleid je de patiënten tijdens het revalidatieproces.

Een hele overwinning

Een voorbeeld dat me bijblijft is dat van een vrouw van tegen de zestig met werveltuberculose. Wegens uitvalverschijnselen kon ze niet meer lopen. Een noodzakelijke operatie liet echter twee maanden op zich wachten. Omdat ze tot die tijd op bed lag, hebben we vooral met haar doorbewogen, onder andere om spierversporing tegen te gaan. Verder haalden we haar, samen met de verpleging, ook wel uit bed, zodat ze bijvoorbeeld even naar buiten kon. Om doorliggen te voorkomen letten we op wisseligheden en -zitten.

Na haar operatie was ze echter het gevoel van rechtop zitten kwijt. Dan zat ze heel scheef in haar stoel maar dacht ze dat ze rechtzat. Dat vroeg om enige improvisatie. Ik heb toen een grote staande spiegel



Fysiotherapeut Daniëlle Verbruggen begeleidt bij een oefening.

(Fotografie: Onno Akkerman)

van de afdeling 'gekaapt' en die steeds gebruikt bij haar bed en haar stoel zodat ze zichzelf kon zien. De visuele duidelijkheid leidde ertoe dat ze na een paar weken haar lichaamsgevoel weer terugkreeg. Ook bij het mobiliseren deed trainen voor de spiegel goede diensten.

Deze patiënt zag er tegenop naar huis te moeten, maar daar groeide ze mede door de behandeling naar toe. Ze is zonder rollator en fier recht op de deur uitgelopen.

Longtuberculose

Patiënten met longtuberculose kunnen problemen ondervinden met de ademhaling door de destructie van longweefsel en vastzittend slijm. Het doel van fysiotherapie is dan het verminderen van het gevoel van kortademigheid, verbeteren van de inspanningstolerantie, bijvoorbeeld door het uithoudingsvermogen te vergroten, en het laten afnemen van eventuele angstgevoelens, bijvoorbeeld met ademhalings- en ontspanningsoefeningen. Verder werk je met ademhaling- en sputumtechnieken en aandacht voor houding en bewegen ook aan een betere sputumklaring.

Een bijzonder voorbeeld van hoe complex het werken bij ons kan zijn, is een vrouw met longtuberculose én een taalbarrière. Ze had ook nog eens een beroerte gekregen waardoor adviezen niet meer goed overkwamen, ondanks het behulpzame tolken door haar zoons. Daarnaast was ze angstig, zoals voor de maskers en voor de tillift.

Als gevolg van de beroerte 'negeerde' ze bovendien een lichaamshelft ('neglect'). Met alle gevolgen van dien. Om maar iets te noemen: als je aan haar 'verkeerde' kant stond, zag ze je gewoon niet.

Toch ga je dan gewoon aan de slag. Je biedt samen met de familie oefeningen. Je stimuleert: even een andere houding, eventjes uit bed. In zo'n geval werk je aan kleine stapjes vooruit.

Bijzondere uitdagingen

Fysiotherapie binnen het Tuberculosecentrum kent natuurlijk veel raakvlakken met fysiotherapie op andere afdelingen, maar er zijn ook duidelijke verschillen. Om een grote uitdaging te noemen: hoe bouw je een band op met een besmettelijke patiënt terwijl je een mondmasker draagt? Omdat je gezichtsuitdrukking minder zichtbaar is, moet je goed nadenken over

hoe je instructies en adviezen geeft. Het mondmasker maakt ook het aanleren van ademhalingstechnieken en technieken ter bevordering van sputumklaring tot een uitdaging. Daarom gebruik ik vaak filmpjes en afbeeldingen.

Bovendien is er vaak sprake van een taalbarrière. Een telefonische tolk kan helpen, maar is tijdrovend. Daarnaast maak ik veel gebruik van non-verbale communicatie: handen- en voetenwerk.

Een andere uitdaging in dit werk wordt veroorzaakt door de lange opnameduur van soms zelfs vele maanden. Gewenning daaraan kan leiden tot gedragsveranderingen, minder zelfstandigheid en meer passiviteit. Hierdoor nemen patiënten minder vaak initiatief en zijn ze soms moeilijker te motiveren.

Voor een fysiotherapeut in Beatrixoord is creativiteit en improvisatievermogen een must. ■

Faciliteiten

In Beatrixoord beschikken we over allerlei faciliteiten voor revalidatie, zoals fitnessruimtes, een zwembad, een sporthal en sport- en spelfaciliteiten buiten, waaronder een Johan Cruyff Court. Patiënten kunnen twee keer per week zwemmen – voor hun plezier of, als het een behandeldoel heeft, onder begeleiding van een fysiotherapeut. De warmte (32°C) en de opwaartse kracht van het water maken bewegen makkelijker voor patiënten met wervel- of gewrichtstuberculose en patiënten met pijnlijke spieren. Daarnaast helpen we patiënten die niet of nog niet goed kunnen zwemmen. In een fitnessruimte werken we aan spieropbouw en het vergroten van het uithoudingsvermogen. Bij mooi weer kunnen we met de patiënten buiten oefenen met loop- en fietstrainingen en sportspecifieke trainingen. Bij slecht weer is er de sporthal.