

# REHABILITACIJSKA OBRAVNAVA V ČASU PANDEMIJE COVID-19 V THERMANI LAŠKO

## REHABILITATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THERMANA LAŠKO

**Maruša Kadoič Krašovec, dr. med., Slavka Topolić, dr. med.**

Thermana d. d., Laško

### Povzetek

Z novim koronavirusom, SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), predvsem pa s hitrim širjenjem okužb in posledično z rastjo števila pacientov s COVID-19 (Coronavirus disease 2019), se v Sloveniji soočamo že od marca 2020. Prva zaustavitev države je bila nenadna. S takrat sprejetimi ukrepi se je zmanjšal dostop do zdravstvenih storitev, vključno z napotitvami na rehabilitacijsko obravnavo. V Thermani Laško smo po dogovoru z odgovornimi ustanovami še naprej omogočali namestitve neposredno premeščenim pacientom iz bolnišnic ter izvajali programe rehabilitacije z namenom izboljšanja funkcionalnega stanja ob upoštevanju aktualnih smernic varne obravnave. Navodil ali usmeritev, ki bi v zdraviliških zagotavljala varno obravnavo in delo, sprva ni bilo, zato smo oblikovali lastne varnostne protokole ter jih, na podlagi novih priporočil in navodil, nenehno nadgrajevali ter tako nudili varno rehabilitacijsko obravnavo tudi najranljivejšim pacientom. Kljub prehodnim izboljšanjem epidemiološke slike ter večje dostopnosti do zdravstvenih in zdraviliških storitev pandemija še ni obvladana. Drugi val epidemije, ki ob oddaji prispevka v Sloveniji še vedno traja, je veliko hujši kot prvi, saj je pacientov s težjim potekom COVID-19 veliko, njihovo zdravljenje pa dolgotrajno in zahtevno. Veča se tudi število bolnikov, ki zaradi dolgotrajne bolnišnične oskrbe in zapletov bolezni po odpustu iz akutnih bolnišnic potrebuje obsežno rehabilitacijsko obravnavo, ki jo ob upoštevanju varnostnih protokolov in smernic za rehabilitacijo pacientov po COVID-19 uspešno izvajamo tudi pri nas.

### Ključne besede:

rehabilitacija; zdraviliško zdravljenje; pandemija; COVID-19

### Abstract

*Slovenia is facing a rapid spread of infections with the consequent growth of the number of patients with COVID-19 (Coronavirus disease 2019) since march 2020. The first lockdown was sudden, with limited access to health care and rehabilitation. In Thermana Laško we continued to provide rehabilitation to post-acute patients discharged from hospitals in order to improve functional outcome and quality of life. Initially, there were no specific guidelines for safe rehabilitation and work in rehabilitation centres, so we created our own safety protocols and constantly upgraded them based on new recommendations to offer safe rehabilitation treatment to even the most vulnerable patients. Despite transient declines in coronavirus cases and increased access to health and medical services, the pandemic is not under control. The second coronavirus wave is much worse than the first, as many patients have a more severe course of COVID-19. Due to long-term hospital care and complications of illness after discharge from acute hospitals, the number of patients who need intensive rehabilitation treatment is also increasing. Considering the safety protocols and guidelines, we also carry out successful rehabilitation of patients after recovering from COVID-19 in our institution.*

