

PROGRAM FIZJOTERAPII DLA OSÓB PO PRZEBYCIU COVID-19

1. Cel główny programu:

Wspomaganie pełnego powrotu do zdrowia i aktywności (w tym zawodowej) osób, po przebyciu COVID-19.

2. Cele szczegółowe programu:

- 1) poprawa tolerancji wysiłku fizycznego;
- 2) zmniejszenie natężenia objawów związanych z przebyciem COVID-19;
- 3) edukacja „ozdrowieńców” w zakresie samodzielnego radzenia sobie z objawami związanymi z przebyciem COVID-19.

Program fizjoterapii dla ozdrowieńców w systemie leczenia chorych z COVID-19 - warunki ambulatoryjne i ośrodka/oddziału dziennego	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none">1. Podmiotami mogącymi udzielać świadczeń w ramach przedmiotowego programu są podmioty wykonujące działalność leczniczą, odpowiadającą realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz w zakresach realizowanych w trybie ośrodka/oddziału dziennego, wpisane do rejestrów określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).2. Program realizowany jest przez podmioty spełniające wymagania określone w programie, posiadające podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz w zakresach realizowanych w trybie ośrodka/oddziału dziennego.3. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie jest realizowane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego po zakończonym leczeniu potwierdzonej* choroby COVID-19 (rozpoznanie według jednostki chorobowej ICD – 10, będącej podstawą do rehabilitacji i będącej następstwem choroby COVID-19). * dodatni wynik testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypis z leczenia szpitalnego.4. Z programu wyłącza się świadczeniobiorców, którzy odbyli już program z zakresu fizjoterapii oraz z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub zakwalifikowani zostali do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.
	Warunki kwalifikacji do świadczenia	<ol style="list-style-type: none">1. Świadczeniem programu obejmuje się pacjentów, którzy przebyli COVID-19. Rozpoczęcie rehabilitacji następuje w terminie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19. Zakończenie leczenia COVID-19 określa się jako:<ol style="list-style-type: none">a) datę zakończenia izolacji domowej, lubb) datę wypisu ze szpitala, lubc) datę wypisu z izolatorium.2. Termin wizyty fizjoterapeutycznej pierwszorazowej wyznacza się nie wcześniej niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypis z leczenia szpitalnego.

	<p>3. Klincznym kryterium kwalifikacji pacjentów do objęcia świadczeniem jest występowanie duszności, która negatywnie wpływa na aktywność pacjentów - w skali mMRC (modified Medical Research Council) wynik ≥ 1 (0-4).</p>
Czas trwania	Czas trwania programu fizjoterapii dla osób po przebyciu COVID-19 wynosi od 2 do 6 tygodni.
Zakres świadczenia	<p>1. Realizacja programu podstawowego dla pacjentów, u których występuje nieznaczne pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego w skali duszności mMRC (modified Medical Research Council) uzyskany wynik ≥ 1, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jedną wizytę fizjoterapeutyczną wstępną, 2) wizytę terapeutyczną 2 razy w tygodniu do 6 tygodni, 3) jedną wizytę fizjoterapeutyczną końcową – przeprowadzona po 6 tygodniach od wizyty wstępnej, 4) Pierwsza wizyta terapeutyczna nie później niż 3 dni robocze od wizyty fizjoterapeutycznej wstępnej. <p>2. Realizacja programu rozszerzonego dla pacjentów, u których występuje pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego w skali duszności mMRC (modified Medical Research Council) uzyskany wynik ≥ 2 (0-4), obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jedną wizytę fizjoterapeutyczną wstępną, 2) wizytę terapeutyczną częstotliwość ustalana indywidualnie, wynosi jednak od 2 do 3 razy w tygodniu do 6 tygodni, 3) jedną wizytę fizjoterapeutyczną końcową – przeprowadzona po zakończeniu czasu trwania programu po 6 tygodniach od wizyty wstępnej. <p>Pierwsza wizyta terapeutyczna nie później niż 3 dni robocze od wizyty fizjoterapeutycznej wstępnej.</p> <p>3. W przypadkach medycznie uzasadnionych dopuszcza się realizację jednej dodatkowej wizyty fizjoterapeutycznej w trakcie trwania programu.</p>
Personel	Świadczenia udzielane są przez fizjoterapeutę w wymiarze co najmniej 1 etatu w zadeklarowanym czasie pracy gabinetu. Wymagane jest zapewnienie nadzoru magistra fizjoterapii posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wizyta fizjoterapeutyczna wstępna obejmuje: Badanie podmiotowe: <ol style="list-style-type: none"> a) wywiad w zakresie występowania: <ul style="list-style-type: none"> - chorób współistniejących, - przeciwwskazań do fizjoterapii, b) Ocenę natężenia objawów zgłaszanych przez pacjenta, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - duszności – zmodyfikowana skala Borga [0-10], mMRC (0-4), - zmęczenia – MFIS, 2) Badanie przedmiotowe: <ol style="list-style-type: none"> a) ocenę wzorca oddechowego, częstości oddechów, b) ocenę siły mięśniowej (manualnie lub z wykorzystaniem metod obiektywnych np. dynamometr ręczny), c) badanie ciśnienia tętniczego krwi, d) pulsoksymetria, e) uwzględnienie badań dodatkowych przekazanych przez pacjenta, f) ocenę tolerancji wysiłku fizycznego (6MWT lub ISWT lub 6MST lub 30CST) – dobór testu w zależności od ogólnego stanu chorego i możliwości technicznych. 3) Ocena sprawności fizycznej (SPPB), 4) Określenie programu fizjoterapii.

