

Πρακτικές Προσεγγίσεις Αποκατάστασης & Συναφών Επαγγελματιών Υγείας Μετά COVID-19

Έκδοση 2η
Νοέμβριος 2021

© 2021 Alberta Health Services, Allied Health Professional Practice and Education

Ευχαριστούμε τους συντελεστές από την Αλμπέρτα, τον Καναδά και το εξωτερικό. Κλινικοί ειδικοί συμπεριλαμβάνοντας λογοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, διαιτολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, θεραπευτές ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, πνευματικούς παρόχους, ερευνητές, ιατρούς και σύμβουλους ασθενών, συγκεντρώθηκαν για να συμβουλευθούν, να αναβαθμίσουν γνώσεις, να εξασφαλίσουν μια κοινή γραμμή και να αναπτύξουν περιεχόμενο και συστάσεις απαραίτητες για την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας.



Η μετάφραση και η επιμέλεια διενεργήθηκε από τους: Κονταξάκη Αντώνιο, MD, FEBPRM– Κλεάνθη Κυριακή, MSc, PT- Φερίδου Δήμητρα, SLT– Φρέρη Αντωνία, OT– Μουμτζή-Νακκά Ελένη, MD, MSc, FEBPRM εκ της ομάδας Αποκατάστασης του τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.



Αυτό το έργο υπόκειται στους κανονισμούς αδειάς [Creative Commons Attribution-Non-commercial-ShareAlike 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) . Για να δείτε ένα αντίγραφο αυτής της άδειας, δείτε στο <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Μπορείτε να αντιγράψετε, να διανείμετε και να προσαρμόσετε την εργασία για μη εμπορικούς λόγους, αρκεί να αποδώσετε την εργασία στο Alberta Health Services, Allied Health Professional Practice and Education και να ακολουθήσετε τους άλλους όρους αδειάς. Εάν τροποποιηθεί, μετασχηματιστεί ή χτίσετε πάνω σε αυτή την εργασία, μπορείτε να διανείμετε το δημιουργούμενο έργο μόνο κάτω από τους ίδιους όρους, με παρόμοια ή συμβατή άδεια. Η άδεια δεν ισχύει για τα σύμβολα του AHS, τα εμβλήματα ή για περιεχόμενο για το οποίο οι Alberta Health Services δεν κατέχουν την άδεια χρήσης.

Αποποίηση Ευθυνών

Αυτό το υλικό έχει ως στόχο την γενικότερη ενημέρωση και παρέχεται σε μία βάση «όπως είναι» , «όπου είναι». Αν και καταβλήθηκε λογική προσπάθεια για την επιβεβαίωση της ακρίβειας των πληροφοριών, η Alberta Health Services δεν παραχωρεί κάποια εκπροσώπηση, εγγύηση, δεν εκφράζει ή υπονοεί θεσμικά την ακρίβεια, αξιοπιστία, πληρότητα, εφαρμογή ή την καταλληλότητα για συγκεκριμένο σκοπό των πληροφοριών. Αυτό το υλικό δεν είναι υποκατάστατο των συμβουλών ενός πιστοποιημένου επαγγελματία υγείας. Οι Alberta Health Services αποποιούνται κάθε ευθύνης για την χρήση του υλικού και για όποιες διεκδικήσεις, δράσεις ή απαιτήσεις που απορρέουν από αυτή τη χρήση

Ποιος θα ωφεληθεί από αυτή τη πηγή;

Αυτή η πηγή έχει ως στόχο να υποστηρίξει επαγγελματίες αποκατάστασης και συναφών επαγγελματιών υγείας σε όλο το συνεχές φροντίδας, οι οποίοι εργάζονται με ασθενείς που ανακάμπτουν από συμπτώματα του COVID-19. Οι συστάσεις σε αυτό το έγγραφο στοχεύουν να αντιπροσωπεύσουν μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση στην φροντίδα με δεδομένες τις σύνθετες βιολογικές, σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών σε όλο το ταξίδι τους εν μέσω της πανδημίας.

Ο σκοπός αυτού του εγγράφου δεν είναι να περιγράψει όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, παρά να τονίσει **νέες** πρακτικές προσεγγίσεις στην εργασία με ασθενείς μετά COVID.

Οι συστάσεις σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στα τωρινά δεδομένα και δημιουργήθηκαν μέσω συζήτησης με διευθυντές πρακτικών, ιατρούς, προσωπικό αποκατάστασης και συναφών επαγγελματιών υγείας. Αναγνωρίζεται ότι μερικοί ασθενείς μπορεί να μην έχουν επιβεβαιωμένη διάγνωση της COVID-19 αλλά οι πρακτικές αντιμετώπισης που περιγράφονται μπορούν να εφαρμοστούν σε όποιον βίωσε συμπτώματα της COVID-19.

Αυτό το έγγραφο έχει ως στόχο να καθοδηγήσει κλινικούς στην πρακτική τους αλλά οι προσεγγίσεις αντιμετώπισης πρέπει να προσαρμόζονται στις μοναδικές ανάγκες του κάθε ατόμου. Οι προσεγγίσεις αντιμετώπισης μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με το τοπικό περιβάλλον και τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες σε κάθε περιοχή.

