

Rehabilitation für Personen nach einer COVID-19 Erkrankung

Ein Quick Guide für Ergotherapeut*innen

Dies ist eine wortwörtliche Übersetzung von „A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19“, erstellt vom Royal College of Occupational Therapists und als Hilfestellung zum besseren Verständnis des Originaldokuments gedacht.

Wir bedanken uns beim Royal College of Occupational Therapists für die Zurverfügungstellung der Unterlage zur Übersetzung ins Deutsche und Veröffentlichung.

ergotherapie.at



This is a word-for-word translation of „A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19“ originally established by the Royal College of Occupational Therapists and contemplated as support for better understanding of the original document.

We would like to thank the Royal College of Occupational Therapists for providing their document and the allowance for translation to German and publication.

rcot.co.uk

Royal College of
Occupational
Therapists





Ein Quick Guide für Ergotherapeut*innen: Rehabilitation für Personen nach einer COVID-19 Erkrankung

Das derzeitige Verständnis und die Evidenz bezüglich der akuten und langfristigen Symptome und Beeinträchtigungen von Personen, die sich von COVID-19 erholen, sind noch im Entstehen. Die Reaktion des Gesundheitswesens auf die Pandemie entwickelt sich jedoch rasant, da mehr über die Art und Weise bekannt ist, wie das Virus bei Menschen auftritt.

Ergotherapeut*innen und andere Angehörige der Gesundheitsberufe beobachten eine Bandbreite von respiratorischen, muskuloskeletalen, neurologischen und psychischen Defiziten bei Personen, die im Krankenhaus wegen des Virus behandelt wurden. Werden mehr Personen aus dem Krankenhaus entlassen, kombiniert mit denen die zu Hause genesen, bedeutet dies, dass die Zahl jener, die rehabilitiert werden müssen, schnell ansteigt. Es ist wichtig, dass diese Personen Zugang zu Rehabilitation haben, um die bestmögliche Chance zu haben, ihre Genesung zu maximieren.

Ergotherapeut*innen spielen als Expert*innen für ganzheitliche Rehabilitation eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der Genesung nach Schädigungen durch COVID-19. Indem sie einen individuellen und betätigungsorientierten Ansatz bieten, unterstützen sie die Genesung von Menschen mit Herausforderungen, die sich durch die Viruserkrankung und die Behandlung dieser ergeben, insbesondere wenn die Behandlung auf einer Intensivstation durchgeführt wurde.

Ergotherapeut*innen spielen als Expert*innen für ganzheitliche Rehabilitation eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der Genesung nach Schädigungen durch COVID-19.



Was deckt dieser Quick Guide ab?

Der Zweck dieses Leitfadens ist es, Ergotherapeut*innen und Servicemanager*innen eine praktische Checkliste mit Punkten zu bieten, die in Bezug auf den potenziellen Rehabilitationsbedarf von Menschen, welche sich von einer COVID 19 Erkrankung erholen, zu berücksichtigen sind.

Er kann verwendet werden, um eine geeignete ergotherapeutische Maßnahme zu planen und zu strukturieren. Er ist für Ergotherapeut*innen vorgesehen, die in akut- und gemeindenahen Settings tätig sind und betrifft sowohl den niedergelassenen Bereich als auch Institutionen. Nationale COVID-19-Leitlinien sollen zusätzlich beachtet werden.

Dieser Leitfaden bietet einen umfassenden Überblick über die Interventionen, die Ergotherapeut*innen, in jeder Phase der Behandlungs- beziehungsweise Genesungsreise einer Person, in Betracht ziehen sollten. Es werden keine spezifischen Strategien für Interventionen behandelt. Anleitungen, Informationen und Ressourcen zur Information über ergotherapeutische Maßnahmen und Unterstützung bei der Entwicklung von Interventionen, welche eine Reihe von therapeutischen Bedürfnissen abdecken, sind verfügbar unter: rcot.co.uk.

Auf dem Laufenden bleiben bezüglich Evidenzen

Als registrierte Angehörige der Gesundheitsberufe wird Ergotherapeut*innen empfohlen, sich über das Thema zu informieren und aufkommende Evidenzen in Bezug auf die Auswirkungen von COVID-19 und seiner Behandlung, sowie auch die vorhandene Evidenzbasis für spezifische Ergotherapie-Interventionen, zu nutzen.

Die RCOT-Bibliothek erstellt und aktualisiert eine Sammlung mit Dokumenten zur Ergotherapie und COVID-19. Mitglieder des RCOT können über den RCOT-Bibliothekskatalog mit dem Suchbegriff COVID-19 auf diese Informationen zugreifen. Verfügbar unter: rcot.co.uk/practice-resources/library-resources/search-library-catalogue

Beeinträchtigungen bei COVID-19-Patienten

Die Evidenz bezüglich der akuten und langfristigen Auswirkungen von COVID-19 auf Betroffene ist derzeit begrenzt, wird jedoch wachsen, da weltweit mehr Menschen gegen das Virus behandelt werden und sich von ihm erholen. Die folgende Liste, obwohl diese nicht alles umfasst und auch nicht soll, umreißt Defizite, welche wahrscheinlich die Performance oder Leistung/Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Diese wurden von Angehörigen der Gesundheitsberufe beobachtet, welche mit Personen arbeiten, die auf Grund von COVID-19 behandelt werden.

Wenn mehr Evidenzen verfügbar sind, wird die Prävalenz spezifischer Symptome offensichtlicher werden. Wir werden ein besseres Verständnis für die langfristigen Auswirkungen des Virus auf verschiedene Populationen haben. Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass einige der unten aufgeführten Beeinträchtigungen häufig bei Personen im akuten Setting auftreten können, jedoch möglicherweise zum Zeitpunkt der Entlassung nicht mehr bestehen.

In ähnlicher Weise können im Laufe der Zeit zusätzliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, welche zu Beginn der Behandlung oder Genesung nicht erkennbar waren.

