



TÜRKİYE FİZYOTERAPİSTLER DERNEĞİ

COVID-19 ENFEKSİYONUNDA

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

8.4.2020, Güncelleme

Yeni Korona Virüs (SARS-CoV-2) kaynaklı COVID-19 enfeksiyonunun hastalarda farklı klinik görünümleri bulunmaktadır. Hafif seyreden olgular % 80'ini oluşturmaktadır. Hastaların % 15'inde hastaneye yatışı gerektiren viral pnömoni gelişmektedir. % 5'inde ise, ağır viral pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeni ile yoğun bakıma yatış, entubasyon ve mekanik ventilasyon uygulanması gerekmektedir.

Türkiye Fizyoterapistler Derneği'nin COVID-19 enfeksiyonunda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili olarak, güncel bilgiler ve ülkemizdeki fizyoterapi uygulamaları eşliğindeki görüşleri aşağıdaki gibidir (**Eldeki bilgiler arttıkça, deneyimler oluştuğça, görüş ve öneriler güncellenecektir**):

1. COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların havayolu sekresyon yükü son derece azdır. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonu olan olgular, havayolu temizleme tekniklerinin **kullanımını gerektirmemektedir**.
2. Hafif COVID-19 enfeksiyonu olan olgularda solunum fizyoterapisi **endikasyonu bulunmamaktadır**. Hastaların aktif kalmaları önerilir.
3. Orta şiddetli COVID-19 enfeksiyonu hastalarında, hastaneye yatış nedeni viral pnömonidir ve solunum fizyoterapisi **endikasyonu bulunmamaktadır**. Hastaların hastane ve izolasyon koşullarında aktif kalmaları önerilir. Bunun için bugünkü koşullarda yatan hasta tele-rehabilitasyon uygulamalarından yararlanılabilir.

4. Şiddetli COVID-19 enfeksiyonu semptomları nedeni ile hastaneye yatırılan hastalarda, ağır viral pnömoni görülmektedir. Bu olguların bir kısmında hipoksemik solunum yetmezliği ile karakterize ARDS, sepsis, septik şok ve çoklu organ yetmezliği görülmekte; entubasyon ve invaziv mekanik ventilasyon gerekli olmaktadır. Viral pnömoni ve ARDS'de havayolu temizleme tekniklerini içeren solunum fizyoterapisi **endikasyonu bulunmamaktadır**. Yoğun bakım günlük pratiğinde uygulana gelen 30-45 derece yüksek yatış ve yüzükoyun pozisyonlama gibi yöntemler yarar sağlamaktadır. Sedasyon ve klinik stabilite izin verdiğinde, pasif veya aktif mobilizasyon uygulamaları gerçekleştirilebilir. Şiddetli COVID-19 enfeksiyonu hastalarında solunum fizyoterapi uygulamaları ve pulmoner rehabilitasyon,

- Diyafragmatik solunum/derin solunum egzersizleri,
- Pursed-lip solunumu,
- Pozitif ekspiratuar basınç (PEP), ossilatuar cihazlar ve mekanik yardımcı öksürme cihazları dahil havayolu temizleme teknikleri,
- İnsentif spirometre,
- Solunum kas eğitimi,
- Egzersiz eğitimi,
- Göğüs kafesine germe veya manual mobilizasyon,
- Sedatize ve stabil olmayan olgularda mobilizasyon,

solunum distressini ve solunum işini artırdığından, hızlı yüzeysel solunum paternine ve kan gazlarında bozulmaya neden olduğundan **önerilmemektedir**.

5. Fizyoterapistlerin kesin/olası COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar ile temas etmeleri gerektiğinde, diğer sağlık personelleri gibi, öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı standart temas ve damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemlerine (https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) uymaları ve kişisel koruyucu ekipman **kullanmaları gerekmektedir**.

6. Şiddetli COVID-19 enfeksiyonundan iyileşmekte olan, uzamış mekanik ventilasyon ve uzun süreli yoğun bakım yatışı olan olgularda, solunum fonksiyonları ve fiziksel fonksiyonlarda oluşan kayıplar ve psikososyal etkilenimler görülebilmektedir. Bu olgularda akut dönem sonrası, rehabilitasyon fazında fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına gereksinim olabilecektir. COVID-19 enfeksiyonunun kas

metabolizması üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Hastalığın kalp, akciğer dolaşımı ve nörolojik sistem üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna eşlik eden kardiyovasküler, respiratuar ve diğer sistemlere ait komorbiditeler de dikkate alınarak, **uygulamalar bireysel temelde planlanmalı ve düşük şiddette yapılmalıdır**. Bugünkü koşullarda bunların bir bölümü tele-rehabilitasyon uygulamaları olarak yapılabilir.

Kaynaklar

1. Lizzaeri M Lanza A, Bellini R, et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a position paper of Italian Association of Respiratory Physiotherapists. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020;90:1285.
2. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: recommendations to guide clinical practice. *J Physiother*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>.
3. Vitacca M, Carone M, Clini E, et al. Joint statement on the role of respiratory rehabilitation in the COVID-19 crisis: the Italian position paper. www.aiponet.it, 2020. Erişim Tarihi: 30 Mart 2020.
4. COVID-19 (SARS-coV2 Enfeksiyonu Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı. (https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Erişim Tarihi: 6 Nisan 2020.
5. Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adult. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 2020;43(0):E029. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20200228-00206.
6. Vitacca M, Carone M, Clini E, Paneroni M, Lazzeri M, Lanza A, et al. Joint statement on the role of respiratory rehabilitation in the COVID-19 crisis: the Italian position paper. www.aiponet.it, 2020. Erişim Tarihi: 30 Mart 2020.
7. Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Troosters T, on behalf of the Task Force. Report of an Ad-Hoc International Task Force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after the acute hospital setting) in COVID-19 Survivors. <https://ers.app.box.com/s/npzkvigt14w3pb0vbsth4y0fxe7ae9z9>. Erişim Tarihi: 1 Nisan 2020.
8. Bansal M. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14(3):247-250.
9. Zhou L, Zhang M, Wang J, Gao J. Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system. *Travel Med Infect Dis*. 2020:101642. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101642.