

REHABILITACIJA OSEB Z OKVARO HRBTENJAČE V ČASU PANDEMIJE COVID-19

REHABILITATION OF PERSONS WITH SPINAL CORD INJURY DURING COVID-19 PANDEMIC

mag. Urška Kidrič Sivec, dr. med., Bojan Čeru, dipl. fizioter., Tanja Štefančič Smisl, dipl. del. ter., mag. Lejla Kmetič, spec. klin. psih.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Pandemija COVID-19 je vplivala na organizacijo dela na oddelku za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače. Zahtevala je prilagajanje na vseh področjih rehabilitacijske obravnave, iskanje novih rešitev in spremenjeno sodelovanje znotraj tima. Vsakodnevno smo se prilagajali spremembam, kar je vplivalo na prilagajanje urnika obravnav, pri tem je bilo bistvenega pomena povezovanje in sodelovanje znotraj strokovnih skupin različnih strok. S skupnimi močmi smo poskušali zagotoviti najboljše pogoje za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače v prilagojenih razmerah. Hkrati z razglasitvijo epidemije se je zmanjšala in v veliki meri tudi ustavila pomoč na domu, izobraževanje svojcev na oddelku, odhodi preko vikenda v domače okolje, timsko terensko delo ter sprejemi v institucionalizirano varstvo, zaradi česar so bili odpusti pacientov oteženi. Zaradi potrebe po rehabilitacijski obravnavi po akutni okvari hrbtenjače pa so sprejemi iz akutnih bolnišnic potekali ves čas glede na razpoložljive prostorske možnosti. V času rehabilitacijske obravnave smo uporabljali ustrezno zaščitno opremo, potrebno je bilo zagotoviti predpisano razdaljo med osebami, kar je pomenilo manj pacientov v terapevtskem prostoru in več individualnega programa. Zaščitna oprema in maske predstavljajo oviro v komunikaciji in stiku z bolnikom; pri pacientih nošnja maske vpliva tudi na njihovo vzdržljivost v terapevtskih programih. Psihološko je poškodba hrbtenjače stresni dogodek, vsaka dodatna stresna situacija, kot je COVID-19, pa poveča stopnjo doživetega stresa in doživljanje nemoči ter vpliva na razpoloženje.

Abstract

The COVID-19 pandemic affected the organization of work at the Department for Rehabilitation after Spinal Cord Injury of the University Rehabilitation Institute in Ljubljana. Adjustment was required in all areas of rehabilitation treatment, as well as finding new solutions and changed cooperation within the team. We adjusted to the changes on a daily basis, networking and cooperation within expert groups of different professions was essential. Together, we tried to provide an optimal rehabilitation in the given circumstances. Simultaneously with the declaration of the epidemics, home care was reduced and largely stopped, as well as the education of relatives in the ward, weekend trips to the home environment and team field work; admissions to institutionalised care were also stopped, making patient discharge more difficult. Due to the need for rehabilitation treatment after acute spinal cord injury, admissions from acute hospitals were continuing. Appropriate protective equipment was used during the rehabilitation treatment. It was necessary to ensure the prescribed distance between persons, which meant fewer patients in the therapy room and more individual program in the ward. Protective equipment also represented an obstacle in communication and contact with the patient, and wearing masks also affected the patients' endurance in therapeutic programs. Psychologically, spinal cord injury is a very stressful event, and any additional stressful situation such as COVID-19 increases the level of stress experienced and the experience of helplessness, and affects the patient's mood.

Ključne besede:

epidemija; organizacija dela; terapevtski postopki; psihološki učinki

Key words:

epidemic; organization; therapeutic procedures; psychological effects

UVOD

Okvara hrbtenjače prinese s seboj spremembe na vseh področjih, tako na organskih sistemih pod ravniyo okvare kot tudi na psihološkem področju, v družini ter v ožjem in širšem okolju. COVID-19 je bolezen, ki lahko prizadene več organskih sistemov, zlasti so za težji potek dovzetne osebe s predhodnimi zdravstvenimi težavami, kot npr. osebe z okvaro hrbtenjače. V Združenih državah Amerike so v času prvega vala epidemije na podlagi analize poteka okužb med veterani ugotovili 2,4-krat večjo smrtnost med veterani z okvaro hrbtenjače v primerjavi z ostalimi (1), v drugih študijah pa povečane smrtnosti med osebami z okvaro hrbtenjače niso ugotovili (5).