Muskuloskeletal

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Überwältigende Müdigkeit• Muskeldeconditionierung• Globale Muskelschwäche• Neuropathie | <ul style="list-style-type: none">• Reduzierter Bewegungsbereich in der oberen Extremität• Ödeme der oberen Extremitäten• Schmerzen und Beschwerden• Sehstörungen und Sehverlust |
|---|---|

Kardiopulmonal

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Atemnot• Begrenzte Belastungstoleranz• Haltungshypotonie• Schnelle Sauerstoffentsättigung während der Belastung | <ul style="list-style-type: none">• Funktionsstörungen der Atmung• Hyperventilation• Fortgesetzte Herzprobleme, z.B. Vorhofflimmern und Arrhythmien |
|--|---|

Kommunikation

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Erschwertes Schlucken und Füttern notwendig nach der Intubation (Dysphagie)• Sprachschwierigkeiten (Dysarthrie und Dysphasie) | <ul style="list-style-type: none">• Schwierigkeiten bei der Verwendung alternativer Kommunikation• Hilfsmittel aufgrund von kognitiven und muskuloskeletalen Beeinträchtigungen |
|--|--|

Neurologisch

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Reduzierte Wachheit• Bewusstseinsstörungen• Laufendes Delirium• Schwere Aufmerksamkeitsdefizite und Konzentrationsschwäche• Gesichtsfeldausfälle• Agitation, „wool picking“ | <ul style="list-style-type: none">• Desorientierung• Störung der Exekutivfunktionen• Neuropathie / Myelopathie• Impulsivität• Enthemmung• Reduzierter Arbeitsspeicher und kein Speicher von Admission |
|--|--|

Psychologisch

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Vertrauensverlust in den eigenen Körper• Angst - besonders beim Aufwachen in einer Umgebung mit persönlicher Schutzausrüstung• Verlust von Würde und Kontrolle• Angst, Panikattacken• Schlechte Stimmung, Depression | <ul style="list-style-type: none">• Trauer• Probleme mit dem Körperbild im Zusammenhang mit der Behandlung• Reduzierte Erdung in eigenen Erfahrungen• Verschlechterung oder Rückfall der bestehenden psychischen Gesundheit• Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) |
|--|--|

Die Auswirkungen auf Patient*innen einer Intensivstation

Bei Menschen, die einen längeren Aufenthalt auf der Intensivstation erlebt haben, sind Lungenfunktion, körperliche Funktionsfähigkeit und emotionales Wohlbefinden betroffen¹. Häufige Symptome, die ein Jahr später von Menschen gemeldet wurden, die auf der Intensivstation waren, sind Angstzustände (34%), Depressionen (33%) und posttraumatische Belastungsstörungen (19%)². Bei Personen mit einem akuten Atemnotsyndrom können auch kognitive Anomalien auftreten, insbesondere beim Gedächtnis/ in der Erinnerung und bei den exekutiven Funktionen.³

Das Post-Intensiv-Syndrom (PICS) beschreibt eine Gesamtheit von Symptomen, welche bei Personen nach einer Aufnahme in die Intensivpflege auftreten können. Dazu gehören lang anhaltende physische, kognitive und psychische Schwierigkeiten, welche bis zu 15 Jahre andauern können. Sie wirken sich auf die Rückkehr zu normalen Betätigungen und die Arbeit aus⁴. Dies kann erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Person, ihre Familie und den Staat haben. Familien müssen neue Betreuungsaufgaben übernehmen und erfahren, eventuell auch die psychologischen Auswirkungen von PICS-F mit Angstzuständen, Depressionen und PTBS. Eine frühzeitige Rehabilitation durch Ergotherapie und Physiotherapie sowie Logopädie sollte erfolgen um eine Verbesserung der Ergebnisse und der Lebensqualität der Person zu erlangen.

Die Prävalenz von PICS bei Menschen, die wegen COVID-19 auf der Intensivstation behandelt wurden, steht natürlich noch aus. Aber es wächst das Bewusstsein, dass es wahrscheinlich eine beträchtliche Zunahme der Anzahl der Personen geben wird, die eine Rehabilitation benötigen, um die mit dem Syndrom verbundenen Schwierigkeiten zu verarbeiten⁵.

Schätzung des Rehabilitationsbedarfs von COVID-19-Patient*innen

Das volle Ausmaß des Rehabilitationsbedarfs von Menschen, die sich von COVID-19 erholen, ist noch nicht bekannt. Das *NHS Discharge to Assess Model*⁶ sagt jedoch voraus, dass:

- 50% der Menschen nach der Entlassung keine Gesundheits- oder Sozialleistungen benötigen
- 45% der Menschen mit Unterstützung der Gesundheits- und Sozialfürsorge nach Hause entlassen werden können
- 4% der Menschen in einem Bett rehabilitiert werden müssen
- 1% der Menschen ein lebensveränderndes Ereignis erlebt haben und vorerst nicht nach Hause entlassen werden können

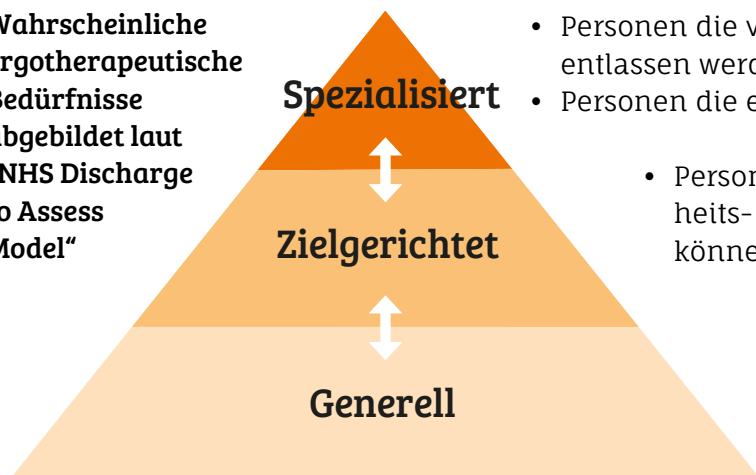
Es ist wahrscheinlich, dass einige Menschen, die an COVID-19 erkrankten, aber nicht ins Krankenhaus eingeliefert wurden, auch Rehabilitations- und Unterstützungsbedürfnisse haben werden. Das Ausmaß dieses Bedarfs ist noch nicht bekannt.

Die Art und Intensität der Ergotherapie, die von Personen benötigt wird, die sich von COVID-19 erholen, variiert wahrscheinlich stark und sollte nach klient*innenzentrierten Prinzipien erhoben und erbracht werden. Es sollte angemerkt werden, dass Personen, die am stärksten von COVID-19 betroffen sind, möglicherweise andere zugrunde liegende Erkrankungen haben^{7,8}. Frühere Lebenserfahrungen können die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung als Folge der COVID-19 Behandlung erhöhen⁹. Die persönliche, medizinische und funktionelle Vorgeschichte des Einzelnen muss bei der Auswahl einer geeigneten Befunderhebung und Intervention berücksichtigt werden.

Bei der Strukturierung der Versorgung mit Ergotherapie und der Ermittlung eines geeigneten Personal- und Kompetenzmixes ist es hilfreich zu prüfen, ob die Bedürfnisse der Klient*innen eher spezialisiert und zielgerichtet oder universell sind.