### Key words:

*rehabilitation; spa; pandemic; COVID-19*

## UVOD

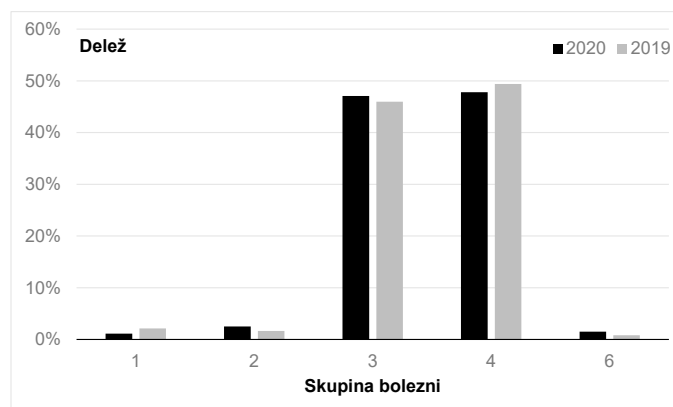
Novi koronavirus, SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), in hitra rast števila pacientov s COVID-19 (Coronavirus disease 2019), ki jo povzroča, je Slovenijo presenetila marca 2020. Zaradi hitrega širjenja okužb smo z razglasitvijo epidemije 12. 3. 2020 (1) prešli v novo, z omejitvami zaznamovano obdobje. Ukrepi za zajezitev virusa so zajemali obsežno reorganizacijo dela zdravstvenega sistema in zmanjšan dostop do zdravstvenih storitev, med drugim tudi do zdraviliškega zdravljenja, zato so številna slovenska naravna zdravilišča začasno zaprla svojo dejavnost. V Thermani Laško se zavedamo, kako zelo pomembna je poakutna rehabilitacija za funkcijsko neodvisnost posameznika po težki bolezni ali poškodbi. Zato vse od razglasitve epidemije dalje iščemo rešitve za nemoteno rehabilitacijsko obravnavo, ki pacientom omogoča čim večjo samostojnost pri gibanju, izvajanju dnevnih aktivnosti in s tem izboljša kakovost življenja.

## Rehabilitacijska obravnava v Thermani Laško

Thermana Laško je naravno zdravilišče z več kot 165-letno tradicijo, saj se kopalniška dejavnost izvaja že od leta 1854, intenzivnejša zdraviliška dejavnost pa od leta 1953, ko je zdravilišče pridobilo naziv Zavod za rehabilitacijo invalidov (2). Zadnjih nekaj desetletij smo bili usmerjeni predvsem v rehabilitacijo oseb z nevrološkimi obolenji. Rehabilitacija je potekala v obliki zdraviliškega zdravljenja, ki obsega zahtevnejšo rehabilitacijsko obravnavo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na podlagi indikacij in drugih pogojev ter se izvaja na stacionarni ali na ambulantni način (3); izvajali pa smo jo tudi v obliki obnovitvene rehabilitacije, ki jo omogočajo nekatera združenja.

Zaradi ugodnih značilnosti termalne vode ter prilagoditev okolja, predvsem pa uvajanja novih terapevtskih postopkov in subspecializacije zdravstvenih delavcev za posamezna področja, izvajamo tudi rehabilitacijo ostalih obolenj ter poškodb (Slika 1). Za rehabilitacijsko obravnavo pri nas se odloča vedno več posameznikov po operacijah na mišično-skeletnem sistemu pa tudi po zaključenem onkološkem zdravljenju ter z vnetnim ali degenerativnim revmatizmom.

Rehabilitacijska obravnava v Thermani Laško je zasnovana individualno, na podlagi stopnje bolezni in funkcionalnih primanjkljajev posameznika, predvsem pa njegovih osebnih potreb in ciljev. Zdravnici specialistki fizikalne in rehabilitacijske medicine usklajujeta delo članov rehabilitacijskega tima, ki ga sestavljajo delovni terapevti, fizioterapevti, diplomirane in srednje medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in maserji. Pri našem delu sodelujemo tudi s specialisti družinske medicine in logopedi, v lanskem letu se je zdravniški ekipi pridružila tudi specialistka infektologije. Osebam, ki potrebujejo pomoč pri negi, izvajanju dnevnih aktivnosti in prilagojeno okolje, le-to nudimo na sodobno opremljenem negovalnem oddelku, kjer s prilagoditvami okolja in posebej prilagojenim klicnim sistemom nudimo 24-urno zdravstveno nego in pomoč.



**Slika 1:** Delež obravnavanih pacientov po standardih zdraviliškega zdravljenja za leti 2019 in 2020 v Thermani Laško.

**Figure 1:** Proportion of treated patients according to rehabilitation treatment standards for 2019 and 2020 Thermana Laško.

