



Leidraad

Psychologische noden na ernstig doormaken van het coronavirus (Covid-19)

Deze leidraad schetst de psychologische noden van mensen die gehospitaliseerd werden met ernstige corona (Covid-19) en de meest effectieve manier om hun herstel te ondersteunen.

VERTAALD DOOR

[Praktijk De Burcht](#)

**(Charlotte Van Hamme, Prof. Dr. Anouk Vanden
Bogaerde, Prof. Dr. Ernst Koster)**

Aangezien Covid-19 veroorzaakt wordt door een nieuw virus (SARS-Cov-2) is er weinig geweten over de psychologische noden (zowel emotioneel als cognitief) van degene die getroffen werden. Deze leidraad baseert zich op de toenemende kennis en klinische expertise tijdens de huidige pandemie, in combinatie met gepubliceerde studies aangaande psychologische gevolgen van gerelateerde ziekten zoals SARS en MERS. Ook onderzoek in dit gebied omtrent andere ernstige ziektes zijn relevant, bijvoorbeeld binnen het domein van de cardiale- en longaandoeningen.

Veel van de mensen die Covid-19 oplopen ervaren enkel milde, of zelfs geen symptomen. Een deel ontwikkelt echter zwaardere symptomen die een ziekenhuisopname noodzakelijk maken, voornamelijk ten gevolge van respiratoire problemen.

Een groot deel van de gehospitaliseerden heeft voldoende baat bij zuurstoftherapie op een algemene afdeling, maar sommigen hebben nood aan intensieve zorg voor non-invasieve ventilatie of beademing (NIV) of invasieve mechanische beademing (IMV). Patiënten die nood hebben aan IMV worden geïntubeerd via de mond en luchtpijp tot in de longen. Deze tube is geconnecteerd aan een ventilator. Hiervoor dient men vaak diep geseedeerd te worden om een aantal neuromusculaire functies te onderdrukken, bovendien gebeurt dit vaak voor een langere periode.

De overlevingskansen van patiënten die in kritieke toestand beademd worden is nog steeds niet volledig duidelijk, maar lijken momenteel laag te zijn. Daarnaast is het mogelijk dat Covid-19 op lange termijn ingrijpende (medische) gevolgen heeft zoals blijvende veranderingen in hart en long functioneren, depressie, angst en post-traumatische stress omvatten. Deze leidraad focust op patiënten die de kritieke toestand overleefden maar blijvende significante fysieke en psychologische gevolgen ervaren. Uiteraard, sluit dit niet uit dat patiënten met mildere symptomen ten gevolge van Covid-19 ook psychologische problemen kunnen ervaren.

De psychologische, functionele en fysieke aspecten van patiënten herstellende van een infectie tgv het coronavirus moeten samen bekeken worden binnen een biopsychosociaal model. Wanneer we ze geïsoleerd bekijken lopen we het risico op het missen van cruciale informatie en het verkrijgen van slechtere behandelresultaten. Het is bekend dat psychologische factoren een effect hebben op ziektecijfers en sterftecijfers van verschillende gezondheidsproblemen.

Psychologische aspecten van ernstige Covid-19

De volgende psychologische (emotionele / cognitieve) problemen kunnen zich voordoen na Covid – 19 infectie:

- Angst
- Sombere stemming
- Schrik voor toekomstige ziektes en hypervigilantie van lichamelijke symptomen
- Nachtmerries of flashbacks
- Slaapproblemen

- Geheugenproblemen
- Problemen in de aandacht, verwerkingsnelheid en executieve functies
- Angst voor stigmatisering en het besmet hebben van anderen

Daarnaast kan de ervaring van de ziekenhuisopname zelf aanleiding geven tot psychologische moeilijkheden bij patiënten in kritieke toestand. Onderzoek na de SARS en de MERS epidemieën geeft aan dat psychologische 'distress' ernstiger is bij degenen die dit type infectie oplopen dan bij een groep van andere patiënten in kritieke toestand.

Let wel, niet alle psychologische gevolgen die mensen ervaren na herstel van Covid-19 zijn negatief. Daarenboven, niet alle patiënten zullen moeilijkheden ervaren. Er zijn zelfs veel patiënten die na kritieke toestand positieve psychologische veranderingen ervaren, zoals een gevoel van dankbaarheid of het verlangen om anderen te helpen.