Εισαγωγή

Η πλειονότητα των ασθενών με COVID-19 με ήπια συμπτώματα θα βελτιωθούν λειτουργικά στις 6-8 εβδομάδες που ακολουθούν μετά τη νόσησή τους. Όμως, μπορεί να υπάρχουν κάποιοι ασθενείς, συμπεριλαμβάνοντας αυτούς που βιώνουν μακροπρόθεσμα συμπτώματα της COVID-19, που θα ωφεληθούν από υπηρεσίες αποκατάστασης και συναφών επαγγελματιών υγείας για να υποστηριχθεί η ανάκαμψή τους.

Έχει ανακύψει μια ποικιλία όρων για να περιγραφούν τα συμπτώματα μετά την COVID-19, συμπεριλαμβάνοντας τα Long Covid, μετά COVID κατάσταση, εμμένουσα μετά COVID και άλλα. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η ορολογία για τους σκοπούς της αποκατάστασης και της ανάρρωσης. Οι Vu και McGill (2021) χρησιμοποίησαν τον όρο μετά COVID-19 κατάσταση για να ενσωματώσουν συμπτώματα μετά την οξεία φάση της λοίμωξης. Πρόσφατα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Οκτώβριος 2021) ανέπτυξε ένα κλινικό ορισμό της μετά COVID-19 κατάστασης μέσω μιας διαδικασίας ομοφωνίας Delphi. Αυτός ο ορισμός αντανακλά τα μακροπρόθεσμα συμπτώματα που τυπικά συσχετίζονται με αυτό που έχει ονομαστεί Long Covid.

«Η μετά COVID-19 κατάσταση συμβαίνει σε άτομα με ιστορικό πιθανής ή επιβεβαιωμένης λοίμωξης από SARS-CoV-2, συνήθως 3 μήνες μετά την έναρξη της COVID-19 με συμπτώματα που διαρκούν τουλάχιστον 2 μήνες και δεν μπορούν να εξηγηθούν από εναλλακτικές διαγνώσεις. Κοινά συμπτώματα συμπεριλαμβάνουν κόπωση, δύσπνοια/λαχάνιασμα, γνωσιακή δυσλειτουργία αλλά και άλλα (βλ Πίνακας 3 και Υπόμνημα 2) που γενικά έχουν επίδραση στην καθημερινή λειτουργικότητα. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι νέας έναρξης, ακολουθώντας την αρχική ανάρρωση ενός οξέος επεισοδίου COVID-19 ή να εμμένουν μετά την αρχική νόσο. Τα συμπτώματα μπορεί να έχουν διακυμάνσεις ή να υποτροπιάζουν στο χρόνο. Ένας ξεχωριστός ορισμός μπορεί να ισχύσει στα παιδιά» (Σελίδα 1, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021)»

Αναγνωρίζοντας ότι οι ορισμοί και η ορολογία συνεχίζει να εξελίσσεται, για το σκοπό αυτού του εγγράφου, ο όρος «**μετά COVID**» χρησιμοποιείται για να περιγράψει ασθενείς στην υποξεία φάση της ανάκαμψης και ασθενείς που βιώνουν Long Covid ή μετά COVID-19 καταστάσεις.

Οι ασθενείς με COVID-19 που χρειάστηκαν εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μπορεί να έχουν περισσότερο μακροπρόθεσμη αναπηρία μετά το εξιτήριο. Αναμένεται ότι η COVID θα οδηγήσει σε σημαντική νοσηρότητα για 3-6 μήνες, πιέζοντας τις συνηθισμένες ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες αποκατάστασης για 12 μήνες και περισσότερο. Ως επαγγελματίες αποκατάστασης και συναφών επαγγελματιών υγείας, ρόλος μας είναι να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας να βελτιώσουν την ανοχή στην άσκηση και στις λειτουργικές δραστηριότητες ενώ παρέχουμε εκπαίδευση και πηγές για υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης μακροπρόθεσμα.

Κατά τη διάρκεια της φάσης ανάκαμψης στη νοσηλεία, οι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο αποδυναμωμένοι και εξουθενωμένοι, για αυτό η αντιμετώπιση εστιάζεται στην βελτίωση της λειτουργικής κινητικότητας και στις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης όπως και σε εκπαίδευση και υποστήριξη για να εξασφαλιστεί ασφαλές εξιτήριο.

Αυτοί που βρίσκονται στην κοινοτική φάση ανάκαμψης πιθανόν να έχουν μεγαλύτερη ανοχή στις δραστηριότητες αλλά μπορεί να έχουν μειωμένες εφεδρείες στην άσκηση. Οι θεραπευτικές επιλογές πρέπει να συνεχίσουν να στοχεύουν στις λειτουργικές διαταραχές, παρόμοια με τη φάση νοσηλείας, αλλά η εστίαση θα πρέπει να είναι στην ανοχή στην άσκηση όπως και στη συμπτωματολογία ώρες και ημέρες μετά από δραστηριότητα.

Η θεραπεία θα πρέπει να εστιάζει επίσης σε άλλες μακροπρόθεσμες επιδράσεις συμπεριλαμβανοντας ψυχοσωματικές ανάγκες, πνευματική ευεξία και επανένταξη στη κοινωνία.