**Legenda:** 1. Vnetne revmatske bolezni, 2. Degenerativni izvzvensklepni revmatizem, 3. Stanje po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo, 4. Nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzuliti ter živčno-mišičnimi boleznimi, 6. Ginekološke bolezni

**Legend:** 1. Inflammatory rheumatic diseases, 2. Degenerative extra-articular rheumatism, 3. Conditions after injuries and surgery on locomotor system with functional impairment, 4. Neurological diseases, injuries and diseases of central and peripheral nervous system, including cerebrovascular diseases, stroke and neuromuscular disease, 6. Gynecological diseases

## Prilagoditve rehabilitacijske obravnave v času pandemije COVID-19: naše izkušnje v prvem valu

Okrevanje po bolezni, poškodbi ali operaciji je nepredvidljivo in različno vpliva ter ovira posameznika pri gibanju in izvajanju dnevnih aktivnosti, zato je nadvse pomembno, da se rehabilitacija prične zgodaj, po zaključenih akutnih obravnavah v bolnišnici.

Decembra 2019 so bili zdravstveni in širši javnosti predstavljeni zaskrbljujoči podatki o novem, takrat še neznanem povzročitelju težko potekajoče pljučnice, ki so ga sprva zaznali v mestu Wuhan v provinci Hubei na Kitajskem (4). Bolezen, katere povzročitelj je novi koronavirus SARS-CoV-2 in so jo poimenovali COVID-19, se je zelo hitro razširila po svetu in v začetku marca 2020 dosegla Slovenijo. Prvi znani podatki so kazali na to, da je bolezen zelo kužna in lahko povzroča življenjsko nevarne okužbe pri starejših ljudeh in pri tistih, ki imajo pridružene osnovne bolezni. Kazala se je v različnih pojavnih oblikah, od poteka povsem brez simptomov pa vse do težkih oblik pljučnice, ARDS-a in številnih zgodnjih in poznih zapletov. Sprva ni bilo zanesljivih podatkov o inkubacijski dobi, o trajanju kužnosti, o načinu prenosa, patogenezi, dejavnih tveganja in poteku bolezni, kakor tudi ne o kliničnih znakih in posebnostih (5). Zaradi hitrega širjenja so številne države, vključno s Slovenijo, sprejemale številne ukrepe za zajezitev le-tega in s tem zmanjšanje negativnih posledic nove bolezni, zaradi katere je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) marca razglasila pandemijo COVID-19 (6, 7). V obdobje, katerega značilnost so bile številne omejitve, je Slovenija vstopila z razglasitvijo epidemije. Ukrepi za zajezitev virusa so zajemali obsežno reorganizacijo

dela zdravstvenega sistema in zmanjšan dostop do zdravstvenih storitev, med drugim tudi do zdraviliškega zdravljenja.

Zaradi zaskrbljujočih informacij iz tujine smo v našem zdravilišču že nekaj tednov pred razglasitvijo epidemije dodatno poostriili preventivne in higienske ukrepe. Redno zračenje, čiščenje in razkuževanje prostorov in pripomočkov, omejitev števila oseb v čakalnici in ostalih prostorih, dostopnost razkužil in opozarjanje na higieno rok in kašlja, fizična razdalja itd. so le nekateri od preventivnih ukrepov, ki smo jih kasneje z dodatnimi priporočili še nadgradili. Zdravstveni delavci smo pričeli uporabljati dodatno osebno varovalno opremo (OVO), rehabilitacijo smo izvajali v manjših skupinah ali individualno, omejili smo obiske na oddelku za zdravstveno nego in začrtali klinične poti postopanja v primeru pojava okužbe v zdravilišču. Informacij in splošnih priporočil za izvajanje zdravstvene dejavnosti je bilo vsak dan več, prav tako sprememb, ki smo se jim prilagajali. Pri iskanju optimalnih rešitev za izvajanje rehabilitacije in soočanje z epidemijo smo se povezali s kolegi v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, kliničnih centrih, zdraviliščih, Univerzitetnim rehabilitacijskim inštitutom Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) in odgovornimi institucijami (Ministrstvo za zdravje (MZ), Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč (SSNZ), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)). S skupnimi močmi smo iskali smernice, ki bi pacientom in zaposlenim omogočile varno rehabilitacijsko obravnavo.