- Spezialisierte Herangehensweisen unterstützen Personen mit den komplexesten Bedürfnissen, welche individuellen Input benötigen.
- Zielgerichtete Herangehensweisen unterstützen Personen mit weniger komplexen Bedürfnissen und einem geringerem Risiko, welche aber trotzdem maßgeschneiderten Input benötigen.
- Generalisierte Herangehensweisen erleichtern das Selbstmanagement für Personen mit eindeutigen Bedürfnissen und können auch ergänzend bei zielgerichteten Bedürfnissen eingesetzt werden.

Wahrscheinliche ergotherapeutische Bedürfnisse abgebildet laut „NHS Discharge to Assess Model“



- Personen die vom Akutsetting nicht direkt nach Hause entlassen werden können (1%)
- Personen die eine stationäre Rehabilitation benötigen (4%)
- Personen die mit Unterstützung durch die Gesundheits- und Sozialhilfe nach Hause entlassen werden können (45%)
- Personen die ohne jegliche Unterstützung nach Hause entlassen werden können (50%)

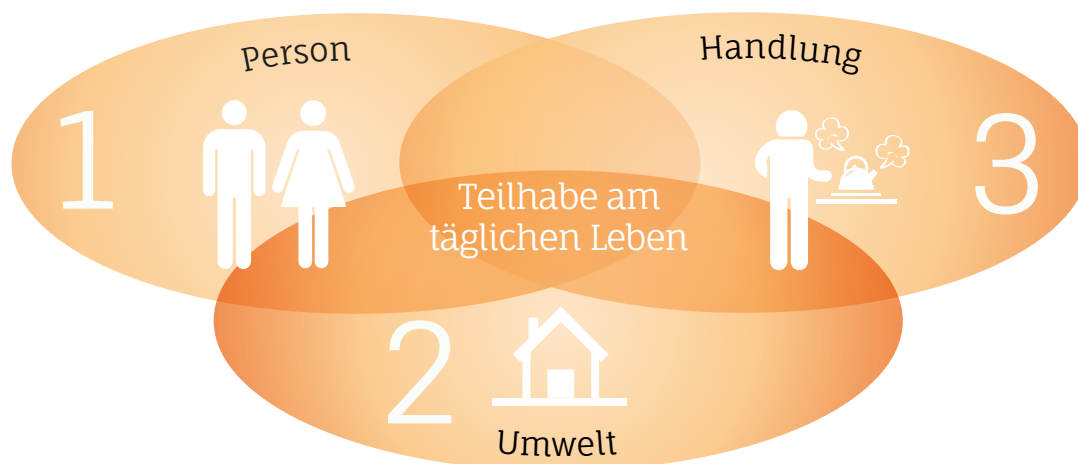
Best Practice Richtlinien für alle Settings

Die zu unterstützende Person und die von ihr als wichtig empfundenen Betätigungen sollen im Mittelpunkt der gesamten ergotherapeutischen Praxis stehen, egal in welchem Setting.

Modelle, wie z.B. das PEO¹⁰, können als Leitlinie für die Praxis herangenommen werden und sichern den betätigungsorientierten Fokus der Interventionen, speziell in Akutsettings wo der Zugang zu ADLs möglicherweise eingeschränkt sein kann. Das Model unterstützt Therapeut*innen auch bei der Überlegung, wie sich die Bedürfnisse der Personen über die Zeit und in den unterschiedlichen Umwelten verändern, assistiert bei der Definition von Langzeitzielen und der Entlassungsplanung.

Ergotherapeutischer Zugang

(PEO-Model¹⁰)



Person:

Ergotherapeut*innen bringen eine einzigartige Perspektive in einen multidisziplinären Ansatz ein und konzentrieren sich auf die Fähigkeit einer Person, am täglichen Leben teilzuhaben. Plötzliche und traumatische Veränderungen haben Auswirkungen auf die psychologische, physische und kognitive Funktionsfähigkeit einer Person. Die fortlaufende Beurteilung sollte auch die Auswirkungen auf die Identität, Beziehungen, Rollen und Verantwortlichkeiten der Person in der unmittelbaren und längerfristigen Zukunft berücksichtigen, sowie erhaltene Fähigkeiten und Stärken identifizieren, die genutzt werden können, um Hindernisse für die Performanz und Teilhabe an Tätigkeiten zu überwinden.

Umwelt:

Die Umwelt der Person wird sich auf jede Phase der Rehabilitation auswirken, indem sie ihre Performanz oder Fähigkeit zur Teilhabe unterstützt oder behindert. Ergotherapeut*innen berücksichtigen, wie die Person sich an die physische Umwelt anpassen kann und wie diese modifiziert werden kann, aber auch die soziale Umgebung ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig mit Hindernissen wie der persönlichen Schutzausrüstung und der anhaltenden sozialen Isolation. Das Erleichtern der Kommunikation während der Isolation und das Führen von schwierigen Gesprächen über die Zukunft sind von grundlegender Bedeutung für die erfolgreiche Arbeit und Unterstützung der Person. Familienmitglieder und Betreuer*innen sollten in diese Gespräche einbezogen werden, wo immer es angebracht ist.

Betätigung:

In Zusammenarbeit mit der Person und gegebenenfalls mit Familienmitgliedern und Betreuer*innen unterstützen Ergotherapeut*innen die Personen dabei, bedeutungsvolle Betätigungen zu identifizieren, Ziele festzulegen und an Interventionen teilzunehmen, die die Genesung und Wiederherstellung von Fertigkeiten des täglichen Lebens erleichtern. Bei Personen, die eine intensive Behandlung für COVID-19 erhalten haben, wird dies unweigerlich mit der persönlichen Pflege beginnen, aber die Unterstützung der Person, eine Ausgewogenheit der Betätigungen während der gesamten Genesungsphase zu erreichen, wird die Motivation und das Wohlbefinden unterstützen.

Ergotherapeut*innen müssen auch die Auswirkungen der Infektionskontrolle auf die üblicherweise verwendeten Beurteilungs- und Behandlungstechniken berücksichtigen und sich entsprechend anpassen. Das Royal College of Occupational Therapist's *Code of Ethics and Professional Conduct*¹¹ legt eindeutig fest:

*3.2.11. Sie müssen geeignete Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, um Dienstleistungsnutzer, deren Betreuer*innen und Familien, sowie sich selbst vor Infektionen in Bezug auf die Sauberkeit von Personen, Geräten und der Umgebung zu schützen. Lokale Richtlinien zur Infektionskontrolle sollten befolgt werden.*

Bei der Ergotherapie für Menschen, die sich von COVID-19 erholen, liegt die Verantwortung für routinemäßige berufliche Aktivitäten wie Aufzeichnungen, Risikomanagement und Wahrung der Vertraulichkeit bei den Therapeut*innen. Die Einhaltung der behördlichen und berufsrechtlichen Anforderungen wird vorausgesetzt^{11,12,13,14,15,16}.

