

# Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19

Okres realizacji 2021-2023

Program opracowany został na podstawie:

Rekomendacji nr 1/2021 z dnia 14 maja 2021 roku Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji leczniczej dla osób po chorobie COVID-19

Opracowanie:

Wydział Organizacji i Promocji Zdrowia  
w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego  
w Zielonej Górze

Zielona Góra, wrzesień 2021

## Spis treści

<b>1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ</b> .....	3
1.1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
1.2. Najczęstsze powikłania po COVID-19 .....	4
1.3. Postępowanie po chorobie COVID-19 .....	7
1.4. Dane epidemiologiczne .....	8
1.5. Opis obecnego postępowania .....	9
<b>2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI</b> .....	11
2.1. Cel główny .....	11
2.2. Cele szczegółowe .....	11
2.3. Mierniki efektywności: .....	11
<b>3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI</b> .....	12
3.1. Populacja docelowa .....	12
3.2. Kryteria kwalifikacji do Programu oraz kryteria wyłączenia. ....	12
3.3. Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....	14
3.4. Sposób zakończenia udziału w PPZ .....	17
3.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych .....	17
<b>4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ</b> .....	18
4.1. Wybór realizatorów/beneficjentów realizujących program .....	18
4.2. Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	18
4.3. Akcja informacyjna .....	19
4.4. Etapy Programu Polityki Zdrowotnej .....	19
4.5. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu .....	21
4.5.1. Monitorowanie .....	21
4.5.2. Ewaluacja .....	22
<b>5. BUDŻET PROGRAMU</b> .....	22
5.1. Koszty jednostkowe .....	22
5.2. Koszty całkowite .....	24
5.3. Źródła finansowania .....	24
Załącznik nr 1 .....	25
Ankieta satysfakcji .....	25
Załącznik nr 2 .....	28
<b>Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19, Światowa Organizacja Zdrowia.</b> .....	33

## 1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### 1.1. Opis problemu zdrowotnego

Wirus SARS-CoV-2 atakuje głównie układ oddechowy, lecz najnowsze doniesienia mówią także o chorobie wielonarządowej i wieloukładowej. Charakterystyczną cechą choroby jest utrata węchu i smaku. Średni okres inkubacji COVID-19 wynosi 5 dni, ale może sięgać do 14 dni. U większości osób zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2 choroba ma przebieg bezobjawowy lub łagodny (81%). U około 14% chorych przebieg choroby jest ciężki i może wymagać zastosowania tlenoterapii. Około 5% pacjentów będzie wymagać leczenia na oddziale intensywnej terapii. Spośród osób w stanie krytycznym, większość będzie wymagała wentylacji mechanicznej. Często dochodzi do zapalenia płuc: obustronnego, śródmiąższowego, z następowym włóknieniem. Pacjenci borykają się także z problemami natury psychicznej tj. lęk, strach, depresja. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) w porozumieniu ze Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) oraz Royal College of General Practitioners (RCGP) w swoich wytycznych z 30 października 2020 roku po raz pierwszy określił następujące postaci COVID-19:

- ostry COVID-19 (ang. acute COVID-19) – dolegliwości i objawy trwające do 4 tygodni,
- przedłużający się objawowy COVID-19 (ang. ongoing symptomatic COVID-19) – dolegliwości i objawy COVID-19 trwające od 4 do 12 tygodni,
- zespół post-COVID-19 (ang. post-COVID-19 syndrome) – dolegliwości i objawy, które rozwijają się w trakcie lub po COVID-19 i trwają >12 tygodni oraz nie wynikają z innego rozpoznania.

Większość osób po przejściu COVID-19 w ciągu kilku tygodni wraca w pełni do zdrowia. U pewnego odsetka pacjentów zdarza się, że objawy nie ustępują w pełni, a nawet po łagodnie przebiegającej chorobie pacjent przez kolejne tygodnie może zgłaszać utrzymujące się dolegliwości.<sup>1</sup>

U około 10% do 30% osób, które przechorowały zakażenie wirusem SARS-CoV-2 występuje zespół różnie nasilonych objawów ze strony wielu organów i narządów, określane aktualnie terminem „zespołu pocovidowego” (long COVID).<sup>2</sup> Główny problem przedstawionej powyżej klasyfikacji odnosi się do stanu klinicznego w czasie zakażenia, ale nie pozwala na przewidywanie wystąpienia zmian po przechorowaniu COVID-19. Obraz kliniczny ewentualnego zespołu pocovidowego nie wykazuje zależności proporcjonalnej do stopnia ciężkości choroby. Tak więc osoby, które przechorowały COVID-19 w sposób ciężki, mogą manifestować objawy mniej

<sup>1</sup> Rekomendacja nr 1/2021 z dnia 14 maja 2021 roku Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji leczniczej dla osób po chorobie COVID-19

<sup>2</sup> N., Lambert, N. J. & Survivor Corps, COVID-19 “Long Hauler” Symptoms Survey Report, Indiana University School of Medicine; 2020

nasilone niż ci, którzy COVID-19 przechorowali w sposób łagodny, pozostając w domu i manifestując jedynie np. objawy infekcji paragrypowej.<sup>3</sup>

Każdy przypadek wystąpienia często nieswoistych dolegliwości u osoby uznanej za „ozdrowieńca” utrzymujący się przez kilka tygodni, czy nawet miesięcy po przechorowaniu COVID-19, a w niektórych przypadkach powracający po okresach poprawy stanu zdrowia (pozorna remisja), wymaga zatem podejścia indywidualnego. Wiemy natomiast coraz więcej o objawach, czy też grupach objawów ze strony układów czy narządów, jak również sfery psychicznej, które w różnych konfiguracjach klinicznych wchodzi w skład zespołu long COVID.<sup>4</sup> Z badań przytoczonych przez F. Williamsa wynika, że 13% osób po przejściu COVID-19 nadal odczuwało dyskomfortowe objawy infekcji przez ponad 28 dni, a 4% czuło się źle nawet po upływie 56 dni.<sup>5</sup> Najbardziej narażone na długotrwały COVID wydają się być osoby, które miały wiele objawów zakażenia i ciężiej przechodziły chorobę. Ponadto na utrzymujące się długo symptomy skarżą się częściej osoby starsze oraz kobiety. Czynnikiem ryzyka jest także otyłość. F. William zwraca także uwagę na wyniki alarmistycznych, choć niezrecenzowanych jeszcze badań, z których wynika, że koronawirus może mieć długotrwały, niekorzystny wpływ na narządy wewnętrzne: 1/3 ozdowieńców ma lekko uszkodzone serce, podobny odsetek chorych – uszkodzone płuca, a 12% cierpi z powodu złej pracy nerek.<sup>6</sup>

## 1.2. Najczęstsze powikłania po COVID-19

Według Światowej Organizacji zdrowia większość osób zakażonych SARS-CoV-2 ma łagodne lub umiarkowane objawy choroby. Zazwyczaj pacjenci po COVID-19 wracają do zdrowia po 2-6 tygodniach od zakażenia. Niektóre objawy mogą się utrzymywać lub powracać przez tygodnie lub miesiące. Może się to również zdarzyć u osób, które miały łagodny przebieg choroby. Istotne jest to, że te osoby w tym czasie nie zakażają innych. U niektórych pacjentów pojawiają się komplikacje medyczne, które mogą mieć trwałe skutki zdrowotne

Większość osób, które chorowały na COVID-19, całkowicie wraca do zdrowia w ciągu kilku tygodni. Jednak niektórzy – nawet ci, którzy mieli łagodny przebieg choroby – nadal odczuwają jej skutki po wyzdrowieniu. Autorzy pracy Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 (Carfi 2020) przedstawili wyniki badania ukazującego liczbę osób, u których wystąpiły długofalowe skutki zakażenia i ostrego przebiegu COVID-19. Poniższy wykres przedstawia pacjentów zakażonych COVID-19, u których wystąpiły różnego rodzaju objawy podczas ostrego przebiegu

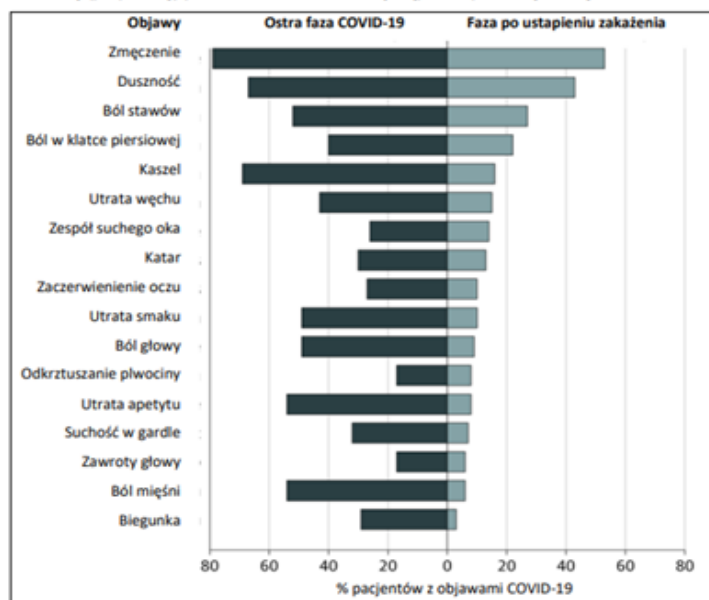
<sup>3</sup> D. Wade, Rehabilitation after COVID-19: an Evidence-Based Approach, „Clinical Medicine”, 2020, vol. 20, no 4, s. 360.

<sup>4</sup> Rehabilitation of post-Covid-19 syndrome – once again a call for action!, Editorial, “Journal of Rehabilitation Medicine”, 2021, 53.

<sup>5</sup> F. Williams, Long Covid: Who is at risk, “The Conversation”, 4 January 2021.

<sup>6</sup> A. Dennis et al., Multi-organ impairment in low-risk individuals with long COVID, “Preprint Server for Health Sciences”, <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20212555>.

choroby oraz, u których objawy te utrzymywały się przez ponad 4 tygodnie po wyzdrowieniu. Wysoki odsetek osób po chorobie nadal zgłaszał jako utrzymujące się następujące objawy: zmęczenie (53,1%), duszność (43,4%), ból stawów (27,3%) i ból w klatce piersiowej (21,7%), kaszel (18%). Rycina poniżej obrazuje odsetek pacjentów zgłaszających się z objawami związanymi z COVID-19 w ostrej fazie choroby (po lewej) oraz w czasie wizyty kontrolnej (po prawej) po około 60 dniach od wystąpienia pierwszych objawów zakażenia.



Wykres 1. Przetrwale objawy występujące u pacjentów po Covid-19

Również w przypadku pacjentów, u których wystąpił łagodny przebieg COVID-19 około 10% z nich zgłaszało objawy pochorobowe trwające dłużej niż 4 tygodnie. U wielu pacjentów hospitalizowanych objawy po chorobie utrzymywały się przez 8 lub więcej tygodni po wypisie ze szpitala. Osoby starsze i osoby z wieloma poważnymi chorobami są najbardziej narażone na utrzymujące się objawy COVID-19, ale nawet młodzi, zdrowi ludzie mogą czuć się źle przez kilka lub kilkanaście tygodni po zakażeniu.

Utrzymujące się problemy zdrowotne zgłaszane przez pacjentów po ostrej chorobie COVID-19 obejmują:

- objawy ze strony układu oddechowego,
- objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego,
- przedłużającą się utratę węchu i/lub omamy węchowe,
- problemy ze zdrowiem psychicznym,
- zaburzenia żołądkowo-jelitowe z biegunką
- utrzymujące się bóle głowy,
- zmęczenie, osłabienie i bezsenność,
- zaburzenia czynności wątroby i nerek,
- zaburzenia krzepnięcia i zakrzepica,
- stany zapalne,
- limfadenopatię,

- wysypki skórne.

W związku z tym, iż choroba występuje od niedawna trwają badania mające na celu ocenę długoterminowych skutków zdrowotnych i psychospołecznych COVID-19. Główne badania obejmują badanie po hospitalizacji COVID-19 (PHOSP-COVID) w Wielkiej Brytanii oraz globalne długoterminowe badanie kontrolne COVID-19 International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium (ISARIC). Ciężkie zapalenie płuc jest najpowszechniejszym rozpoznaniem u pacjentów z ostrym przebiegiem COVID-19, w takim przypadku dodatkowo mogą wystąpić powikłania w postaci zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ARDS), sepsy i wstrząsu septycznego, niewydolności wielonarządowej, w tym niewydolności nerek i serca. Chociaż COVID-19 jest postrzegany jako choroba dotycząca głównie płuca, może również uszkodzić wiele innych narządów. Zaobserwowano, iż przebyte infekcji może mieć wpływ na różne narządy w organizmie i powodować wiele negatywnych skutków zdrowotnych, które najczęściej dotyczą:

- układu sercowo-naczyniowego – po przebyciu infekcji może dojść do trwałego uszkodzenia mięśnia sercowego, nawet u osób, które doświadczyły jedynie łagodnych objawów COVID-19, dodatkowo może to zwiększyć ryzyko wystąpienia niewydolności serca lub innych powikłań sercowych takich jak zapalenie mięśnia sercowego,
- układu oddechowego – zapalenie płuc związane z COVID-19 może powodować długotrwałe uszkodzenie tkanki płucnej i skutkującą tym niewydolność płuc, co może prowadzić do utrzymujących się problemów z oddychaniem, pacjenci wskazują również że przewlekły kaszel jest objawem utrudniającym im codzienne funkcjonowanie,
- nerek – uszkodzenie nerek skutkujące ich niewydolnością,
- układu nerwowego – nawet u młodych osób COVID-19 może powodować udary, drgawki i zespół Guillaina-Barrégo – ostrą neuropatię zapalną o podłożu autoimmunologicznym, COVID-19 może również zwiększać ryzyko rozwoju choroby Parkinsona i choroby Alzheimerera, występowania problemów z węchem i smakiem, problemów ze snem, zaburzeń poznawczych (np. problemów z koncentracją, problemów z pamięcią),
- incydentów zakrzepowo-zatorowych, takich jak zator tętnicy płucnej, zawał serca, udar,
- zdrowia psychicznego – w niektórych przypadkach doświadczenie konieczności leczenia na szpitalnym oddziale intensywnej terapii może zwiększyć prawdopodobieństwo późniejszego rozwoju zespołu stresu pourazowego, depresji i lęku,
- układu mięśniowo-szkieletowego – występującego bólu mięśni i stawów, przewlekłego zmęczenia,
- skóry i włosów – wysypka, wypadanie włosów.