	<p>2. Wizyta terapeutyczna obejmuje co najmniej 4 procedury z listy podstawowych procedur stanowiących załącznik nr 1, w tym jedną procedurę związaną z edukacją pacjenta udzieloną na pierwszej i ostatniej wizycie terapeutycznej.</p> <p>3. Wizyta fizjoterapeutyczna końcowa obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocenę natężenia objawów (duszność – zmodyfikowana skala Borga, mMRC; zmęczenie – MFIS), 2) ocenę tolerancji wysiłku fizycznego (6MWT lub ISWT lub 6MST lub 30CST) – dobór testu w zależności od ogólnego stanu chorego i możliwości technicznych, 3) ocenę sprawności fizycznej (SPPB), 4) zalecenia, 5) Przekazanie informacji do lekarza kierującego o zastosowanym leczeniu i jego efektach. <p>4. Uczestnik programu w czasie trwania programu nie może korzystać z innych świadczeń rehabilitacyjnych zarówno ze środków programu, jak i innych środków na realizację świadczeń rehabilitacyjnych.</p> <p>Na 1 etat przeliczeniowy fizjoterapeuty w ciągu jednego dnia pracy możliwa jest realizacja świadczeń u nie więcej niż 14 świadczeniobiorców.</p> <p>5. Program nie obejmuje usług z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>Warunki wymagane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pulsoksymetr napalcowy, 2) pulsometr (pomiar tętna w czasie wysiłku), 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, 4) stoper, 5) korytarz o długości min. 30 m lub step (wysokość nie mniej niż 20 cm), 6) sprzęt do treningu o zmiennym oporze, 7) cykloergometr.

Program fizjoterapii dla ozdrowieńców w systemie leczenia chorych z COVID-19 - warunki domowe	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podmiotami mogącymi udzielać świadczeń w ramach przedmiotowego programu są podmioty wykonujące działalność leczniczą odpowiadającą realizacji fizjoterapii w warunkach domowych, wpisane do rejestrów określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej. 2. Program realizowany jest przez podmioty spełniające wymagania określone w programie, posiadające podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa. 3. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie realizowane jest na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
	Warunki kwalifikacji do świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniem programu obejmuje się pacjentów, którzy przebyli COVID-19. Rozpoczęcie rehabilitacji następuje w terminie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19. Zakończenie leczenia COVID-19 określa się jako: <ol style="list-style-type: none"> a) datę zakończenia izolacji domowej, lub b) datę wypisu ze szpitala, lub c) datę wypisu z izolatorium. 2. Termin wizyty fizjoterapeutycznej pierwszorazowej wyznacza się nie wcześniej niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypis z leczenia szpitalnego. 3. Klinikznymi kryteriami kwalifikacji pacjentów do objęcia świadczeniem są: <ol style="list-style-type: none"> 1) świadczeniobiorcy, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach programu fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób, po przebyciu COVID-19,