Die Fürsorgepflicht von Ergotherapeut*innen erstreckt sich auf die Berücksichtigung ihrer eigenen Gesundheit und ihres Wohlbefindens.

Ressourcen, welche die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Ergotherapeut*innen unterstützen, findet man unter: rcot.co.uk/coronavirus-covid-19-0

Befunderhebung und Ergebnisse:

Die Befunderhebung ist grundlegend für eine effektive ergotherapeutische Praxis. Sie bildet die Grundlage für alle nachfolgenden Entscheidungen, einschließlich der Vereinbarung individueller Ziele und der Auswahl geeigneter Interventionen. Es gibt eine Reihe von evidenzbasierten Instrumenten, die die Bereiche der funktionellen Beeinträchtigung von Menschen abdecken, die sich von COVID-19 erholen.

Einige Befundungsinstrumente können als Ergebnismessinstrumente verwendet werden, wenn sie robuste Messeigenschaften aufweisen (z. B. in Bezug auf Validität, Reliabilität und Änderungssensibilität). Das RCOT gibt keine spezifischen Empfehlungen darüber ab, welche Befundungsinstrumente und Ergebnismessinstrumente einzelne Therapeut*innen oder Teams verwenden sollten. Es ist wichtig, klinisches Reasoning anzuwenden und dabei die Bedürfnisse der Personen, die unterstützt werden und die Parameter der Dienstleistung zu berücksichtigen.

Bei der Auswahl eines Befundungsinstruments oder eines Ergebnismessinstruments sollten die Therapeut*innen Folgendes berücksichtigen:

- Die Reliabilität, Validität und Änderungssensibilität des Befundungsinstruments/Ergebnismessinstruments
- ob sie für die Verwendung mit einer britischen Population (in unserem Fall österreichischen) und für die relevante Patient*innengruppe validiert wurde
- ob die Bearbeitung und Speicherung der Daten mit der General Data Protection Regulation (GDPR) und anderen Anforderungen der Datenschutzrichtlinie entspricht.

Beratung und weitere Informationen finden Sie unter: rcot.co.uk/practice-resources/occupational-therapy-topics/assessments-and-outcome-measures

Bereiche für vorgeschlagene ergotherapeutische Interventionen

Die in diesem Leitfaden vorgeschlagenen Befundungsinstrumente und Interventionsbereiche sind nicht allumfassend, und nicht alle Vorschläge werden für jede Person notwendig oder angemessen sein.

Die Absicht ist es, einen breiten Überblick über die Interventionen zu geben, die Ergotherapeut*innen in jeder Phase der Behandlung und des Genesungsprozesses einer Person in Betracht ziehen sollten. Dies wurde um die wichtigsten Arbeitsbereiche herum strukturiert, in denen Ergotherapeut*innen mit Patient*innen mit COVID-19 arbeiten.

1. Intensivstationen
2. Stationäre/stufenweise Rehabilitation nach Entlassung aus der Intensivstation oder Akutstation
3. Community-based Rehabilitation
4. Ambulante Versorgung

Therapeut*innen sollten personenzentriertes Reasoning anwenden, um geeignete, personalisierte Ansätze zu identifizieren, die auf die Bedürfnisse jeder einzelnen Person, mit der sie arbeiten, eingehen, wobei sie durch die Arbeitsbereiche in den folgenden Tabellen informiert, aber nicht eingeschränkt werden.

Ergotherapeutische Bedürfnisse

Personen, die in diesem Bereich betreut werden, haben wahrscheinlich hochkomplexe Bedürfnisse, die Interventionen von Spezialisten erfordern.

Die Faculty of Intensive Care Medicine und die Intensive Care Society *Guidelines for the provision of intensive care services*¹⁷ empfehlen Folgendes:

*Dem Intensivpflege team sollte eine Ergotherapeut*in angehören, die*der über ausreichend Erfahrung verfügt, um zu Rehabilitationsprogrammen einen Beitrag zu leisten und diese zu entwickeln, welche auf die komplexen funktionellen, kognitiven und psychosozialen Bedürfnisse der Patient*innenkohorte abzielen.*

Wenn auf der Intensivstation kein*e Ergotherapeut*in vorhanden ist, sollten bei Bedarf externe Ergotherapeut*innen oder Therapeut*innen von anderen Stationen beratend auf der Intensivstation eingesetzt werden. Wenn Ergotherapeut*innen auf der Intensivstation eingesetzt werden, sollten sie angemessen geschult und beaufsichtigt werden, um sicherzustellen, dass sie über das notwendige Wissen und die Kompetenzen verfügen, um in dieser Umgebung sicher und effektiv zu arbeiten^{12,14}. Bei entsprechender Supervision und Schulung können auch nicht registrierte Ergotherapeut*innen und AHP-Mitarbeiter*innen Unterstützung leisten. (Anmk.: Bezieht sich nur auf UK)

Ergotherapeutische Kenntnisse und Fähigkeiten

- Fähigkeit zur Befundung und Behandlung von Personen, die sich in einem kritischen Zustand befinden und sehr komplexe Bedürfnisse haben
- Fähigkeit, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen, ob ein Therapieeinsatz angemessen ist und Veränderungen der Vitalparameter zu erkennen, die darauf hinweisen, dass die Behandlung abgebrochen werden sollte
- Erfahrung in der Arbeit mit Menschen an Beatmungsgeräten, mit Tracheostomien und anderen medizinischen Hilfsmitteln
- Kompetenz im manuellen Handling und Positionierung
- Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit komplexen neurologischen Erscheinungen und bei geringem Wachheitszustand oder Aufmerksamkeit
- Kompetenz in Bezug auf die Notwendigkeit von Schienen

Überlegungen für den ergotherapeutischen Prozess**Befundung:****Beibehaltung des Fokus auf die Betätigung**