Risicofactoren waarmee kan rekening gehouden worden tijdens ziekenhuisopname zijn:

- Stress, angst en sombere stemming tijdens opname
- Verwarring en delier (hallucinaties en wanen)
- Langdurige beademing
- Langdurig gebruik en hoge doses van verdovende middelen (benzodiazepines en psychoactieve middelen)
- Onvermogen tot communicatie wegens intubatie – zeker wanneer de persoon niet begrijpt waarom
- Gevoel van verlies van controle en autonomie
- Geheugenverlies en intrusieve herinneringen aan de opname in het ziekenhuis

Gedurende de Covid-19 pandemie, zijn er nog een aantal zaken die de bovenvermelde factoren kunnen versterken:

- Fysieke barrières die het onmogelijk of moeilijk maken om verplegend personeel te zien en ermee te communiceren wegens beschermingsmateriaal
- Sociale isolatie (geliefden die niet op bezoek mogen komen)
- Gekende ICU omgevingsstressoren zoals geluid, alarmen, gebrek aan daglicht, verstoring van het dag-nacht ritme versterkt door de condities op intensieve zorgen
- Het zien van andere patiënten die in nood zijn, beademd worden of overlijden
- Zorgen over gebrek aan personeel of middelen (apparatuur) op de afdeling

Ook dient er rekening gehouden te worden met achterliggende, misschien reeds aanwezige factoren bij de persoon:

- Reeds bestaande angst voor gezondheidsproblemen
- Reeds bestaande psychologische problemen
- Recent overlijden of ziekte van een naaste
- Traumatische gebeurtenissen in het verleden
- Eerdere ernstige ziekte en/of behandeling op intensieve zorgen
- Reeds bestaande cognitieve problemen of dementie
- Lage socio-economische status / werkloosheid / opleiding

Psychologische componenten van zorg die herstel ondersteunen

Een gefaseerde, aanpak voor psychologische zorg wordt aanbevolen, gebaseerd op de noden van de patiënt / cliënt. Deze bestaat uit het voorzien van informatie en psychologische zorg door het personeel in het ziekenhuis, en een vroege follow-up na het verlaten (incl. gestructureerd rehabilitatie pakket) en doorverwijzing naar specialistische psychologische diensten indien nodig (zie figuur 1).



Figure 1: Stepped psychological response

1. Voorzien van informatie/psychologische ondersteuning
 - a. Voor ontslag uit het ziekenhuis

Alle patiënten met ernstige Covid-19 dienen psychologische ondersteuning te ontvangen van de zorgverleners om angst te verlichten en de patiënten te helpen de symptomen die ze ervaren te begrijpen (inclusief hallucinaties, wanen en delier). Hierbij dient ook informatie verstrekt te worden over de behandeling die ze ontvingen en de omgeving waarin ze zich bevinden (Engelstalige leidraad voor personeel is beschikbaar op www.ics.ac.uh).

Voordat patiënten het ziekenhuis verlaten dienen ze informatie te verkrijgen van een multidisciplinair ontslagteam over hun opname in het ziekenhuis. Deze informatie dient zowel de fysieke als de psychologische symptomen te bespreken die ze ervaren hebben en nog kunnen hebben. Het verklaren van het ontstaan van de symptomen door het multidisciplinair team helpt de rehabilitatie en het herstel te versnellen. Tijdens deze gesprekken dienen patiënten aangemoedigd te worden hun vragen te stellen over alle aspecten van hun symptomen en behandeling waar ze zich zorgen over maken of niet volledig kunnen herinneren. Dit gebeurt voordat de patiënten naar huis gaan.

Dezelfde informatie zou ook nog eens in geschreven vorm gegeven dienen te worden (dit in verstaanbare taal). Zodat patiënten hier op kunnen terugvallen en dit kunnen delen met gezinsleden wanneer ze terug thuis zijn.

b. Vroege follow up

Alle patiënten die herstellen van ernstig Covid-19 dienen proactief opgevolgd te worden (persoonlijk of via beeldbellen) binnen één tot twee maanden na ontslag. Dit ofwel door de huisarts of door een follow up unit van het ziekenhuis. Dit om de psychologische, functionele en fysieke noden in kaart te brengen. Sommige, maar niet alle, intensieve zorg afdelingen hebben reeds een multidisciplinair follow-up team en kunnen dit met enkele aanpassingen inzetten voor Covid-19 patiënten.

