

A Rehabilitáció feladatai a COVID-19 járvány idején és utána

összefoglaló, közös javaslat a nemzetközi tapasztalatok és ajánlások alapján

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Rehabilitáció, Fizikális Medicina és Gyógyászati Segédeszköz Tagozat és Tanács, valamint A Magyar Rehabilitációs Társaság **felhívása**

A COVID-19 járvány kapcsán országszerte megfigyelhető a rehabilitációs kapacitás (átmeneti) leépítése. Ez a járvány terjedésének fékezése szempontjából részben érthető, de nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a COVID-19 pandémia alatt, sőt ennek következtében is jelentkezik rehabilitációs szükséglet.

A rehabilitációs kapacitások csökkent mértékű, de folyamatos fenntartását szükségesnek tartjuk, ennek indokai:

1. Jelenleg is folyamatos a posztakut ellátási igény (akut stroke, agysérülés, gerincvelő sérülés, polytrauma és egyéb baleseti sérülés, sürgősséggel végzett amputációk stb): ezeknél a betegeknél az időfaktornak jelentősége van, például stroke után az agy plaszticitása csak átmenetileg növekszik meg. Amennyiben az aktív osztályok hazaküldik a rehabilitációt igénylő betegeket, számítani kell arra, hogy maradandó egészségkárosodásuk nagyobb mértékű lesz, rosszabb funkcionális állapotot fognak elérni.
2. A járványt megelőző betegellátási rendben az aktív ellátó osztályokról a rehabilitációra alkalmas betegek folyamatosan kerültek át a posztakut rehabilitációt végző osztályokra. A súlyos sérültek (súlyos agysérültek, gerincvelősérültek, politraumatizáltak) az intenzív osztályokról gyakran közvetlenül is rehabilitációra érkeztek, így biztosították az intenzív osztályok tehermentesítését. A rehabilitációra alkalmas betegek átvételével tehát a rehabilitációs osztályoknak kiemelt szerepük van a folyamatos betegellátási rendben. Ebből a szempontból sem ésszerű, a teljes rehabilitációs kapacitás leépítése, mert ezzel az aktív osztályon maradnak a betegek.
3. A járóbeteg és a házi szakellátásban elérhető ellátások nagyfokú beszűkülése szintén növeli a fekvőbeteg rehabilitációs szükségletet. (1)
4. Maga a COVID betegség is indokolhat rehabilitációs ellátást:
 - Az intenzív osztályokon kezelt, főként tartósan lélegeztetett betegeknél nemritkán kialakuló post-intensive care syndrome motoros, szenzoros, kognitív deficittel járhat, emellett emocionális zavarok, a terhelhetőség csökkenése, a korábbi teljesítőképességtől való jelentős elmaradás jellemzi (2).
 - Az intubáció következtében kialakuló lokális károsodás táplálkozási és hangképzési funkciózavarokhoz vezethet, legsúlyosabb szövődményként poszt-intubációs sztenózis is kialakulhat (3).
 - A tüdő közismert elváltozásai mellett számos szerv érintett lehet. A „citokin vihar” az agyban necrotizáló haemorrhagiás encephalopathiát okozhat, de más szervek is károsodhatnak (4).
 - A tüdő károsodásai miatt pulmonológiai rehabilitáció is szükségessé válhat.

Mindezek alapján fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a COVID megbetegedések kapcsán emelkedő rehabilitációs igényre kell számítani és erre az „aftershock”-ra időben fel kell készülni.

Javaslataink:

1. A posztakut (elsőbbbségi) rehabilitációs kapacitás fenntartása, az ellátás hiányában bekövetkező károsodások megelőzése érdekében. Különösen a kiemelt betegcsoportokban: súlyos központi idegrendszeri sérültek (gerincvelő és agysérülés), a stroke betegek, amputáltak, poli- és multitraumatizáltak, szeptikus csont-ízületi betegségben szenvedők számára.
2. A tervezett, programozható, krónikus állapotú funkciózavarral élő betegeket ellátó rehabilitációs kapacitások csökkentése, e tevékenységek későbbre halasztása elfogadható.
3. A COVID betegség lezajlása utáni rehabilitációt igénylő funkciózavarok kezelésének elindítása, az ellátási kapacitás előkészítése ezen betegek fogadására.

Hivatkozások:

1. Boldrini P, Bernetti A, Pietro Fiore P. SIMFER Executive Committee and SIMFER Committee for international affairs. **Impact of COVID-19 Outbreak on Rehabilitation Services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) Physicians' Activities in Italy. An Official Document of the Italian PRM Society (SIMFER).** *Eur J Phys Med* Published online: 16 Mar 2020.
DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06256-5
2. Stam H, Stucki G, Bickenbach J. on behalf of the European Academy of Rehabilitation Medicine. **COVID-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action.** *J Rehabil Med* Published online: <https://www.medicaljournals.se/jrm/>
3. Németh M, Mészáros É, Kas B, Fehérné Kovács Zs, **COVID-19 Klinikai logopédiai állásfoglalás.** Magyar Rehabilitációs Társaság Klinikai Logopédia Szekció, Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyypedagógiai Kar GYMRI Logopédiai szakcsoport. Elérhető:
<http://rehab.hu/hirek.aspx?nid=99307&cid=32#99307>

4. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Brent G. **COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features.** *Images in Radiology* Published Online: 31 Mar 2020
<https://doi.org/10.1148/radiol.2020201187>

Budapest 2020. április 14.



Dr. Dénes Zoltán

Tagozat elnöke



Dr. Boros Erzsébet

Tanács elnöke

Egészségügyi Szakmai Kollégium Rehabilitáció,
Fizikális Medicina és Gyógyászati Segédeszköz



Dr. Fazekas Gábor
Magyar Rehabilitációs Társaság elnöke