V zdravilišču smo pripravili varnostne protokole, katerih ustreznost je potrdila področna NIJZ in jih upoštevali vse do strokovnih priporočil za izvajanje storitev fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM) v času izrednih razmer zaradi epidemije COVID-19, ki jih je pripravil Razširjeni strokovni kolegij za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v sodelovanju z Združenjem za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) ter Univerzitetnim rehabilitacijskim inštitutom Republike Slovenije – Soča (8). Še naprej smo sledili vsem novostim, podanih s strani NIJZ, MZ in ZZZS ter izvajali dejavnost po priporočenih smernicah.

Razglasitev epidemije COVID-19 je rehabilitacijsko obravnavo v naravnih zdraviliščih ohromila. Že nekaj dni pred razglasitvijo smo beležili rahel upad sprejemov na stacionarno in obnovitveno rehabilitacijsko obravnavo, kot razlog pa so pacienti navedli predvsem strah pred neznano boleznijo in negotovost zaradi vedno novih priporočil in ukrepov, sprejetih na državni ravni. Ob razglasitvi epidemije smo v skladu z navodili MZ in ZZZS pacientom, ki so opravljali zdraviliško zdravljenje, predlagali prekinitev rehabilitacije ter opravljanje le-te prestavili na kasnejši termin.

Kljub začetni negotovosti, saj so se zapirale skorajda vse dejavnosti v državi, smo z veliko vložene truda in predanosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ob pridobitvi soglasja s strani odgovornih institucij, v Laškem ohranili del zdraviliškega zdravljenja ter omogočili rehabilitacijsko obravnavo z namestitvijo na oddelku za rehabilitacijsko zdravstveno nego (ORZN) pacientom, ki se po zaključeni akutni obravnavi v bolnišnicah zaradi slabega funk-

cionalnega stanja še niso mogli vrniti v domače okolje. Akutne bolnišnice pa so na ta način pridobile prosta mesta za sprejeme, saj so bile njihove kapacitete zaradi pacientov s COVID-19 omejene. O organizacijskih stiskah so poročali tako kolegi iz Slovenije in tujine, saj so številne rehabilitacijske enote reorganizirali, nekatere celo v COVID-19 oddelke (9).

V prvih tednih epidemije smo v zdravilišču izvajali le stacionarno zdraviliško zdravljenje pacientov, nameščenih na ORZN. Zaradi občutno zmanjšane števila elektivnih ortopedskih operacij (10) in ostalih posegov ter pregledov so bili k nam neposredno premeščeni le pacienti iz akutnih bolnišnic po utrpeli možganski kapi ali krvavitvi ter težjih poškodbah in nujnih operacijah. Tako so v času prvega vala epidemije nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulci ter živčno-mišičnimi boleznimi, predstavljale 92,6 % pacientov, stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem sistemu s funkcijsko prizadetostjo pa 7,4 % pacientov.

Na ORZN smo preuredili sobe, vzpostavili t.i. rdečo in sivo cono ter varne poti za nameščanje in nego, obenem pa skrbno spremljali morebiten pojav znakov in simptomov okužbe s SARS-CoV-2 pri pacientih in zaposlenih. Tako smo omogočali kar se da varno bivanje in rehabilitacijsko obravnavo. V primeru suma na okužbo smo upoštevali takrat predlagane smernice in se za odzvem brisa ter nadaljnjo obravnavo povezali s področnim zdravstvenim domom. Da bi preprečili vnos okužb v zdravilišče, smo strogo upoštevali vsa priporočila in preventivne ukrepe za zdravstvene ustanove in pričeli presejati vse osebe, ki so prišle na rehabilitacijo s pomočjo izpolnjevanja vprašalnika in merjenja telesne temperature. Obiske svojcev ter podajanje informacij o zdravstvenem stanju in rehabilitacijskem napredku smo nadomestili s stiki na daljavo (video klici, telefonski pogovor, e-pošta itd.).