	<p>2) 3-9 w skali oceny funkcjonalnej (0-10), z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej MRC (0-5),</p> <p>3) duszność (w skali mMRC (modified Medical Research Council) wynik ≥ 1 (0-4) lub</p> <p>4) zespół słabości nabyty podczas pobytu na OIT (ang. ICU Acquired Weakness).</p>
Zakres świadczenia	<p>1. Realizacja programu obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jedną wizytę fizjoterapeutyczną wstępną, 2) wizyty terapeutyczne – częstotliwość ustalana indywidualnie, wynosi jednak nie więcej niż 3 razy w tygodniu przez 6 tygodni, 3) jedną wizytę fizjoterapeutyczną końcową – przeprowadzona po 6 tygodniach od wizyty wstępnej. <p>2. Pierwsza wizyta terapeutyczna nie później niż 3 dni robocze od wizyty fizjoterapeutycznej wstępnej. W przypadkach medycznie uzasadnionych dopuszcza się realizację jednej dodatkowej wizyty fizjoterapeutycznej w trakcie trwania programu.</p>
Personel	Świadczenia udzielane są przez fizjoterapeutę w wymiarze co najmniej 1 etatu w zadeklarowanym czasie pracy komórki.
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1. Wizyta fizjoterapeutyczna wstępna obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badanie podmiotowe: <ol style="list-style-type: none"> a) wywiad w zakresie występowania: <ul style="list-style-type: none"> - chorób współistniejących, - przeciwwskazań do fizjoterapii, b) Ocenę natężenia objawów zgłaszanych przez pacjenta, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - duszności – zmodyfikowana Skala Borga [0-10], mMRC, - zmęczenia – MFIS 2) Badanie przedmiotowe: <ol style="list-style-type: none"> a) ocenę wzorca oddechowego, częstości oddechów, b) ocenę siły mięśniowej (manualnie lub z wykorzystaniem metod obiektywnych np. dynamometr ręczny), c) badanie ciśnienia tętniczego krwi, d) pulsoksymetria, e) uwzględnienie badań dodatkowych przekazanych przez pacjenta, f) ocenę tolerancji wysiłku fizycznego – dobór testu w zależności od ogólnego stanu chorego i możliwości technicznych, 3) Inne testy w zależności od stanu chorego (np. skala Barthel), 4) Określenie programu fizjoterapii. <p>2. Wizyta terapeutyczna obejmuje co najmniej 4 procedury z listy podstawowych procedur stanowiących załącznik nr 1 wykaz procedur ICD – 10 Ambulatorium, w tym jedną procedurę związaną z edukacją pacjenta udzieloną na pierwszej i ostatniej wizycie terapeutycznej.</p> <p>3. Wizyta fizjoterapeutyczna końcowa obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę natężenia objawów (duszność – zmodyfikowana skala Borga, mMRC; zmęczenie – MFIS;), 2) ocena tolerancji wysiłku fizycznego – dobór testu w zależności od ogólnego stanu chorego i możliwości technicznych, 3) zalecenia, 4) przekazanie informacji do lekarza kierującego o zastosowanym leczeniu i jego efektach. <p>4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uczestnik programu w czasie trwania programu nie może korzystać z innych świadczeń rehabilitacyjnych zarówno ze środków programu, jak i innych środków na realizację świadczeń rehabilitacyjnych; 2) Na 1 etat przeliczeniowy fizjoterapeuty w ciągu jednego dnia pracy możliwa jest realizacja świadczeń u nie więcej niż 7 świadczeniobiorców;

	3) Program nie obejmuje usług z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Warunki wymagane: 1) pulsoksymetr napalcowy, 2) pulsometr (pomiar tętna w czasie wysiłku), 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, 4) stoper.

Lista skrótów:

- 1) mMRC (*ang. modified Medical Research Council*) – zmodyfikowana skala MRC (0-4) do oceny duszności;
- 2) MRC (*ang. Medical Research Council*) – skala do oceny siły mięśniowej (0-5);
- 3) MFIS (*ang. modified Fatigue Impact Scale*) – skala wpływu zmęczenia;
- 4) 6MWT (*ang. Six Minutes Walking Test*)- test 6-minutowego marszu;
- 5) ISWT (*ang. Intcremental Shuttle Walking Test*) – stopniowany, wahadłowy;
- 6) test marszowy; 6MST (*ang. Six Minutes Step Test*) – 6-minutowy test na stepie;
- 7) SPPB (*ang. Short Physical Performance Battery*) – test sprawności fizycznej;
- 8) 30CST (*ang. 30 sec chair stand test*) – 30-sekundowy test wstawania z krzesła;

Składowe programu:

Podstawą programu są dwa elementy: trening fizyczny i edukacja. Dodatkowo, w zależności od potrzeb chorego możliwe jest włączenie dodatkowych elementów terapii, m. in. techniki mobilizacji i ewakuacji wydzieliny, trening równowagi, metody specjalne dedykowane chorym z deficytami neurologicznymi itp.

Obligatoryjnie program musi zawierać edukację pacjenta. W sytuacji wskazań do „Inne” (patrz wyżej) lub znacznych ograniczeń funkcjonalnych (np. duże deficyty neurologiczne) ograniczających możliwości stosowania treningu fizycznego, można zastąpić go procedurami z zakresu „Inne”.

TRENING FIZYCZNY	EDUKACJA	INNE
------------------	----------	------

TRENING FIZYCZNY:

Trening aerobowy

W zależności od poziomu tolerancji wysiłku fizycznego trening ciągły lub interwałowy o intensywności określonej na podstawie wyników z badania wstępnego.

	Trening wytrzymałościowy ciągły	Trening wytrzymałościowy interwałowy
Tryb	Ciągły	Interwałowy:

		30 sek. ćwiczeń, 30 sek. przerwy, 20 sek. ćwiczeń, 40 sek. przerwy.
Intensywność	Początkowo niska lub umiarkowana*	Początkowo niska lub umiarkowana*
Czas trwania	Początkowo 10-12 min przez pierwsze 3-4 sesje	Początkowo 12-15 min przez pierwsze 3-4 sesje
Progresja	Wzrost intensywności o 5-10% (ocena tolerancji)	Wzrost intensywności o 5-10% (ocena tolerancji)
	Docelowy czas trwania 30 min.	Docelowy czas trwania 40 min (włączając przerwy)
Postrzeganie wysiłku	2- 3w skali Borga** początkowo, przy dobrej tolerancji możliwe zwiększenie intensywności	2- 3w skali Borga** początkowo, przy dobrej tolerancji możliwe zwiększenie intensywności

*Ocena tolerancji poprzez kontrole natlenienie (pulsoksymetr).

**Skala Borga 10-punktowa określająca intensywność odczuwanego wysiłku.

Trening oporowy

Trening oporowy dobrany indywidualnie dla pacjenta na podstawie jednostki RM oraz tolerancji wysiłku fizycznego pacjenta (ocena występowania desaturacji).

Wskazany jest trening siłowo-wytrzymałościowy.

	Siła	Siła, wytrzymałość	Wytrzymałość
Obciążenie	80-100% z 1RM*	70-85% z 1RM*	30-80% z 1RM*
Objętość	1-3 serie po 1-8 powtórzeń	3 serie po 8-12 powtórzeń	1-3 serie po 20-30 powtórzeń
Odoczynek	2-3 min	1-2 min	1 min
Progresja	2-10% wzrostu	60-70% z 1RM	----

1RM – (*ang. one repetition maximum*) – maksymalny ciężar, jaki może być podniesiony przez chorego, z zaangażowaniem określonej grupy mięśni.

EDUKACJA PACJENTA

Realizowana w trakcie trwania programu fizjoterapii.

Celem edukacji pacjenta jest zwiększenie świadomości dotyczącej powikłań związanych z przebiegiem COVID-19 oraz nauczeniem sposobów radzenia z nimi, tak aby ograniczyć ich wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Edukacja powinna obejmować poniższe zagadnienia:

- 1) Czym jest duszność i jak sobie z nią radzić samodzielnie? (pozycje ułatwiające oddychanie, wybrane techniki z zakresu fizjoterapii oddechowej),
- 2) Czym jest zespół przewlekłego zmęczenia po infekcji wirusowej i jak sobie radzić z tym objawem? (zasady postępowania nefarmakologicznego),
- 3) Jak planować aktywność fizyczną? (program ćwiczeń fizycznych, czas trwania, natężenie wysiłku, częstotliwość).

U chorych, u których występują inne dolegliwości, np. związane z pobytem na OIT program edukacji należy poszerzyć o dodatkowe zagadnienia związane z problemami zgłaszanymi przez chorych.

Załącznik 1. Wykaz procedur ICD-9 Ambulatorium

– wizyta terapeutyczna

Procedury podstawowe:

- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne
- 93.13 Usprawnianie czynne z oporem
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.18 Usprawnianie układu oddechowego
- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
- 93.1814 Nauka kaszlu i odkrztuszania

Edukacja pacjenta w zakresie radzenia sobie z dokuczliwymi objawami związanymi z COVID-19 oraz bezpieczną aktywnością fizyczną

Procedury dodatkowe

- 93.3603 Trening stacyjny
- 93.3604 Trening marszowy
- 93.1901 Ćwiczenia równoważne
- 93.1904 Ćwiczenia samoobsługi
- 93.3605 Trening marszowy z przyborami
- 93.3606 Inne ćwiczenia przywracające wydolność układu sercowo-naczyniowego

Opieka domowa – wizyta terapeutyczna

Procedury podstawowe:

- 93.1901 Ćwiczenia równoważne
- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne

- 93.13 Usprawnianie czynne z oporem
- 93.1904 Ćwiczenia samoobsługi
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
- 93.3807 Metody neurofizjologiczne – Metoda NDT Bobath
- 93.3808 Metody neurofizjologiczne – PNF
- 93.18 Usprawnianie układu oddechowego
- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
- 93.1814 nauka kaszlu i odkrztuszania

Edukacja pacjenta w zakresie radzenia sobie z dokuczliwymi objawami związanymi z COVID-19 oraz bezpieczną aktywnością fizyczną.

Procedury dodatkowe:

- 93.22 Reedukacja chodu
- 93.3606 Inne ćwiczenia przywracające wydolność układu sercowo-naczyniowego