

## Position statement covid-19 (versie 1.4, 23 april 2020)

**Belangrijk:** dit document met aanbevelingen kan in de komende weken worden aangepast aan de nieuwe inzichten, dus houd in de gaten of dit de meest recente versie is.

De NVLF heeft in overleg met het werkveld een position statement opgesteld met aanbevelingen over de logopedische diagnostiek en behandeling van patiënten en cliënten met (verdenking van) besmetting met het coronavirus in een intramurale setting.

Ongeveer 20% van de patiënten met het coronavirus heeft ernstige tot zeer ernstige klachten, waarbij respectievelijk ziekenhuisopname of een intensive care-opname noodzakelijk is [1]. Gehospitaliseerde patiënten met covid-19 ondervinden wisselende klachten, met name respiratoire problemen, verminderd fysiek en cognitief functioneren, zowel in de acute fase als in de herstelfase [2].

Logopedische zorg kan nodig zijn voor covid-19-patiënten in alle leeftijden en ziektefasen, met en zonder co-morbiditeit voor het ondersteunen van slikstoornissen en communicatieproblemen.

Patiënten met covid-19 kunnen na intensive care-opname als gevolg van langdurige ziekte en fysieke inactiviteit klachten hebben bij respiratoir, fysiek en psychosociaal functioneren, het zogenoemde Post Intensive Care Syndroom (PICS). Ook hier zal op enig moment logopedische diagnostiek en behandeling nodig zijn.

### Algemeen

#### 1. Beschermende maatregelen

Handel altijd volgens meest recente voorschriften van de instelling en gebruik de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Overleg, in verband met schaarste van middelen, met de verwijzend arts wanneer een interventie noodzakelijk is of kan worden uitgesteld.

#### 2. Hoog-risico-handelingen

Het coronavirus verspreidt zich vooral via secreties uit de neus, mond en keel (neusvocht, speeksel en sputum) en met name via zogenaamde aerosolen (druppels), die vrijkomen bij niezen en hoesten. Deze aerosolen kunnen ook vrijkomen tijdens het uitvoeren van alle handelingen in de buurt van de neus, mond of keel van de patiënt, waaronder diverse logopedische handelingen. Dergelijke handelingen worden net zoals het hele kno-onderzoek [3] beschouwd als hoog-risico-handelingen.

Hoog-risico-handelingen zijn met name:

- Watersliktests (bijv. het Yale Swallow Protocol [4]), omdat daarmee getest wordt of en hoe de patiënt hoest als reactie op aspiratie;
- Intra-oraal onderzoek en mondhygiënische handelingen;
- Endoscopisch slikonderzoek (FEES).
- Sliktraining, in het bijzonder wanneer daarbij hoesten als reactie op verslikken wordt getraind.

Voer deze handelingen bij (verdachte) covid-19-patiënten alleen uit in opdracht van een arts en met de juiste PBM.

#### 3. Logopedische behandeling

Op dit moment is het nog te vroeg voor een compleet beeld van de logopedische stoornissen na covid-19, het beloop daarvan en de beste logopedische behandeling. We houden jullie daarover uiteraard up-to-date.

## Dysfagie

### A. Patiënten **ZONDER** Covid-19: niet (meer) besmet, niet verdacht.

#### Diagnostiek

Reguliere diagnostiek kan toegepast worden, uiteraard met inachtneming van de meest recente instructies van de instelling.

**Bij hoog-risico-handelingen** (bijv. waterslikttest of FEES): overweeg uitstel, observatie op afstand of het gebruik van PBM, in overleg met de arts.

#### Behandeling

De behandeling kan reguliere slikbehandeling zijn met als hoofddoel optimale voedingstoestand en veilige voedingsintake en in nauwe samenwerking met de verwijzend arts, diëtist en verpleegkundige. Echter, patiënten in herstelfase van covid-19, kunnen langdurig verzwakt zijn [2]. Graag deze patiëntengroep behandelen volgens een conservatief beleid. Hiermee bedoelen we:

- De voedingstoestand van de patiënt staat ten alle tijden voorop, dus langer gebruik van sondevoeding of drinkvoeding;
- Vermijd risico's en maak het de patiënt zo makkelijk mogelijk met aangepaste consistenties zolang als dat nodig is (IDDSI 3, 4 of 5);
- Houd bij slikrevalidatie nog meer dan anders rekening met de cognitieve vermoeibaarheid en de lichamelijke belastbaarheid van de patiënt.