Coraz więcej doniesień dotyczy pacjentów, u których po ostrym COVID-19 występują uporczywe objawy i/lub dysfunkcja niektórych narządów. Obecnie dostępne są ograniczone informacje na temat częstości występowania, czasu trwania, podstawowych przyczyn i skutecznych strategii postępowania w przypadku tych utrzymujących się objawów.

Typowe trwałe objawy obejmują zmęczenie, ból stawów, ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, duszność, zaburzenia funkcji poznawczych i pogorszoną jakość życia. CDC przeprowadziło badanie telefoniczne na losowej próbie 292 dorosłych pacjentów ambulatoryjnych z dodatnim wynikiem reakcji łańcuchowej polimerazy na SARS-CoV-2. Spośród 274 respondentów, u których występowały objawy w czasie badania, 35% stwierdziło, że nie wróciło do normalnego stanu zdrowia po 2 tygodniach lub więcej po badaniu. Co więcej, co piąta osoba w wieku od 18 do 34 lat, która nie miała przewlekłych schorzeń, nie osiągnęła podstawowego stanu zdrowia podczas wywiadu, średnio 16 dni od daty testu.<sup>7</sup>

### 1.3. Postępowanie po chorobie COVID-19

Z powodu trwających badań brak jest jeszcze dokładnych danych na temat powikłań zdrowotnych wynikających z zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Można jedynie przypuszczać, jakie będą konsekwencje przebycia infekcji na podstawie zakażeń innymi koronawirusami (np. SARS czy MERS). Przypuszcza się, że u ponad 80 proc. pacjentów mogą wystąpić zmiany w tkance płucnej. Dlatego nawet pacjenci uznani za ozdrowieńców powinni pamiętać o samoobserwacji/samokontroli swojego zdrowia. Utrzymujące się upośledzenie wydolności oddechowej prawdopodobnie dotyczy głównie pacjentów, którzy przebywali na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Na podstawie publikowanych danych wydaje się jednak, że nawet ci, u których choroba nie miała ciężkiego przebiegu są podatni na zmęczenie fizyczne.

Celem rehabilitacji jest optymalizacja stanu pacjenta, poprzez minimalizację powikłań spowodowanych chorobą, odbudowę utraconych funkcji i jak najszybszy powrót do życia codziennego oraz poprawa jakości jego życia. Dlatego wczesne wprowadzenie rehabilitacji pulmonologicznej i ogólnoustrojowej ma istotne znaczenie i często chroni organizm przed roztrenowaniem i ubytkami sprawności czynnościowej. Rehabilitacja pulmonologiczna jest ważnym elementem rehabilitacji szpitalnej i poszpitalnej pacjentów z COVID-19. Ma na celu utrzymanie drożności dróg oddechowych, zapobieganie i leczenie niedodmy poprzez zabiegi rozprężające klatkę piersiową, korekcję sposobu oddychania, utrzymanie odpowiedniego stosunku wentylacji do perfuzji i poprawę tolerancji wysiłku i jakości życia. Włączenia rehabilitacji pulmonologicznej wraz z leczeniem interdyscyplinarnym podczas rehabilitacji poszpitalnej jest kluczowe, aby umożliwić pacjentowi powrót do sprawności sprzed choroby.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, „Rehabilitacja lecznicza dla osób po chorobie COVID-19, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów”, W-wa 2021, s. 17-20

<sup>8</sup> Tamże, s. 21

#### 1.4. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z danymi WHO na dzień 20 sierpnia 2021 r. koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV-2) zainfekował ponad 209 miliony ludzi na całym świecie.

Większość chorych nie wymaga hospitalizacji. U około 13,8% odnotowuje się ciężki przebieg zakażenia, a 6,1% wymaga pobytu na OIT, z powodu zespołu ostrej niewydolności oddechowej - ARDS.<sup>9</sup>

W Polsce od 4 marca 2020 roku odnotowano 2 886 698 osób zakażonych, 2 656 143 ozdowieńców oraz 75 316 zgonów.<sup>10</sup>

W województwie lubuskim od marca 2020 roku liczba zakażeń wyniosła 73 607, z tego liczba zgonów wyniosła 2017.<sup>11</sup>

Liczba ozdowieńców w regionie lubuskim wynosi około **71 590 osób**.

Eksperti z zespołu ds. COVID-19 przy prezesie Polskiej Akademii Nauk wskazują, iż pomimo, że w maju 2021 r. nastąpił w Polsce spadek liczby osób zakażonych i tym samym liczby hospitalizacji - określone jako tzw. wygaszanie trzeciej fali pandemii – to obecna sytuacja w Polsce – otwarcie gospodarki i przywrócenie życia społecznego, wciąż niedostateczny poziom zaszczepienia oraz pojawienie się nowego bardziej zaraźliwego wariantu wirusa „Delta” – może przyczynić się do gwałtownego rozwoju epidemii i pojawienia się zjawiska czwartej fali zakażeń.

W Polsce na dzień 23.08.2021 r. zaszczepiono dwiema dawkami szczepionki przeciw Covid – 19 **16 778 106 osób**, co stanowi 43,750% populacji. Natomiast w województwie lubuskim dwiema dawkami szczepionki zaszczepionych zostało 457 672 osób tj. 45,17% mieszkańców.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> <https://covid19.who.int/>

<sup>10</sup> [Raport zakażeń koronawirusem \(SARS-CoV-2\) - Koronawirus: informacje i zalecenia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](https://www.gov.pl), stan na dzień 22.08.2021 r., godz. 10.30

<sup>11</sup> <https://300gospodarka.pl/live/koronawirus-lubuskie-liczba-nowych-zachorowan>, stan na dzień 23.08.2021 r., godz. 12.30

<sup>12</sup> <https://pokazwirusa.pl/wojewodztwo.php?id=4>



Tabela 1. Koronawirus w powiatach województwa lubuskiego, stan na 23.08.2021 r.

Numer	Powiat	Przypadków	Zgonów	Zaszczepionych I dawką	Zaszczepionych II dawką
1	<a href="#">Zielona Góra</a>	11725 brak danych z dziś	283 brak danych z dziś	77796 +30 dziś	71060 +2 dziś
2	<a href="#">Nieokreślona lokalizacja</a>	0 brak danych z dziś	280 brak danych z dziś	0 brak danych z dziś	0 brak danych z dziś
3	<a href="#">Powiat żagański</a>	4306 brak danych z dziś	87 brak danych z dziś	36067 brak danych z dziś	30846 brak danych z dziś
4	<a href="#">Powiat gorzowski</a>	5563 brak danych z dziś	114 brak danych z dziś	15288 brak danych z dziś	13318 brak danych z dziś
5	<a href="#">Powiat strzelecko-drezdenecki</a>	3112 brak danych z dziś	114 brak danych z dziś	27068 +36 dziś	22421 +1 dziś
6	<a href="#">Powiat świebodziński</a>	4499 brak danych z dziś	91 brak danych z dziś	29232 brak danych z dziś	25356 brak danych z dziś
7	<a href="#">Powiat wschowski</a>	1999 brak danych z dziś	41 brak danych z dziś	13898 +79 dziś	12643 +64 dziś
8	<a href="#">Powiat żarski</a>	5175 brak danych z dziś	126 brak danych z dziś	51998 +25 dziś	46376 +19 dziś
9	<a href="#">Powiat zielonogórski</a>	5055 brak danych z dziś	125 brak danych z dziś	46861 +52 dziś	40729 brak danych z dziś
10	<a href="#">Powiat sułeciński</a>	2753 brak danych z dziś	74 brak danych z dziś	16192 +10 dziś	13648 brak danych z dziś
11	<a href="#">Powiat słubicki</a>	3331 brak danych z dziś	74 brak danych z dziś	19678 +11 dziś	17832 brak danych z dziś
12	<a href="#">Powiat nowosolski</a>	5472 brak danych z dziś	156 brak danych z dziś	49326 +29 dziś	40479 brak danych z dziś
13	<a href="#">Gorzów Wielkopolski</a>	11659 brak danych z dziś	308 brak danych z dziś	78656 +6 dziś	68128 +3 dziś
14	<a href="#">Powiat międzyrzecki</a>	5719 brak danych z dziś	108 brak danych z dziś	35122 +46 dziś	30813 +13 dziś
15	<a href="#">Powiat krośnieński</a>	3905 brak danych z dziś	62 brak danych z dziś	26320 brak danych z dziś	23921 brak danych z dziś

Źródło: <https://pokazwirusa.pl/województwo.php?id=4>

### 1.5. Opis obecnego postępowania

Ministerstwo Zdrowia opracowało pilotażowy program w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, wdrożony na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r. Program ukierunkowany jest na zapobieżenie remisji choroby i umożliwienie pełnego powrotu do zdrowia osób, które przeszły zakażenie wirusem SARS-CoV-2 poprzez poprawę ich wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej oraz ogólnej sprawności fizycznej, a także wsparcie zdrowia psychicznego. Czas trwania rehabilitacji wynosi 21 dni. Pilotaż ten realizowany będzie przez dwa lata przez jeden ośrodek w kraju – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II.

Ponadto 9 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane Zarządzenie Prezesa NFZ 63/2021/DSOZ wdrażające program rehabilitacji postcovidowej w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowskiego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym. Wprowadzone rozwiązanie umożliwi zorganizowanie i finansowanie rehabilitacji leczniczej ukierunkowanej na specyficzne potrzeby zdrowotne pacjentów po przebytej chorobie COVID – 19, a w szczególności ze zmniejszeniem wydolności fizycznej i oddechowej. Przedmiotowe świadczenia będą mogły być realizowane przez każdy podmiot udzielający świadczeń rehabilitacyjnych lub uzdrowskich, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia i spełnia wymagania określone w opisie programu. W związku z tym, utworzono produkty rozliczeniowe: 99.05.0501 Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie leczniczym będącym zakładem lecznictwa uzdrowskiego oraz 99.05.0502 Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID- 19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym. W wyniku analizy dokonanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wartość przedmiotowych produktów rozliczeniowych ustalono na 188 zł. Rekomendowany program leczenia ustalany według indywidualnych potrzeb pacjenta obejmuje szeroki zakres zabiegów, ma trwać od 2 do 6 tygodni i obejmować co najmniej 4 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie. Ww. działania mają być finansowane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID- 19 oraz z budżetu państwa.

26 kwietnia 2021 r. opublikowano Zarządzenie Prezesa NFZ 78/2021/DSOZ wprowadzające program fizjoterapii dla ozdowieńców z COVID-19 w warunkach ambulatoryjnych i domowych. Jego głównym celem jest wspomaganie pełnego powrotu do zdrowia i aktywności (w tym zawodowej) osób po przebyciu COVID-19. Cele szczegółowe określono natomiast jako: poprawę tolerancji wysiłku fizycznego, zmniejszenie natężenia objawów związanych z przebyciem COVID-19 oraz edukację „ozdowieńców” w zakresie samodzielnego radzenia sobie z objawami związanymi z przebyciem COVID-19. Założenia programu oparte są na: A. Pyszora et al., Program fizjoterapii dla osób po przebyciu COVID-19, Krajowa Rada Fizjoterapeutów, Warszawa 2020. NFZ zakłada, że rozpoczęcie rehabilitacji może nastąpić w terminie do 6 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19. Ma to na celu szybkie wdrożenie procesu rehabilitacyjnego, a jednocześnie umotywowane jest faktem, iż rehabilitacja prowadzona w tym okresie jest najbardziej skuteczna. Ograniczenie czasu ma zwiększyć ponadto dostępność do świadczeń dla grupy pacjentów spełniających wymagane kryteria. Przedmiotowe świadczenia udzielane będą przez podmioty, w ramach umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja lecznicza.

Na terenie województwa lubuskiego według danych zamieszczonych na stronie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2021 roku funkcjonuje: 25 placówek realizujących rehabilitację pacjentów po przebytej chorobie Covid-19 w trybie ambulatoryjnym, 10 w trybie domowym oraz 5 w trybie stacjonarnym. Niniejszy Program stanowi uzupełnienie realizowanych

świadczeń względem obecnie realizowanych programów rehabilitacyjnych i ma na celu objąć swoim zasięgiem jak największą grupę odbiorców.

## 2. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

### 2.1. Cel główny

Zwiększenie wydolności oddechowej u co najmniej 70% osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w czasie realizacji Programu

### 2.2. Cele szczegółowe

1. Podniesienie sprawności umożliwiającej podjęcie aktywności, w tym zawodowej, u co najmniej 70% osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach Programu.
2. Zwiększenie niezależności uczestników programu w wieku 65 lat i więcej, którzy rozpoczęli rehabilitację oddechową w ramach Programu.
3. Poprawa wyniku w kwestionariuszu oceny jakości życia o co najmniej 15% względem wartości początkowej, u co najmniej 70% osób po przebyciu Covid-19, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach Programu.

### 2.3. Mierniki efektywności:

Cel	Miernik
Główny	Ocena wydolności oddechowej jest mierzona na początku i na końcu za pomocą testu 6MWT; ocena stopnia duszności jest mierzona na początku i na końcu wg zmodyfikowanej skali duszności Borga. Miernikiem jest odsetek osób, u których uzyskano podniesienie wartości 6MWT średnio o co najmniej 25%, lub u których uzyskano zmniejszenie odczuwanego przez pacjenta uczucia duszności ocenianego wg zmodyfikowanej skali duszności Borga o co najmniej 1 pkt. Mianownikiem jest liczba osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach PPZ.
2.2.1.	Odsetek osób uczestniczących w Programie, które dzięki niemu mogły wrócić do zawodu wykonywanego przez zachorowaniem na COVID-19. Mianownikiem jest liczba osób aktywnych zawodowo przed zachorowaniem, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach PPZ
2.2.2.	Odsetek uczestniczących w Programie osób w wieku 65 lat i powyżej, które zadeklarowały zwiększenie samodzielności w wykonywaniu różnych obowiązków
2.2.3.	Pomiar początkowy i końcowy z wykorzystaniem wystandaryzowanego kwestionariusza (np. EQ-5D/SF-36). Miernikiem jest odsetek osób, które uzyskały w pomiarze końcowym wynik lepszy o co najmniej 15% w porównaniu do pomiaru

	początkowego, względem liczby osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach PPZ.
--	--

### 3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI

#### 3.1. Populacja docelowa

Program adresowany jest do mieszkańców województwa lubuskiego w wieku aktywności zawodowej.<sup>13</sup>

Według stanu na 31 grudnia 2020 roku liczba ludności w województwie lubuskim wynosiła 1 007 145 osób, w tym liczba osób w wieku 15-50 lat i więcej – aktywnych zawodowo wynosi 434 000, co stanowi 43,1% ogółu społeczeństwa.

Jak wskazano w rozdziale 1.2 *Dane epidemiologiczne* – w regionie liczba ozdowieńców wynosi 71 590 osób. Z kolei zgodnie z dowodami wskazanymi w rozdziale 1.1, u około 10%-30% osób, które przechorowały zakażenie wirusem SARS-CoV-2, występuje tzw. **zespół long COVID**. Na potrzeby określenia populacji niniejszego Programu przyjęto średnią wartość procentową – 20%, z uwagi na fakt, że nie ma dostępnych danych dotyczących liczby ludności aktywnych zawodowo w wieku 18-50 lat i więcej, które w niniejszym Programie stanowią grupę docelową. W związku z powyższym założono, że u 14 318 osób może wystąpić long COVID.

Ponadto nie odnaleziono statystyk dotyczących aktywności zawodowej wśród osób, które przeszły zachorowanie na Covid-19, w związku z czym przyjęto, że odsetek osób aktywnych zawodowo w grupie ozdowieńców odpowiada odsetkowi osób aktywnych zawodowo w wieku 15-50 lat i więcej w populacji mieszkańców regionu i wynosi 43,1%.

Biorąc pod uwagę powyższe dane liczbowe **wielkość populacji kwalifikującej się do Programu oszacowano na około 6 171 osób**. Jednak z uwagi na dostępne środki finansowe w ramach RPO – Lubuskie 2020 na działanie 6.7 *Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy* - w Programie założono udział **2500 osób**.

#### 3.2. Kryteria kwalifikacji do Programu oraz kryteria wyłączenia.

Program skierowany jest do pacjentów, których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 i którzy jednocześnie spełniają kryteria formalne określone w Programie:

<sup>13</sup> Według „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020”, osoba w wieku aktywności zawodowej to „osoba w wieku 15 lat i więcej”. O przynależności danej osoby do grupy osób w wieku aktywności zawodowej powinien – w przypadku górnej granicy – decydować nie określony w sposób sztywny wiek, ale aktywność zawodowa tej osoby lub gotowość do podjęcia zatrudnienia. Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym czy poprodukcyjnym)”.

- mieszkańcy województwa lubuskiego.
- wiek aktywności zawodowej – jednak wyłącznie osoby pełnoletnie (zgodnie z Rekomendacjami AOTMiT z dnia 14 maja 2021 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących rehabilitacji leczniczej dla osób po chorobie COVID-19)

Celem przeprowadzenia kwalifikacji do udziału w Programie jest zweryfikowanie przez realizatora czy osoba aplikująca spełnia wszystkie kryteria włączenia do Programu. **Tylko osoby, które jednocześnie spełniają wszystkie kryteria włączenia mogą otrzymać świadczenia w ramach programu.**

Etapy PPZ	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Konsultacja fizjoterapeutyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby pełnoletnie, po przejściu COVID-19 (wymagany wpis w dokumentacji medycznej rozpoznania U07.1 lub U07.2), u których powstałe w czasie COVID-19 ubytki funkcjonalne mimo upływu czasu nie ustąpiły.</li> </ul> <p>W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii</li> <li>• z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT <math>\leq</math> 300 m.</li> <li>• w stanie neurologicznym umożliwiającym wykonywanie ćwiczeń.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choroba płuc inna niż powikłania po COVID-19, np. POChP, astma;</li> <li>• Niewydolność serca w III i IV stopniu w skali NYHA;</li> <li>• Brak chęci współpracy/ Motywacji do samodzielnego wykonywania ćwiczeń.</li> <li>• Wpis w dokumentacji medycznej o rozpoznaniu U07.1 lub U07.2 więcej niż <b>12 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu.</b></li> <li>• Udział w programie uwzględniającym rehabilitację oddechową po COVID-19 w <b>ciągu ostatnich 6 miesięcy.</b></li> </ul>
Rehabilitacja oddechowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby pełnoletnie, po przejściu COVID-19 (wymagany wpis w dokumentacji medycznej rozpoznania U.07.1 lub U07.2), u których powstałe w czasie COVID-19 ubytki funkcjonalne mimo upływu czasu nie ustąpiły.</li> </ul>	Kryteria wyłączenia jak dla konsultacji fizjoterapeutycznej.

	<p>W pierwszej kolejności należy włączać pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leczonych na COVID-19 na oddziale intensywnej terapii lub przy pomocy wysokoprzepływowej tlenoterapii</li> <li>• z wynikiem zmodyfikowanej skali duszności Borga (3-6) lub wynik testu 6MWT <math>\leq</math>300 m.</li> <li>• w stanie neurologicznym umożliwiającym wykonywanie ćwiczeń.</li> </ul>	
--	--	--

### 3.3. Planowane interwencje oraz sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

#### Planowane Interwencje

##### **KONSULTACJA FIZJOTERAPEUTYCZNA:**

- W ramach konsultacji fizjoterapeutycznej wykonywana jest diagnostyka funkcjonalna. Przeprowadzane jest badanie podmiotowe i przedmiotowe. Analizowana jest dokumentacja medyczna pod kątem kryteriów włączenia i wyłączenia do PPZ. Założenie dokumentacji uczestnika i wpisanie do bazy osób objętych Programem, uzyskanie zgody na udział w programie, założenie dzienniczka aktywności do wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych – załączniki 2-4, (dzienniczek opracowuje Realizator Programu).
- W przypadku zakwalifikowania uczestnika do rehabilitacji oddechowej, druga konsultacja fizjoterapeutyczna realizowana jest po zakończeniu maksymalnie 6 tygodniowej rehabilitacji oddechowej.
- Opcjonalnie: należy na bieżąco monitorować uzyskiwane indywidualne efekty i w uzasadnionych przypadkach w trakcie realizacji programu należy przeprowadzić dodatkową konsultację fizjoterapeutyczną.
- Podczas wywiadu określa się dolegliwości zgłaszane przez uczestnika. Szczególną uwagę należy zwrócić na objawy charakterystyczne dla zespołu post-COVID (tzw. „long COVID”), tj. duszność, zmęczenie, bóle głowy, trudność ze skupieniem uwagi, zaburzenia pamięci.
- Przed wykonaniem testu tolerancji wysiłku wykonywane są pomiary spoczynkowe (min. 15 minut w pozycji siedzącej):
  - temperatura ciała,
  - tętno (HR),
  - ciśnienie tętnicze krwi (BP),
  - saturacja (przezskórny pomiar wysycenia tlenem hemoglobiny krwi tętniczej, SpO2).

Pomiary powtarzane są natychmiast po zakończeniu 6MWT (po wysiłku). Wyniki wpisywane są w indywidualną dokumentację uczestnika.

- Przeprowadzenie badań spirometrycznych FEV1 i FVC oraz testu 6MWT lub oceny stopnia duszności wg zmodyfikowanej skali duszności Borga oraz wypełnienie kwestionariusza jakości życia - Ocena jakości życia z użyciem EQ-5D.
- Ocena tolerancji wysiłku fizycznego wykonywana jest w oparciu o sześciominutowy test marszu (6MWT). Wynik zapisywany jest w metrach, z zaokrągleniem do cyfry jedności.
- Wskazaniem do zakwalifikowania świadczeniobiorcy do rehabilitacji oddechowej jest wynik 6MWT lub wynik wg zmodyfikowanej skali duszności Borga.
- Osoby, które nie odczuwają zwiększonych duszności jako następstwo przejścia COVID-19 **kończą udział w Programie**.
- Osoby, u których zidentyfikowano przeciwwskazania do udziału w rehabilitacji oddechowej, otrzymują indywidualne zalecenia odnośnie dalszego zalecanego postępowania i **kończą udział w Programie** – załącznik nr 3.

#### **REHABILITACJA ODDECHOWA:**

- Interwencja **trwa do 6 tygodni**. Po tym czasie uczestnik poddawany jest ponownej ocenie na podstawie konsultacji fizjoterapeutycznej (druga konsultacja fizjoterapeutyczna).
- Rehabilitacja oddechowa opiera się na kinezyterapii. Obejmuje instruktaż, weryfikację opanowania umiejętności praktycznych, ćwiczenia oraz działania wspomagające (ćwiczenia rozciągające/terapia manualna/ćwiczenia relaksacyjne).
- Udział w interwencji rozpoczyna indywidualne spotkanie z fizjoterapeutą (bezpośrednio, bez użycia rozwiązań teleinformatycznych), w czasie którego realizowany jest instruktaż poprawnego wykonywania ćwiczeń. Fizjoterapeuta koryguje błędy. Wskazane jest przedstawienie instruktażu technik manualnych przy ćwiczeniach przepony.
- Przed przystąpieniem do ćwiczeń każdy z uczestników powinien zostać poddany pomiarowi temperatury ciała oraz saturacji.
- Rehabilitacja oddechowa **nie obejmuje** stosowania zabiegów fizykalnych m. in. działanie ciepła, prądu elektrycznego, fal elektromagnetycznych, pola magnetycznego), hydroterapii.
- Jeśli nie wpłynie to ujemnie na efektywność interwencji, możliwe jest realizowanie jej z wykorzystaniem rozwiązań teleinformatycznych (za wyjątkiem instruktażu).
- W ramach interwencji prowadzone są **dwa spotkania tygodniowo**, w czasie których wykonywany jest trening fizyczny pod nadzorem fizjoterapeuty.

Osoby biorące udział w PPZ wykonują pod nadzorem fizjoterapeuty trening mięśni oddechowych (na urządzeniach oporowych, np. zastawka z dociskiem sprężynowym, ew. z wykorzystaniem trenażera oddechu).

Ćwiczenia powinny być wykonywane każdorazowo w 3 seriach po 10 oddechów przy 60% maksymalnego ciśnienia wydechowego w ustach, z okresem odpoczynku 1 minuty między seriami;

- ćwiczenia kaszlu – 3 serie po 10 aktywnych kasznięć,
- trening przepony do 30 dobrowolnych skurczów przepony w pozycji leżącej, z ciężarem 1-3 kg na przedniej ścianie jamy brzusznej (w celu zapobieżenia obniżeniu przepony),
- ćwiczenia rozciągające – w pozycji leżącej lub bocznej z ugiętymi kolanami pacjent zgina ręce, prostuje poziomo, w odwodzeniu i w rotacji na zewnątrz.

**Ćwiczenia w tym zakresie mogą trwać 60 minut i mogą być prowadzone indywidualnie lub grupowo. Liczba osób uczestniczących w zajęciach grupowych nie powinna przekraczać 10 osób i musi być dostosowana do potrzeb i możliwości uczestników, a także uwzględniać cele terapeutyczne. Ćwiczenia muszą być prowadzone przy zachowaniu odpowiednich warunków sanitarnych.**

Osoby biorące udział w Programie samodzielnie wykonują ćwiczenia rehabilitacji oddechowej w warunkach domowych (raz dziennie, minimum po 10 min):

- trening mięśni oddechowych – na urządzeniach oporowych, 3 serie po 10 oddechów przy 60% maksymalnego ciśnienia wydechowego w ustach, z okresem odpoczynku 1 minuty między seriami,
- ćwiczenia kaszlu – 3 serie po 10 aktywnych kasznięć,
- trening przepony – do 30 dobrowolnych skurczów przepony w pozycji leżącej, z ciężarem 1-3 kg na przedniej ścianie jamy brzusznej, (w celu zapobieżenia opadaniu przepony),
- ćwiczenia rozciągające – w pozycji leżącej lub bocznej z ugiętymi kolanami pacjentom polecono poruszanie rękami w zgięciu, wyproście poziomym, odwodzeniu i rotacji na zewnątrz,
- Każdy uczestnik jest zobowiązany do codziennego uzupełniania dziennika aktywności. Wpisywane są wykonywane ćwiczenia (np. czas, liczba powtórzeń, opór). Dziennik aktywności jest analizowany w czasie wszystkich spotkań z fizjoterapeutą (indywidualnych i grupowych). Dziennik aktywności po zakończeniu rehabilitacji oddechowej stanowi dokumentację projektu i pozostaje u Realizatora. Treść dziennika aktywności jest poddawana szczegółowej analizie na końcowej konsultacji fizjoterapeutycznej.
- Należy ustalić zasady kontaktu fizjoterapeuty ze świadczeniobiorcą podczas rehabilitacji oddechowej (kontakt bezpośredni, telerehabilitacja, inne formy kontaktu optymalne ze strony fizjoterapeuty i uczestnika) niezbędne w celu monitorowania przebiegu ćwiczeń, przypomnienia o konieczności bieżącego wypełniania dziennika aktywności oraz udzielenia odpowiedzi na ewentualne pytania pacjenta.