Het is vaak behulpzaam om familieleden te betrekken in deze follow-up sessies. Patiënten en hun omgeving moeten de kans krijgen om te spreken over alle aspecten van hun ziekenhuisopname en hoe zij dit ervaren hebben. Hierover dienen ze eveneens vragen te kunnen stellen, inclusief over ongewone herinneringen of gaten in hun herinneringen. Dit gesprek vindt plaats met gezondheidsmedewerkers die een goede kennis hebben van het ervaren van ernstige Covid-19. Echter, patiënten dienen uiteraard niet geforceerd te worden om te praten over dingen waar ze niet over willen praten. Alle aspecten van herstel dienen beoordeeld te worden. Dit houdt in dat er een korte evaluatie gemaakt wordt van de psychologische symptomen en de psychologische aspecten van de ervaring van de fysieke symptomen. Hieronder worden enkele zaken opgelijst die kunnen helpen om dit in kaart te brengen.

Het is aanbevolen dat bij deze assessment onderstaande factoren in kaart worden gebracht. Tussen haakjes staan enkele aangeraden psychologische instrumenten.

- Dagelijkse routine inclusief slaap-waakroutine
- Indicaties van terugkeer naar normale activiteiten
- Impact op familie en andere sociale relaties
- Angstproblemen (GAD-7)
- Sombere stemming (BDI-II-NL-R)
- Post-traumatisch stress symptomen (PCL-5)
- Cognitieve problemen (MOCA)

De persoonlijke ervaring van verontrustende lichamelijke ervaringen moet voor elke patiënt nagegaan worden door middel van gerichte vragen als “Wat denk je de oorzaak is voor de druk op jouw borst?”; “Wat denk je dat er gaat gebeuren wanneer je het gevoel hebt geen lucht te krijgen?”; “Wat doe je, of wat stop je met doen, wanneer je gevoelens van vermoeidheid ervaart?”; “Hoe voel je jou wanneer je terugdenkt aan beelden van tijdens je opname op intensieve zorgen?”

Antwoorden op deze vragen kunnen meer accurate informatie opleveren over de symptomen die de cliënt ervaart. Dit kan cruciaal zijn in het vermijden dat problemen een

chronische aard krijgen. Hierbij is het aanbevolen om adviezen mee te geven waarbij de gedragsactivatie geleidelijk wordt opgebouwd met het vermijden van over-/onderactiviteit.

We weten dat familieleden (partner/belangrijke anderen) van de personen die herstellen van ernstige Covid-19 ook psychologische moeilijkheden kunnen ervaren. Ook voor hen is de opname vaak erg belastend geweest. Verder weten we ook dat sociale ondersteuning en de coping binnen een gezin een sterke voorspeller kunnen zijn van het herstel van de patiënt. Hierdoor is het belangrijk niet enkel de familieleden te screenen naar hun welzijn en zorgen, maar ook naar hun overtuigingen over het blijven bestaan of overgaan van de klachten van de patiënt.

2. Gestructureerde rehabilitatie/gestuurde zelfzorg

Alle patiënten met significante psychologische, cognitieve, functionele of fysieke problemen ten gevolge van een ziekenhuisopname met ernstige Covid-19, dienen toegang te hebben tot een gestructureerd, multidisciplinair rehabilitatie pakket. Dit zou ter beschikking gesteld moeten worden in een geïntegreerd model waarin kinesitherapeuten, ergotherapeuten, klinisch psychologen, verpleegsters, dokters en andere leden van het multidisciplinair (vb.: logopedisten en diëtisten) een plaats hebben. Zoals hierboven vermeld beschikken sommige multidisciplinaire team van intensieve zorgen hier reeds over. In andere gevallen kan dit teruggevonden worden bij zorgverleners buiten het ziekenhuis, gecoördineerd door de huisarts.