Rehabilitacijska obravnavo je v času prvega vala epidemije potekala prilagojeno, a nič manj kakovostno. Obravnavo je bila še vedno zasnovana individualno, pacienti so bili deležni individualne fizioterapevtske obravnave in delovne terapije, zaposleni smo uporabljali vso predpisano osebno varovalno opremo, pacienti pa so med terapijo in stiki uporabljali maske. Terapije so se izvajale v sobi ali individualno v terapevtskem prostoru, ki smo ga po vsaki obravnavi skrbno razkužili in prezračili. Zaradi omejitev nismo izvajali hidrogimnastike, terapevtskih vaj v skupinah in predavanj, prav tako se v proces rehabilitacije začasno niso vključevali zunanji sodelavci (logopedinji, nevrologi, travmatologi itd.). Konec maja 2020 je bila v Sloveniji epidemija bolezni COVID-19 preklicana. Postopno, s sproščanjem ukrepov, ki so bili nujni za zaježitev in obvladovanje prvega vala COVID-19, se je večalo tudi število in raznovrstnost napotitev na zdraviliško zdravljenje. V Thermani Laško smo vseskozi spoštovali varnostne ukrepe in vzdrževali visok standard rehabilitacijske obravnave, obenem pa spoštovali ukrepe za preprečevanje širjenja okužb in sodelovali s pristojnimi službami. Tako smo pacientom omogočali čim hitrejšo, a varno nadaljevano prekinjeno oz. začetek odložene rehabilitacije.

## Prilagoditve rehabilitacijske obravnave v času pandemije COVID-19: naše izkušnje v drugem valu

Po preklicu prvega vala epidemije so postale zdravstvene storitve ponovno dostopnejše za paciente. Ob upoštevanju strogih varnostnih ukrepov so v nekaterih bolnišnicah pričeli s postopnim izvajanjem nenujnih kirurških posegov že med epidemijo, kasneje, ob ugodni epidemiološki sliki, pa so obseg dela še povečali in v okviru zmožnosti izvajali tudi dodatne kirurške programe (10), kar je bilo moč opaziti tudi po večjem številu napotitev na zdraviliško zdravljenje. Poleg povečanega obsega obravnav stacionarnega zdraviliškega zdravljenja smo v obdobju po preklicu prvega vala epidemije po programu izvajali tudi obnovitvene rehabilitacije v sodelovanju z združenji za leto 2020 in poskrbeli za izboljšanje funkcionalnega stanja in počutja številnim osebam s kroničnimi obolenji.

Epidemiološka slika se je začela ponovno slabšati jeseni 2020. Zdraviliško zdravljenje se med drugim valom epidemije, ki v času oddaje prispevka še vedno traja, izvaja v bistveno večjem obsegu, kot se je med prvim. Ponovna razglasitev epidemije ni bila razlog za odlog zdraviliškega zdravljenja, saj so zdravilišča zavezana izvajati stroge ukrepe za zamejitev in preprečevanje okužb (11). Med prvim valom smo pridobili dragocene izkušnje, tako da smo bili ob slabšanju razmer ter ponovni razglasitvi epidemije (12) na zaostrovanje bolj pripravljeni, opremljeni, organizirani, z izdelanimi protokoli, ki jih še sedaj prilagajamo na podlagi aktualnih smernic ter tako pacientom in zaposlenim omogočimo kar se da varno delo in rehabilitacijo. Ker je zdraviliško zdravljenje v drugem valu epidemije omogočeno vsem pacientom z odobreno odločbo imenovanega zdravnika ZZZS in ne le neposredno premeščenim iz akutnih bolnišnic, smo delo reorganizirali na več ločenih rehabilitacijskih enot, kjer delo poteka po predpisanih protokolih. Že od prvega vala epidemije v Thermani Laško deluje imenovana strokovna skupina zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki spremlja nova navodila in priporočila, povezana z obravnavo pacientov v času epidemije ter pripravlja in prilagaja ustrezne načrte varnega dela. Z nadgrajenimi protokoli, reorganizacijo dela, rednim merjenjem telesne temperature in vitalnih znakov, s PCR in hitrimi antigenski testi, predvsem pa hitrim odzivom zdravstvenih delavcev na spremembe zdravstvenega stanja pacientov smo uspešno zamejili pojav okužbe pri posameznih pacientih, da se ni razširila in zaustavila našega dela.