Ob akutni okvari hrbtenjače zaradi prizadetosti več organskih sistemov in potrebe po izdatni pomoči in prilagoditvah okolja pogosto ni možno odpuščanje iz akutne bolnišnice v domače okolje, zaradi česar je potrebno zagotavljanje rehabilitacijskih storitev tudi ves čas pandemije. Ukrepi, ki jih je bilo zaradi obvladovanja širjenja COVID-19 potrebno uvesti v vsakodnevno delo, so s seboj prinesli spremembe v organizaciji dela tako v Republiki Sloveniji kot tudi po svetu (2-4). Hkrati s spremenjeno organizacijo dela na rehabilitacijskih oddelkih so se zaradi epidemije omejili stiki med ljudmi, kar pomeni zmanjšano dostopnost do potrebne pomoči za osebe z okvaro hrbtenjače.

Organizacija dela v URI – Soča

Pandemija COVID-19 je zarezala tudi v organizacijo dela na oddelku za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI – Soča). Zahtevala je prilagajanje na vseh področjih rehabilitacijske obravnave, iskanje novih rešitev in spremenjeno sodelovanje znotraj tima. Vsakodnevno smo se prilagajali spremembam, kar je vplivalo na prilagajanje urniku obravnave. Pri tem je bilo bistvenega pomena povezovanje in sodelovanje znotraj strokovnih skupin različnih strok. S skupnimi močmi smo poskušali zagotoviti najboljše pogoje za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače v prilagojenih razmerah.

Ob razglasitvi epidemije 12. marca 2020 smo imeli na oddelku za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače 22 pacientov, devet smo jih do konca marca uspeli odpustiti ob doseženih ciljih rehabilitacije ob sprejemu, tri v dom starejših občanov (DSO), ostale v domače okolje. Kasneje so se sprejemi v DSO ali druge oblike institucionaliziranega varstva ustavili. Hkrati z razglasitvijo epidemije se je zmanjšala in v veliki meri tudi ustavila pomoč

na domu, ustavilo se je tudi izobraževanje svojcev na oddelku, odhodi v domače okolje preko vikenda ter timsko terensko delo, zaradi česar pacientov z visoko okvaro hrbtenjače v domače okolje nismo mogli odpustiti do konca prvega vala epidemije. Na oddelku je tako konec meseca marca ostalo 13 pacientov ob zahtevani razdalji med posebej ogroženimi pacienti, s sobo za osamitev ter osamitvami zaradi večkratno odpornih bakterij. Zmanjšalo se je število prisotnih članov tima na oddelku, od zdravnikov je bil prisoten en specialist FRM ter en specializant, ki je že opravil daljše kroženje na oddelku.

Zaradi potrebe po rehabilitacijski obravnavi po akutni okvari hrbtenjače sta bila kljub omejitvenim ukrepom prva sprejema preko sprejemno-izolacijskega oddelka URI – Soča 1. aprila 2020, naslednja sprejema pa že 2. aprila. Zaradi polne zasedenosti oddelka za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače ob upoštevanju vseh ukrepov je bila ena od pacientk sprejeta na oddelek za rehabilitacijo po poškodbah, s perifernimi živčnimi spremembami in revmatskimi obolenji. Sprejemi iz akutnih bolnišnic so potekali ves čas glede na razpoložljive prostorske možnosti, sprejemov pacientov iz DSO in od doma v času prvega vala epidemije ni bilo.

