

„Pamiętki” po covidzie



Autor: SHUTTERSTOCK.COM/UNAI HUIZI PHOTOGRAPHY

Walka o oddech i sprawność trwa nawet po przechorowaniu koronawirusa. Droga do normalności bywa długa, ale nie niemożliwa.

– Samo wyleczenie z koronawirusa to tylko połowa sukcesu – twierdzi **Tomasz Kucharski**, burmistrz Pragi-Południe i wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Mazowieckiego (klub KO), wspominając czas zmagania się z patogenem. – Po przechorowaniu np. grypy w którymś momencie czuć przejście z choroby do zdrowia. W tym przypadku takiego poczucia nie miałem. Chorowałem ciężko na COVID-19, byłem w szpitalu przez 2 tygodnie z zapaleniem płuc. Gdy już wróciłem do domu i kolejny test dał wynik ujemny, to – niestety – nie odniosłem wrażenia, że jestem już zdrowy – wspominał w kwietniu br.

Cały czas czuł się gorzej niż przed COVID-19. Niektóre z objawów m.in. bóle stawowe, mięśniowe i bezsenność długo się utrzymywały, wpływając negatywnie na jakość życia. Nasiliły się też zaburzenia rytmu serca.

Długa droga do normalności

– Wiem, że powrót pacjenta do zdrowia, przywrócenie mu pełnej sprawności fizycznej i psychicznej, społecznej i zawodowej to długi proces. Jest wiele osób wśród covidowców, które trzeba będzie ponownie adaptować do życia, ponieważ powikłania mogą utrudniać powrót do normalnej życiowej aktywności – mówi Tomasz Kucharski.

Jest magistrem rehabilitacji ruchowej, przepracował w zawodzie kilka lat – tym bardziej dostrzega potrzebę pomocy w dojściu do pełnej sprawności. Rehabilitacji wymagają jednak również ci, którzy infekcję przechodzili w domu.

– W ciągu 10 dni izolacji przychodziły fale gorączki i bólów mięśniowo-stawowych, ataki kaszlu, ale dało się z tym jakoś żyć. Straciłem 10 kg i choć organizm szybko nadrobił ten „brak”, okazało się, że dojście do formy nie jest już takie proste – mówi Witold z Płocka.

Opowiada, że ucierpiała jego „wielozadaniowość”, ale naprawdę zaskoczyło go to, że nie jest w stanie przypomnieć sobie nazwy... fiołków.

– Od infekcji minęło ponad 10 miesięcy, a ja ciągle po podbiegnięciu do autobusu na przystanku długo muszę uspokajać oddech (i to wcale nie z powodu maseczki) – zaznacza ozdrowieniec.

W walce z koronawirusem wszystkie oczy – zwłaszcza mediów – skierowane są na pierwszą linię frontu: na szpitale tymczasowe i jednoimienne, oddziały zakaźne i intensywnej terapii, łóżka z respiratorami. Okazuje się jednak, że równie pilna jest potrzeba przyjrzenia się możliwościom rehabilitacji również dla tych, którzy Covid-19 przechodzili lekko, a może nawet bezobjawowo.

– Mój syn złapał koronawirusa, gdy miał niecałe półtora roku. Przechorował dość ciężko, z wysoką temperaturą – mówi Antonina z Grodziska Mazowieckiego. – Ja nie robiłam wymazu, ale siedziałam w domu razem z nim, z bólami wszystkich mięśni, głowy, zajęętymi zatokami, duszącymi napadami kaszlu. Wydawało się, że objawy ustąpiły, ale do dziś nie mogę dojść do siebie, bardzo trudno podejmować mi jakikolwiek wysiłek. Spadła też odporność organizmu u dziecka, a kiedy dwa miesiące po zachorowaniu synka dopadły ataki kaszlu, które bardzo długo nie chciały ustąpić, podejrzewaliśmy krztusiec. Dopiero po prześwietleniu płuc niespełna dwulatka okazało się, że ma ogniska zapalne na dole jednego z nich.

Problemy na dłużej

Jak podkreślają autorzy „Programu polityki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii u pacjentów z powikłaniami po przebytym zachorowaniu na COVID-19” (opracowany we współpracy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów), większość chorych nie wymaga hospitalizacji. Ciężki przebieg zakażenia odnotowuje się u około 14 proc., a ponad 6 proc. wymaga pobytu na oddziale intensywnej terapii z powodu zespołu ostrej niewydolności oddechowej

<https://covid19.who.int/>, dostęp: 19 stycznia 2021 r.¹ . Chorzy opuszczający szpitale zmagają się z pogorszeniem funkcji płuc i ogólnej sprawności, a zmiany utrzymują się od kilku miesięcy do kilku lat.