Στο παρόν, υπάρχει μειωμένη τεκμηρίωση για να καθοδηγηθούν οι βέλτιστες πρακτικές αποκατάστασης για ασθενείς που ανακάμπτουν από COVID-19. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να απαιτείται προσοχή, ειδικά όταν συνταγογραφείται άσκηση σε ασθενείς που παρουσιάζουν όποια από τις επόμενες διαταραχές:

- 1) Επιδείνωση συμπτωμάτων μετά την άσκηση
- 2) Καρδιολογικά συμπτώματα
- 3) Αποκορεσμός οξυγόνου στην άσκηση
- 4) Δυσавтоνομία και ορθοστατική ταχυκαρδία

Οι κατευθυντήριες σε αυτό το έγγραφο βασίζονται στα τωρινά δεδομένα (έως τον Ιούνιο 2021) και πολυάριθμες δημοσιευμένες απόψεις ειδικών. Περισσότερο λεπτομερείς πληροφορίες και αναφορές είναι διαθέσιμες στο τέλος του εγγράφου. Θα γίνει η κάθε δυνατή προσπάθεια για την ενημέρωση των συστάσεων αυτού του εγγράφου όσο είναι διαθέσιμα νέα τεκμήρια.

Περιεχόμενα



[Υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης](#)



[Εκτίμηση, σημεία κινδύνου & παραπομπές](#)



[Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας](#)



[Καρδιολογικά συμπτώματα](#)



[Αναπνευστικά συμπτώματα \(δύσπνοια και αποκορεσμός οξυγόνου μετά την άσκηση\)](#)



[Δυσαιτονομία & Ορθοστατική Δυσανεξία](#)



[Πόνος αρθρώσεων και μυών](#)



[Ζητήματα Υγείας Πυελικού Εδάφους](#)



[Δραστηριότητα & Άσκηση μετά COVID-19](#)



[Διαχείριση Κόπωσης και Μεγιστοποίηση Ενέργειας](#)



[Ύπνος](#)

Περιεχόμενα



[Γνωσιακές λειτουργίες](#)



[Φωνή και ζητήματα του Ανωτέρου Αναπνευστικού](#)



[Σίτιση, θρέψη και κατάποση](#)



[Ψυχοκοινωνικά ζητήματα](#)



[Ψυχολογικές επιδράσεις](#)



[Διατροφή](#)



[Διαχείριση όγκου εξωτερικών ασθενών & προτεραιοποίηση](#)



Υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης

Η αυτοδιαχείριση είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας για αυτούς που ανακάμπτουν από COVID-19. Αυτοί οι ασθενείς συχνά χρειάζονται υποστήριξη για να βελτιωθεί η αυτοπεποίθησή τους, η γνώση και οι δεξιότητές τους για τη διαχείριση των σωματικών, κοινωνικών και συναισθηματικών επιδράσεων που σχετίζονται με τη νόσο.

Συμβουλές για την υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης

- Ξεκινήστε το κάθε πρόγραμμα με τον κλινικό να εξηγεί τον ρόλο του, δίδοντας χρόνο στον ασθενή να παρουσιάσει τον εαυτό του και την κατάσταση που ελπίζουν να κερδίσουν με την υπηρεσία ή το πρόγραμμα
- Χρησιμοποιήστε δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης για να αναγνωριστούν κενά γνώσεων, βρίσκοντας τι γνωρίζει ο ασθενής, τι προσδοκά και τι έχει δοκιμάσει
- Λάβετε υπόψη τους ατομικούς στόχους του ασθενούς και προσαρμόστε την εκπαίδευση και τη θεραπεία σύμφωνα με τις ανάγκες
- Λάβετε υπόψη τη συμπερίληψη του ασθενούς σε ομάδες ώστε να μάθει από άλλους ασθενείς με παρόμοια ζητήματα ή ανησυχίες
- Υποστηρίξτε τον ασθενή στην πλοήγησή του στο σύστημα υγείας ενημερώνοντας για τις διαθέσιμες πηγές
 - ° Όλοι οι ασθενείς πρέπει να κατευθυνθούν στον ιστότοπο Αναρρώνοντας μετά την COVID 19: [COVID-19 Getting Healthy after COVID-19 | Alberta Health Services](#)
 - ° Ο παραπάνω ιστότοπος συμπεριλαμβάνει σύνδεσμο του οδηγού αυτοδιαχείρισης συμπτωμάτων του My Health Alberta: [After COVID-19: Information and resources to help you recover \(alberta.ca\)](#)
- Παρέχετε πληροφορίες σε άλλες κοινοτικές δομές υποστήριξης και προγράμματα που μπορεί να είναι διαθέσιμα για να βοηθήσουν τον ασθενή στην ανάκαμψή του



AHS Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phc/if-hp-phc-self-mgt-gen-tips-supporting.pdf>

[World Health Organization - Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness \(Second Edition\)](#)



Εκτίμηση, σημεία κινδύνου & παραπομπές

Η ανάρρωση μετά τη COVID-19 μπορεί να είναι διαφορετική για τον καθένα. Είναι σημαντικό για τους κλινικούς να έχουν υπόψη τους τα συχνά συμπτώματα της COVID-19, όπως και τις «**κόκκινες σημαίες**» που μπορεί να αποτελούν αντένδειξη για συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις ή προϋποθέτουν περαιτέρω ιατρική διερεύνηση. Για τον σκοπό αυτού του εγγράφου «**κίτρινες σημαίες**» χρησιμοποιούνται για να περιγραφούν συμπτώματα ή εικόνες που μπορεί να χρήζουν περαιτέρω προσοχής και παρακολούθησης.