Ambulantna obravnava oseb z okvaro hrbtenjače se je v prvem valu prekinila. Zaradi potrebe po zagotavljanju zahtevnih medicinskih pripomočkov, posvetov ob zapletih pri osebah z okvaro hrbtenjače ter potrebe po triazi pacientov, ki so bili odpuščeni iz akutne bolnišnice na zdraviliško rehabilitacijo ali v domače okolje, se je sprva vzpostavila ambulantna obravnava preko videopovezave, v začetku maja pa tudi ambulantna obravnava ob upoštevanju vseh zaščitnih ukrepov. Po preklicu epidemije 14. maja sta se postopno vzpostavili ambulanti, ki pa sta bili ločeni glede na obravnavo na ambulanto za preglede ter ambulanto za testiranje zahtevnejših pripomočkov (vozičkov in sedežnih blazin), kjer je prisotnih več članov tima.

Ob umirjanju prvega vala epidemije in ponovne vzpostavitve izobraževanja za svojce in pomoči na domu smo uspeli odpuščati paciente, ki so dosegli zastavljene cilje. Odpusta v institucionalizirano varstvo sta bila od začetka epidemije pa do konca leta 2020 samo dva, oba pacienta sta imela že predhodno zagotovljeno mesto v DSO. Hkrati z odpuščanjem se je povečala tudi možnost sprejemov iz domačega okolja pri pacientih, ki so utrpeli akutno okvaro hrbtenjače in so bili najprej napoteni na zdraviliško zdravljenje, ter pri pacientih, za katere je bil možen odpust iz akutne bolnišnice v domače okolje in smo ob ambulantnem pregledu ugotovili večje težave pri funkcioniranju ali ob izrazitih funkcionalnih poslabšanjih. Prvi sprejem iz domačega okolja je bil 25. maja.

Od konca pomladanske epidemije do ponovne razglasitve epidemije 18. oktobra smo sprejeli na rehabilitacijsko obravnavo 58 oseb z okvaro hrbtenjače. V celotnem letu 2020 smo ob zagotavljanju ukrepov za obvladovanje okužb, ob sobi za osamitev na oddelku, ki je še dodatno zmanjšala razpoložljiv prostor za sprejem pacientov, ter ob pojavu okužbe s SARS-CoV-2 sprejeli 106 pacientov (85 % povprečnega števila sprejemov letno, ki je med 120 in 124 oseb).

Ob ponovni razglasitvi epidemije 18. oktobra 2020 je bil oddelek poln, število prisotnih članov tima je bilo le malo zmanjšano, znova so se pojavile težave pri odpuščanju v domače okolje ter težave pri zagotavljanju pomoči na domu. Ob pridobljenih izkušnjah iz spomladanske epidemije ter ob navodilih koordinacijske skupine URI - Soča smo prilagodili delo tako, da smo zagotovili sobo za izolacijo na oddelku, kamor smo sprejemali paciente do prejema negativnega izvida brisa nazofarinksa na SARS-CoV-2. Ambulantno delo je bilo prestavljeno drugam, vendar je potekalo nemoteno.

Druga decembra je prišlo do prve potrjene okužbe s SARS-CoV-2 na oddelku. Delo oddelka se je reorganiziralo po navodilih koordinacijske skupine, ustavili smo sprejeme na oddelek. V domače okolje smo lahko odpustili samo eno pacientko ob sicer že predvidenih treh odpustih v tistem tednu, podučeni svojcih ter zagotovljenih medicinskih pripomočkih. Pacienti s potrjeno okužbo z novim koronavirusom so bili premeščeni v rdečo cono v URI - Soča. Na oddelek, ki je postal siva cona, smo sprejeli še neokužene paciente z drugih nevroloških oddelkov. Rehabilitacijska obravnava je potekala v sobah, v popolni zaščitni opremi. Kljub upoštevanju navodil ter delu v popolni zaščitni opremi je prišlo do prenosa okužb na oddelku, tako med pacienti kot tudi zaposlenimi. Šest pacientov je bilo premeščeno na COVID oddelke Infekcijske klinike UKC Ljubljana zaradi težjega poteka, ostali v rdečo cono na URI - Soča, umrl ni nihče. Oddelek se je ponovno odprl 21. 12. 2020, postopno so se po zaključenem obdobju osamitve vračati pacienti, zadnji iz oddelka za COVID infekcijske klinike 31. 12. 2020. Znova smo začeli sprejemati nove paciente iz akutnih bolnišnic, prvega smo sprejeli 21. 12. 2020. Ob ponovnem sprejemu na oddelek po COVID-19 smo opazili pri pacientih poslabšanje splošne kondicije, upad že dosežene ravni funkcioniranja in poslabšanje stanja kožnega pokrova pri pacientih s težjim potekom. Potreben čas za doseg ciljev rehabilitacijske obravnave se je podaljšal.