Część osób, które przebyły COVID-19 bez konieczności hospitalizacji zgłasza również obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego, zmniejszenie siły mięśniowej, duszność i przewlekłe zmęczenie. W literaturze fachowej coraz częściej pojawiają się określenia: zespół post-COVID-19 i long-COVID-19. Naukowcy wskazują też wiele dokuczliwych objawów po przebyciu infekcji koronawirusem nie tylko u tych, którzy byli hospitalizowani, ale i chorujących w domu, m.in. zmęczenie, duszność, obniżoną tolerancję wysiłku fizycznego, bóle stawowe, uczucie sztywności w klatce piersiowej i wiele innych

Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Carfi et al. JAMA. 2020;324(6):603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603;2

Jak im pomóc? Badania przeprowadzone wcześniej wśród chorych po zespole ostrej niewydolności oddechowej (niezwiązanym z COVID-19) wskazują, że bardzo skuteczna jest fizjoterapia. Poprawia wydolność fizyczną i jakość życia, a skoro tak, to może być ona równie skuteczna w zmaganiach z długofalowymi skutkami zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Co prawda „Program pilotażowy w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19” od ub.r. jest w Polsce realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głucholazach im. św. Jana Pawła II

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.3

, ale jego zakres dotyczy wyłącznie świadczeń rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych. Zatem jego zasięg jest znikomy, a potrzeby ogromne. Dlatego tak cenne okazało się opracowanie i wcielenie w życie programu, który może wspomóc ozdrowieńców w rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych i domowych.

Walka o oddech ze wsparciem samorządu Mazowsza

Od lipca 2021 r. mieszkańcy województwa, którzy przeszli zakażenie wirusem SARS-CoV-2 mogą się zgłaszać do wybranych podmiotów leczniczych, aby bezpłatnie skorzystać z pomocy wykwalifikowanych fizjoterapeutów. Jednym z 21 podmiotów, które realizują program, jest Zakład Rehabilitacji Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Płocku (MWOMP).

– Program ruszył w wakacje, kiedy zachorowań na COVID-19 było mniej, naturalne więc było mniejsze zainteresowanie, ale to pozwoliło nam „miętko” wejść w jego realizację, mając czas na dostosowywanie założeń do potrzeb pojawiających się pacjentów – mówi kierownik zakładu **Małgorzata Wawszczak**.

Podkreśla, że nie są to na ogół pacjenci świeżo po przechorowaniu, ale między 4. a 6. miesiącem od zakażenia. Zatem ci, którzy trafią do programu, nie tyle walczą z dusznością, co raczej zmagają się z brakiem wydolności.

Kwalifikację do programu przeprowadza fizjoterapeuta, uwzględniając m.in.: tolerancję wysiłku fizycznego, natężenie występowania duszności, przewlekłego zmęczenia, lęku czy zaburzeń nastroju, sprawność fizyczną, a także wiedzę w zakresie samodzielnego radzenia sobie z uciążliwymi powikłaniami związanymi z przebyciem COVID-19. Wiele z tych objawów pacjenci zauważają w codziennym życiu.

– Spotykamy się z długofalowymi skutkami choroby u pacjentów, którzy mówią, że nie wrócili z formą do czasu sprzed zachorowania, np. pacjent mieszka na 3 piętrze i ma świadomość, że już nie wchodzi po schodach tak samo, jak kiedyś. I ta różnica utrzymuje się bez względu na porę dnia albo na to, czy jest zmęczony – wyjaśnia ekspertka MWOMP.

Są pacjenci, którzy byli aktywni (ćwiczyli, biegali, pływali) przed zachorowaniem, a po ozdrowieniu nie są w stanie wrócić do normalnego trybu.

– Mają taką potworną niechęć do podejmowania wysiłku, ale „przyparci do muru” przyznają, że jest to bardziej lęk niż niechęć. Lęk przed tym, że zabraknie im tchu, podświadomie pamiętając walkę o oddech w czasie morderczych ataków kaszlu – podkreśla Małgorzata Wawszczak.

Niektórzy pacjenci wskazywali na dolegliwości kardiologiczne. Ekspertka zaznacza, że są one spowodowane zmianami w układzie oddechowym. Zaskakujące jest to, że wychodzą na jaw również problemy z równowagą i koordynacją.

– Trudno powiedzieć, że covid-19 powoduje długofalowe zaburzenia neurologiczne, bo nie mamy badań, jak konkretny pacjent był sprawny przed chorobą, ale rzeczywiście jest tak, że przed zakażeniem nie zauważał tych objawów. Potwierdza się to i w testach, i w badaniach, więc nad tym właśnie pracujemy – dodaje.