**Bij hoog-risico-handelingen** (bijv. sliktraining met hoesttraining): overweeg uitstel, observatie op afstand of het gebruik van PBM, in overleg met de arts.

### B. Patiënten **MET** Covid-19 of verdenking van besmetting met het coronavirus.

#### Diagnostiek

**Voer alleen hoog-risico-handelingen uit** (bijv. waterslikttest of FEES) in opdracht van een arts en met de juiste PBM.

Dat betekent dat bij deze patiënten dysfagieonderzoek beperkt is tot behandelend of observerend onderzoeken met conservatieve consistenties (IDDSI 3, 4 en 5), en met gebruik van informatie van andere behandelaars, waaronder verpleegkundigen.

#### Behandeling

Omdat coronapatiënten zeer en langdurig verzwakt zijn adviseren we het volgende voor de behandeling:

- Wanneer al is vastgesteld dat de patiënt veilig kan drinken heeft drinkvoeding volgens de NVD [5] de voorkeur, omdat dat drinken evt. via een rietje bij ernstig verzwakte patiënten nog het beste mogelijk is en de orale intake anders niet volwaardig is [5]. Houd bij herstel van de patiënt rekening met de (zeer) lage belastbaarheid en traag herstel.
- Als er gevraagd wordt om hulp bij opbouw van de orale intake en afbouw van de sondevoeding, houd ook hier rekening met lage belastbaarheid en traag herstel. Dus overleg ook goed met de arts en diëtist over het tempo waarin opbouw van orale intake redelijk en houd tegelijk rekening met de wensen en mogelijkheden van de patiënt.

**Voer alleen hoog-risico-handelingen uit** (bijv. sliktraining met hoesttraining) in opdracht van een arts en met de juiste met PBM.

## Communicatie

### A. . Patiënten **ZONDER** Covid-19: niet (meer) besmet, niet verdacht.

#### **Diagnostiek en behandeling**

Doe diagnostisch onderzoek en behandeling waar mogelijk digitaal, tenzij het niet anders kan. Verricht fysieke diagnostiek alleen na overleg met de arts EN met inachtneming van de meest recente voorschriften (handhygiëne, afstand houden waar mogelijk enz.).

### B. Patiënten **MET** Covid-19 of verdenking van besmetting met het coronavirus.

#### **Diagnostiek en behandeling**

Laat diagnostiek, behandeling of instructie waar mogelijk digitaal plaatsvinden. Verricht fysieke handelingen in opdracht van een arts en met de juiste PBM.

Om te faciliteren dat patiënten zo goed mogelijk kunnen communiceren met andere behandelaren, zijn er printbare communicatiekaarten ontworpen door o.a. KMD. Deze zijn hier [1](#), [2](#) & [3](#) te vinden.

Bij patiënten met stemklachten kan het spreken vermoeiend zijn als de stem nog verzwakt is of de ademcapaciteit tekort schiet. Ook hier is conservatief beleid bij laag belastbare patiënten waarschijnlijk het verstandigste, d.w.z.:

- educatie over stemhygiëne
- aanpassen van spreektechniek aan beperkte ademcapaciteit.

## Referenties:

1. RIVM, (2020) – informatie voor professionals. <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatievoor-professionals>
2. Liang T. (2020), *Handbook of COVID-19 prevention and treatment*. Geraadpleegd van <https://covid-19.alibabacloud.com/>
3. Honings J., (2020) *Samenvatting aandachtspunten rondom luchtweg handelingen bij (verdenking) COVID-19 patiënt ten behoeve van KNO-artsen, Versie 1.1*. Geraadpleegd van <https://www.kno.nl/>
4. Nederlandse Vereniging voor Keel–Neus–Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd–Halsgebied. (z.d.). *Orofaryngeale dysfagie*. Geraadpleegd van [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/orofaryngeale\\_dysfagie/startpagina\\_orofaryngeale\\_dysfagie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/orofaryngeale_dysfagie/startpagina_orofaryngeale_dysfagie.html)
5. Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtik (2020) *Voedingsadviezen voor patiënten met COVID-19*. Geraadpleegd van: <https://ntvd.media/artikelen/voedingsadviezen-voor-patienten-met-covid-19/>

## Samenstelling

Drs. Jeanine Brink, logopedist en beleidsadviseur NVLF en dr. Hanneke Kalf, logopedist en universitair docent, afdeling Revalidatie Radboudumc Nijmegen.

Akkoord Verenigingsbestuur dd. 23-04-2020