### 3.4. Sposób zakończenia udziału w PPZ

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- w przypadku uczestnika zakwalifikowanego do rehabilitacji oddechowej, udział w Programie kończy się wraz ze zrealizowaniem konsultacji końcowej oraz wypełnieniem ankiety satysfakcji – załącznik nr 1;
- w przypadku uczestnika, u którego w trakcie konsultacji fizjoterapeutycznej stwierdzi się brak kwalifikacji do rehabilitacji oddechowej, udział w PPZ kończy się wraz z zakończeniem konsultacji;
- w przypadku wystąpienia u uczestnika w dowolnym momencie realizacji PPZ, czynników, które są kryteriami wyłączenia z PPZ, udział świadczeniobiorcy w PPZ należy uznać za zakończony;
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ na dowolnym etapie trwania PPZ;
- zakończenie realizacji PPZ.

Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

### 3.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert.

Realizator zobowiązuje się zapewnić miejsce, gdzie będzie udzielał świadczenia spełniające wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa. Podczas wykonywania działań w ramach programu realizator będzie stawiał dobro uczestnika jako wartość najwyższą. Realizator zobowiązany jest do zapewnienia przeprowadzenia interwencji przewidzianych w programie przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prawidłowego ich wykonania. Działania stosowane podczas programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników.

Dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu będzie zapewniona przez realizatora przez co najmniej 5 dni w tygodniu, w godz. 9.00 – 18.00, w tym co najmniej raz w tygodniu do godziny 20.00. Realizator Programu musi zapewnić równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej przez co najmniej 5 dni w tygodniu przez co najmniej 7 godzin dziennie.

## 4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### 4.1. Wybór realizatorów/beneficjentów realizujących program

Wybór beneficjenta realizującego program nastąpi w trybie konkursowym. Zgodnie z „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020” wydanymi przez Ministra Inwestycji i Rozwoju na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 w przypadku programów zdrowotnych finansowanych ze środków EFS, wybór realizatora programu zdrowotnego następuje z zastosowaniem przepisów rozdziału 13 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

### 4.2. Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

W celu realizacji programów polityki zdrowotnej należy spełnić wymagania dotyczące personelu, a także wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych.

Interwencja	Wymagania dotyczące personelu
Działania informacyjne	Pracownik administracyjny/ Fizjoterapeuta (opcjonalnie)
Konsultacja fizjoterapeutyczna	Fizjoterapeuta posiadający uprawnienia do planowania postępowania fizjoterapeutycznego
Rehabilitacja oddechowa	Fizjoterapeuta

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej, należy stosować obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań. W celu optymalnej realizacji PPZ, proponuje się zapewnienie następujących warunków:

#### 1. Wymagania lokalowe:

- a. gabinet fizjoterapeutyczny,
- b. sala gimnastyczna.

#### 2. Wymagania sprzętowe:

- a. leżanka (co najmniej 1),
- b. pulsoksymetr,
- c. spirometr,
- d. wyposażenie każdego pacjenta w przyrząd oporowy do ćwiczeń oddechowych (ew. trener oddechowy).

Na wypadek wystąpienia nieprzewidzianych duszności, w miejscu udzielania świadczeń powinien być **dostęp do suplementacji tlenowej**, co może być zapewnione z zastosowaniem tlenu sprężonego w aerozolu.

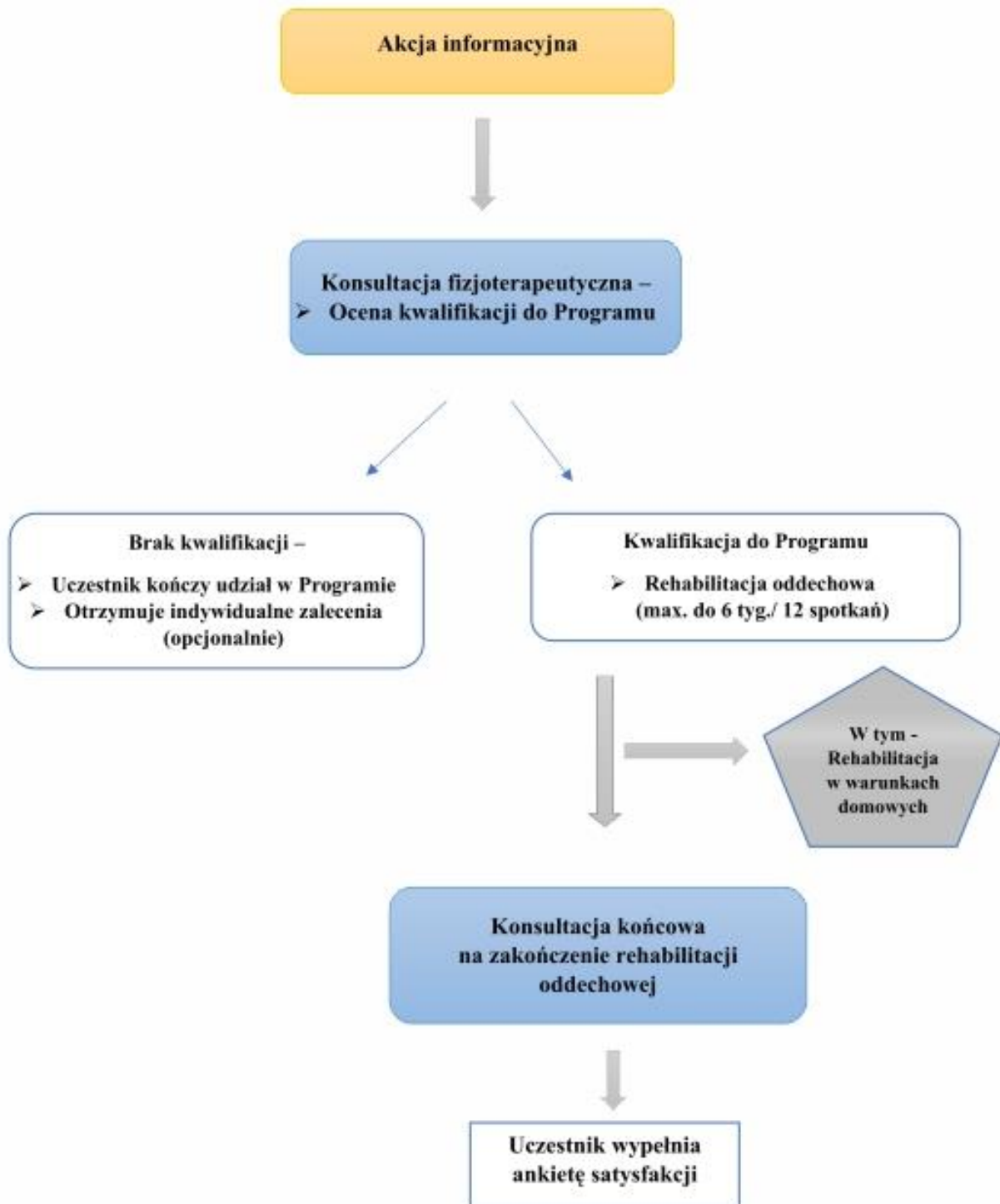
Realizator Programu powinien nawiązać kontakt z podmiotem leczniczym, od którego w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia uczestnicy będą mogli uzyskać wsparcie.

#### **4.3. Akcja informacyjna**

Realizator (Beneficjent) będzie miał za zadanie informować o realizowanym projekcie i Programie. Jego działania będą ukierunkowane na zrekrutowanie jak największej liczby uczestników. Akcja informacyjna będzie prowadzona możliwie najszerszymi kanałami dotarcia oraz przy wykorzystaniu nowoczesnych metod i narzędzi komunikacji (m.in. przy wykorzystaniu strony internetowej zawierającej zarówno materiały edukacyjne, jak i informacje o programie odpowiednio pozycjonowane w najpopularniejszych przeglądarkach internetowych, regionalne media, w tym prasę, ulotki, plakaty o programie) tak, aby zapewnić dotarcie do potencjalnych uczestników Programu. Celem działań podejmowanych ze strony Realizatora będzie informowanie lokalnej społeczności o celach i działaniach Programu, a także o chorobie COVID-19, jej przyczynach i sposobach uniknięcia.

#### **4.4. Etapy Programu Polityki Zdrowotnej**

##### **Schemat realizacji Programu**



#### 4.5. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu

System monitorowania będzie oparty przede wszystkim na sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020, danych raportowanych przez Beneficjenta (realizatora projektu) w ramach obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji Programu należy również uwzględnić w Raporcie końcowym wynikającym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2476). Raport sporządzony zostanie przez właściwą komórkę organizacyjną w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego, odpowiedzialną za wdrożenie Programu.

##### 4.5.1. Monitorowanie

Monitorowanie programu powinno odbywać się w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji PPZ.

**Ocena zgłaszalności** do programu stanowi istotny element monitorowania i powinna być prowadzona przy wykorzystaniu co najmniej następujących wskaźników:

- Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie.
- Liczba osób, które nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodów zdrowotnych lub z innych powodów.
- Liczba i odsetek osób, które zrealizowały cały program rehabilitacyjny.
- Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na którymkolwiek z zaplanowanych etapów.

Należy także na bieżąco uzupełniać indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ, w formie elektronicznej bazy danych np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- Numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- Informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik,
- Data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ, zmiana miejsca zamieszkania na obszar poza objęty działaniami PPZ).

##### Ocena jakości świadczeń

Zalecane jest przeprowadzenie oceny jakości udzielanych świadczeń w ramach PPZ. W tym celu każdemu uczestnikowi PPZ należy zapewnić możliwość wypełnienia **ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń**. Ocena jakości może być przeprowadzana przez zewnętrznego eksperta.

Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń, jak np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, należy przedstawić w raporcie końcowym

#### 4.5.2. Ewaluacja

Ewaluację należy rozpocząć po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ.

W ewaluacji należy odnieść się do stopnia zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji ogólnej na obszarze objętym PPZ, w tym co najmniej:

- odsetka osób, które uzyskały poprawę wyniku 6MWT średnio o co najmniej 25% lub uzyskały poprawę wyniku zmodyfikowanej skali duszności Borga o co najmniej 1 pkt (przeprowadzenie testu przed i testu po). Mianownikiem jest liczba osób, które ukończyły cały program,
- odsetka osób, które uzyskały poprawę wyniku 6MWT średnio o co najmniej 25% lub uzyskały poprawę wg zmodyfikowanej skali duszności Borga o co najmniej 1 pkt (przeprowadzenie testu przed i testu po). Mianownikiem jest liczba osób, które rozpoczęły rehabilitację oddechową w ramach PPZ,
- odsetka uczestników deklarujących powrót do poprzednio wykonywanego zawodu dzięki uczestnictwu w programie,
- odsetka uczestników, u których uzyskano zwiększenie sprawności i niezależności dzięki uczestnictwu w programie (na podstawie deklaracji uczestnika lub oceny fizjoterapeuty).

## 5. BUDŻET PROGRAMU

### 5.1. Koszty jednostkowe

L.p.	Zadanie	Liczba osób/uczestników	Liczba działań	Koszt jed. (zł)	Suma kosztów jed. (zł)
<b>Koszty bezpośrednie:</b>					
1.	Koszt przeprowadzenia konsultacji fizjoterapeutycznej - kwalifikacyjnej	2500	2500	100,00	<b>250 000,00</b>
2.	Koszt przeprowadzenia konsultacji fizjoterapeutycznej – końcowej	2500	2500	80,00	<b>200 000,00</b>
3.	Koszt realizacji rehabilitacji oddechowej (2 spotkania w tygodniu przez max.6 tygodni = 12 spotkań x stawka godzinowa 55 zł= 660 zł/osobę)	2500	2500	660,00	<b>1 650 000,00</b>

4.	Zakup sprzętu do rehabilitacji oddechowej – тренаżerów oddechowych (opcjonalnie)	2500	2500	40,00	<b>100 000,00</b>
5.	Koszt realizacji działań informacyjno- edukacyjnych ( w tym wydruk plakatów, ulotek, broszur WHO, ogłoszenia w mediach) – 1,5% kosztów bezpośrednich – tj. suma poz. 1-4	-	1	33 000,00	<b>33 000,00</b>
<b>Suma kosztów bezpośrednich:</b>					<b>2 233 000,00</b>
<b>Koszty pośrednie stanowiące 25% kosztów bezpośrednich*:</b>					<b>558 250,00</b>
<b>Koszt Programu ogółem:</b>					<b>2 791 250,00</b>

\*Koszty pośrednie stanowią koszty administracyjne związane z obsługą projektu m.in. personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, koszty personelu obsługowego, koszty obsługi powierzchni biurowych, opłaty za energię i media, koszty usług pocztowych itd. Koszty pośrednie są uwzględniane poprzez stawkę ryczałtową. Stawki dla kosztów pośrednich są określone obligatoryjnie w powiązaniu z wysokością kosztów bezpośrednich w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. W niniejszym Programie założono stawkę kosztów pośrednich na poziomie 25%. Niemniej jednak stawka kosztów pośrednich może ulec zmianie w zależności od wartości projektów Beneficjentów/Realizatorów wybranych w drodze konkursu.

Koszty ww. działań, za wyjątkiem kosztów pośrednich, których stawki są określone obligatoryjnie w powiązaniu z wysokością kosztów bezpośrednich, zostaną ostatecznie oszacowane przez wnioskodawców zamierzających realizować Program i przedstawione na etapie składania wniosków o dofinansowanie. Będą uzależnione od planowanej liczby osób objętych wsparciem w ramach projektu, cen rynkowych. Ponadto ze względu na specyfikę wdrażanego RPZ dotyczącego obszaru stosunkowo nowego, jakim jest pomoc dla osób po przebytej chorobie COVID-19 oraz dynamiką cen w tym zakresie koszty jednostkowe mogą różnić się od tych szacowanych w budżecie, jednakże ogółem nie przekroczą planowanego budżetu programu.

Koszty jednostkowe będą ponoszone zgodnie z zapisami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu spójności na lata 2014 – 2020” oraz „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020”.

Należy mieć na uwadze, że zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego*

*Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* koszty pośrednie rozliczane są wyłącznie z wykorzystaniem następujących stawek ryczałtowych:

- a) 25% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich do 830 tys. PLN łącznie,
- b) 20% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich powyżej 830 tys. PLN do 1 740 tys. PLN łącznie,
- c) 15% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich powyżej 1 740 tys. PLN do 4 550 tys. PLN łącznie,
- d) 10% kosztów bezpośrednich – w przypadku projektów o wartości kosztów bezpośrednich przekraczającej 4 550 tys. PLN

## **5.2. Koszty całkowite**

Alokacja przewidziana na realizację Programu wynosi **2 800 000 zł** (w tym dofinansowanie UE: 2 380 000,00 zł ). Program realizowany będzie w latach 2021-2023.

W przypadku dostępności dodatkowych środków możliwe będzie zwiększenie całkowitej alokacji na Program, w którym zostaną wybrani realizatorzy. W takiej sytuacji zwiększeniu uległaby również populacja objęta programem.

## **5.3. Źródła finansowania**

Wdrażanie Programu będzie finansowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020, w ramach Działania 6.7 *Profilaktyka i rehabilitacja zdrowotna osób pracujących i powracających do pracy oraz wspieranie zdrowych i bezpiecznych miejsc pracy*. Program będzie współfinansowany ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Zgodnie z założeniami RPO montaż finansowy projektów to maksymalnie 85% środków z Europejskiego Funduszu Społecznego. Dopuszczalna jest realizacja projektów dotyczących niniejszego Programu w partnerstwie (w rozumieniu ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020) przez podmioty wnoszące do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe. Z partnerstwa powinna wynikać wartość dodana.



Załącznik nr 1

### **Ankieta satysfakcji**

Przykładowa ankieta dla pacjenta - do modyfikacji i rozbudowania przez beneficjenta realizującego Program

#### **Szanowni Państwo,**

**Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat Programu, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pozwolą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości.**

**Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.**

**Ankieta jest anonimowa.**

Płeć:

kobieta

mężczyzna

**1. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**2. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**3. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**5. Czy zakres świadczeń udzielanych w Programie odpowiadał na Pan/Pani potrzeby zdrowotne?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**6. Czy po przeprowadzonej rehabilitacji odczuwa Pani/Pan poprawę - zmniejszenie dolegliwości wynikających z powikłań po przebytych COVID 19 w szczególności w zakresie tolerancji wysiłkowej, duszności, czynności wentylacyjnej:**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**7. Czy przez udział w Programie zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat ćwiczeń, które może Pan/Pani sam/sama wykonywać w domu?**

zdecydowanie tak .....

raczej tak .....

trudno powiedzieć .....

raczej nie .....

zdecydowanie nie .....

**8.**

**Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:**

Załącznik 2

## **Wniosek o włączenie do Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19**

Proszę o zakwalifikowanie mnie do Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19

Imię i nazwisko: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

Do wniosku załączam do wglądu dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie U07.1 lub U07.2 – kwalifikujące mnie do udziału w Programie.

- Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji zgromadzonej w trakcie mojego udziału w *Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19*, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).” Wszelkie dane dotyczące mojego stanu zdrowia pozostają objęte ochroną wynikającą z tajemnicy medycznej.
  
- Oświadczam, że nie korzystałem/am z rehabilitacji dla osób po przejściu Covid-19 finansowanych ze środków publicznych (NFZ) w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

.....  
czytelny podpis osoby wnioskującej

Załącznik 3

**Informacja o braku podstaw do włączenia do Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19**

Po przeprowadzeniu analizy zgłoszenia do Programu Pani/Pana:

Imię i nazwisko: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

stwierdzam brak podstaw do włączenia do Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19.

Uzasadnienie – zgodne z kryteriami wyłączenia z programu:

.....  
.....  
.....

.....  
podpis koordynatora Programu/fizjoterapeuty

## INDYWIDUALNA KARTA PACJENTA PRZYSTĘPUJĄCEGO DO REHABILITACJI

w ramach Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19.

Imię i nazwisko uczestnika: .....

PESEL ..... Adres zamieszkania: .....

Rozpoznanie (zgodnie z przedstawioną dokumentacją medyczną pacjenta): .....

Aktualny cel usprawniania względem istniejących ubytków funkcjonalnych.....

.....  
.....

### Opis przebiegu realizacji Programu:

- 1. Pierwsza konsultacja fizjoterapeutyczna:** ( m. in. opisać kryteria włączenia do programu, wyniki przeprowadzonych badań, wynik przeprowadzonych pomiarów, zalecone interwencje)

.....  
.....  
.....

- 2. Rehabilitacja** (opisać szczegółowy opis przebiegu rehabilitacji, monitorowanie ćwiczeń, itd.):

.....  
.....  
.....  
.....

- 3. Druga konsultacja fizjoterapeutyczna** (opisać wnioski z przebiegu rehabilitacji oraz indywidualne zalec odnośnie dalszego postępowania):

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć fizjoterapeuty



Załącznik 5

### INFORMACJA O ODBYTEJ REHABILITACJI

**w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19**

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan:

imię i nazwisko: ..... PESEL .....

adres zamieszkania: .....

korzystał w okresie ..... ze świadczeń rehabilitacyjnych w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców województwa lubuskiego po przebytej chorobie Covid- 19.

Uczestnik Programu korzystał z rehabilitacji po przejściu Covid-19 (należy wpisać właściwe rozpoznanie U07.1 lub U07.2):

.....

Opinia dotycząca efektu rehabilitacji i dalsze zalecenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data

.....

podpis i pieczęć fizjoterapeuty



Załącznik nr 6

**Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19, Światowa Organizacja Zdrowia.**

Światowa Organizacja Zdrowia przygotowała poradnik w którym zawarte są podstawowe ćwiczenia oraz porady dla osób dorosłych, które doświadczyły poważnego pogorszenia stanu zdrowia i zostały przyjęte do szpitala z rozpoznaniem infekcji COVID-19.

Ulotka zawiera informacje dotyczące następujących zagadnień:

- Postępowanie w przypadku duszności.
- Ćwiczenia fizyczne po opuszczeniu szpitala.
- Postępowanie w razie problemów z głosem.
- Porady dotyczące przyjmowania pokarmów, płynów oraz przełykania.
- Postępowanie w razie problemów ze skupieniem uwagi, pamięcią oraz logicznym myśleniem.
- Radzenie sobie z codziennymi aktywnościami.
- Radzenie sobie ze stresem oraz wahaniami nastroju.
- Kiedy należy skontaktować się z personelem medycznym.

Ulotka stanowi dodatkowe narzędzie wspomagające realizację Programu.



# Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19



---

**Imię:**

---

**Data wypisu ze szpitala:**

---

**Szpital, w którym przeprowadzono leczenie:**

---

**Pracownik ochrony zdrowia przekazujący ulotkę:**









---

**Nazwisko i dane kontaktowe miejscowego pracownika ochrony zdrowia:**

---

## Dla kogo jest ta ulotka?

W ulotce przedstawiono podstawowe ćwiczenia oraz porady dla osób dorosłych, które doświadczyły poważnego pogorszenia stanu zdrowia i zostały przyjęte do szpitala z rozpoznaniem infekcji COVID-19. Zawiera ona informacje dotyczące następujących zagadnień:

	Postępowanie w przypadku duszności	2	<input type="checkbox"/>
	Ćwiczenia fizyczne po opuszczeniu szpitala	4	<input type="checkbox"/>
	Postępowanie w razie problemów z głosem	15	<input type="checkbox"/>
	Porady dotyczące przyjmowania pokarmów, płynów oraz przetykania	16	<input type="checkbox"/>
	Postępowanie w razie problemów ze skupieniem uwagi, pamięcią oraz logicznym myśleniem	17	<input type="checkbox"/>
	Radzenie sobie z codziennymi aktywnościami	18	<input type="checkbox"/>
	Radzenie sobie ze stresem oraz wahaniami nastroju	19	<input type="checkbox"/>
	Kiedy należy skontaktować się z personelem medycznym	21	<input type="checkbox"/>


**Spośród przedstawionych w ulotce ćwiczeń, udzielający porady pracownik ochrony zdrowia może wskazać te, które są odpowiednie dla Ciebie. Proponowane ćwiczenia oraz zalecenia nie powinny jednak zastępować spersonalizowanego programu ćwiczeń czy zaleceń, które zostały Ci przekazane przez personel medyczny podczas wypisu ze szpitala.**

Rodzina i przyjaciele mogą zapewnić Ci cenne wsparcie podczas rekonwalescencji, dlatego pomocne może być udostępnienie im tej ulotki.



## Postępowanie w przypadku duszności

Osoby, które odbyły leczenie szpitalne często doświadczają uczucia duszności. Utrata sił i spadek kondycji towarzyszące pogorszeniu stanu zdrowia, jak również sama choroba, mogą nasilić występowanie duszności. Brak tchu może wywołać uczucie niepokoju, co dodatkowo pogarsza funkcje oddechowe organizmu. Zachowanie spokoju oraz zapoznanie się z technikami postępowania w przypadku duszności pozwolą złagodzić dolegliwości.

 **Jeśli poczujesz poważne nasilenie duszności i dolegliwości nie zmniejszą się po zastosowaniu prezentowanych poniżej pozycji i technik, skontaktuj się z lekarzem.**

## Pozycje łagodzące duszność

Poniżej znajdują się propozycje pozycji, które mogą zmniejszyć uczucie duszności. Wypróbuj każdą z nich, aby ocenić, która jest dla Ciebie najbardziej skuteczna. Możesz również wypróbować opisane poniżej techniki oddechowe w poszczególnych pozycjach, aby dodatkowo złagodzić dyskomfort oddechowy.



### 1. Ułożenie na boku z podparciem

Leżenie na boku z lekko ugiętymi kolanami, podczas gdy głowa i szyja pozostają podparte poduszkami.



### 2. Pozycja siedząca z pochyleniem do przodu

Usiądź przy stole i pochyl górną część tułowia do przodu, opierając głowę i szyję na poduszce, a ramiona układając luźno na stole. Możesz również wykonać tę pozycję bez użycia poduszek.



### 3. Pozycja siedząca z pochyleniem do przodu (bez stołu naprzeciwko)

Siedząc na krześle, pochyl się do przodu w taki sposób, aby łokcie spoczywały na kolanach lub podłokietnikach fotela.



### 4. Pozycja stojąca z pochyleniem do przodu i podparciem

Stojąc, pochyl się do przodu i oprzyj rękoma o parapet lub inny stabilny przedmiot.



### 5. Pozycja stojąca z podparciem pleców

Oprzyj się plecami o ścianę, ręce układając luźno wzdłuż tułowia. Twoje stopy powinny być lekko rozstawione i znajdować się w odległości około 30 cm od ściany.

## Techniki oddychania

### Kontrolowane oddychanie

Ta technika pomoże Ci się zrelaksować oraz odzyskać kontrolę nad oddechem:

- ▣ Usiądź w wygodnej pozycji z podparciem.
- ▣ Połóż jedną dłoń na klatce piersiowej, drugą na brzuchu.
- ▣ Zamknij oczy, jeśli dzięki temu łatwiej się zrelaksujesz (lub pozostaw otwarte) i skoncentruj się na swoim oddechu.
- ▣ Powoli wykonuj wdech przez nos (lub usta, jeśli nie możesz oddychać przez nos) i wydychaj powietrze ustami.
- ▣ Podczas wykonywania oddechów poczujesz, że dłoń na brzuchu unosi się wyżej niż dłoń na klatce piersiowej.
- ▣ Postaraj się wktadać w oddychanie minimalną ilość wysiłku i dbaj o to, aby wykonywane przez Ciebie oddechy były powolne, spokojne i płynne.



### Oddychanie w tempie

Ta technika jest przydatna podczas wykonywania czynności, które wymagają więcej wysiłku i wiążą się z większym ryzykiem wystąpienia duszności, np. wchodzenie po schodach lub spacer pod górę. Przy wykonywaniu tego ćwiczenia warto pamiętać, że nie należy się spieszyć.

- ▣ Wyobraź sobie, że dzielisz wykonywaną czynność na mniejsze części - ułatwi to kontynuowanie czynności bez uczucia zmęczenia lub duszności tuż po zakończeniu.
- ▣ Wykonuj wdech przed ruchem wymagającym najwięcej wysiłku, np. przed wejściem na kolejny schodek.
- ▣ Wykonuj wydech podczas ruchu wymagającego najwięcej wysiłku, np. w trakcie pokonywania kolejnego schodka.
- ▣ Pomocne może być również wdychanie powietrza przez nos i wydychanie ustami.



## Ćwiczenia po opuszczeniu szpitala

Ćwiczenia fizyczne są ważną częścią procesu rekonwalescencji po przebyciu ciężkiej choroby związanej z zakażeniem COVID-19. Wysiłek fizyczny pomoże Ci:

- ▣ Poprawić kondycję.
- ▣ Złagodzić duszności.
- ▣ Wzmocnić siłę mięśni.
- ▣ Usprawnić równowagę i koordynację ruchową.
- ▣ Poprawić sprawność umysłową.
- ▣ Zredukować stres i poprawić nastrój.
- ▣ Wzmocnić pewność siebie.
- ▣ Odzyskać energię.

Znajdź sposób, aby skutecznie motywować się do regularnego wykonywania ćwiczeń. Śledzenie postępów za pomocą dzienniczka lub aplikacji sportowej w telefonie może pomóc Ci utrzymać motywację.

### Bezpieczne ćwiczenie

Bezpieczeństwo podczas ćwiczeń jest bardzo ważne, nawet jeśli przed zachorowaniem mogłeś/aś niezależnie się poruszać (chodzić) i ćwiczyć. Należy zachować szczególną ostrożność, jeśli:

- ▣ Miałeś/aś trudności ruchowe przed przyjęciem do szpitala.
- ▣ Doświadczyłeś/aś jakichkolwiek upadków przed przyjęciem do szpitala lub w trakcie hospitalizacji.
- ▣ Cierpisz z powodu innych dolegliwości lub urazów, które stwarzają ryzyko dla zdrowia podczas wykonywania ćwiczeń fizycznych.
- ▣ Zostałeś/aś wypisany/a ze szpitala z zaleceniem tlenoterapii.

W powyższych przypadkach konieczne może być wykonywanie ćwiczeń w obecności drugiej osoby, aby odpowiednio zadbać o bezpieczeństwo. Chorzy stosujący tlenoterapię przed przystąpieniem do ćwiczeń **MUSZĄ** omówić z lekarzem użycie tlenu podczas aktywności fizycznej.

**Te proste zasady pomogą Ci zadbać o bezpieczeństwo podczas ćwiczeń:**

- ▣ Zawsze rozgrzewaj się przed przystąpieniem do ćwiczeń, jak również poświęć czas na wyciszenie się i ochłonięcie po ich zakończeniu.
- ▣ Zakładaj luźną, wygodną odzież oraz obuwie amortyzujące.

- ▮ Odczekaj przynajmniej godzinę po posiłku przed rozpoczęciem ćwiczeń.
- ▮ Pij dużo wody.
- ▮ Unikaj aktywności fizycznej w upalne dni.
- ▮ Ćwicz w pomieszczeniu podczas mroźnych dni.



**Jeśli zauważysz u siebie którykolwiek z poniższych objawów, nie wykonuj ćwiczeń lub natychmiast przerwij aktywność i skontaktuj się z lekarzem:**

- ▮ Nudności lub złe samopoczucie.
- ▮ Zawroty głowy lub uczucie omdlenia.
- ▮ Ciężka duszność.
- ▮ Wrażenie dusznego, parnego powietrza lub pocenie się.
- ▮ Ucisk w klatce piersiowej.
- ▮ Nasilenie dolegliwości bólowych.

Pamiętaj, aby stosować się do obowiązujących w Twoim miejscu zamieszkania zaleceń zachowania fizycznego dystansu podczas ćwiczenia na zewnątrz.



### **Cwiczenie na odpowiednim poziomie intensywności**

Aby upewnić się, że wykonujesz ćwiczenia o odpowiednim natężeniu, spróbuj wypowiedzieć dowolne zdanie:

- ▣ Jeśli możesz wypowiedzieć całe zdanie bez zatrzymywania się i nie odczuwasz przy tym braku tchu, możesz spróbować ćwiczyć intensywniej.
- ▣ Jeśli w ogóle nie jesteś w stanie mówić lub potrafisz wypowiedzieć tylko pojedyncze słowa z przerwami, a do tego towarzyszy Ci nasilone uczucie braku tchu - aktywność fizyczna jest zbyt intensywna.
- ▣ Jeśli wypowiadasz zdanie z pojedynczymi pauzami na wzięcie oddechu oraz odczuwasz umiarkowaną do *niemal* ciężkiej duszności, oznacza to, że wykonujesz ćwiczenia o odpowiednim natężeniu.

**Pamiętaj, że uczucie braku tchu jest czymś naturalnym w trakcie aktywności fizycznej - nie jest szkodliwe lub niebezpieczne. Stopniowe budowanie kondycji pomoże Ci ograniczyć uczucie duszności. Aby poprawić swoją kondycję, powinieneś/powinnaś odczuwać umiarkowany lub niemal ciężki brak tchu podczas wykonywania ćwiczeń.**

Jeśli czujesz, że brakuje Ci tchu, aby mówić, zmniejsz intensywność ćwiczeń lub przerwij ćwiczenia i odpocznij do czasu powrotu kontrolowanego oddechu. W takiej sytuacji pomocne mogą być pozycje łagodzące duszność, zaprezentowane na stronie 3.

## Cwiczenia rozgrzewające

Rozgrzewka przygotowuje organizm do wysiłku i zapobiega kontuzjom. Rozgrzewka powinna trwać około 5 minut, a po jej zakończeniu poczujesz delikatny brak tchu. Ćwiczenia rozgrzewające mogą być wykonywane zarówno w pozycji siedzącej, jak i stojącej. Jeśli zdecydujesz się ćwiczyć w pozycji stojącej, przytrzymaj się stabilnego przedmiotu w celu asekuracji. Wykonaj od 2 do 4 powtórzeń każdego ćwiczenia.



### 1. Unoszenie barków

Powoli unosź i opuszczaj barki, kierując je w stronę uszu.



### 2. Krążenia barków

Rozpocznij od pozycji z ramionami luźno opuszczonymi wzdłuż tułowia lub opartymi na kolanach. Wykonuj powolne, koliste ruchy barkami w przód, następnie w tył.



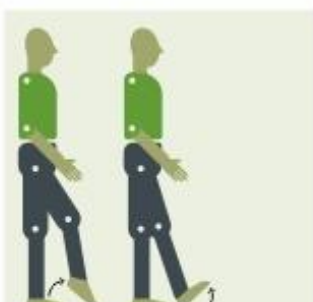
### 3. Skłony w bok

Stań w wyprostowanej pozycji z ramionami opuszczonymi wzdłuż tułowia. Zaczynij naprzemiennie opuszczać jedną rękę wzdłuż tułowia, w kierunku podłogi, wykonując przy tym skłon w bok.



### 4. Unoszenie kolan

Naprzemiennie powoli unosź i opuszczaj kolana, nie wyżej niż do poziomu bioder.



### 5. Zgięcie i wyprost w stawie skokowym

Unieś jedną stopę i wysuwając ją do przodu, dotknij podłogi najpierw palcami, a następnie piętą. Powtórz ćwiczenie, używając drugiej stopy.



### 6. Krążenie kostkami


Palcami stopy zakreślaj w powietrzu koła. Następnie powtórz ćwiczenie drugą stopą.

## Cwiczenia sprawnościowe

Należy dążyć do wykonywania ćwiczeń sprawnościowych 5 dni w tygodniu przez 20-30 minut.

Poniżej zaprezentowano przykłady różnych typów ćwiczeń aerobowych, jednak każdy rodzaj wysiłku, który sprawia, że odczuwasz brak tchu w stopniu umiarkowanym do niemal silnego, może być zaliczony do ćwiczeń sprawnościowych. Mierz czas poświęcony na ćwiczenia sprawnościowe i staraj się stopniowo go wydłużyć. Początkowo możesz nieznacznie wydłużyć czas ćwiczeń, np. o dodatkowe 30 sekund lub 1 minutę aktywności. Prawdopodobnie minie trochę czasu, zanim uda Ci się powrócić do natężenia wysiłku fizycznego sprzed choroby.

### Przykłady ćwiczeń sprawnościowych



**7. Marsz w miejscu**


- W razie potrzeby przytrzymaj się stabilnego krzesła lub innego przedmiotu w celu asekuracji oraz upewnij się, że w pobliżu znajduje się krzesło, na którym możesz odpocząć.
- Naprzemiennie unosz kolana.

**Rozwinięcie ćwiczenia:**

- Zwiększaj wysokość, na którą podnosisz kolana. Jeśli to możliwe, staraj się unosić je do poziomu bioder.

**Kiedy warto wykonywać to ćwiczenie:**

- Gdy nie możesz spacerować na zewnątrz.
- Jeśli nie jesteś w stanie przejść dłuższego dystansu bez konieczności odpoczynku.



**8. Wejście na stopień**

- Do wykonania ćwiczenia użyj najniższego stopnia na schodach.
- W razie potrzeby przytrzymaj się poręczy w celu asekuracji oraz upewnij się, że w pobliżu znajduje się krzesło, na którym możesz odpocząć.
- Wchodź i schodź ze stopnia, co 10 powtórzeń zmieniając nogę, którą rozpoczynasz wejście.

**Rozwinięcie ćwiczenia:**

- Stopniowo zwiększaj wysokość stopnia lub prędkość wykonywania powtórzeń.
- Jeśli udaje Ci się utrzymać równowagę, wykonując to ćwiczenie bez asekuracji, możesz ćwiczyć z obciążeniem, trzymając w dłoniach ciężarki podczas wchodzenia i schodzenia ze stopnia.

**Kiedy warto wykonywać to ćwiczenie:**

- Gdy nie możesz spacerować na zewnątrz.
- Jeśli nie jesteś w stanie przejść dłuższego dystansu bez konieczności odpoczynku.

### 9. Spacer

- W razie potrzeby korzystaj z chodzika, kul ortopedycznych lub kijków.
- Wybierz trasę o względnie płaskim ukształtowaniu terenu.

**Rozwinięcie ćwiczenia:**

- Zwiększaj prędkość spaceru oraz przemierzany dystans; jeśli to możliwe, uwzględnij w swojej trasie również wchodzenie na wzniesienia.

**Kiedy warto wykonywać to ćwiczenie:**

- Gdy możesz wyjść na zewnątrz, aby poćwiczyć.

### 10. Trucht lub jazda na rowerze

- Wykonuj te ćwiczenia tylko wtedy, gdy jest to bezpieczne przy Twoim stanie zdrowia.

**Kiedy warto wykonywać te ćwiczenia:**

- Jeśli spacer nie powoduje u Ciebie zbyt ciężkiej duszności.
- Jeśli przed zachorowaniem byłeś/aś w stanie biegać lub jeździć na rowerze.

### **Ćwiczenia wzmacniające**

Ćwiczenia wzmacniające pomogą Ci rozwinąć mięśnie, których siła osłabiła się na skutek choroby. Należy starać się wykonywać ćwiczenia wzmacniające trzy razy w tygodniu. Wykonywanie ćwiczeń wzmacniających nie spowoduje tak nasilonego braku tchu jak wykonywanie ćwiczeń sprawnościowych. Zamiast tego odczujesz zmęczenie po ciężkiej pracy mięśni.

Staraj się wykonać każde ćwiczenie w trzech seriach po 10 powtórzeń, dbając jednocześnie o krótki odpoczynek pomiędzy poszczególnymi seriami. Nie martw się, jeśli proponowane poniżej ćwiczenia okażą się dla Ciebie trudne. Jeśli tak będzie, zacznij od mniejszej liczby powtórzeń w każdej serii i stopniowo zwiększaj liczbę powtórzeń, dochodząc do 10. W miarę coraz sprawniejszego wykonywania ćwiczeń, używaj większych obciążeń, aby mięśnie intensywniej pracowały. Jako ciężarki możesz wykorzystać puszki konserw lub butelki z wodą.

Poniżej zaprezentowano kilka ćwiczeń na wzmocnienie ramion i nóg, które mogą być wykonywane zarówno w pozycji siedzącej, jak i stojącej. Ćwiczenia wykonuj w dowolnej kolejności. Wykonuj powtórzenia powoli, pamiętając o zachowaniu prawidłowej postawy ciała - z wyprostowanymi plecami i wciągniętym brzuchem.

**Pamiętaj o wdechu za każdym razem, gdy przygotowujesz się do części ćwiczenia wymagającej najwięcej wysiłku i o wydechu podczas wysiłku.**

## Przykłady ćwiczeń wzmacniających RAMIONA



### 1. Unoszenie przedramion

- Ramiona opuść luźno wzdłuż tułowia, trzymając w rękach ciężarki w taki sposób, aby wnętrza dłoni skierowane były do przodu.
  - Górna część ramion, od łokcia w górę, powinna pozostać nieruchoma. Spokojnie unosź przedramiona (zginając je w stawie łokciowym), podnosząc jednocześnie ciężarki.
  - Ćwiczenie możesz wykonywać w pozycji siedzącej lub stojącej.
- Rozwinięcie ćwiczenia:**
- Stopniowo zwiększaj obciążenie, którego używasz podczas wykonywania ćwiczenia.



### 2. Pompki przy ścianie

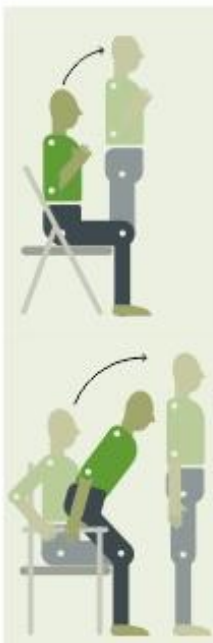
- Stań w odległości około 30 cm od ściany i utóż dłonie płasko na ścianie, na wysokości barków, tak aby palce skierowane były ku górze.
  - Dbając o wyprostowaną pozycję ciała podczas ćwiczenia, powoli zbliżaj tułów do ściany poprzez zgięcie ramion w stawach łokciowych. Następnie powoli zacznij odpychać się od ściany do momentu, w którym ręce powrócą do pozycji wyprostowanej.
- Rozwinięcie ćwiczenia:**
- Stań w większej odległości od ściany.



### 3. Unoszenie ramion do boku

- W każdej dłoni trzymaj ciężarek, a ramiona opuść luźno wzdłuż tułowia, tak aby wnętrza dłoni skierowane były w stronę tułowia.
  - Zacznij unosić oba ramiona do boku, na wysokość barków (ale nie wyżej), następnie powoli je opuszczaj, powracając do pozycji początkowej.
  - Ćwiczenie możesz wykonywać zarówno w pozycji siedzącej, jak i stojącej.
- Rozwinięcie ćwiczenia:**
- Stopniowo zwiększaj wysokość, na którą unosisz ramiona, ale nie podnoś ramion powyżej poziomu barków.
  - Stopniowo zwiększaj obciążenie, którego używasz podczas wykonywania ćwiczenia.

## Przykłady ćwiczeń wzmacniających NOGI



### 1. Siadanie - wstawanie

- ❑ Usiądź na krześle z nogami rozstawionymi na szerokość bioder. Ręce ułóż luźno wzdłuż tułowia lub skrzyżuj na klatce piersiowej. Powoli wstań i pozostań w pozycji stojącej licząc do 3, a następnie powoli powróć do pozycji siedzącej. Stopy powinny dotykać podłoża przez cały czas trwania ćwiczenia.
- ❑ Jeśli nie możesz wstać z krzesła bez podpierania się rękami, spróbuj ćwiczyć na wyższym krześle. Jeżeli ten wariant ćwiczenia również jest na początku za trudny, możesz używać rąk, aby podeprzeć się podczas wstawania.

#### Rozwinięcie ćwiczenia:

- ❑ Wykonuj ćwiczenie tak wolno, jak to możliwe.
- ❑ Wykorzystaj niższe krzesło.
- ❑ Weź ciężarek i trzymaj go blisko klatki piersiowej podczas wykonywania ćwiczenia.




### 2. Prostowanie kolan

- ❑ Usiądź na krześle ze złączonymi stopami. Wyprostuj jedną nogę w stawie kolanowym i przytrzymaj ją przez chwilę w tej pozycji. Następnie powoli opuść nogę i powtórz ćwiczenie używając drugiej nogi.

#### Rozwinięcie ćwiczenia:

- ❑ Wydłuż czas przytrzymywania wyprostowanej nogi licząc do trzech.
- ❑ Staraj się wykonywać ćwiczenie jak najwolniej.

### 3. Przysiady




- Stań plecami do ściany lub innej stabilnej powierzchni, ustaw stopy w niewielkiej odległości od siebie. Następnie przesunij stopy tak, aby znalazły się w odległości około 30 cm od ściany. Alternatywnie możesz również wykonać to ćwiczenie opierając się dłońmi o oparcie stabilnego krzesła.
- Dotykając ściany plecami lub wspierając się na oparciu krzesła, wykonaj powoli niewielkie zgięcie kolan, zsuwając plecy w dół ściany. Pamiętaj, aby biodra zawsze znajdowały się wyżej niż kolana.
- Zatrzymaj się w tej pozycji przez chwilę zanim powoli zaczniesz prostować kolana.

**Rozwinięcie ćwiczenia:**

- Stopniowo zwiększaj zgięcie kolan (pamiętaj jednak, aby biodra zawsze znajdowały się wyżej niż kolana).
- Licząc do 3, wydłuż czas pozostawania w pozycji zgiętymi kolanami, zanim powrócisz do pozycji początkowej, prostując kolana.

### 4. Wspięcie na palcach



- Ułóż dłonie na stabilnej powierzchni, aby móc asekurować się podczas wykonywania ćwiczenia, ale nie opieraj na nich ciężaru ciała.
- Powoli unosz pięty, wspinając się na palce stóp. Następnie powoli opuszczaj pięty, powracając do pozycji początkowej.

**Rozwinięcie ćwiczenia:**

- Zatrzymaj się w pozycji na palcach, licząc do trzech.
- Wspinaj się na palce naprzemiennie - raz na jednej nodze, raz na drugiej.



## Cwiczenia wyciszające

Ćwiczenia wyciszające pozwalają, aby organizm ochłonął przed zakończeniem aktywności fizycznej. Wyciszenie powinno trwać około 5 minut, a po upływie tego czasu oddech powinien się ustabilizować. Postaraj się zrobić wszystkie proponowane ćwiczenia, jeśli jednak nie jesteś w stanie wykonać niektórych ruchów, skoncentruj się na tych ćwiczeniach, które nie sprawiają Ci trudności.

**1. Spacerowanie w wolnym tempie lub spokojny marsz w miejscu przez około 2 minuty.**

**2. Powtórz ćwiczenia rozgrzewające, aby rozruszać stawy; możesz wykonać je w pozycji siedzącej lub stojącej.**

### 3. Rozciąganie mięśni

Rozciąganie mięśni pozwala zmniejszyć ból, który możesz odczuwać przez następne 1-2 dni. Poniższe ćwiczenia można wykonać w pozycji siedzącej lub stojącej. Każde rozciągnięcie powinno być wykonywane powoli, a pozycję należy utrzymać przez 15-20 sekund.



#### Bok:

Wyciągnij prawą rękę w kierunku sufitu, następnie wykonaj delikatny skłon w lewą stronę; powinieneś/ powinnas poczuć rozciąganie wzdłuż prawej strony tułowia. Powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie w ten sam sposób, rozciągając tym razem lewą stronę tułowia.



#### Ramię:

Wyciągnij wyprostowane ramię przed siebie. Następnie, zginając je w stawie barkowym, przybliż wyprostowane ramię do klatki piersiowej na wysokości barków. Użyj drugiej ręki, aby docisnąć ramię do klatki piersiowej i zwiększyć tym samym rozciągnięcie w okolicy ramiennej. Powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie w ten sam sposób po przeciwnej stronie.



**Tylna część uda (mięsień dwugłowy):**

Usiądź na krawędzi krzesła z wyprostowanymi plecami i stopami opartymi płasko na podłodze. Wyprostuj nogę w stawie kolanowym, opierając piętę na podłodze. Oprzyj dłonie na udzie drugiej, zgiętej nogi. Siedząc z maksymalnie wyprostowanymi plecami, pochyl się delikatnie do przodu, wykonując zgięcie w stawach biodrowych do momentu, w którym poczujesz rozciąganie w tylnej części wyprostowanej nogi. Powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie po przeciwnej stronie.



**Podudzie (łydka):**

Stań w niewielkim rozkroku i pochyl się do przodu, opierając się rękoma o ścianę lub inną stabilną powierzchnię. Zachowując wyprostowaną pozycję ciała, odstaw jedną nogę za siebie. Palce obu stóp powinny być skierowane naprzód. Nogę znajdującą się z przodu zegnij lekko w stawie kolanowym, uważając jednocześnie na to, aby noga z tyłu pozostała wyprostowana, a pięta dotykała podłogi. Poczujesz rozciąganie w tylnej części podudzia. Powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie po przeciwnej stronie.



**Przednia część uda (mięsień czworogłowy):**

W pozycji stojącej przytrzymaj się stabilnego przedmiotu w celu asekuracji. Zegnij jedną nogę w kolanie, unosząc ją za siebie i - jeśli możesz to wykonać - używając ręki po tej samej stronie ciała do przytrzymania stawu skokowego lub grzbietu stopy w tej pozycji. Przyciągnij stopę w kierunku pośladków, aż poczujesz rozciąganie wzdłuż przedniej części uda. Podczas wykonywania ćwiczenia staraj się utrzymać kolana blisko siebie oraz zachować wyprostowaną pozycję ciała. Powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie po przeciwnej stronie.

Ćwiczenie możesz również wykonywać, siedząc na stabilnym krześle: siedząc, przesuń się na boczną krawędź krzesła (tak, aby siedzieć tylko na jego połowie). Zsuń z krzesła nogę znajdującą się bliżej jego krawędzi i ułóż ją w taki sposób, aby kolano skierowane było w dół i pozostawało w linii biodra, a ciężar ciała nie spoczywał wyłącznie na kolanie, ale rozkładał się wzdłuż całej nogi, aż po palce stóp. W tym momencie powinno pojawić się uczucie rozciągania wzdłuż przedniej części uda. Następnie powróć do pozycji początkowej i wykonaj ćwiczenie po przeciwnej stronie.



## Postępowanie w przypadku problemów z głosem

Czasami na skutek wspomaganej wentylacji (za pomocą rurki intubacyjnej) u pacjentów występują problemy z prawidłową emisją głosu. Jeżeli głos jest chrapliwy lub słaby, należy przede wszystkim:

- ▣ **Używać głosu zawsze wtedy, gdy jest to dla Ciebie komfortowe.** Aby poczynić postępy w przywracaniu sprawności głosowej, będziesz musiał/a używać głosu. Rób przerwy zawsze wtedy, gdy zmęczysz się podczas mówienia. Upewnij się również, że przyjaciele i członkowie rodziny są świadomi, że musisz robić przerwy w trakcie konwersacji, aby w pełni zregenerować swój głos.
- ▣ **Nie nadwyreżaj swojego głosu.** Unikaj szeptania, które może nadmiernie obciążać struny głosowe. Postaraj się też nie podnosić głosu i nie krzyżeć. Jeśli zależy Ci na zwróceniu uwagi, zamiast podnosić głos, spróbuj wywołać hałas, używając przedmiotów.
- ▣ **Rób przerwy.** Jeśli brakuje Ci tchu podczas rozmowy, uważaj, aby nie nadwyreżać głosu. Zrób przerwę, usiądź spokojnie i skoncentruj się na oddechu. Wypróbuj zaprezentowane wcześniej techniki oddychania. Wykonuj je do momentu, w którym poczujesz, że możesz ponownie mówić.
- ▣ **Spróbuj nucić sobie pod nosem,** aby trenować głos. Dbaj jednak o to, aby go nie nadwyreżać.
- ▣ **Używaj innych sposobów komunikacji,** takich jak pisanie, wysyłanie wiadomości tekstowych lub gestykulacja, jeśli rozmowa głosowa jest dla Ciebie w danym momencie niekomfortowa.
- ▣ **Pamiętaj, aby w ciągu dnia małymi łykami pić wodę** w celu efektywnej regeneracji głosu.



## Porady dotyczące przyjmowania pokarmów, płynów oraz przełykania

Jeśli podczas pobytu w szpitalu byłeś/aś sztucznie wentylowany/a za pomocą rurki intubacyjnej, możesz zauważyć, że masz pewne trudności w przełykaniu pokarmów stałych i płynów. Jest to efekt osłabienia mięśni odpowiedzialnych za przełykanie na skutek przewlekłej intubacji. W procesie rekonwalescencji istotne znaczenie ma prawidłowa dieta oraz regularne picie wody/soków.

**Ostrożne przełykanie odgrywa ważną rolę w zapobieganiu zadławieniom i infekcjom płuc. Zadławienie oznacza przedostanie się jedzenia lub płynu do dróg oddechowych podczas przełykania.**

Poniższe techniki mogą okazać się pomocne w przypadku trudności z przełykaniem:

- ▣ **Siedź prosto za każdym razem, kiedy coś jesz lub pijesz.** Nigdy nie spożywaj pokarmów lub płynów w pozycji leżącej.
- ▣ **Pozostań w pozycji wyprostowanej** (siedząc, stojąc lub spacerując) przez przynajmniej 30 minut po posiłku.
- ▣ **Staraj się spożywać pokarmy o różnej konsystencji** (gęste, rzadkie) aby sprawdzić, które pokarmy są dla Ciebie najłatwiejsze do przełknięcia. Pomocne może być również wybieranie na początku miękkich, delikatnych i płynnych pokarmów lub krojenie stałych pokarmów na drobne kawałki.
- ▣ **Pozostań skoncentrowany/a gdy jesz lub pijesz.** Postaraj się spożywać posiłki w cichym i spokojnym miejscu.
- ▣ **Nie spiesz się podczas jedzenia.** Spożywaj pokarm w niewielkich kęsach, przyjmuj pojedyncze, małe łyki płynów pomiędzy porcjami jedzenia. Pamiętaj też, aby dokładnie rozgryźć pokarm przed przełknięciem.
- ▣ **Przed wzięciem kolejnego kęsa lub łyka napoju upewnij się, że już nic nie masz w ustach.** W razie potrzeby, przełknij ponownie.
- ▣ **Spożywaj mniejsze ilości pokarmu w ciągu dnia,** jeśli męczy Cię spożywanie pełnych posiłków.
- ▣ **Jeśli zaczynasz kasłać, dławić się** lub jest Ci coraz trudniej wziąć oddech podczas jedzenia lub picia, zrób przerwę, aby się zregenerować.

Zdrowa dieta jest niezwykle ważnym czynnikiem w procesie rekonwalescencji, szczególnie jeśli jesteś osłabiony/a lub zostałeś poddany/a sztucznej wentylacji. Dokładne mycie zębów i regularne nawadnianie pomagają w utrzymaniu prawidłowej higieny jamy ustnej.

 **Jeśli jedzenie lub picie nadal sprawia Ci trudności, skontaktuj się z lekarzem.**



## Postępowanie w razie problemów ze skupieniem uwagi, pamięcią oraz logicznym myśleniem

Trudności z koncentracją, pamięcią czy logicznym myśleniem to problemy, z którymi często borykają się pacjenci po przebyciu ciężkich chorób – szczególnie, gdy byli hospitalizowani i poddani sztucznej wentylacji.

**Bardzo ważne, abyś wraz z członkami rodziny określił/a, czy cierpisz na ww. dolegliwości, ponieważ mogą one wpływać na relacje z innymi osobami, codzienne aktywności, powrót do pracy zawodowej czy naukę.**

Jeśli doświadczasz podobnych problemów, pomocne mogą okazać się poniższe strategie:

- ▣ **Aktywność fizyczna** może przyspieszyć regenerację mózgu. Choć może być to trudne, gdy czujesz się słaby/a, zmęczony/a lub cierpisz z powodu duszności - postaraj się stopniowo wprowadzać do codziennych zwyczajów spokojne formy wysiłku fizycznego. Można zacząć od opisanych wcześniej ćwiczeń sprawnościowych i wzmacniających.
- ▣ **Trening mózgu**, na przykład rozpoczęcie nowego hobby czy aktywności, układanie puzzli, łamigłówek słowne i numeryczne, ćwiczenia pamięciowe i czytanie - wszystkie te czynności mogą pomóc w regeneracji mózgu. Zaczynaj od prostszych ćwiczeń, które stanowią dla Ciebie wyzwanie, ale jednocześnie są wykonalne. W miarę możliwości, stopniowo zwiększaj trudność wykonywanych zadań, ponieważ wzrost zaawansowania ćwiczeń pomaga w utrzymaniu motywacji.
- ▣ **Przygotowywanie odpowiedzi** za pomocą list, notatek i przypomnień (np. alarmy w telefonie), które ułatwią Ci zapamiętanie rzeczy do zrobienia.
- ▣ **Dzielenie zadań** na pojedyncze kroki, aby zapobiegać narastaniu uczucia przytłoczenia.

Niektóre z przedstawionych poniżej strategii radzenia sobie z codziennymi obowiązkami, tj. zmiana własnych oczekiwań czy pozwolenie innym, aby Ci pomogli, mogą również okazać się przydatne w niwelowaniu problemów z koncentracją, pamięcią i logicznym myśleniem.



## Radzenie sobie z codziennymi aktywnościami

Podczas rekonwalescencji bardzo ważny jest powrót do normalnej aktywności, jednak może go utrudniać uczucie wyczerpania, duszności czy osłabienie, czyli częste dolegliwości występujące na skutek poważnej choroby. Wszystko co robimy w ciągu dnia, czyli mycie się, ubieranie, przygotowywanie posiłków, czynności związane z pracą czy rozrywką - pochłania energię.

**Po przebyciu ciężkiej choroby możesz odczuwać spadek energii, a niektóre czynności wymagają od Ciebie więcej wysiłku niż wcześniej.**

Jeśli czujesz się podobnie, wypróbuj poniższe rozwiązania:

- ▣ **Dostosuj swoje oczekiwania** względem codziennych obowiązków do sytuacji, w jakiej się znajdujesz. Ustanawiaj sobie realne cele z uwzględnieniem tego, jak się czujesz. Kiedy jesteś bardzo zmęczony/a, odczuwasz duszność czy osłabienie, już samo wstanie z łóżka, umycie się i ubranie może być osiągnięciem.
- ▣ **Oszczędzaj siły**, wykonując niektóre codzienne czynności w pozycji siedzącej, np. branie prysznica, ubieranie się czy przygotowywanie jedzenia. Unikaj natomiast tych czynności, przy których musisz przez długi czas pozostawać w pozycji stojącej, schylać się, sięgać wysoko lub kucać.
- ▣ **Nie przemęczaj się**, staraj się wykonywać łatwiejsze zadania naprzemiennie z tymi, które wymagają więcej wysiłku. Warto rozważyć zaplanowanie sobie w ciągu dnia czasu na odpoczynek.
- ▣ **Pozwól sobie pomóc** z czynnościami, które sprawiają Ci trudności. Opieka nad dziećmi, zakupy, przygotowywanie posiłków czy prowadzenie pojazdów mogą okazać się na początku zbyt wymagające. Przyjmuj propozycje pomocy i podpowiadaj osobom ze swojego otoczenia, w jaki sposób mogą Cię wesprzeć. W okresie rekonwalescencji przydatne może być również korzystanie z usług ułatwiających codzienne czynności, np. zakupy czy gotowanie.
- ▣ **Zadbaj o spokojny powrót do codziennych czynności**. Nie podejmuj się codziennych obowiązków, zanim nie poczujesz się na to gotowy/a. Może to również oznaczać rozmowę z przełożonym na temat stopniowego powrotu do pracy, podejmowanie się na początku zadań, które sprawiają Ci mniej trudności, szukanie wsparcia w opiece nad dziećmi czy powolny powrót do hobby.



## Radzenie sobie ze stresem, niepokojem lub depresją

Hospitalizacja w ciężkim przebiegu choroby może okazać się niezwykle stresującym doświadczeniem, które w oczywisty sposób wpływa również na pogorszenie nastroju. Nierzadko pojawia się stres, niepokój (zmartwienie, strach) lub depresja (zły nastrój, smutek). Mogą nawiedzać Cię wspomnienia i sny o pobycie w szpitalu, nawet jeśli tego wcale nie chcesz. Możesz zauważyć u siebie niepokojące myśli i uczucia związane ze zdrowiem czy przeżyciem. Na pogorszenie nastroju może również wpłynąć frustracja związana z niemożnością pełnego powrotu do codziennej aktywności, zwłaszcza jeśli doświadczasz spadku motywacji w związku ze zbyt wysokimi wymaganiami, jakie sobie stawiasz.

**Dlatego radzenie sobie ze stresem, uczuciem niepokoju i depresją jest bardzo istotnym elementem procesu rekonwalescencji.**

Poniżej znajdziesz kilka prostych porad.

### Zadbaj o swoje podstawowe potrzeby

- ▣ **Wysypiaj się. Podczas pobytu w szpitalu** Twój sen był prawdopodobnie zaburzony, a obecny stres może dodatkowo pogarszać jego jakość. Staraj się powrócić do normalnego cyklu snu i aktywności, używając alarmów dla przypomnienia. Wraz z rodziną/opiekunami możesz zadbać o to, aby w Twoim otoczeniu nie było czynników mogących potencjalnie zaburzać sen, np. nadmiar światła czy hałas. W zaśnięciu i utrzymaniu prawidłowego snu pomaga również ograniczenie przyjmowania nikotyny (palenia papierosów), kofeiny i alkoholu oraz wprowadzanie do codziennej praktyki ćwiczeń relaksacyjnych.
- ▣ **Zdrowa i zrównoważona dieta** jest kluczowym elementem dobrego samopoczucia. Jeśli doświadczasz trudności w spożywaniu pokarmów czy przełykaniu, zastosuj się do zaleceń opisanych w niniejszej ulotce lub przekazanych przez personel medyczny. Rodzina/opiekunowie powinni upewnić się, że masz dostęp do wystarczającej ilości jedzenia, aby odzyskać siły.
- ▣ **Podjmuj aktywność fizyczną**, która przyczynia się do zmniejszenia stresu i prawdopodobieństwa zachorowania na depresję. Małymi krokami, stopniowo zwiększaj zakres codziennie podejmowanej aktywności fizycznej.



### **Dbanie o siebie**

- ▣ **Relacje społeczne** są bardzo ważnym czynnikiem w kontekście zdrowia psychicznego. Rozmowa z innymi ludźmi pomaga zniwelować stres, ale może również pomóc w rozwiązaniu problemów, z którymi borykasz się w czasie rekonwalescencji. Jeśli mieszkasz sam/a, utrzymywanie kontaktu z przyjaciółmi i rodziną telefonicznie lub online może skutecznie zapobiec uczuciu samotności. Jeżeli odczuwasz pogorszenie nastroju i samotność, poproś rodzinę i przyjaciół, aby utrzymywali z Tobą kontakt w okresie powrotu do zdrowia.
- ▣ **Wykonuj ćwiczenia relaksacyjne**, które nie wymagają zbyt dużego wysiłku, np. słuchanie muzyki, czytanie czy praktyki duchowe. Powolne, kontrolowane oddychanie jest kolejnym przykładem techniki relaksacyjnej i może skutecznie zmniejszać stres. Ćwiczenia relaksacyjne powinny być wprowadzane stopniowo, jeśli na początku wydają się zbyt wymagające. Wypróbuj strategie opisane w rozdziale „Kontrolowane oddychanie”, aby nauczyć się prawidłowego spowalniania oddechu.
- ▣ **Stopniowo, w miarę możliwości, zwiększaj zakres codziennych czynności i angażuj się w to, co sprawia Ci przyjemność.** Przyczyni się to do poprawy Twojego nastroju.

Jeśli przed chorobą zdarzyło Ci się korzystać z pomocy psychologicznej, porozmawiaj ze swoim psychologiem i postaraj się o kontynuację terapii. Dla osób przechodzących proces fizycznej rekonwalescencji i doświadczających jednocześnie problemów ze zdrowiem psychicznym ważnym wsparciem może być również rodzina/opiekunowie, którzy w razie potrzeby mogą pomóc w dostępie do profesjonalnej pomocy.



## Kiedy należy skontaktować się z personelem medycznym

Każda osoba doświadcza skutków hospitalizacji i ciężkiej choroby w inny sposób. Bardzo ważne jest, aby skontaktować się z personelem medycznym (np. lekarzem rodzinnym, fizjoterapeutą, lekarzem specjalistą) jeśli:

- ▣ Duszność w spoczynku nasila się i nie ustępuje po zastosowaniu technik oddychania opisanych na stronie 4.
- ▣ Podczas wykonywania minimalnego wysiłku doświadczasz ciężkiej duszności, która nie ustępuje po zastosowaniu pozycji łagodzących uczucie duszności opisanych na stronie 3.
- ▣ Doświadczasz któregośkolwiek z objawów opisanych na stronie 6 przed lub w trakcie wykonywania ćwiczeń.
- ▣ Nie nastąpiła poprawa w zakresie koncentracji, pamięci i logicznego myślenia, co utrudnia Ci wykonywanie codziennych czynności lub uniemożliwia powrót do pracy i wykonywania innych obowiązków.
- ▣ Odczuwasz znaczne pogorszenie nastroju, zwłaszcza utrzymujące się przez kilka tygodni.

### Lokalne ośrodki oferujące wsparcie w rehabilitacji i rekonwalescencji:

Nazwy i dane kontaktowe ośrodków:

---

---

---

---

### Dodatkowe materiały

“Doing What Matters in Times of Stress”

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>.

“A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19”

<https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>

## Regionalne Biuro WHO w Europie

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest specjalistycznym oddziałem Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) powołanym do życia w 1948 roku, który zajmuje się przede wszystkim zagadnieniami zdrowia w wymiarze międzynarodowym oraz zdrowiem publicznym. Biuro Regionalne WHO dla Europy jest jednym z sześciu regionalnych oddziałów na świecie, z których każdy posiada odrębny program działalności, spójny z warunkami zdrowotnymi panującymi w krajach należących do danego regionu.

### Państwa członkowskie

Albania	Litwa
Andora	Łotwa
Armenia	Luksemburg
Austria	Macedonia
Azerbejdżan	Malta
Belgia	Mołdawia
Białoruś	Monako
Bośnia i Hercegowina	Niemcy
Bułgaria	Norwegia
Chorwacja	Polska
Cypr	Portugalia
Czarnogóra	Rumunia
Czechy	San Marino
Dania	Serbia
Estonia	Słowacja
Federacja Rosyjska	Słowenia
Finlandia	Szwajcaria
Francja	Szwecja
Grecja	Tadżykistan
Gruzja	Turcja
Hiszpania	Turkmenistan
Holandia	Ukraina
Irlandia	Uzbekistan
Islandia	Węgry
Izrael	Wielka Brytania
Kazachstan	Włochy
Kirgistan	

### World Health Organization Regional Office for Europe

WHO Country Office, Poland  
Al. Jerozolimskie 155 02-326  
Warsaw, Poland  
Tel.: +48 (22) 635 94 96  
Faks: +48 (22) 83108 92  
email: eurowho@who.int  
Website: www.euro.who.int

© World Health Organization 2020.  
Pewne prawa zastrzeżone. Niniejszy dokument dostępny jest w ramach licencji Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>.

Pierwotnie wydany w języku angielskim przez Biuro Regionalne WHO na Europę pod tytułem Support for Rehabilitation: Self-Management after COVID-19 Related Illness w 2020 roku.

Polska wersja tego dokumentu powstała przy wsparciu i pomocy finansowej Krajowej Izby Fizjoterapeutów

WHO/EURO.2020.855-40590-54773