Το ακόλουθο τμήμα έχει ως στόχο να παρέχει καθοδήγηση για προσοχή σε κοινά συμπτώματα και πότε πρέπει να παραπεμφθεί ένας ασθενής σε άλλο μέλος της ομάδας υγείας. Παρακαλώ, λάβετε υπόψη σας ότι η παρακολούθηση των συμπτωμάτων θα πρέπει να συμβαίνει καθ' όλη τη διάρκεια της διαδρομής της αποκατάστασης.

Αυτό το τμήμα εστιάζεται στην παρακολούθηση για σωματικά συμπτώματα. Είναι σημαντικό να ληφθεί μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση ως ανταπόκριση στις ανάγκες υγείας μετά-COVID. Οι ασθενείς βελτιώνονται περισσότερο όταν εστιάζουμε τη προσοχή μας στα σωματικά και ψυχολογικά τους συμπτώματα και ανάγκες όπως και στις πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες και σκέψεις. Οι κλινικοί πρέπει επίσης να λάβουν υπόψη το πώς η COVID επηρεάζει την ευεξία του ασθενούς και για αυτό το λόγο μπορεί να θέλουν να εργαστούν με την ομάδα τους ώστε να ελέγχονται οι ψυχολογικές ανάγκες.

Εκτίμηση

Για την υποστήριξη των κλινικών στον έλεγχο ασθενών για συχνά συμπτώματα «κόκκινες σημαίες», έχει δημιουργηθεί ένα εργαλείο εκτίμησης για τις μετά-COVID σωματικές συνέπειες. Σε αυτό το εργαλείο έχουν ενσωματωθεί σταθμισμένες στην αγγλική κλίμακες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εκτίμηση ασθενών για την επιδείνωση συμπτωμάτων μετά την άσκηση, καρδιολογικά συμπτώματα, σημαντική δύσπνοια, αποκορεσμό οξυγόνου στην προσπάθεια και την δυσαυτονομία. Αυτό το εργαλείο έχει στόχο να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός. Οι κλινικοί είναι υπεύθυνοι και ενθαρρύνονται να χρησιμοποιήσουν την κλινική τους κρίση για να καθορίσουν το επίπεδο της αξιολόγησης που χρειάζεται στον κάθε ασθενή.

Δείτε το παράρτημα Α για το [Εργαλείο Εκτίμησης για τις μετα-COVID Σωματικές Συνέπειες](#).

Κόκκινες σημαίες, Κίτρινες σημαίες και παραπομπές

Το ακόλουθο τμήμα περιγράφει τις πιο συχνές κόκκινες και κίτρινες σημαίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι κλινικοί εργαζόμενοι με μετά-COVID ασθενείς. Εάν αυτά τα συμπτώματα αναγνωριστούν στη εκτίμηση/ αξιολόγηση, οι κλινικοί ενθαρρύνονται να ακολουθήσουν τις συστάσεις που περιγράφονται ή να κατευθύνουν τους ασθενείς στο επόμενο κατάλληλο επίπεδο φροντίδας.

Κόκκινες Σημαίες

□ **Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας (ΕΣΕΠ)**

- Εάν ένας ασθενής βρεθεί θετικός για την ΕΣΕΠ στο [Εργαλείο Εκτίμησης μετά COVID Σωματικών Συνεπειών](#), η δραστηριότητα ή/και η άσκηση πρέπει να τιτλοποιηθεί κάτω από το επίπεδο που επιδεινώνονται τα συμπτώματα
- Η τυπική διαβαθμισμένη άσκηση (δηλαδή πάνω στην αρχή της υπερφόρτωσης) μπορεί να είναι επιζήμια.
- **Σημειώστε:** Η ΕΣΕΠ μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή. Συνεχίστε να παρακολουθείτε για συμπτώματα και επαναλάβετε την εκτίμηση ως κρίνεται κατάλληλο
- Δείτε το τμήμα της [Επιδείνωσης Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας](#) για περισσότερες προτάσεις αντιμετώπισης.

□ **Μυοκαρδίτιδα ή γνωστή καρδιολογική βλάβη**

- Η διαχείριση της μυοκαρδίτιδας ή της μυοκαρδιακής βλάβης μπορεί να ποικίλει ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενούς, την ηλικία και το επίπεδο δραστηριότητας. Οι αποφάσεις αντιμετώπισης πρέπει να βασίζονται στις συστάσεις από τον καρδιολόγο του ασθενούς.
- Για νέους και δραστήριους ασθενείς με συμπτωματική μυοκαρδίτιδα, συνιστάται να μην ασκούνται πέρα από την βασική λειτουργική κινητικότητα και τις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης για 3-6 μήνες μετά τη νόσηση εκτός και αν συνταγογραφηθεί κάτι διαφορετικό από τον καρδιολόγο. Μετά, συνιστάται να ακολουθείται η διαβαθμισμένη επιστροφή στην άσκηση (Barke-Davies, 2020)
- Δείτε το τμήμα για τα [Καρδιολογικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης
- Αυξημένος θωρακικό πόνος που επιδεινώνεται– Επείγουσα αντιμετώπιση.

□ **Ανεξήγητη θωρακαλγία ή σφίξιμο ή αυξανόμενη/ επιδεινούμενη θωρακαλγία**

- Συνιστάται περαιτέρω ιατρική εκτίμηση. Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)

□ **Αίσθημα παλμών**

- Μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω ιατρική εκτίμηση. Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)

□ **Σημαντική δύσπνοια**

- Οι ασθενείς με δύσπνοια στην ηρεμία ή κατά τη διάρκεια της ομιλίας ή εκείνοι που βαθμολογούνται με **4** στην προσαρμοσμένη κλίμακα δύσπνοιας MRC πρέπει να παραπεμφθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω αξιολόγηση (δηλαδή εκτίμηση ανωτέρου αεραγωγού, λειτουργικός έλεγχος αναπνοής, καρδιολογική εκτίμηση)
- Οι ασθενείς που βαθμολογούνται με ≤ 3 στην προσαρμοσμένη κλίμακα δύσπνοιας MRC πρέπει να αξιολογηθούν περαιτέρω για αποκλεισμό οξυγόνου στην προσπάθεια.

- Δείτε το [Εργαλείο Εκτίμησης για τις μετά-COVID Σωματικές Συνέπειες](#) για λεπτομέρειες της προσαρμοσμένης κλίμακας δύσπνοιας MRC
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης.

□ Αποκορεσμός Οξυγόνου στην Προσπάθεια

- Αξιολογείται με τη δοκιμασία εγέρσεων 1 λεπτού, τη δοκιμασία 2 λεπτών επιτόπιας βάρδισης ή τη δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών.
- Κατά τη διάρκεια της ήπιας προσπάθειας, μια πτώση κορεσμού ≥ 5 ή κάτω από το 90% για ασθενείς χωρίς γνωστή πνευμονική παθολογία (88% για ασθενείς με γνωστή παθολογία) θεωρείται παθολογική (ATS/ACCP 2003, Dempsey & Wagner 1985, Bota & Rowe 1995). Αυτές οι τιμές είναι λίγο διαφορετικές από την Alberta Primary Pathway και αντικατοπτρίζουν το περιεχόμενο της αποκατάστασης ήπιας προσπάθειας
- Σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια για περαιτέρω ιατρική διερεύνηση (δηλαδή λειτουργικό έλεγχο αναπνοής, καρδιολογική διερεύνηση, κτλ.)
- Εάν αναγνωρισθεί πνευμονική παθολογία, σκεφτείτε την παραπομπή για αναπνευστική αποκατάσταση
- Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κορεσμός κάτω από το 95% πρέπει να παραπέμπεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω πληροφορίες.

□ Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας (POTS)

- Διατηρούμενη αύξηση του καρδιακού ρυθμού ≥ 30 σφ/1' από την ηρεμία ή ≥ 120 σφ/1', στα πρώτα 10 λεπτά ορθοστάτησης
- Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση και διάγνωση (δηλαδή δοκιμασία ανάκλισης/ tilt table, ΗΚΓ, υπέρηχο καρδιάς, MRI καρδιάς)
- Δείτε το [Δυσαυτονομία και Ορθοστατική Δυσανεξία](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης

□ Διαταραχή πήξης

- Δύσπνοια και πόνος σε κάτω άκρο/ γαστροκνημία
- Σημεία και συμπτώματα εγκεφαλικού επεισοδίου
- Σημεία και συμπτώματα εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης

Κίτρινες Σημαίες

□ Αυξημένος καρδιακός ρυθμός

- Ο καρδιακός ρυθμός μπορεί να αυξηθεί ταχέως εξαιτίας σημαντικής αποδυνάμωσης ακόλουθα της κατάκλισης ή/και της νοσηλείας. Ο καρδιακός ρυθμός και η ανάκαμψή του πρέπει να παρακολουθείται στενά στη διάρκεια της άσκησης.

◦ Δείτε το τμήμα για τα [Καρδιολογικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης.

□ **Ανάγκες Συμπληρωματικού Οξυγόνου**

- Όπου οι ασθενείς βρίσκονται σε συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου, τα επίπεδα οξυγόνου θα πρέπει να παρακολουθούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση
- Οι ασθενείς υπό συμπληρωματική οξυγονοθεραπεία μπορεί να έχουν αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο στην προσπάθεια ή την δραστηριότητα. Ελέγξτε με τον ασθενή εάν τους έχουν δοθεί στόχοι παραμέτρων οξυγόνου από τον ιατρό τους.
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης.

□ **Ορθοστατική Υπόταση**

- Μια πτώση της Συστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΣΑΠ) >20mmHg ή της Διαστολικής Αρτηριακής Πίεσης (ΔΑΠ) >10mmHg από την τιμή αναφοράς εντός 3 λεπτών στην όρθια θέση
- Εάν τα συμπτώματα της Ορθοστατικής Υπότασης είναι υπερβολικά περιοριστικά, σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για φαρμακευτική αντιμετώπιση



Πηγές:

- [Αποκατάσταση για ασθενείς με μετά-COVID-19 κατάσταση](#), Καναδικός Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
- Εάν οι ασθενείς δεν έχουν πρωτοβάθμιο ιατρό μπορούν να αναζητήσουν στο: <https://albertafindadoctor.ca/> ή να καλέσουν στον Σύνδεσμο Υγείας (811)



Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας (ΕΣΕΠ)

Η κόπωση και Κακουχία Εκ Προσπαθείας (ΚΕΠ) είναι μερικά από τα πιο κοινά συμπτώματα που αναφέρονται μετά την COVID-19 (Hannah Davis 2020). Η κακουχία εκ προσπαθείας περιγράφεται επίσης και ως Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας (ΕΣΕΠ) που μπορεί να οριστεί ως η πυροδότηση ή η επιδείνωση συμπτωμάτων μετά από σωματικό στρες ή νοητική δραστηριότητα (Mateo 2020). Η επιδείνωση των συμπτωμάτων συμβαίνει τυπικά 12-48 ώρες μετά τη δραστηριότητα και μπορεί να διαρκέσει ημέρες ή και εβδομάδες.