Trening daje zdrowie

W Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Płocku w ramach programu dotyczącego fizjoterapii dla osób po covidzie pracuje 10 osób: 8 fizjoterapeutów i 2 techników. Na koniec października zakład zapewniał pomoc około 50 pacjentom, z których większość objęta była opieką ambulatoryjną – przychodzili do ośrodka, by ćwiczyć i uzyskać poradę, choć fizjoterapeuci do niektórych z nich udają się również z wizytami domowymi.

Kierownik zakładu rehabilitacji MWOMP wyjaśnia, że spotyka pacjentów, którym wydawało się, że już chorobę mają za sobą, a w momencie wyjazdu, np. jak co roku w góry zorientowali się, że wydolność znacznie im spadła. I nie jest to jedynie kwestia rozrzedzonego powietrza, większego wysiłku czy różnicy wysokości, bo rok temu, przed zachorowaniem, w tych samych warunkach problemów nie mieli. Zwiększone obciążenie w górach ujawniło dolegliwości, których w życiu codziennym nie odczuwali.

Program prowadzony przez ośrodek jest pionierski. Dzięki niemu możemy poznać nieprzebadane jeszcze długoterminowe konsekwencje zakażenia koronawirusem.

– Wiemy już dużo o samym przebiegu choroby, ale jeszcze bardzo mało o długofalowych skutkach odczuwanych na co dzień – mówi Małgorzata Wawszczak.

Terapia jest dość intensywna. Pacjenci są najpierw wstępnie diagnozowani i przydzielani do jednego z dwóch planów działania. Pierwszy w zasadzie się sprowadza do edukacji i jednej wizyty fizjoterapeutycznej. Drugi zakłada 6-tygodniowy cykl 3 razy w tygodniu.

– Dzięki niemu lepiej poznajemy pacjenta i jesteśmy w stanie pełniej go zdiagnozować i pomóc, bo pewne dysfunkcje wychodzą dopiero pod obciążeniem. Zaczynamy terapię przy ostrożnych parametrach, w trakcie treningu zwiększamy obciążenie i dzięki temu nie tylko widzimy, jaki robi progres, ale też obserwujemy, jak odpowiada na obciążenia treningowe – opisuje ekspertka. – W ten sposób terapia staje się jednocześnie diagnostyką: nie ma ryzyka, że coś się przeoczy, że zlekceważymy jakiś objaw albo że on się nie ujawni.

Koronawirus, odmaszerować!

Po wstępnej diagnozie, która podpowiada terapię, jakie są ograniczenia i możliwości pacjenta, opracowywany jest plan ćwiczeń. Przede wszystkim są to ćwiczenia wydolnościowe: bieżnia, ergocyklometr, orbitrek, choć najchętniej zlecany jest trening marszowy.

– Musimy wymyślać takie formy, żeby pacjent był od nas jak najbardziej niezależny, ponieważ terapia ma go prowadzić do uniezależnienia się od pomocy ośrodka, a marsz jest najłatwiej zalecić do samodzielnego wykonania w domu – mówi Małgorzata Wawszczak. – Mamy zamiar wysłać pacjentów w życie po zakończeniu projektu ze swoistą „instrukcją do siebie”. Dlatego pokazujemy im, w jakim tempie i jaką odległość mogą przejść, nie mając żadnych niepokojących dolegliwości oddechowych poza normalnym przestawieniem się organizmu na wysiłek. Mówimy mu: „zakładasz kurtkę, odpowiednią odzież, marszem odchodzisz od domu przez 10 minut i 10 minut wracasz. Pamiętaj, że udowodniliśmy w sali ćwiczeń, że tyle spokojnie możesz przejść bez żadnych dolegliwości”.

Jak podkreśla, marsz jest naturalną, bardzo bezpieczną formą ruchu, która przy okazji pozwala osiągnąć rozluźnienie mięśni górnej części tułowia, bowiem dla pacjentów po covidzie bardzo charakterystyczne jest silne stresowe napięcie na odcinku szyjnym kręgosłupa i nadmiernie ściągnięte mięśnie obręczy barkowej. Terapia obejmuje sporo ćwiczeń oddechowych, ale również koordynacyjnych, równoważnych, bo – co ciekawe – w trakcie diagnostyki często także w tej dziedzinie wychodzą problemy, których pacjenci do tej pory nie dostrzegali w życiu codziennym. A o tę codzienność i powrót do pełnej sprawności bez konieczności dalszego korzystania z pomocy fizjoterapeuty właśnie chodzi.

– Celem programu nie jest przecież to, żeby pacjent pozostał nieustająco „w szponach medycyny”, tylko żeby osiągnął komfort dnia codziennego i przede wszystkim przestał się bać siebie działającego – podsumowuje Wawszczak.