Fizioterapevtska obravnava na oddelku med pandemijo COVID-19

Ob doslednem upoštevanju vseh navodil koordinacijske skupine URI-Soča, od marca 2020 do januarja 2021, so se fizioterapevti na oddelku z okvaro hrbtenjače soočali s številnimi organizacijskimi, kadrovske in strokovnimi težavami, ki so vplivale na potek, izid in čas rehabilitacije pacientov.

Ob začetku epidemije na oddelku za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače ni bilo številčnega odpuščanja pacientov, zato so bile znotraj fizioterapevtskega tima potrebne kadrovske prilagoditve in delitev v dve skupini, ki sta se tedensko izmenjevali. Zaradi

nezadostnega števila oddelčnih fizioterapevtov so pristopili na pomoč fizioterapevti z drugih oddelkov, ki sicer ne poznajo procesa obravnave pacientov z okvaro hrbtenjače. Zaradi prisotnosti fizioterapevtov z drugih oddelkov je bil potreben dosleden prenos informacij med skupinama, tako glede kratkoročnih in dolgoročnih ciljev kot izbire postopkov in predaje doseženih ciljev. Odzivi pacientov na izvajanje fizioterapevtskih postopkov so bili zaradi tedenskih menjav fizioterapevtov različni.

Ob upoštevanju ukrepov medsebojne razdalje med pacienti se je bilo zaradi števila razpoložljivih terapevtskih miz potrebno prilagoditi tudi časovnemu normativu obravnave pacienta. Pacienti so zaradi preprečevanja širjenja okužbe nosili zaščitne maske, ki so vplivale na njihove čustvene in psiho-fizične odzive. Večina pacientov je med izvajanjem fizioterapevtskih postopkov (vaje za izboljšanje kardiovaskularnega, kardiometaobnega sistema, vertikalizacija) navajala težave z dihanjem oz. so težavo opazili fizioterapevti. Pacienti so zato potrebovali več počitka, izražali so jezo nad uporabo zaščitnih mask, manj intenzivne so bile kardiometaobne vaje.

Pri pacientih z višjo nevrološko okvaro je bila zaradi uporabe zaščitne maske vadba stoje zahtevnejša, hitreje so se utrudili, pogostejše so bile težave z ortostatsko hipotenzijo, ki je bila zaradi nošnje zaščitnih mask težje prepoznana. Za doseganje napredka vertikalizacije smo pri večini pacientov potrebovali daljši čas. Zaradi zaščitnih mask je bilo sporazumevanje med fizioterapevti in pacienti, še posebej starejšimi in tistimi, ki slabše slišijo in vidijo, zmanjšano. Maske tudi preprečijo vidnost obrazne mimike, zaradi česar je fizioterapevtu težje razbrati odzive pacientov na izvajanje fizioterapevtskih postopkov (obrazna mimika v primeru pojava bolečine), pacienti s slabšim sluhom pa si ne morejo pomagati z branjem s terapevtovih ustnic.

V času pojava okužbe s SARS-CoV-2 na našem oddelku in razglasitve sive cone je bilo pri pacientih na oddelku izvedenih časovno in vsebinsko manj fizioterapevtskih postopkov. Namen fizioterapevtske obravnave ni bil zgolj ohranjanje telesnih struktur in funkcij, temveč tudi vzpostavljanje in izboljševanje le-teh. Zaradi prostorske omejitve ter omejitve uporabe pripomočkov se je proces vzpostavljanja in izboljševanja telesnih struktur in funkcij upočasnil. Izvajanje fizioterapevtskih postopkov je bilo omejeno zgolj na bolniško sobo, zato je bilo zagotavljanje izboljšanja kardiometaobne in kardiovaskularne vzdržljivosti oteženo. Uporaba popolne zaščitne opreme je oteževala gibanje terapevta in vplivala na psihično stanje pacienta.