- Sammeln von Informationen - von der Person, den Familienmitgliedern, den Betreuer*innen; Ermitteln der betätigungsbezogenen Ausgangssituation, der sozialen und psychischen Krankengeschichte
- Kognition - durch Funktion, sowie standardisierte Screening- und Befundungsinstrumente
- Delirium
- Wachheitszustand und Awareness - für Patient*innen, die nur langsam aus der Sedierung erwachen oder bei denen es zu anhaltenden Bewusstseinsstörungen kommt
- Körperliche Fähigkeiten - Kraft, Tonus, Grob- und Feinmotorik, Koordination
- Myopathie und Neuropathie
- Kommunikation
- Wahrnehmung und Sehen
- Psychische Gesundheit - Angst, Unruhe und Stimmung
- Mentale Kapazität
- Funktionelle Ergebnisse, Selbstständigkeits- und Aktivitätsmessungen

<p>Zielsetzung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sollte wenn möglich, zusammen mit der Person selbst, oder mit der Familie und dem Pflegepersonal durchgeführt werden • Aktivitätenanalyse und Graduierung von Aufgaben zur Unterstützung der schrittweisen Wiedererlangung der Funktion für Menschen mit eingeschränkter Bewegungs- und Aktivitätstoleranz • Kurzfristige Ziele - was will und muss die Person tun können? Interventionen zur Verringerung der Wahrscheinlichkeit langfristiger Beeinträchtigungen; Fähigkeiten zur Unterstützung der Entlassung aus dem Krankenhaus (Mobilität, Sitzen, Selbstversorgung) • Langfristige Ziele - Fähigkeiten zur Unterstützung der Rückkehr zu gewünschten Tätigkeiten (Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit).
<p>Prävention und Management von körperlichen Beeinträchtigungen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur Positionierung im Bett und am Sessel, um den Bewegungsumfang zu erhalten, Veränderungen des Muskeltonus zu bewältigen und die Teilhabe an Betätigungen zu erleichtern • Unterstützung beim manuellen Handling und bei der Bauchlage, zusammen mit MTD-Kolleg*innen • Bereitstellung der passenden Sitzgelegenheit durch Spezialist*innen zur Ermöglichung der Teilhabe an Betätigungen • Berücksichtigung der Bedürfnisse bei der Druckstellenbehandlung, zusammen mit MTD-Kolleg*innen • Management der oberen Extremität, Behandlung von Bewegungseinschränkungen und Ödemen • Schienenbehandlung der oberen und unteren Extremität, wenn dies von klinischem Nutzen ist (nicht routinemäßig).
<p>Teilhabe an Betätigungen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zum Management von Atemnot und Fatigue. Berücksichtigen Sie die Abstufung und das Tempo der Aufgaben und vermitteln Sie Strategien zur Energieeinsparung • Frühe und komplexe Rehabilitation zur Verbesserung der statischen und dynamischen Sitzbalance und -toleranz • Frühe und komplexe Rehabilitation zur Förderung von Mobilität und Funktion • Persönliche Pflege - tägliches Üben von Waschen, Anziehen und Pflegeaufgaben • Erleichterung von Autonomie und Kontrolle durch Anpassung von Yanker-Saugschläuchen, Bettsteuerungen und Einbeziehung in Routine, Zeitplanung und Zielsetzung • Kommunikation - gemeinsam mit Logopäd*innen kompensatorische, adaptive Strategien und den Einsatz von Technologien in Betracht ziehen • Essensgabe und Trinken - erwägen Sie kompensatorische/adaptive Hilfsmittel, um die Unabhängigkeit und den Gebrauch der grobmotorischen Bewegungen der oberen Extremität zu verbessern. Beratung des Pflegepersonals in Bezug auf kognitive Strategien • Teilhabe an Freizeitaktivitäten zur Förderung der physischen, kognitiven und psychischen Erholung sowie zur Ablenkung. Individuell ausgewählt, basierend auf der Wahl der Person und der verfügbaren Ausrüstung.

Die Psyche betreffende Interventionen:

- Den Erfahrungsberichten des*der Patient*innen zuhören, diese normalisieren und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln
- Eine Verbindung mit Familie und Freunden ermöglichen - unter Verwendung digitaler Hilfsmittel, Fotos und Briefe
- Ruhe und Entspannung - Zugang zu geeigneten Achtsamkeits- und Entspannungs-Tools, mit Unterstützung von Technologien, wenn verfügbar
- Ermutigung zur Anwendung von Strategien zur Schlafhygiene
- Erwägen Sie den Einsatz von Patient*innentagebüchern, um die Erholung nach der Entlassung zu fördern
- Bewältigungsstrategien für Angstsymptome, einschließlich Überweisung an geeignete psychologische Dienste in Zusammenarbeit mit dem MDT. Berücksichtigung der Angstkomponente bei Atemnot und dysfunktionaler Atmung.
- Berücksichtigung von Stimmungstiefs und Strategien zur Stimmungsbesserung, einschließlich Zeitplanung und Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten. Überweisung an geeignete psychologische/psychiatrische Dienste in Zusammenarbeit mit dem MDT.

Entlassungsmanagement

- Möglichst frühzeitige Überweisung an stationäre und ambulante Dienste, um den Entlassungsprozess zu beschleunigen
- Frühzeitige Vorbereitung auf die Entlassung nach Hause in Zusammenarbeit mit der Familie
- Risikobewertung für die Verlegung auf die Station, insbesondere bei Personen mit Delirium, Unruhe oder dem Unvermögen zu kommunizieren bzw. um Hilfe zu rufen
- Übergabe an weiterführende Therapieteams bezüglich aktueller Ziele und Rehabilitationspläne, Weitergabe der Ergebnisse von Befundung und Ergebnismessungen, soweit angemessen und zulässig
- Beratung der Person und/oder ihrer Familie bezüglich der gesetzlichen Rechte in Bezug auf Arbeit, Krankengeld und was dem Arbeitgeber mitzuteilen ist. Wegweisung in Bezug auf Finanzen und Leistungen, um Rechnungen während des Krankenhausaufenthalts zu verwalten
- Informationen für die Person und ihre Familie/Betreuer*innen über die möglichen langfristigen Auswirkungen der Intensivbehandlung.



2. Stationäre Rehabilitation

Patient*innen, die nach der COVID-19-Erkrankung eine stationäre Rehabilitation anschließen müssen, haben häufig komplexe Bedürfnisse, die ein spezialisiertes und/oder zielgerichtetes Behandlungskonzept benötigen.

Ergotherapeut*innen, die über entsprechende Erfahrung im Umgang mit Tracheostomata und Patient*innen nach einem Aufenthalt auf einer Intensivstation haben, sollten weniger erfahrene Kolleg*innen supervidieren und unterstützen. Möglicherweise können dafür auch Ergotherapeut*innen der jeweiligen intensivmedizinischen Abteilung mit der entsprechenden Expertise herangezogen werden.