A zatem: do pełnej sprawności – marsz!

Konsekwencje pocovidowe

Większość chorych przyjmowanych na oddziały intensywnej terapii ma niewydolność wielonarządową, w tym:

- zespół ostrej niewydolności oddechowej (67%)
- ostre uszkodzenie nerek (29%)
- uszkodzenie serca (23%)
- zaburzenia czynności wątroby (29%).

Ciężki przebieg zakażenia odnotowuje się u około 14 proc. chorych, a pobytu na oddziale intensywnej terapii z powodu zespołu ostrej niewydolności oddechowej wymaga ponad 6 proc.

Małgorzata Wawszczak, kierownik Zakładu Rehabilitacji MWOMP w Płocku

Covid-19 nie oszczędza nikogo. Osłabioną wydolność obserwujemy zarówno u pacjenta, który dbał o siebie i był aktywny przed zachorowaniem, jak i u pacjenta, który kompletnie nic z tym nie robił. Najbardziej mnie zaskoczyło, że pacjenci biegający, ćwiczący na siłowni zwierają się, że od momentu zachorowania jeszcze nie wrócili do systematycznej aktywności, bo się czują niepewnie. Wyobrażałam sobie, że każdy, kto był aktywny, pewnie jak najszybciej chciałby wrócić do ćwiczeń, pytając tylko, kiedy już będzie mógł, a jest dokładnie odwrotnie, często sobie z tym nie radzą. Zmienia się też forma spędzania czasu wolnego – ci ludzie nie są w stanie wrócić do aktywności, są w zauważalny sposób inni.

Adam Struzik, Marszałek województwa mazowieckiego (Klub PSL w Sejmiku Województwa Mazowieckiego)

Osoby, które przeszły zakażenie koronawirusem, wymagają długotrwałej rehabilitacji, w tym fizjoterapii, by móc dalej normalnie funkcjonować i pracować. Stąd nasza decyzja o przeznaczeniu środków z budżetu województwa na terapię dla osób z objawami pocovidowymi. Przy opracowaniu programu współpracowaliśmy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów. Chcieliśmy zapewnić kompleksową pomoc zarówno edukacyjną, jak i fizjoterapeutyczną mieszkańcom województwa.

Tomasz Kucharski, burmistrz Pragi-Południe i wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Mazowieckiego (klub KO)

podkreśla, że nie można zapominać o tych wszystkich osobach, które wymagają holistycznego podejścia i rehabilitacji po przejściu SARS-CoV-2, by pomóc im wrócić do pełnej sprawności.

Elżbieta Lanc (klub KO), członek zarządu Mazowsza

– Skala problemu jest ogromna, dlatego ruszyliśmy z programem. Wsparciem edukacyjnym i terapeutycznym chcemy objąć 1162 mieszkańców Mazowsza. Na tegoroczną edycję przeznaczymy 2 mln zł

Mazowsze pomaga po covidzie

Program polityki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii u pacjentów z powikłaniami po przebytych zachorowaniu na COVID-19.

- **Start programu:** lipiec 2021
- **Skierowany do:** dorosłych mieszkańców województwa mazowieckiego, którzy doświadczają dolegliwości po przebyciu COVID-19
- **Koszt udziału:** bezpłatny
- **Kwalifikacja:** fizjoterapeuta na podstawie wywiadu i testów sprawnościowych
- **Planowana liczba uczestników:** 1162
- **Liczba podmiotów realizujących program:** 21
- **Budżet:** 2 mln zł
- **Miejscowości, w których można znaleźć pomoc:** Ciechanów, Czerwin, Góra Kalwaria, Mińsk Mazowiecki, Ostrołęka, Piaseczno, Pilawa, Płock, Przysucha, Radom, Radzymin, Warszawa.

Program sfinansowany w całości z budżetu województwa mazowieckiego.

Więcej informacji na stronie: zdrowemazowsze.mazovia.pl

[ADAM STRUŻIK MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO \(KLUB PSL W SEJMIKU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO\)](#)



[Arch. UMWM](#)

[Tomasz Kucharski, burmistrz Pragi-Południe i wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Mazowieckiego \(klub KO\)](#)



[arch. Urząd Dzielnicy Praga-Południe](#)

[Elżbieta Lanc \(klub KO\), członek zarządu Mazowsza](#)



[Arch. UMWM](#)

[Ozdrowieńcy po przejściu COVID-19 długo mają problemy z dojściem do pełnej sprawności](#)



[SHUTTERSTOCK.COM/THIRTYPLUS](#)



Arch. prywatne

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl