

COVID

Virüs, damlacıklar veya doğrudan temas yolu ile insandan insana bulaşarak yayılmaktadır. Enfeksiyonun ortalama kuluçka süresi, 5-6 gün (2- 14 gün)'dür

Klinik Özellikler

COVID-19 enfeksiyonu hastalarının çoğunda hastalık hafif seyretmektedir ve bu tip hastaların tamamı iyileşmektedir. Şiddetli COVID-19 enfeksiyon belirtileri:

- Dispne
- Takipne (solunum frekansı ≥ 30 soluk/dakika)
- Oksijenasyon bozukluğu (oksijen saturasyonu $[SpO_2] \leq 93$
- Arteriyel oksijen parsiyel basıncı/inspire edilen oksijen fraksiyonu $[PaO_2/FiO_2]$ oranı <300)
- 24-48 saatte akciğer alanının yarısının infiltrasyonu
- Olguların % 5'inde ise, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), septik şok ve/veya çoklu organ fonksiyon bozukluğu/yetmezliği gelişmektedir.
- Olguların ortalama % 5'inin yoğun bakımda izlenmesi gerekmektedir.

Hastalığın şiddetli seyrettiği ve mortalite riski en yüksek olan bireyler, 60 yaş üstü ve hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum yolu hastalığı ve kanser gibi altta yatan hastalıkları olan bireylerdir.

Tanı

COVID-19 tanısı burun ve farinksten alınan sürüntü ile gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi yapılarak konmaktadır.

Tedavi

Akut dönemde fizyoterapi ve rehabilitasyon pozisyonlama ve mobilizasyon yapılması ile sınırlıdır. Havayolu temizleme teknikleri, solunum egzersizleri ve yardımcı cihaz kullanılarak yapılan uygulamaların, egzersiz eğitiminin ve solunum kas eğitiminin uygulanmaması gerekmektedir.

Dikkat Edilmesi Gerekenler

COVID-19 hastalığı damlacık ve temas yolu ile kısa sürede ve hızlı bir şekilde bulaşmaktadır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları sırasında, standart temas ve damlacık enfeksiyonu koruma yöntemlerinin uygulanması ve yüksek koruyuculuğu olan KKE kullanılması son derece önemlidir.

KKE giyilirken ve çıkarılırken, kurallara uygun şekilde giymeye (önlük, maske, gözlük, yüz koruyucu, eldiven) ve çıkarmaya (eldiven, önlük, yüz koruyucu, gözlük, maske) dikkat edilmelidir. Maske hasta odasından çıktıktan sonra çıkarılmalıdır ve sonrasında uygun el hijyeni protokolü uygulanmalıdır.

Fzt odada 10 dakikadan fazla kalmamalı ve gerekmedikçe hastadan en az 2m uzakta kalmaya çalışmalıdır.

Hafif COVID-19 Enfeksiyonlu Hastalar

Havayolu sekresyon yükü son derece azdır. Hafif COVID-19 enfeksiyonu olan olgularda solunum fizyoterapisi endikasyonu bulunmamaktadır. Hastaların mümkün olduğunca aktif kalması uygun olacaktır.

Orta Şiddette COVID-19 Enfeksiyonlu Hastalar (Viral Pnömoni)

Solunum fizyoterapi yöntemlerinin kullanımı için endikasyon bulunmamaktadır. Bu olguların mümkün olduğunca mobil olmaları uygundur.

Yatak içinde egzersizler, yataktan kalkma, oturma dengesi, ayakta durma, yürüme ve üst/alt ekstremitte egzersizleri uygulanabilir.

Mobilizasyon ve egzersizler hastanın öksürmesine ve balgam çıkarmasına neden olabilir. Bu durumda eğer hastaya 2 metreden daha yakın olunması gerekiyorsa, KKE kullanılmalıdır; hasta maske takmalıdır; izolasyon önlemleri ve kurallarını uygulamak önemlidir.

Şiddetli COVID-19 Enfeksiyonlu Hastalar (Ağır Viral Pnömoni)

Bu olguların bir kısmında akut hipoksemik solunum yetmezliği ile karakterize ARDS, sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği görülmektedir. Yoğun bakımda izlenen bu hastalarda entubasyon ve invaziv mekanik ventilasyon gerekli olmaktadır.

Hastada solunum işi ve solunum sıkıntısı artışına neden olmayacak, yoğun bakım günlük pratiğinde uygulana gelen 30- 45 derece yüksek yatış ve yüzükoyun pozisyonlama yöntemleri gibi uygulamalar yarar sağlamaktadır.

Yoğun bakımda kazanılmış zayıflığı olan, kırılğan ve fonksiyonel kayıpları bulunan hastalarda, sedasyon ve klinik stabilite izin verdiğinde pasif/aktif eklem açıklığı egzersizleri ve mobilizasyon yapılabilir.

COVID-19 AKUT DÖNEMİ SONRASINDA

- Bulaş riski devam eden dönem (ilk 6-8 hafta): Muhtemel bulaşıcılığı devam eden post-COVID-19 hastasında, solunum fonksiyon testi ve egzersiz testi yapılmamaktadır. Egzersiz programına, ekipman kullanılmadan, çok az ekipman kullanarak veya vücut ağırlığı kullanılarak, nispeten basit, dereceli fonksiyonel kuvvetlendirme egzersizleri ile başlanmalıdır.
- Bulaş riskinin olmadığı dönem (6-8 haftadan sonra): değerlendirmede, solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi, fonksiyonel kapasite, kas-iskelet fonksiyonu (normal eklem hareket açıklığı, kas kuvveti, zayıflık), denge, hasta tarafından bildirilen semptomlar, aktivite düzeyi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SF-36 ve St George Solunum Anketi) değerlendirilebilir.