Obravnava v delovni terapiji med pandemijo COVID-19

V času COVID-19 je bilo zaradi zagotavljanja ukrepov za preprečevanje okužb potrebno prilagoditi terapevtski proces. Uporabljali smo ustrezna zaščitno opremo, potrebno je bilo zagotoviti predpisano razdaljo med osebami, kar je pomenilo manj pacientov naenkrat v terapevtskem prostoru in več individualnega programa na oddelku v bolniških sobah ali v terapevtskem prostoru za osamitev na oddelku. Izvajanje gospodinjstskih dejavnosti in

ustvarjalnih dejavnosti je bilo zelo prilagojeno in v zmanjšanem obsegu, individualno ter v majhni skupini, kar je omogočalo bolj poglobljen terapevtski program. Potrebno je bilo tudi več koordinacije z drugimi oddelki ter prilagoditve programov delovne terapije ob uporabi robotskih naprav.

Pacienti so imeli izhod v zunanjo okolico samo v spremstvu terapevtov, kasneje so bili možni izhodi z oddelka v zelo omejenem obsegu, zaradi česar je bilo potrebno prilagoditi izvajanje programa delovne terapije v zunanjem okolju. Zmanjšal se je obseg izvajanja hortikulturnega programa, ni bilo možnosti vadbe vožnje z vozičkom v običajnem okolju (širša okolica URI – Soča, avtobus, mesto idr.).

Več smo sodelovali s športnim pedagogom; v delovni terapiji je potekala tudi priprava rekvizitov, pripomočkov in prostora za športne igre na oddelku in v zunanjem okolju v spremstvu terapevta (med tednom in ob vikendih). Izvajanje programa plesno-gibalnih dejavnosti v telovadnici ni bilo možno.

Odpadli so tudi vsi programi resocializacije za paciente na oddelku: prireditve za paciente v inštitutu, izhodi na prireditve v mestu (prevoz s kombijem), redni mesečni programi Srečanja z Zvezo paraplegikov. Prav tako ni bilo osebnih stikov z bivšimi pacienti za povratne informacije ter prostovoljcev na oddelkih, ki bi se ukvarjali s pacienti v popoldanskem času in ob koncih tedna. Ni bilo obiskov za paciente in izhodov domov preko vikenda, zato je potekal program v delovni terapiji tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih v spomladanski epidemiji COVID-19. Izkazalo se je, da so pacienti ob tako intenzivnem programu potrebovali zaradi (pre)utrujenosti več počitka, zaradi česar se program med konci tedna in prazniki v jesenski epidemiji ni izvajal.

Zaradi potrebe po intenzivnem razkuževanju terapevtskih pripomočkov in opreme je bilo potrebno prilagoditi proces testiranja medicinskih pripomočkov (MP) ter proces prevzema MP. Osebnih prevzemov MP so bili za ambulantne paciente samo v testirnici, kadar pa zaradi epidemiološke situacije ali zdravstvenega stanja pacenta ambulantni prevzem ni bil možen, se je vzpostavil prevzem preko videopovezave. Zaradi odsotnosti svojcev bolnišničnih pacientov so bili delovni terapevti večkrat v njihovi vlogi pri zagotavljanju prevzema medicinskih pripomočkov, pri urejanju dokumentacije in osebnem prevzemu. Potrebna komunikacija s pacientovimi svojci je potekala večinoma preko telefona in elektronske pošte.

Pomemben vidik rehabilitacijske obravnave v delovni terapiji je tudi svetovanje o prilagoditvah domačega okolja in izobraževanje svojcev. V času epidemije je bil spremenjen režim obravnave v Domu IRIS, prisoten je bil lahko samo pacient in le eden od svojcev. Ob predstavitvi prostora za obravnave v Domu IRIS je bilo tudi manj prikaza prilagoditev in manj pripomočkov. Ob ponovni vzpostavitvi izobraževanja svojcev na oddelku je le-to potekalo v zmanjšanem obsegu, 1-2 srečanja, ne več daljše obdobje; prav tako je bilo le v izjemnih primerih možno prilagojeno izvajanje programa Timskega terenskega dela pred odpustom.

Pregled psiholoških učinkov pandemije COVID-19 na počutje in čustvovanje pacientov z okvaro hrbtenjače

Poškodba hrbtenjače je stresni dogodek, ki napoveduje zahtevo po novi prilagoditvi na situacijo in zato za posameznika, z vidika notranjih moči, zelo zahteven. Vsaka dodatna stresna situacija lahko predstavlja kapljo čez rob, ko že tako prizadeta oseba ne premore virov za uspešno spoprijemanje z vsemi obremenitvami in ovirami.

Letos tolikokrat slišana beseda COVID, povezana s težkimi simptomi, z umrljivostjo, visoko stopnjo nalezljivosti in s širšimi družbenimi problemi (izguba zaposlitve, padec gospodarske rasti, revščina, nove oblike vojnega stanja), vzbuja že sama po sebi v človeku negotovost, nemir, tesnobo, strah, občutek ogroženosti in nevarnosti. Ko se ta negotovost poveže s stisko zaradi novo nastale poškodbe, poveča stopnjo doživetega stresa in doživljanja nemoči ter vpliva na posameznikovo razpoloženje. Pacienti so se zavedali, da vsak novi zaplet njihovega zdravstvenega stanja prestavi oz. odloži program rehabilitacije in zato povzroči ne le stagnacijo, ampak prehodno izgubo že porajajočih se funkcij. COVID-19 zaradi zahteve po medsebojnem varovanju in preprečevanju nalezljivosti predstavlja tudi oviro v komunikaciji in stiku z bolnikom; nebesedna obrazna komunikacija je omejena le še na oči in pogled. Razumevanje okolja in sporočanje je postalo bolj zapleteno, kar predstavlja še večjo težavo starejšim pacientom s kognitivnimi upadi. Ker maska zaduši tudi zvok, je nemalokrat ovirana tudi besedna komunikacija, posebno pri osebah s prizadetim sluhom, ki si pri besedni komunikaciji pomagajo z branjem z ustnic.

Omejenost oz. skorajšnja odsotnost živih stikov z zunanjim svetom je za bolnike, posebno tiste v zgodnji fazi rehabilitacije in tiste s težjo prizadetostjo, huda preizkušnja. Pacienti pogrešajo družino in člane, ki v trenutkih nemoči predstavljajo edini zanesljivi steber in oporo. Manj je izmenjave informacij z domačimi osebami, težje je dogovarjanje in načrtovanje prihodnosti, svojci težje sledijo poteku rehabilitacije in zato težje načrtujejo potrebne prilagoditve. To ustvarja negotovost na obeh straneh. Pacienti so doživljali nižjo stopnjo podpore bližnjih, odsotnost neposrednega stika pa povečuje bojazen, kako jih bo družina oz. partner sprejel, ko jih bo videl v resnici. Večmesečna fizična razdalja ustvarja strah pred izgubo bližine, posebno kadar je oseba nemočna.

Strah pred tem, da jih partner zapusti ali da se dinamika nekdanjih odnosov poruši, je včasih zavestno prisoten in izgovorjen, nemalokrat pa zadržan, izražen v sanjah ali v povečani tesnobi. Pretrgan stik lahko povzroči večje čustvene stiske ne le pri pacientih, ampak tudi družinskih članih.

Razdalja v vsakem oziru zmanjšuje možnost vpogleda v situacijo, razumevanja in orientacije. Ker so odhodi v domače okolje preko vikenda onemogočeni, pacienti niso dobili osebne izkušnje nove situacije v realnem življenju in so težje predvideli potrebe po ureditvi bivalnega okolja. Konkretno reševanje težav in spoprijemanje z njimi namreč praviloma ublažita napetost in tesnobo.

Odsotnost osebne izkušnje v realnem življenju lahko človeka, ki je že tako telesno odvisen od pomoči drugih, preplavi z občutki še večje nemoči in tesnobe.

Skupinska terapevtska srečanja so bila pred obdobjem COVID-19 mesto srečevanj, pogovorov, izražanja različnih čustev in pojasnjevanja vprašanj, skrbi in dvomov. Bila so tudi možnost, da so lahko pacienti izmenjali zaupne osebne teme in drug drugega spodbujali in pomirjali. V obdobju COVID-19 so skupinska terapevtska srečanja onemogočena. S tem je izgubljen pozitiven učinek, ki ga ima na bolnika njegova referenčna skupina – če zmorejo in obvladajo drugi, bom zmogel tudi jaz.

Kljub temu, da so bili pacienti v času COVID-19 na oddelku v relativno varnem okolju in so ga tudi doživljali kot varnega, se niso mogli povsem odmakniti od sekundarnih vplivov virusa nanje in njihove družinske člane, kot so zaposlitev, finančna varnost ... Družina je pogosto v velikem stresu že zaradi ukrepov za preprečevanje okužbe. Skupen učinek vseh stresnih dogodkov in preteče negotovosti, ki jo vzbuja zavedanje posledic poškodbe ali bolezni njihovega družinskega člana, ki je včasih tudi edini nosilec ekonomske varnosti, pa lahko povzroči težke čustvene posledice tudi pri družinskih članih.

Celotno osebje oddelka, ki se zaradi ukrepov tudi sooča z najrazličnejšimi preizkušnjami in stresi v lastnem domačem okolju, je pred pogosto težavno nalogo, kako ohraniti notranjo stabilnost, trdnost in zaupanje, ko stopa v komunikacijo in odnos s pacientom.

ZAKLJUČEK

Rehabilitacija oseb z okvaro hrbtenjače je v prilagojenih razmerah potekala ves čas pandemije COVID-19. Zaradi zaščitnih ukrepov je bila otežena vertikalizacija pacientov in njihova kardiometabolna vadba, oteženo je bilo vključevanje v širše in v domače okolje. Opažali smo pojav psiholoških stisk ob vračanju domov tako pri pacientih kot tudi svojcih, omejene so bile možnosti pomoči na domu in namestitve v institucionalizirano varstvo. S sodelovanjem in povezovanjem znotraj strokovnih skupin različnih strok smo s skupnimi močmi poskušali zagotoviti najboljše pogoje za rehabilitacijo oseb z okvaro hrbtenjače in njihovo vračanje v domače okolje.

Literatura:

1. Burns SP, Eberhart AC, Sippel JL, Wilson GM, Evans CT. Case-fatality with coronavirus disease-19 (COVID-19) in United States Veterans with spinal cord injuries and disorders. *Spinal cord*. 2020 [v tisku]. Doi: 10.1038/s41393-020-0529-0.
2. COVID-19 experiences around the world. The International Spinal Cord Society ; Dostopno na : <https://www.iscos.org.uk/covid-19-experiences-around-the-world> (citirano 19. 4. 2021).
3. BASCIS guidance on management of spinal cord injury patients during coronavirus (covid-19) pandemic. Dostopno na: ENG_Basic guidance on management of SCI patients during COVID_19 Pandemic_UK (citirano 19. 4. 2021).
4. Stillman MD, Capron M, Alexander M, Di Giusto ML, Sciovetto G. COVID-19 and spinal cord injury and disease: result of an international survey. *Spinal Cord Ser Cases*. 2020;6(1):21.
5. D'Andrea S, Berardicurti O, Berardicurti A, Felzani G, Francavilla F, Francavilla S, et al. Clinical features and prognosis of COVID-19 in people with spinal cord injury: a case-control study. *Spinal Cord Ser Cases*. 2020; 6(1):69.