Ergotherapeutisches Fachwissen und Kompetenzen

- Befundung und Behandlung von Menschen in einem kritischen Gesundheitszustand und mit komplexen Bedürfnissen
- Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Tracheostomata
- Wissen über mögliche Beeinträchtigungen nach einem Aufenthalt auf einer Intensivstation
- Erfahrung im Entlassungsmanagement und Wissen über Strukturen des Gesundheitssystems zur Nachversorgung

Überlegungen für den ergotherapeutischen Prozess

Befundung:

- Überlegen Sie mit betätigungsorientiertem Fokus, welche Assessments und Interventionen bereits mit der Person in der Intensiv- und / oder Akutversorgung abgeschlossen wurden, sichten Sie vorherige Ergebnisse und wiederholen Sie diese nach Bedarf, um das aktuelle Niveau der Funktion zu ermitteln
- Atemnot
- Müdigkeit
- Fachliche Beurteilung der Haltung und des Sitzens zur Bereitstellung geeigneter Sitzplätze während der Reha-Einheit und um Sitzanforderungen für die Entlassung zu identifizieren
- Körperliche Fähigkeiten - Kraft, Ton, Grob- und Feinmotorik, Koordination
- Hilfsmittel und Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens
- Kognition - durch Funktion sowie standardisierte Screening- und Bewertungsinstrumente
- Wahrnehmung und Sehvermögen
- Kommunikation
- Notwendigkeit einer step-down Pflege
- Psychische Gesundheit - Angst, Unruhe und Stimmung
- Mentale Kapazität
- Identifizierung des Post-Intensiv-Syndroms (PICS) und Empfehlungen für einen Managementplan
- Funktionale Ergebnis-, Selbstständigkeits- und Aktivitätsüberprüfungen.



<p>Zielsetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erörterung und Vereinbarung mit der Person, gegebenenfalls mit Familie und Pflegepersonen, nach dem Ansatz „Was ist wichtig für mich“ • Kurzfristige Ziele - Maßnahmen zur Verringerung der Wahrscheinlichkeit langfristiger Beeinträchtigungen • Fähigkeiten welche die Entlassung aus dem Krankenhaus unterstützen (Mobilität, Sitzgelegenheiten, Selbstversorgung) • Langfristige Ziele - Fähigkeiten zur Unterstützung der Rückkehr zu gewünschten bedeutungsvollen Betätigungen, die in der Gemeinde weiter umgesetzt werden können (Selbstpflege, Produktivität, Freizeit) • Wenden Sie Aktivitätsanalysen und abgestufte Aufgaben an, um die Wiedererlangung der Funktion für Personen mit begrenzter Bewegungs- und Aktivitätstoleranz zu unterstützen • Risikobewertungen für positive Risikobewertungsstrategien zur Unterstützung der Person, Funktion und Vertrauen wiederzuerlangen.
<p>Teilhabe an Betätigung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Positionsmanagement - Beratung zu Änderungen des Bewegungsumfangs und Muskeltonus durch 24-Stunden-Positionierungsschema und Interventionen, bei Bedarf einschließlich Schienen für die obere Extremität, korrekte Positionierung der Füße und Schienen im Bereich der unteren Extremität • Intensive Rehabilitation zur Verbesserung der funktionellen Sitzfähigkeit, der Toleranz und des Gleichgewichts und der Mobilität • Beratung bei der Behandlung von Atemnot und Müdigkeit zusammen mit Physiotherapeut*innen • Beachten Sie die Abstufungen und das Tempo von Aufgaben und vermitteln Sie Strategien zur Energieeinsparung • Funktionelle Rehabilitation und Retraining • Rehabilitation von Transfers und Mobilität • Körperpflege - Toiletten- und Kontinenzmanagement; tägliche Waschpraxis, Anzieh- und Pflegeaufgaben • Maßnahmen zur Unterstützung der Kommunikation, des Trinkens und der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit Logopäd*innen • Kognitive Rehabilitation und Deliriums Management • Engagement in Freizeitaktivitäten zur Förderung der physischen, kognitiven und psychischen Erholung sowie Ablenkung. Individuell ausgewählt, basierend auf der Entscheidung der Person und der vorhandenen Ausstattung.

Die Psyche betreffende Interventionen

- Hören Sie auf die gelebte Erfahrung der Person, normalisieren Sie ihre Erfahrung und unterstützen Sie ein Gefühl der Sicherheit
- Ermöglichen Sie die Verbindung mit Familie und Freunden – mithilfe digitaler Tools, Fotos und Briefe
- Ruhe und Entspannung – bieten Sie Zugang zu angemessenen Maßnahmen welche Achtsamkeit und Wohlbefinden fördern. Mit Unterstützung von Technologie, sofern verfügbar
- Förderung der Anwendung von Schlafhygienestrategien
- Verwenden Sie ein Tagebuch, um die Genesung nach der Entlassung zu fördern
- Anwendung traumainformierter Ansätze
- Managementstrategien für Angstsymptome, einschließlich Überweisung an geeignete psychologische Dienste in Verbindung mit MDT. Betrachten Sie die Angstkomponente betreffend Atemnot und Atemstörungen
- Berücksichtigung von schlechter Stimmung und Strategien zur Verbesserung der Stimmung, einschließlich Zeitplanung und Engagement für unterhaltbare Aktivitäten. Überweisung an geeignete psychologische/psychiatrische Dienste in Verbindung mit dem MDT.

Entlassungsmanagement

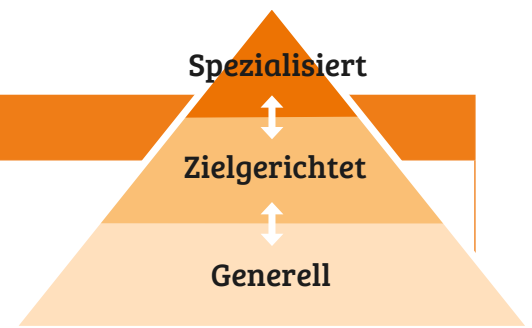
- Kognitive Überprüfung und Intervention vor der Entlassung, einschließlich Strategien und Unterweisung
- Berücksichtigen Sie die physische Umgebung des Entlassungsorts und sorgen Sie für die Bereitstellung von notwendiger Ausrüstung und Umgebungsanpassungen
- Berücksichtigen Sie das soziale Umfeld des Entlassungsortes und die Unterstützungsbedürfnisse welche im Haushalt anfallen. Leiten Sie nach Bedarf zu Sozialeleistungen weiter
- Stellen Sie sicher, dass Entlastungsmaßnahmen andere schutzbedürftige Mitglieder des Haushalts schützen, z.B. wenn die Person eine zusätzliche Zeit der Selbstisolation nach der Entlassung einhalten muss
- Beraten Sie in Hinblick auf Sozialhilfe und Rückkehr zum Arbeitsplatz, einschließlich Diskussion bezüglich möglicher Abstufung und Anpassungen
- Weiterleiten von Empfehlungen für gemeindenahere physische und psychische Rehabilitation
- Aufklärung und Verbindung mit Familie und Betreuern in Bezug auf Entlassung und Unterstützungsbedarf
- Komplexe Entlassungsplanung und Risikobewertung, wenn der Patient mit künstlichen Atemwegen oder nicht-invasiver Beatmung entlassen werden soll
- Bereitstellung von Informationen für Personen, Familienangehörige und Pflegepersonen in Bezug auf Post-COVID-19 Müdigkeit, psychische Veränderungen, Erkenntnis und Atemnot.