Η κακουχία εκ προσπαθείας/ επιδείνωση συμπτωμάτων είναι ένα ορόσημο των συμπτωμάτων της μυαλγικής εγκεφαλομυελίτιδας/ συνδρόμου χρόνιας κόπωσης (ΜΕ/ ΣΧΚ), μια νόσος που χαρακτηρίζεται από εξεσημασμένη κόπωση, γνωσιακή δυσλειτουργία, διαταραχές ύπνου, εκδηλώσεις από το αυτόνομο, πόνο και άλλα συμπτώματα που επιδεινώνονται στην προσπάθεια. Η ΜΕ/ΣΧΚ μπορεί να τεθεί σε υποψία όταν τα συμπτώματα είναι παρόντα για 6 ή περισσότερους μήνες (Shepard 2020).

Μια υποκατηγορία των συμπτωμάτων από το Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων του DePaul έχει σταθμιστεί στα αγγλικά για την αξιολόγηση της ΚΕΠ σε άτομα με ΜΕ/ΣΧΚ (Cotier και συν., 2018). Πρόσφατα αυτό το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της συχνότητας και της βαρύτητας της ΕΣΕΠ σε μετά-COVID ασθενείς. Αυτό το εργαλείο έχει ενσωματωθεί στο [Εργαλείο Εκτίμησης Σωματικών Συνεπειών μετά-COVID](#), το οποίο μπορεί να διανεμηθεί οποιαδήποτε στιγμή στη διάρκεια της ανάρρωσης από την COVID-19. Δείτε το τμήμα για τα [Καρδιολογικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης.

□ **Κόκκινη Σημαία: Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας**

- Εάν το άτομο βρεθεί θετικό για ΕΣΕΠ στο [Εργαλείο Εκτίμησης Συνεπειών μετά-COVID](#), η δραστηριότητα ή/και η άσκηση πρέπει να τιτλοποιηθεί κάτω από το επίπεδο επιδείνωσης των συμπτωμάτων.
- Η τυπική διαβαθμισμένη άσκηση (δηλαδή υπό την αρχή της υπερφόρτωσης) μπορεί να είναι επιζήμια
- Σημειώστε: Η ΕΣΕΠ μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε. Συνεχίστε να παρακολουθείτε για συμπτώματα και επανα-αξιολογήστε όποτε χρειάζεται.

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

Η αντιμετώπιση πρέπει να εστιάζεται στην εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με την σταδιοποίηση της δραστηριότητας και την διατήρηση ενέργειας. Δείτε το τμήμα [Μεγιστοποίησης Ενέργειας](#) για περισσότερες πληροφορίες για την σταδιοποίηση

- Οι ασθενείς μπορεί να ωφεληθούν από την εκπαίδευση στη χρήση της διαφραγματικής αναπνοής και την αναπνοή με κλειστά χείλη (pursed lips) για προωθηθεί η ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού και η αποτελεσματικότητα της αναπνοής
- Εάν ένας ασθενής παρουσιάσει συμπτώματα υποτροπής ίωσης (δηλαδή κόπωση, βήχα, κεφαλαλγία, δύσπνοια, κτλ) μειώστε την ένταση της παρέμβασης και συμπληρώστε ένα ημερολόγιο δραστηριότητας για να καθοριστεί η βέλτιστη υποστήριξη του ασθενούς στην ανάρρωση

- Η παραμονή στην αναμονή του ραντεβού και το ταξίδι μπορεί να συνεισφέρουν στο φορτίο των συμπτωμάτων ή στην ανοχή στην άσκηση. Λάβετε υπόψη την παροχή δια ζώσης φροντίδας σε μειωμένη συχνότητα ή μέσω τηλεματικής φροντίδας (ατομικά ή σε ομάδες)
- Οι ασθενείς με ΕΣΕΠ ή ΜΕ μπορεί να χρειάζονται μεγαλύτερα διαστήματα για αποθεραπεία μεταξύ των συνεδριών. Για αυτό το λόγο, μπορεί να είναι δόκιμο να σκεφτείτε τη μικρότερη διάρκεια των συνεδριών, απλωμένες σε μεγαλύτερο διάστημα χρόνου. Τα προγράμματα μπορεί να χρειάζεται να τροποποιηθούν από το συνηθισμένο μοντέλο φροντίδας (δηλαδή το πέρας του προγράμματος σε 6-8 εβδομάδες θεραπείας) καθώς αυτό μπορεί να μην είναι κατάλληλο για αυτόν τον πληθυσμό.
- Οι ασθενείς με ΕΣΕΠ ή ΜΕ μπορεί να μην είναι ικανοί να επιστρέψουν στην κανονική τους εργασία και τις δραστηριότητες ελεύθερού τους χρόνου. Μια πολύ-επιστημονική προσέγγιση στο πλάνο θεραπείας του ασθενή ενθαρρύνεται ισχυρά.
- Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι ασθενείς μπορεί να μην ανακάμψουν πλήρως από την ΕΣΕΠ ή την ΜΕ κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης. Οι κλινικοί πρέπει να προωθούν την [αυτό-διαχείριση](#) νωρίς στην διαδικασία της αντιμετώπισης για να ενδυναμωθούν οι ασθενείς και να διευκολυνθεί η ομαλή μετάβαση στην φροντίδα.