Kernaspecten van de psychologische component van het rehabilitatie pakket:

- Voorzien van informatie
- Psychoeducatie
- Emotie regulatie vaardigheden
- CGT benadering voor herstel
- Interventies gefocust op verhogen van zelfvertrouwen, overwinnen van angst en hernemen van dagdagelijkse activiteiten
- Advies voor compensatie en training bij cognitieve problemen
- Betrekken van familieleden

Deze psychologische aspecten kunnen gedeeltelijk aangereikt worden online (inclusief lotgenoten contact) maar dienen geïntegreerd te worden in een algemeen multidisciplinair ondersteuningspakket (de exacte uitwerking zal afhankelijk zijn van de actuele isolatie maatregelen).

3. Gespecialiseerde psychologische diensten

Voor de mensen met klinisch significante problemen in stemming, angst, posttraumatische stress of andere psychische problemen, dient doorverwezen te worden naar lokale klinisch psychologen of gespecialiseerde psychologische diensten.

Voor de mensen met significante cognitieve moeilijkheden dient doorverwezen te worden naar specialisten in de neuro-rehabilitatie en andere neuropsychologische diensten.

Aanbevolen ondersteuningsdiensten

We adviseren dat een korte leidraad wordt verspreid aan alle gezondheidsmedewerkers die de follow-up zorg dienen te voorzien. Deze dient de volgende zaken te omvatten: informatie over problemen die patiënten tijdens een algemeen zware behandeling kunnen ervaren en de effecten van ernstige Covid-19 meer specifiek. Verder dienen er in deze leidraad een aantal aanbevolen interventies aangeboden te worden.

Voor meer informatie over deze leidraad kan contact opgenomen worden met Charlotte Van Hamme psychologe binnen psychologenpraktijk De Burcht. Dit kan via praktijk.deburcht@gmail.com. Zie ook www.praktijkdeburcht.be

Het huidige document is een vertaling en bewerking van 'Meeting the psychological needs of people recovering from severe coronavirus, British Psychological Society (BPS), © 2020 .' De BPS is niet verantwoordelijk voor de inhoud of accuraatheid van deze vertaling. De originele engelse editie is de bindende en authentieke editie.

Bronnen:

[Intensive Care Society](#)

[ICU Steps resources](#)

[NICE Guideline Rehabilitation after critical illness in adults](#)

[NICE Quality Standard Rehabilitation after critical illness in adults.](#)

BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY COVID-19 – PSYCHOLOGICAL CARE AND REHABILITATION TASK GROUP

David Murphy (Co-lead), President 2019–2020, British Psychological Society

Dr Dorothy Wade (Co-lead), Principal Health Psychologist, Critical Care, UCLH NHS Trust **Professor**

Martin Bunnage, Head of Neuropsychology, North Bristol NHS Trust

Dr Anne-Marie Doyle, Consultant Clinical Psychologist Critical Care, Royal Brompton Hospital

Dr Simon Dupont, Head of Clinical Health Psychology, Hillingdon Hospital

Dr Jessica Fish, Lecturer in Clinical Psychology, University of Glasgow

Penelope Firshman, Clinical Lead Critical Care Occupational Therapist, Kings College Hospital

Dr Dorothy Frizelle, ACP-UK Director and Head of Psychology, Mid Yorkshire Hospital Trust

Professor Valerie Morrison, Professor of Health Psychology, Bangor University

Professor Rona Moss-Morris, Professor of Psychology as Applied to Medicine, Kings College London

Dr Hannah Murray, Research Clinical Psychologist, Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma

Paul Twose, Critical Care Physiotherapist, Cardiff and Vale University Health Board

WITH THANKS FOR REVIEW AND COMMENTS FROM

Service users from ICUSteps, a UK wide charity supporting people who have been affected by critical illness; Dr David Howell, Critical Care Consultant, Divisional Clinical Director, Critical Care Department UCLH; Dr Kate Reagan, Critical Care Consultant, Royal Sussex County Hospital; Hein Gunnewicht, Matron for Neurology, Neuro-rehab and Stroke, National Hospital for Neurology and Neuro-surgery; Dr Louise Santhanam, General Practitioner, Lyndhurst Medical Centre, Dr Jennifer Wild, Consultant Clinical Psychologist, Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma.