Zeitschrift: Physioactive

Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband

Band: 57 (2021)

Heft: 4

Artikel: Covid-19-PatientInnen auf der Intensivstation : "Lessons learned" = Patient-es atteint-es de la Covid-19 aux soins intensifs : ce que nous avons appris

Autor: Barfuss-Schneider, Claudia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-953480

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Covid-19-PatientInnen auf der Intensivstation: «Lessons learned»

Patient·es atteint·es de la Covid-19 aux soins intensifs: ce que nous avons appris

CLAUDIA BARFUSS-SCHNEIDER

Mehr als ein Jahr nach Pandemiebeginn haben wir bei der Behandlung von IntensivpatientInnen mit Covid-19 Sicherheit und Routine gewonnen. Aufgrund der pulmonalen Instabilität erweiterten sich die physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten jedoch nicht.

Plus d'un an après le début de la pandémie, nous avons gagné en assurance et en expérience dans le traitement des patient·es atteint·es de Covid-19 hospitalisé·es aux soins intensifs. Cependant, en raison de l'instabilité pulmonaire, les possibilités d'intervention physiothérapeutique restent limitées.

Die dritte Pandemiewelle ist abgeebbt. Durch unsere Erfahrungen aus der ersten und zweiten Welle haben wir Sicherheit bei der Behandlung von IntensivpatientInnen mit Covid-19 gewonnen. Worin genau besteht diese Sicherheit? Im Universitätsspital Zürich (USZ) haben wir folgende Erfahrungen gemacht:

- Wir können uns auf wachsende wissenschaftliche Evidenz stützen. Forschungserkenntnisse ermöglichen uns, Symptome besser zu erklären, die Struktur der Erkrankung besser zu verstehen und Unterschiede im Krankheitsverlauf besser zu erklären. Das ermöglicht Sicherheit und eine gewisse «Routine».
- Unser persönlicher Schutz vor dem Virus ist heute höher als zu Beginn der Pandemie. Dazu trägt der positive Impfstatus bei, ebenso ein ausreichender Vorrat an Masken von höherer Qualität und besserer Passform. Wir haben leichtere Schutzbrillen und bedürfnisgerechtere Schutzkleidung. Auch das verbesserte Schutzmaterial erhöht unsere Sicherheit.
  - Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat sich konsolidiert und trägt zur Sicherheit bei. Jede Profession hat inzwischen ihre spezifische Rolle im Team eingenommen. Gleichzeitig ist das Vertrauen gewachsen, dass jede Profession bereit ist, aus ihrer Rolle herauszutreten und zu «assistieren», wenn helfende Hände in einer anderen Berufsgruppe gesucht sind.
- Abläufe, Verantwortlichkeiten und Erreichbarkeiten haben sich etabliert und tragen ebenfalls zur Sicherheit bei.
- Die ärztlichen Behandlungsstrategien und die gewählten Beatmungsmodi haben sich bewährt. Im internationalen

La troisième vague de la pandémie s'est calmée. L'expérience acquise lors des première et deuxième vagues nous a permis de gagner en assurance dans le traitement des patient·es atteint·es de Covid-19 hospitalisé·es aux soins intensifs. D'où nous vient au juste cette assurance? À l'hôpital universitaire de Zurich (USZ), nous avons les expériences suivantes:

- Nous pouvons de plus en plus nous appuyer sur des données scientifiques. Les résultats de la recherche permettent de mieux expliquer les symptômes, de mieux comprendre la structure de la maladie et de mieux saisir

Verbessertes Schutzmaterial erhöht die Sicherheit der Gesundheitsfachkräfte. I L'amélioration du matériel de protection renforce la confiance du personnel soignant.

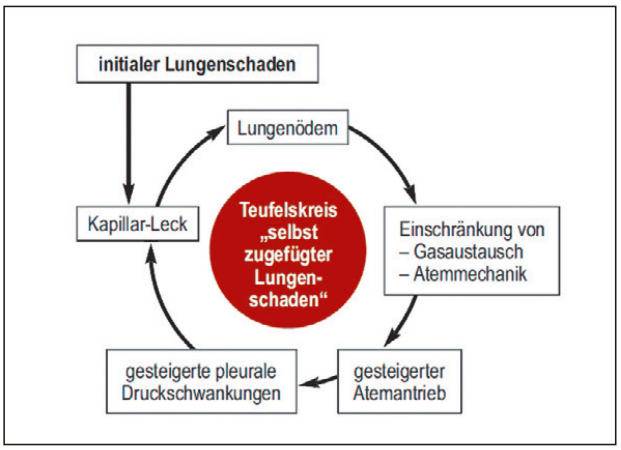


Abbildung 1: Teufelskreis des «selbstzugefügten Lungenschadens» (nach Windisch et al., 2020) [6].

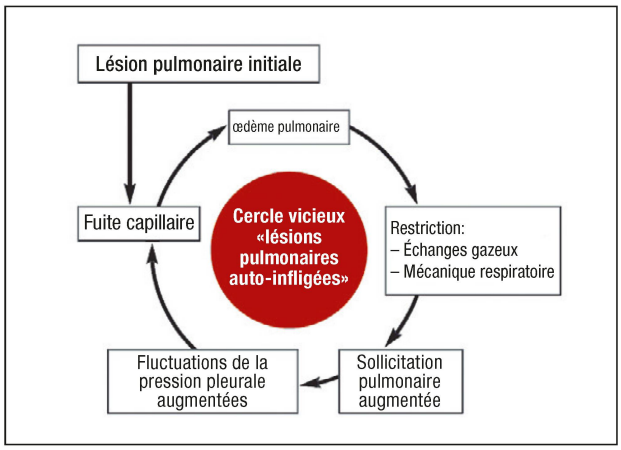


Illustration 1: Cercle vicieux des «lésions pulmonaires auto-infligées» (selon Windisch et al., 2020) [6].

Vergleich zeigt das USZ mit einer niedrigen Mortalität seiner sehr schwer erkrankten Covid-19-PatientInnen gute Resultate. Bei der lungenprotektiven Beatmung[1] hat sich der «Closed-Loop-Modus»[2] mit respiratorinduzierter minütlicher Beatmungsanalyse bewährt. Er ist der konventionellen Beatmung deutlich überlegen. Hier können wir von «Sicherheit durch Bestätigung» sprechen.

Alle genannten Aspekte unterstützen ein ruhiges und konzentriertes Behandlungssetting. Der anfängliche Ausnahmezustand ist gewichen.

Physiotherapeutisches «Clinical Reasoning»

Die physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei IntensivpatientInnen mit Covid-19 erhielten keinen weiteren Massnahmenspielraum. Dies ist begründet durch die Schwere der Erkrankung und die hochgradige pulmonale Instabilität. Jedoch steht uns heute vertieftes biomedizinisches Grundlagenwissen zur Verfügung. Wir können es in unsere Denk-, Entscheidungs- und Handlungsprozesse einbeziehen – als Grundlage für physiotherapeutisches «Clinical Reasoning». Die Klassifikation der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin bietet uns eine hilfreiche Struktur, um SARS-CoV2-Infektionen einzuteilen. Dadurch können wir den aktuellen Erkrankungszustand einer spezifischen

[1] Lungenprotektive Beatmung: Limitierung der Atemhubvolumina (Vt) auf < 6 ml/kg Idealgewicht, Limitierung des inspiratorischen Plateaudrucks auf < 30 mbar, Anwendung eines adäquat hohen PEEP-Niveaus, Driving Pressure < 15 cm H_2O, Mechanical Power < 17 J/min, permissive Hyperkapnie (tolerierter erhöhter Kohlendioxidgehalt im arteriellen Blut), permissive Hypoxie (tolerierter verminderter Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut).

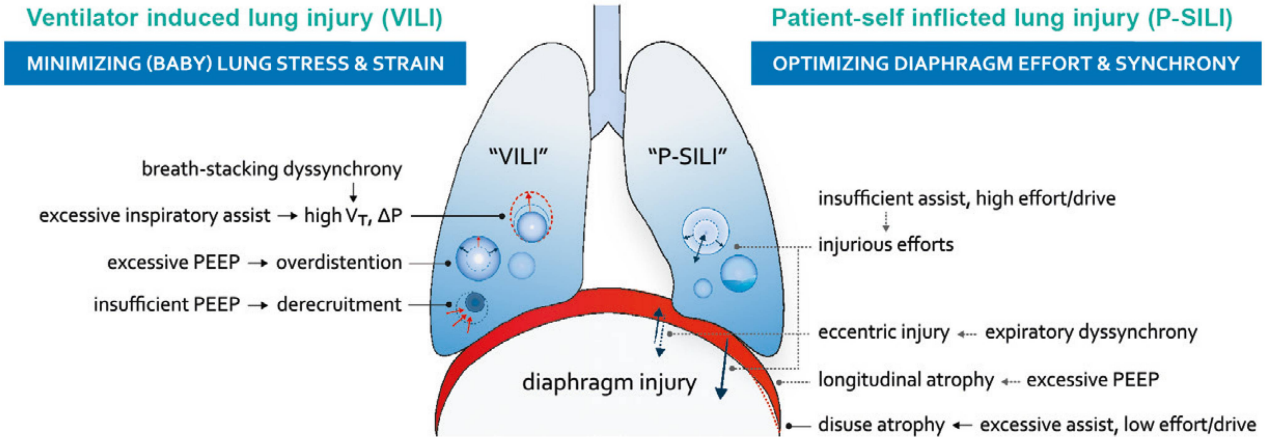
[2] Ein Closed-Loop-Modus verarbeitet Informationen aus dem Feedback des Beatmungsgeräts zu verschiedenen Beatmungsparametern und passt Steuergrössen innerhalb definierter Grenzen automatisiert an. Dies ist bei der hohen Dynamik von ARDS mit schnell wechselnden Anforderungen an die Beatmungseinstellungen von Bedeutung. Ein Closed-Loop-Modus erfordert weniger ärztliche/intensivpflegerische Interventionen.

ses différentes évolutions. Cela nous donne de l'assurance et une certaine «routine»;

- Notre protection personnelle contre le virus est meilleure aujourd'hui qu'au début de la pandémie grâce au statut vaccinal positif ainsi qu'à l'approvisionnement en masques: en suffisance, de meilleure qualité et plus appropriés. Nous disposons de lunettes de protection plus légères et de vêtements de protection mieux adaptés. L'amélioration du matériel de protection renforce aussi notre confiance;
- La collaboration interprofessionnelle s'est consolidée et contribue à asseoir notre assurance. Chaque profession endosse désormais un rôle spécifique dans l'équipe. En outre, chaque professionnel·le est préparé·e à sortir de son rôle si nécessaire pour prêter main forte aux collègues d'une autre profession;
- Les procédures, les responsabilités et les disponibilités sont établies; elles contribuent également à nous donner de l'assurance;
- Les stratégies de traitement médical et les modes de ventilation adoptés ont fait leurs preuves. L'USZ enregistre une faible mortalité parmi les patient·es très sévèrement atteint·es de Covid-19, ce qui est un bon résultat en comparaison internationale. En matière de ventilation pulmonaire protectrice[1], le mode *closed loop*[2], avec analyse de

[1] Ventilation pulmonaire protectrice: limitation des volumes respiratoires (Vt) à < 6 ml/kg de poids idéal, limitation de la pression inspiratoire de plateau à < 30 mbar, application d'un niveau de PEEP suffisamment élevé, pression d'entraînement < 15 cm H_2O, puissance mécanique < 17 J/min, hypercapnie permissive (augmentation tolérée de la teneur en dioxyde de carbone dans le sang artériel), hypoxie permissive (diminution tolérée de la pression partielle d'oxygène dans le sang artériel).

[2] Le mode closed loop traite les informations qui proviennent du retour d'information du respirateur sur divers paramètres de ventilation; il ajuste automatiquement les variables de contrôle dans des limites définies. Ceci est important dans la nature hautement dynamique du syndrome de détresse respiratoire aiguë, qui implique des exigences de réglage du respirateur qui changent rapidement. Le mode closed loop nécessite moins d'interventions médicales/de soins intensifs.



ΔP: change in airway pressure during inspiration. PEEP: positive end-expiratory pressure. VT: tidal volume.

Abbildung 2: Prinzipien einer lungen- und diaphragmaprotektiven Beatmung (nach Goligher et al., 2020, S. 3) [5]. I Illustration 2: Principes d'une ventilation protectrice des poumons et du diaphragme (selon Goligher et al., 2020, S. 3) [5].

Erläuterungen zu Abbildung 1 und 2

Ventilatorinduzierte Lungenschäden (VILI) lassen sich durch das streng lungenprotektive Beatmungsregime reduzieren. Es gibt Hinweise, dass es auch unter Spontanatmung Atemmuster gibt, die für das Lungengewebe schädlich sind. Massnahmen, die darauf abzielen, zu hohen respiratorischen Drive (hohe Atemzugvolumina, hohes Atemminutenvolumen und somit stark negative intrapleurale Drücke) zu vermeiden, können das Syndrom «Patient-self inflicted lung injury» (P-SILI) reduzieren.

Explications des illustrations 1 et 2

Les lésions pulmonaires induites par la ventilation (LPIV) peuvent être réduites par un régime de ventilation strictement protecteur des poumons. Certaines indications montrent que, même dans le cas d'une respiration spontanée, certains modes respiratoires sont nocifs pour les tissus pulmonaires. Les mesures visant à éviter une pulsion respiratoire excessive (volumes respiratoires élevés, volumes respiratoires élevés par minute et donc pressions intrapleurales fortement négatives) peuvent réduire le syndrome de *Patient-self inflicted lung injury* (P-SILI).

Phase zuordnen: «Frühinfektion», «Pulmonale Erkrankung» oder «Hyperinflammation» [1].

Hilfreich für die physiotherapeutische Entscheidungsfindung ist auch die modellhafte Einteilung der respiratorischen Insuffizienz bei SARS-CoV2-Infektion von Gattinoni et al. (2020) in zwei Phänotypen[3]: einen L-Typ und einen H-Typ *(Erläuterung in Tabelle 1)* [2]. Die Einteilung ermöglicht, den Pathomechanismus der Lungenfunktionseinschränkung einzuschätzen und entsprechende intensivtherapeutische oder physiotherapeutische Massnahmen und Dosierungen zu wählen. Aus dem H-Typ gehen die drei klassischen Phasen eines «Acute Respiratory Distress Syndrome» [3] hervor – häufig auch verbunden mit einer «Intensive Care-Acquired Weakness».

Ein Balanceakt für die Physiotherapie

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der pulmonalen Instabilität reduzieren sich die physiotherapeutischen Massnahmen in dieser frühen, hochakuten Phase auf (Bauch-)Lagerung und das passive Bewegen der Gelenke, den Gelenkschutz. Wir haben hier gelernt, auszuhalten und zu warten. Wir wissen nun, dass dies richtig ist.

Es gilt als gesichert, dass SARS-CoV2-Infektionen eine Gefässentzündung (Endotheliitis) auslösen. Die Interaktion

[3] Histopathologisch gilt diese Einteilung noch nicht als gesichert.

la ventilation minute induite par le respirateur, a fait ses preuves. Il s'avère nettement meilleur que la ventilation conventionnelle. Dans ce cas, on peut parler d'une «assurance par la confirmation».

Tous ces aspects favorisent un cadre de traitement calme et concentré. L'état d'urgence initial s'est atténué.

Raisonnement clinique physiothérapeutique

Les options d'intervention physiothérapeutique au profit des patient·es atteint·es de Covid-19 hospitalisé·es aux soins intensifs n'ont pas reçu davantage de marge de manœuvre. Ceci s'explique par la gravité de la maladie ainsi que le haut degré d'instabilité pulmonaire. Toutefois, nous disposons aujourd'hui de connaissances biomédicales de base approfondies. Nous pouvons les inclure dans nos processus de réflexion, de décision et d'action comme bases du raisonnement clinique physiothérapeutique.

La classification de la Société allemande de pneumologie et de médecine respiratoire fournit une structure utile pour classer les infections au SARS-CoV2. Celle-ci permet de situer l'état actuel de la maladie dans un stade spécifique: «infection précoce», «maladie pulmonaire» ou «hyperinflammation» [1].

Pour la prise de décision physiothérapeutique, le modèle de classification de l'insuffisance respiratoire due à une infec-

L-Typ	H-Typ
▪ niedrige Elastance (hohe Compliance) ▪ niedriges Ventilations-Perfusions-Verhältnis ▪ niedriges Lungengewicht mit geringer entzündlicher Flüssigkeitseinlagerung ▪ eher geringes Rekrutierungspotenzial	▪ hohe Elastance (geringe Compliance) als Folge des zunehmenden intrapulmonalen Ödems ▪ hoher Rechts-links-Shunt ▪ hohes Lungengewicht ▪ hoher Anteil an rekrutierbarem Lungengewebe

Tabelle 1: Einteilung der respiratorischen Insuffizienz bei SARS-CoV2-Infektion, Typologie nach Gattinoni et al. (2020) [2].

Type L	Type H
▪ faible élastance (compliance élevée) ▪ faible rapport ventilation-perfusion ▪ faible poids pulmonaire avec faible rétention de liquide inflammatoire ▪ potentiel de recrutement plutôt faible	▪ élastance élevée (faible compliance) en raison d'un œdème intrapulmonaire croissant ▪ shunt droit-gauche élevé ▪ poids élevé des poumons ▪ part élevée de tissu pulmonaire recrutable

Tableau 1: Classification de l'insuffisance respiratoire dans le cas d'une infection au SARS-CoV2, typologie selon Gattinoni et al. (2020) [2].

der Endothelien mit dem Gerinnungssystem erhöht das Risiko für Thrombosen und Thrombembolien. Häufig ist auch das Myokard beteiligt und eine Myokarditis tritt auf. Dies mahnt uns zur Vorsicht bei der Belastbarkeit der PatientInnen. Physiotherapeutisch handeln wir deshalb weiterhin sehr zurückhaltend und vorsichtig.

In der subakuten Phase der Erkrankung erfolgt eine Reduktion sedierender und relaxierender Medikamente. Zu diesem Zeitpunkt beginnt die Frührehabilitation. Es gilt, so weit wie möglich lungenprotektiv zu beatmen und eine lungenprotektive Atmung zu wahren *(Abbildungen 1 und 2)*. Dies ist ein Balanceakt – besonders hinsichtlich der angestrebten Steigerung körperlicher Aktivität und Belastbarkeit.

Auch die Extubation bleibt eine Gratwanderung. Bei den atemphysiotherapeutischen Massnahmen stellen sich die Fragen: Was ist zu viel? Was ist zu wenig? Die optimale Balance zu finden, ist von grosser Bedeutung für den weiteren Verlauf. Dies kann darüber entscheiden, ob die Extubation gelingt oder eine Reintubation notwendig ist – mit voraussichtlich prolongiertem Weaning. Wir wissen nun um die Unberechenbarkeit der kardiopulmonalen Funktionen sowie ihrer Parameter – und sind besonders wachsam.

Verlängert sich das Weaning, geraten die PatientInnen noch auf der Intensivstation in ein Post-Covid-Syndrom[4] hinein [8]. Dabei handelt es sich um eine Reihe von Spätfolgen, die nach der Genesung von einer Covid-19-Erkrankung auftreten können. Verschiedene Organsysteme können betroffen sein. Zu den häufigsten Symptomen gehören Müdigkeit, Erschöpfung, Druckgefühl im Brustkorb, Kurzatmigkeit und Kopfschmerzen.

[4] Eine alternative Bezeichnung ist «Long Covid». Vgl. Artikel Rezek et al. in dieser Ausgabe.

tion par le SARS-CoV2 en deux phénotypes[3] – type L et type H – *(voir explication dans le tableau 1)* est également utile [2]. La classification permet d'évaluer le pathomécanisme de l'atteinte fonctionnelle pulmonaire et de déterminer les mesures et dosages appropriés de soins intensifs ou de physiothérapie. Les trois phases classiques d'un «syndrome de détresse respiratoire aiguë» [3], souvent en lien avec une «faiblesse acquise aux soins intensifs», proviennent du type H.

Un exercice d'équilibrisme pour la physiothérapie

En raison de la gravité de la maladie et de l'instabilité pulmonaire, les interventions physiothérapeutiques au stade précoce et hyperaigu se réduisent au positionnement (sur le ventre), aux mouvements articulaires passifs et à la protection des articulations. Nous avons appris à résister et à attendre. Nous savons maintenant que c'est ce qu'il faut faire.

Il est avéré que les infections au SARS-CoV2 provoquent une inflammation vasculaire (endothélite). L'interaction de l'endothélium avec le système de coagulation augmente le risque de thrombose et de thromboembolie. Souvent, le myocarde est également touché et une myocardite apparaît. Cela nous incite à la prudence quant à la tolérance à l'exercice des patient·es. Sur le plan physiothérapeutique, nous continuons donc à agir avec beaucoup de prudence et de précaution.

Au stade subaigu de la maladie, nous réduisons les médicaments sédatifs et relaxants. À ce stade, la rééducation précoce commence. L'objectif est, dans la mesure du possible, de fournir une ventilation pulmonaire protectrice et de maintenir une respiration pulmonaire protectrice *(illustrations 1 et 2)*. C'est un exercice d'équilibrisme, surtout en ce qui concerne l'augmentation visée de l'activité physique et la tolérance à l'exercice.

[3] Sur le plan histopathologique, cette classification n'est pas encore considérée comme certaine.

Literatur I Bibliographie

1. Pfeifer M et al. (2020). Positionspapier zur praktischen Umsetzung der apparativen Differenzialtherapie der akuten respiratorischen Insuffizienz bei COVID-19: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin eV (DGP). Pneumologie, 74(06), 337–357.
2. Gattinoni L (2020). COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? Intensive Care Medicine, 46(6), 1099–1102.
3. Thompson B et al. (2017). Acute respiratory distress syndrome. New England Journal of Medicine, 377(6), 562–572.
4. Iba T et al. (2021). Coagulopathy in COVID-19. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 18(9), 2103–2109.
5. Goligher E et al. (2020). Clinical strategies for implementing lung and diaphragm-protective ventilation: avoiding insufficient and excessive effort. Intensive Care Medicine, 1–13.
6. Windisch W et al. (2020). Invasive und nichtinvasive Beatmung bei COVID-19-Patienten. Deutsches Ärzteblatt, 3. August 2020.
7. Godoy Lucas C et al. (2020). Anticipating and managing coagulopathy and thrombotic manifestations of severe COVID-19. CMAJ 192.40 (2020): E1156-E1161
8. WHO (2021). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8

L'extubation reste elle aussi un numéro de corde raide. Au moment d'effectuer des interventions de physiothérapie respiratoire, les questions suivantes se posent: qu'est-ce qui est trop? Qu'est-ce qui est trop peu? Trouver l'équilibre optimal est crucial pour la suite. Il en va du succès de l'extubation ou d'une éventuelle réintubation – avec, sans doute, un sevrage prolongé.

Nous sommes désormais conscient·es de l'imprévisibilité des fonctions cardio-pulmonaires et de leurs paramètres, ce qui nous rend particulièrement vigilant·es. Si le sevrage se prolonge, les patient·es qui se trouvent encore aux soins intensifs peuvent présenter un syndrome post-Covid[4] [8]. Il s'agit d'un ensemble de séquelles qui peuvent survenir après la guérison de la Covid-19. Plusieurs systèmes organiques peuvent être touchés. Les symptômes les plus courants sont la fatigue, l'épuisement, la pression thoracique, l'essoufflement et les maux de tête.

[4] Cette forme est également appelée Covid longue. Cf. l'article de Rezek et al. dans le présent numéro.

Claudia Barfuss-Schneider, PT BSc, ist Fachbereichsexpertin Respiratorische Physiotherapie am Universitätsspital Zürich.

Claudia Barfuss-Schneider, PT BSc, est spécialiste dans le domaine de physiothérapie respiratoire à l'hôpital universitaire de Zurich.

Offizielle Verbandspartner / partenaires officiels de l'association / *partner ufficiali dell'associazione*

MediData
Für eine gesunde Entwicklung.

MediData ist ein massgebender Informatik-Dienstleister – mit der Vision, sich für eine gesunde Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen einzusetzen und dank digitalisierten Prozessen die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern, Versicherern, Kantonen sowie Patienten voranzutreiben. Mit dem MediData-Netz betreiben wir die umfassendste Datenaustauschplattform für Healthcare Professionals in der Schweiz für den effizienten und sicheren Austausch medizinischer und administrativer Daten.

MediData est un prestataire informatique déterminant dont le but est de s'engager en faveur d'une évolution saine sur le marché suisse de la santé et d'accélérer la collaboration entre les fournisseurs de prestations, les assureurs, les cantons et les patients, grâce à des processus numérisés. Avec le réseau MediData, nous exploitons la plus vaste plateforme pour les professionnels de la santé en Suisse pour l'échange efficace et sécurisé de données administratives et médicales.

FREI SWISS

Ihr Partner für moderne Gesundheitskonzepte

Die FREI SWISS AG mit Sitz in Thalwil ZH ist der erfahrene Komplettanbieter für Physiotherapeuten, Ärzte und Rehabilitationszentren. Als Exklusivpartner der FREI Medical und ZIMMER Medizinsysteme bieten wir perfekten Service und ein breites Sortiment in der Schweiz. Wir blicken auf über 40 Jahre Erfahrung bei der Entwicklung und dem Vertrieb professioneller medizinischer Therapie- und Trainingsgeräte. Der Leitgedanke von FREI ist es hervorragende Qualität, harmonisches Design und therapeutischen Nutzen zu vereinen und innovative Technologien von bester Qualität zu fertigen. Auch intelligente Konzeptlösungen für ihre Praxis gehören zu unserem Leistungsangebot.

FREI SWISS SA est un partenaire compétent au service des physiothérapeutes, des médecins ou des centres de réhabilitation. En tant que fournisseur complet d'équipements, notre entreprise vous offre un service impeccable et un grand choix de produits. Les appareils médicaux d'entraînement uniques en leur genre et les couchettes thérapeutiques FREI SWISS SA sont construits en Allemagne et sont de haute qualité. Des concepts offrant aux cabinets de traitement des solutions bien élaborées font partie des prestations de notre entreprise, qu'il s'agisse par exemple d'appareils pour le dos ou d'entraînements au moyen de cerceaux.

PR In dieser Rubrik veröffentlichen wir Beiträge von Unternehmen. Auf den Inhalt nimmt die Redaktion keinen Einfluss. Die Verantwortung liegt beim Autor respektive bei der Firma.

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, Ihre Praxis zu digitalisieren

Das Thema Digitalisierung ist in aller Munde. Eine konkrete Bedeutung können dem jedoch Wenige beimessen. Der Compis-Fachberater Ralf Senn zeigt in seinen Webinaren, Digitalisierung geht. Gestapelte Kartons mit Patientenakten in den Aufenthaltsräumen oder Zettelchaos gehören der Vergangenheit an. Für diesen Schritt brauchte es jedoch eine gute Vorbereitung, die richtigen Programme und das Verständnis dafür, dass die Digitalisierung vor dem Gesundheitswesen keinen Halt macht. Dank seiner Erfahrung sowie seiner Expertise kann Ralf nun sehr gut aufzeigen worauf man als Praxisinhaber z.B. bei einem Softwarewechsel achten muss oder wie man neue, digitale Übungsprogramme in den Alltag der Therapeuten mit einfliessen lässt. Im Kern bedeutet Digitalisierung, dass analoge Informationen oder Abläufe in eine digitale Form gebracht werden. Im kostenlosen Webinar am 10.9.2021 zeigt Ralf Senn auf, welche Chancen damit verbunden sind. Möchtest du zufriedenere Patienten, deine Praxisabläufe optimieren und dabei deinen Praxisumsatz steigern, dann lass dich von dem Wort Digitalisierung nicht einschüchtern, sondern inspirieren, um neuen Möglichkeiten für dich und deine Praxis zu entdecken.

Die bisherigen Webinare haben dazu beigetragen, Vorurteile abzubauen. «Die meisten Praxen sind sehr überrascht, wie gross der Gewinn für die Administration und die Patientenbetreuung ist. Die Anwendung von modernen Programmen ist sehr intuitiv und die Zeitersparnis enorm.» Es werden Themen besprochen wie Onlineterminbuchungen. «Allein der Fakt, dass wir im Jahr 2020 ca. 10 000 gebuchte Termine über unsere Onlinebuchungsfunktion Calit Web verbucht haben, zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.» Ebenfalls wird die Umstellung auf die digitale Patienten- und Terminverwaltung ein Thema. «Unser Team arbeitet flexibler und effizienter, das Erfassen von Patientenverläufen sowie die direkte Abrechnung der Leistungen schaffen mehr Zeit für Patienten. Wir haben den Wechsel auf die Praxissoftware Cenplex bereits vor einiger Zeit gewagt und wurden mit spürbar mehr Umsatz und weniger Administration belohnt.» Am meisten freut sich Ralf über die positive Resonanz und die Fortschritte bei seinen Patienten: «Die Übungsvideos von Physiotec sind ein grosser Erfolg und werden mittlerweile aktiv nachgefragt. Auch unsere älteren Patienten haben sich an die Nutzung von Apps und Videos gewöhnt und machen mit grosser Motivation ihre Übungen zu Hause.» Damit konnten deutliche Behandlungsfortschritte erzielt werden, was durch das positive Feedback der behandelnden Ärzte bestätigt wird. Gemeinsam mit Physiotec berichtet Ralf in dem Webinar über seine Erfahrungen und über die Lösungswege, die er gewählt hat. Er lädt recht herzlich zur Teilnahme ein: «Wir Therapeuten sind Netzwerker. Unsere Arbeit bedeutet viel Kommunikation z.B. mit Patienten und Kollegen. Daher sind meine Webinare nicht wie klassische Vorträge, sondern leben vom Austausch. Lasst uns gemeinsam besprechen, warum genau jetzt der richtige Zeitpunkt für die Digitalisierung ist.»