3. Community-based Rehabilitation

Bedarf an Ergotherapie

Menschen, die in der Community unterstützt werden, haben möglicherweise eine breite Palette von kurz- und langfristigen Rehabilitationsbedürfnissen. Komplexe Anforderungen erfordern einen spezialisierten Ergotherapieansatz, während klar abgesteckte Bedürfnisse von gezielten, betätigungsorientierten Ansätzen und der Anwendung universeller Selbstmanagementtechniken profitieren. Ergotherapeut*innen können im Gesundheitswesen, in örtlichen Behörden oder in anderen gesetzlichen Diensten tätig sein, sowie bei Wohltätigkeitsorganisationen und anderen nicht gesetzlichen Anbietern.

Bei entsprechender Schulung und Überwachung können nicht registrierte Ergotherapie- und AHP-Mitarbeiter*innen für Unterstützung sorgen. Kolleg*innen aus anderen Berufen mit einschlägiger Ausbildung sind möglicherweise ebenfalls unterstützend dabei, bestimmte gezielte und universelle Interventionen, umzusetzen. (Anmk. bezieht sich nur auf UK)



Ergotherapeutisches Wissen und Fertigkeiten

- Erfahrung in der ergotherapeutischen Befunderhebung und Unterstützung von Menschen mit komplexen Bedürfnissen
- Erfahrung in der Unterstützung von Menschen, die eine Sauerstofftherapie erhalten
- Erfahrung in der Unterstützung von Menschen mit Tracheostomata
- Erfahrung in der Umweltprüfung und Spezifikation von Anpassungen
- Wissen über physische und neurologische Beeinträchtigungen
- Wissen über psychische Erkrankungen einschließlich Angstzuständen, Depressionen und PTBS
- Kompetenz im Screening von psychischen gesundheitlichen Bedürfnissen und bei der Bereitstellung psychosozialer Interventionen zur Unterstützung von Wohlbefinden und Akzeptanz
- Triage- und Risikobewertungsfähigkeiten – zur richtigen Unterstützung der Bedürfnisse der Menschen und Feststellung der Notwendigkeit einer sofortigen oder später benötigten Ergotherapie
- Kenntnis der bestehenden Community-Pfade und des Versorgungsnetzwerks der Umgebung bezüglich spezialisierter lokaler Dienste

Überlegungen für den ergotherapeutischen Prozess

Prüfung und Einschätzung

Betätigungsorientierten Fokus beibehalten:

- Dringende Umweltüberprüfung in Zusammenarbeit mit dem Entlassungsteam zur Erleichterung, Sicherheit und Unabhängigkeit zu Hause
- Sammeln von Informationen von Einzelpersonen, Familienangehörigen und Betreuer*innen – um den Prämorbiditätsstatus und alle gemeldeten oder wahrgenommenen Änderungen der Unabhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens festzustellen
- Funktionsbewertungen zur Identifizierung von:
 - kognitiven und körperlichen Fähigkeiten bei Aktivitäten des täglichen Lebens, der Mobilität und des Transfers
 - Aufmerksamkeit, Gedächtnis, exekutive Funktionen, Orientierung
 - Haltung und Positionierung, Toleranz, Muskelkraft, Funktion der oberen Extremitäten
- Screening auf Sehstörungen und sensorische Veränderungen
- Screening auf Angstzustände und Depressionen
- Kapazitäts- und Einsichtsbewertungen
- Sicherstellung der Überprüfung und Warnung / Implementierung von Erwachsenen mit Arbeitsunfähigkeitsverfahren (Schottland)¹⁸

<p>Zielsetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laufende Zielsetzung und -überprüfung nach einem Modell des Coachings und des aktiven Zuhörens: Unterstützung der Person bei komplexen und schwierigen Gesprächen bezüglich dessen, was ihnen wichtig ist • Vertrauen durch positive Erfahrungen aufbauen • Unterstützung der Person bei der Herstellung eines gesunden Betätigungsgleichgewichts zwischen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit • Verwenden eines abgestuften Ansatzes zum Aufbau von Belastbarkeit und Fähigkeiten, um zu Rollen, Routinen und Betätigungen zurückzukehren
<p>Teilhabe an Betätigung</p>	<p><u>Spezialisiert / Zielgerichtet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Umweltinterventionen - Vermittlung von Strategien, Beratung zu unterstützenden Technologien und Hausanpassung, um Sicherheit und Unabhängigkeit zu fördern • Kognitive Rehabilitation - exekutive Funktionen, Gedächtnis, Orientierung. Lehren von Strategien, Einsatz von Gedächtnishilfen und Kommunikationsansätze zur Verbesserung der Unabhängigkeit. Bei Bedarf auf spezialisierte neurologische und Gedächtnisdienste verweisen • Bereitstellung und Einstufung eines berufsorientierten Trainingsprogramms für die oberen Gliedmaßen • Bewegungs- und Handhabungsinterventionen - Spezifikation von Liftequipment und Ausbildung von Betreuer*innen • Mobilitätsmaßnahmen und Spezifikation von Mobilitätshilfen. Weiterempfehlungen für Rollstuhlservice, Sturzprävention sowie Kraft- und Gleichgewichtsprogramme • Ermittlung des Bedarfs an langfristigen Ausgleichsmaßnahmen, z.B. Heimanpassungen, Umsiedlung und Überweisung nach Bedarf • Berufliche Rehabilitation - Einstufung der Arbeit, Beziehung zum Arbeitgeber • Aufklärung und Intervention rund um das psychische Wohlbefinden. Beseitigen Sie die Hindernisse für Personen damit sie mit Familien, Freunden, der Arbeit und ihrer Gemeinschaft in Verbindung bleiben können • Förderung des Engagements in sinnvollen Betätigungen, körperlicher Aktivität und Entspannung zur Förderung des Wohlbefindens und zur Verringerung der Symptome psychischer Erkrankungen • Weiterleitung und Zusammenarbeit, wenn zusätzliche fachliche Eingaben erforderlich sind, z.B. Herz, Lunge, Psychologie. <p><u>Gezielt / Universell</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Führung und Überwachung von Reablement-Diensten • Management von Atemnot und Müdigkeit - Aufklärung, Intervention und Überprüfung. Selbstmanagementtechniken - Tempo, Einstufung, Priorisierung, Entspannung • Schlafhygieneausbildung • Erleichterung der Gruppen- / Einzelrehabilitation durch andere kompetente Personen, Profis, z.B. Qualifizierung und Ausbildung von Therapieassistent*innen, Unterstützungskräften und Freizeitanbieter • Bereitstellung von „Remote“-Diensten, über die Telefon- oder Videoanruf Interventionen effektiv bereitgestellt werden können • Verweise auf soziale Verschreibungssysteme und an Beratung von Organisationen und Wohlfahrtsorganisationen • Erstellung von Selbstverwaltungsressourcen, die für eine Reihe von Zielgruppen geeignet sind • Aufklärung, Beratung und Unterstützung für Familienangehörige und Betreuer.