Kljub prehodnim izboljšanjem epidemiološke slike pandemija še ni preklicana. Drugi val epidemije, ki ob oddaji prispevka v Sloveniji še vedno traja, je veliko hujši kot prvi, saj je pacientov s težjim potekom COVID-19 veliko, njihovo zdravljenje pa dolgotrajno in zahtevno (13). V prvem valu epidemije smo, zaradi omejitev, na zdraviliško zdravljenje sprejemali le neposredno premeščene paciente iz ne-COVID-19 oddelkov akutnih bolnišnic. Ob sproščanju in večji dostopnosti do zdravstvenih storitev pa smo že poleti obravnavali prve paciente po preboleli težji obliki bolezni COVID-19. Sprva so bili to pacienti, ki so med zdravljenjem na COVID-19 oddelkih utrpeli ishemično možgansko kap ali krvavitev. Okužbo s SARS-CoV-2 pogosto spremljajo nevrološki

simptomi in znaki, ki so posledica prizadetosti perifernega in/ali centralnega živčnega sistema in so lahko prisotni tako pri blago potekajoči obliki bolezni kot pri kritično bolnih (14). Pri obravnavanih pacientih smo poleg funkcionalnih primanjkljajev, ki so bili posledica utrpele možganske kapi ali krvavitve, opazili izrazit upad mišične mase in zmanjšano kardiorespiratorno zmogljivost, zato smo rehabilitacijske programe dodatno prilagodili in v obravnavo vključili dihalne vaje ter, po potrebi, prehransko obravnavo in podporo.

Pacienti z blagimi simptomi pogosto okrevajo brez večjih zapletov, pri osebah s težjim potekom pa lahko bolezen vpliva na različne telesne sisteme, kar jih ovira pri izvajanju dnevnih aktivnosti in gibanju. Najpogosteje opisane posledice bolezni, ki poleg oslabljenega respiratornega sistema vplivajo na funkcionalni izid zdravljenja in rehabilitacije ter so pogostejše pri težjem poteku bolezni, so: utrudljivost, okvare osrednjega in/ali perifernega živčnega sistema, motnje spomina in koncentracije, težave na področju govora in hranjenja, bolečina, upad mišične mase in okorelost sklepov ter psihološke težave; v najtežjih primerih, predvsem pri pacientih, ki potrebujejo zdravljenje na enotah intenzivne medicine, pa se pogosto razvije miopatija ali polinevropatija kritično bolnega (15-18).

Zgodnja rehabilitacijska obravnava izboljša izid zdravljenja pri pacientih s težko obliko COVID-19. Kliničnih poročil in priporočil, v katerih poudarjajo pomen zgodnje in nadaljnje rehabilitacijske obravnave pacientov po COVID-19, je vse več. Zaradi dolgotrajne bolnišnične oskrbe, predvsem tistih, ki potrebujejo zdravljenje na enotah intenzivne medicine, naj bi se ocena pacienta ter akutna rehabilitacija pričela že na COVID-19 oddelkih, subakutna pa nadaljevala v za to usposobljenih rehabilitacijskih enotah ali ustanovah (6, 19). Kljub številnim preventivnim ukrepom, reorganizaciji zdravstvenega sistema, novim znanstvenim dognanjem in pridobljenemu kliničnemu znanju o bolezni in zdravljenju le-te, število pacientov s težjim potekom COVID-19 v Sloveniji ne upada. Opažamo sicer prehodna izboljšanja, ki jim ponovno sledi val slabše epidemiološke slike z večjim številom težje obolelih (13), ki po zaključenem akutnem zdravljenju potrebujejo rehabilitacijsko obravnavo. Zaradi omejenih zmogljivosti bolnišnic in potreb po namestitvah akutnih bolnikov smo kmalu po ponovni razglasitvi epidemije na zdraviliško zdravljenje sprejeli prve paciente po preboleli težji COVID-19, ki so potrebovali obravnavo zaradi posledic dolgotrajnega bolnišničnega zdravljenja. Do oddaje našega prispevka smo omogočili rehabilitacijsko obravnavo že več kot 50 pacientom iz vse Slovenije.

Opažamo, da je rehabilitacija po preboleli težji obliki COVID-19 zahtevna, tako za paciente, njihove svojce kot tudi zdravstvene delavce, saj veliko pred boleznijo samostojnih posameznikov sedaj potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih dnevnih aktivnosti. Zaradi močno oslabele mišične mase, slabše pljučne funkcije in zmogljivosti ter hitre utrudljivosti individualno zasnovan program rehabilitacije pogosto prilagajamo trenutnim zmogljivostim in potrebam pacientov. Hitrejšo rehabilitacijo poleg naštetega pogosto ovira slabša gibljivost sklepov in bolečine ob gibanju v udih; predvsem pa hrbtenici, kar opažamo tudi pri pacientih, ki pred

COVID-19 teh težav niso imeli. Pogosti so vztrajajoči glavoboli, vrtoglavice in motena senzorika, intenzivnejšo rehabilitacijo pa pri nekaterih pacientih dodatno ovirajo preležanine zaradi lokalno prisotnih bolečin. Zadnje mesece opažamo, da je vse več neposredno premeščenih pacientov, koloniziranih z večkrat odpornimi mikroorganizmi (VOM), kar nam povzroča težave pri sprejemu, saj potrebujejo namestitev v izolacijske sobe, katerih število imamo omejeno.

Pandemija COVID-19 se kljub številnim prizadevanjem za zamejitev širjenja okužb ne umirja. Intenzivnost bolezni, zapleti in pridružena obolenja pacientov se po odpustu iz akutnih bolnišnic razlikujejo in v različnem obsegu vplivajo na funkcionalne primanjkljaje posameznika. Prav tako velja poudariti, da vseh dolgoročnih posledic bolezni, ki bodo vplivale na naše zdravje in s tem kakovost življenja, še ne poznamo, zato je zelo pomembno, da paciente po COVID-19 spremljamo, rehabilitacijske programe pa zastavimo na podlagi individualnih potreb, zmožnosti in želja (19, 20). V našem zdravilišču se zdravstveni delavci stalno izobražujemo ter nova znanja in smernice vključujemo v redno delo, saj želimo kakovostno rehabilitacijsko obravnavo nuditi čim večjemu številu pacientov. Med drugim valom izvajamo vse programe zdraviliškega zdravljenja po pogodbi ZZZS, vključno z rehabilitacijo pacientov po težji obliki COVID-19, obenem pa spoštujemo vse ukrepe za preprečevanje širjenja okužb.

## ZAKLJUČEK

V Thermani Laško se zdravstveni delavci in sodelavci zavedamo, kako zelo pomembna je poakutna rehabilitacija za funkcionalno neodvisnost posameznika po težki bolezni ali poškodbi. Zato se vse od razglasitve epidemije izobražujemo in iščemo optimalne rešitve za kakovostno ter varno rehabilitacijsko obravnavo vseh pacientov, ki se odločijo za zdraviliško zdravljenje pri nas. Del razpoložljivih zmogljivosti že namenjamo pacientom po preboleli težji obliki COVID-19, sočasno pa izvajamo naše redne programe, seveda v ločenih rehabilitacijskih enotah. Glede na trenutna spoznanja in izkušnje pa ugotavljamo, da se bo najverjetneje pisalo novo poglavje v rehabilitaciji, saj vseh dolgoročnih posledic pandemije še ne poznamo.

V prihodnosti si želimo čim boljšega sodelovanja s pristojnimi ustanovami, predvsem pa natančnejših protokolov in smernic ob morebitnem ponovnem izbruhu nalezljivih bolezni. To je namreč ključnega pomena za uspešno rehabilitacijsko obravnavo. Do sedaj je bila v našem zdravilišču glavna skrb strokovna, kakovostna in varna rehabilitacija pacientov, kar si želimo ohranjati tudi v prihodnje.

## Literatura:

1. Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa. Dostopno na: <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa> (citirano 20. 2. 2020).
2. Krašovec J., ur. Zdravilišče Laško: za zdravje in oddih-nekoč in danes: 145 let. Laško: Zdravilišče; 1999.
3. Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, stran 2949. Uradni list RS št. 25/2014. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2014-01-0988> (citirano 8. 2. 2021).
4. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *JAMA*. 2020; 323(8):709-10.
5. Lejko-Zupanc T. Covid-19 - »Popolna nevihta?«. *Zdrav Vestn*. 2020;89(11-12):587-90.
6. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Pan American Health Organization; 2020. Dostopno na: <https://www.paho.org/en/documents/rehabilitation-considerations-during-covid-19-outbreak> (citirano 18. 2. 2021).
7. WHO Timeline - COVID-19. World Health Organization; 2021. Dostopno na: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (citirano 6. 3. 2021).
8. Priporočila za izvajanje storitev fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM) v času izrednih razmer zaradi epidemije SARS-COV-2 (COVID-19). Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/03/PRIPO-RO%C4%8CILA-RAZ%C5%A0IRJENEGA-STROKOV-NEGA-KOLEGIJA-FRM-V-%C4%8CASA-EPIDEMIJE-COVID-19.pdf> (citirano 14. 2. 2021).
9. Balkaya IY, Fernandez JA, Gerguis W, Kaner MT, Lamagna M, Lekshminarayanan A, et al. Letter to the editor: When physical medicine and rehabilitation became medicine-life in the time of Coronavirus Disease of 2019. *Am J Phys Med Rehabil*. 2020;99(6):480.
10. Fokter SK, Sirše M. Ali so se ortopedske bolezni v času Covid-19 spremenile? V: Krajnc Z, Kelc R., ur. *Ortopedija v času pandemije COVID-19: XVI mariborsko ortopedsko srečanje, interdisciplinarno strokovno srečanje, Maribor 4. december 2020*. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2020: 11-30.
11. Spremembe pri zdraviliškem zdravljenju zaradi epidemije COVID-19. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2021. Dostopno na: <https://www.zzzs.si/poslovanje-zaradi-preprecevanja-sirjenja-nalezljive-bolezni-covid-19/spremembe-pri-zdraviliskem-zdravljenju-zaradi-prenehanja-ukrepov-za-obvladovanje-sirjenja-nalezljive-bolezni-covid-19/> (citirano: 21. 2. 2021).
12. Vlada razglasila epidemijo nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. Dostopno na: <https://www.gov.si/novice/2020-10-18-vlada-razglasila-epidemijo-nalezljive-bolezni-covid-19-na-območju-republike-slovenije/> (citirano 21. 2. 2021).
13. Covid-19 sledilnik. Dostopno na: <https://covid-19.sledilnik.org/sl/stats> (citirano 1. 3. 2021).
14. Iadecola C, Anrather J, Kamel H. Effects of COVID-19 on nervous system. *Cell*. 2020;183(1):16-27.
15. Carda S, Invernizzi M, Bavikatte G, Bensmail D, Bianchi F, Deltombe T, et al. The role of physical and rehabilitation medicine in the COVID-19 pandemic: The clinician's view. *Ann Phys Rehabil Med*. 2020;63(6):554-6.
16. Shepherd S, Batra A, Lerner DP. Review of critical illness myopathy and neuropathy. *The Neurohospitalist*. 2017;7(1):41-8.
17. McClafferty B, Umer I, Fye G, Kepko D, Kalayanamitra R, Shahid Z, et al. Approach to critical illness myopathy and polyneuropathy in the older SARS-CoV-2 patients. *J Clinical Neurosci*. 2020;79:241-5.
18. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021;93(2):1013-22.

19. Sun T, Guo L, Tian F, Dai T, Xing X, Zhao J, et al. Rehabilitation of patients with COVID-19. *Expert Rev Respir Med.* 2020; 14(12): 1249-56.
20. Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19462.