4. Ambulante Versorgung

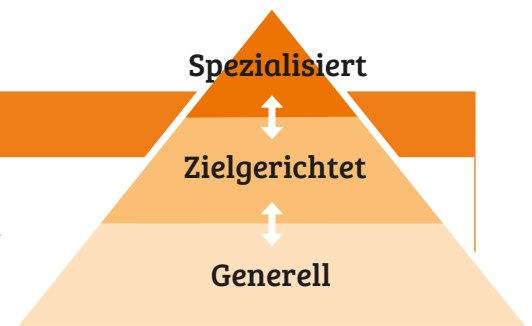
Ergotherapeutischer Bedarf

Personen, die sich von ihrem Krankenhausaufenthalt aufgrund von COVID-19 erholen, haben möglicherweise eine breite Palette von kurz- und langfristigen Rehabilitationsbedürfnissen.

In einigen Bereichen kann die Einrichtung lokaler MDT-Kliniken für die Nachsorge von Personen nach COVID-19 Erkrankung in Betracht gezogen werden, die sich in extramuralen settings vom Virus erholen. Die Rolle des*der Ergotherapeut*in in diesen Kliniken wird sich mit Kolleg*innen aus Community-basierten Diensten überschneiden und die Zusammenarbeit und Kommunikation soll gefördert werden, um Individuen einen effektiven und effizienten Service zu bieten.

Danksagung

Dieser Leitfaden wurde mit Unterstützung und Fachwissen von Ergotherapeut*innen zusammengestellt, welche eine Reihe von Settings abdecken, einschließlich Intensivpflege und neurologische, respiratorische und pulmonale Praxis. Das Royal College of Occupational Therapists bedankt sich bei allen Mitwirkenden für ihren geschätzten Beitrag.



Quellen

1. Herridge MS, Transey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A...Cheung AM: *Canadian Critical Care Trials Group (2011) Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome*. New England Journal of Medicine, 364(14),1293–1304. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21470008
2. Dijkstra-Kersten SMA, Kok L, Kerchoffs MC, Cremer OL, de Lange DW, van Dijk D...Slooter AJC (2020) *Neuropsychiatric outcome in subgroups of Intensive Care Unit survivors: Implications for after-care*. Journal of Critical Care, 55, 171–176. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.11.006. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31739086
3. Mikkelsen ME, Shull WH, Biester RC, Taichman DB, Lynch S, Demissie E...Christie JD (2009) *Cognitive, mood and quality of life impairments in a select population of ARDS survivors*. Respiratory, 14(1), 76–82. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144052
4. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H...Harvey MA (2012) *Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference*. Critical Care Medicine 40(2), 502–509. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946660
5. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J (2020) *COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action [Online]*. Journal of Rehabilitation Medicine, 52(4), pp. jrm00044. doi: 10.2340/16501977-2677. Available at: medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2677
6. Department of Health and Social Care (2020) *COVID-19 hospital discharge service requirements*. London: Department of Health and Social Care. Available at: assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/880288/COVID-19_hospital_discharge_service_requirements.pdf
7. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O (2020) *Potential effects of Coronaviruses on the cardiovascular system: a review*. Jama Cardiology, 2020 Mar 27. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1286. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219363

8. NHS (2020) Who's at higher risk from coronavirus. Available at: [nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus](https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus)
9. British Psychological Society (2020) *Meeting the psychological needs of people recovering from severe coronavirus (COVID-19)*. Leicester: BPS. Available at: [bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Mee-ting%20the%20psychological%20needs%20of%20people%20recovering%20from%20severe%20coronavirus.pdf](https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Mee-ting%20the%20psychological%20needs%20of%20people%20recovering%20from%20severe%20coronavirus.pdf)
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L (1996) *The Person Environment Occupation Model: a transactive approach to occupational performance*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23.
11. College of Occupational Therapists (2015) *Code of ethics and professional conduct*. London: COT. Available at: [rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/rcot-standards-and-ethics](https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/rcot-standards-and-ethics)
12. Health and Care Professions Council (2013) *Standards of proficiency: occupational therapists*. London: HCPC. Available at: [hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/occupational-therapists](https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/occupational-therapists)
13. Health and Care Professions Council (2016) *Standards of conduct, performance and ethics*. London: HCPC. Available at: [hcpc-uk.org/standards/standards-of-conduct-performance-and-ethics](https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-conduct-performance-and-ethics)
14. College of Occupational Therapists (2017) *Professional standards for occupational therapy practice*. London: COT. Available at: [rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/professional-standards](https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/professional-standards)
15. Royal College of Occupational Therapists (2018) *Keeping records: guidance for occupational therapists*. London: RCOT. Available at: [rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/keeping-records](https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/keeping-records)
16. Royal College of Occupational Therapists (2017) *Embracing risk, enabling choice: guidance for occupational therapists*. London: RCOT. Available at: [rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/embracing-risk](https://www.rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/embracing-risk)
17. Faculty of Intensive Care Medicine and Intensive Care Society (2019) *Guidelines for the provision of intensive care services. (2nd ed)*. London: FICM/ICS. Available at: [ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf](https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf)
18. *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*. Available at: [legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents](https://www.legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents)

IMPRESSUM

Medieninhaber: Ergotherapie Austria, 2021

Übersetzung mit Erlaubnis des Royal College of Occupational Therapists:

A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19 (April 2020)