Στοιχεία για την Πρόοδο στην Δραστηριότητα:

- Να είστε σε εγρήγορση για σημεία και συμπτώματα ορθοστατικής δυσανεξίας και για το πώς θα τα διαχειριστείτε (π.χ. περιορίστε την ορθοστάτηση και ενθαρρύνετε του ασθενείς να ξαπλώνουν όταν χρειάζεται).
- Λάβετε υπόψη την χρήση ενός αισθητήρα καρδιακού ρυθμού και ενθαρρύνετε τους ασθενείς να διατηρούν τον καρδιακό τους ρυθμό κάτω από το αναερόβιο κατώφλι (~60% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού). Για να υπολογιστεί ο εκτιμώμενος ρυθμός χρησιμοποιήστε την ακόλουθη φόρμα $(220 - \text{ηλικία}) \times 0,55 = \text{το αναερόβιο όριο σε σφύξεις ανά λεπτό}$.
 - Λάβετε υπόψη ότι το αναερόβιο κατώφλι μπορεί να είναι χαμηλότερο για βαρύτερα ασθενείς και τα συμπτώματα πρέπει πάντα να καθοδηγούν την παρέμβαση
- Καθώς ο ασθενής προοδεύει και η ανοχή στην δραστηριότητα βελτιώνεται, σκεφτείτε δια ζώσης συνεδρίες για την σταδιακή επιστροφή στις δραστηριότητες και την άσκηση
- Οι θεραπείες μπορεί να ξεκινήσουν με ήπιες διατάσεις και ασκήσεις ενδυνάμωσης, εξελισσόμενες σε αεροβικές δραστηριότητες σύμφωνα με την ανοχή. Οι αυξήσεις στην ένταση της δραστηριότητας και την διάρκεια πρέπει να δοκιμάζονται εάν ο ασθενής έχει ανακάμψει μετά από 1 ώρα και τα επίπεδα κόπωσης είναι κανονικά.
- Η ανοχή στην δραστηριότητα του ασθενή μπορεί να ποικίλει σημαντικά από μέρα σε μέρα. Οι κλινικοί θα χρειαστούν να παρακολουθούν συνεχώς τα συμπτώματα και να προσαρμόζουν την θεραπευτική προσέγγιση αντίστοιχα.

Προτεινόμενες κλίμακες;

- Κλίμακα Borg CR 10 για Δύσπνοια και Κόπωση
 - Κλίμακα με εύρος 0-10, που παρέχει κλινικές πληροφορίες για την εμπειρία του ασθενή στην δύσπνοια και τη κόπωση
- [Borg Rating Of Perceived Exertion - Physiopedia \(physio-pedia.com\)](https://www.physio-pedia.com/Borg_Rating_Of_Perceived_Exertion)



- Κόπωση μετά COVID-19, Μετά/ Long COVID-19 σύνδρομα και μετά COVID ME/ΣΧΚ:
[MEA-Covid-19-MECFS-Post-Covid-Fatigue-Syndromes-and-Management-November-2020.pdf \(meassociation.org.uk\)](https://www.meassociation.org.uk/MEA-Covid-19-MECFS-Post-Covid-Fatigue-Syndromes-and-Management-November-2020.pdf)
- Πέρα από την Μυαλγική Εγκεφαλομυελίτιδα/ Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης: Οδηγός Αναφοράς για κλινικούς: <https://www.nap.edu/resource/19012/MECFScliniciansguide.pdf>
- Φυσικοθεραπεία για τη ME: [Home/ Physiosforme](#)



Καρδιολογικά Συμπτώματα

Η COVID-19 τυπικά εμφανίζεται με σημεία και συμπτώματα μιας λοίμωξης του αναπνευστικού, αν και συχνά αναφέρονται καρδιολογικές εκδηλώσεις συμπεριλαμβανομένων των αρρυθμιών, της ταχυκαρδίας, μυοκαρδιακής βλάβης και καρδιακής ανεπάρκειας (Pelliconi και συν., 2021, Stahlberg και συν., 2021).

Η καρδιολογική συμμετοχή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς που παρουσιάζουν ιστορικό μιας νέας έναρξης πόνου/ πίεσης, αισθήματος παλμών, δύσπνοιας ή ζάλης προκαλούμενης από την άσκηση ή συγκοπτικό επεισόδιο. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων των πρωτοβάθμιων ιατρών, των καρδιολόγων και άλλων ειδικών μπορεί να βοηθήσει να εξασφαλιστεί η βέλτιστη δυνατή διαχείριση των ασθενών με καρδιολογικές εκδηλώσεις μετά την COVID-19.

□ **Κόκκινη Σημαία: Μυοκαρδίτιδα ή γνωστή καρδιολογική βλάβη**

- Η διαχείριση της μυοκαρδίτιδας ή της καρδιολογικής βλάβης μπορεί να ποικίλει εξαρτώμενη από την κλινική εικόνα του ασθενούς, την ηλικία και το επίπεδο δραστηριότητας. Οι θεραπευτικές αποφάσεις πρέπει να βασίζονται σε συστάσεις από τον καρδιολόγο του ασθενούς
- Για νέους και δραστήριους ασθενείς με συμπτωματική μυοκαρδίτιδα, συνίσταται να μην ασκούνται οι ασθενείς πέρα από την λειτουργική κινητικότητα και τις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης για 3-6 μήνες μετά τη νόσηση, εκτός και αν συνταγογραφηθεί διαφορετικά από τον καρδιολόγο τους. Ακόλουθα, συνίσταται η σταδιακή επιστροφή στην άσκηση (Barker– Davies, 2020)

□ **Κόκκινη Σημαία: Αίσθημα παλμών**

- Μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω ιατρική εκτίμηση. Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)

□ **Κόκκινη Σημαία: Ανεξήγητη θωρακαλγία ή σφίξιμο**

- Μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω ιατρική εκτίμηση. Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)

□ **Κίτρινη Σημαία: Αυξημένος καρδιακός ρυθμός**

- Ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός μπορεί να αυξηθεί εξαιτίας εξεσημασμένης αποδυνάμωσης. Ο καρδιακός ρυθμός και ο καρδιακός ρυθμός ανάκαμψης πρέπει να παρακολουθείται στενά κατά τη διάρκεια της άσκησης

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση στα σημεία και τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχουν και στο πότε θα χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα (δηλαδή θωρακικός πόνος που επιμένει >15 λεπτά, θωρακικός πόνος που σχετίζεται με ναυτία ή έμετο, απώλεια επιπέδου συνείδησης, ταχυκαρδία ή δύσπνοια ηρεμίας, κτλ.)
- Εξασφαλίστε ότι οι ασθενείς κάνουν κατάλληλη προθέρμανση και αποθεραπεία (~5 λεπτά) πριν και μετά την άσκηση.
- Σκεφτείτε την χρήση αισθητήρα καρδιακού ρυθμού και ξεκινήστε την άσκηση κάτω από το αναερόβιο όριο του ασθενούς (~60% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού). Για να υπολογίσετε κατά προσέγγιση, χρησιμοποιήστε τη φόρμουλα (220-ηλικία) x 0.55 = Καρδιακός Ρυθμός κάτω από το αναερόβιο όριο ανά λεπτό
 - Κρατήστε ότι το αναερόβιο όριο μπορεί να είναι χαμηλότερο για βαρέως πάσχοντες ασθενείς και τα συμπτώματα πρέπει να καθοδηγούν πάντα την παρέμβαση
 - Η ανοχή θα πρέπει να αξιολογείται σε κάθε ασθενή πριν την πρόοδο σε διάρκειά ή ένταση άσκησης. Σκεφτείτε την αρχή FIIT (Frequency, Intensity, Type και Time)- συχνότητα, ένταση, είδος και χρόνος
- Παρακολουθήστε την ανάκαμψη του καρδιακού ρυθμού μετά την άσκηση. Αυτή ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ του καρδιακού ρυθμού στο μέγιστο της άσκησης και ακριβώς ένα λεπτό μετά την έναρξη της περιόδου αποθεραπείας. Μια τιμή ≤ 12 σφύξεις/ λεπτό θεωρείται παθολογική και μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω ιατρική διερεύνηση (Jolly και συν, 2011)
- Παρακολουθήστε τον ασθενή για παθολογικές αντιδράσεις στην δραστηριότητα (δηλαδή αρρυθμίες, αιφνίδια αύξηση ή μείωση στην αρτηριακή πίεση, δυσανάλογη δύσπνοια, οίδημα κάτω άκρων, κτλ.)

Σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή τον καρδιολόγο εάν απαιτείται



- [The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation| British Journal of Sports Medicine \(bmj.com\)](#)
- Post-COVID Heart Rate Monitoring: [Heart Rate Monitoring — Long COVID Physio](#)
- [Impact of Exercise on Heart Rate Recovery| Circulation \(ahajournals.org\)](#)



Αναπνευστικά Συμπτώματα

Τα μακροπρόθεσμα αναπνευστικά συμπτώματα είναι παρόντα σε έως το 29% των επιζώντων μετά COVID-19 (Huang, 2021). Συχνά αναπνευστικά συμπτώματα είναι η δύσπνοια (λαχάνιασμα), αποκορεσμός οξυγόνου στην προσπάθεια και χρόνιας βήχας.

Η δύσπνοια είναι ένα από τα πιο συχνά αναπνευστικά συμπτώματα σε αυτό τον πληθυσμό. Αυτό μπορεί να είναι εξαιτίας βλάβης στους πνεύμονες, αδυναμία, βλάβη ανώτερης αναπνευστικής οδού, διαταραχές μοτίβου αναπνοής, καρδιολογική διαταραχή, κόπωση ή άγχος και συχνά είναι μείζων περιοριστικός παράγοντας στην αποκατάσταση. Το να έχεις δύσπνοια στην οξεία φάση της νόσου (οριζόμενη ως 7 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων), ή το να έχεις ένα ιστορικό άσθματος ή χρόνιας πνευμονικής νόσου, σχετίζεται με υψηλότερο ρίσκο παρατεταμένης ή χρόνιας δύσπνοιας (Carvalho– Schneider και συν, 2020, Celia & O’Keefe, 2020)..

Ένα άλλο ανησυχητικό σύμπτωμα από τη σκοπιά της αποκατάστασης είναι ο αποκορεσμός οξυγόνου προσπαθείας. Γενικά, τα επίπεδα κορεσμού του οξυγόνου πρέπει να είναι πάνω από το 95% αν και αυτό μπορεί να διαφέρει σε ασθενείς με γνωστή πνευμονική νόσο, όπου πάνω από το 88% μπορεί να είναι αποδεκτό (Zhao και συν, 2020). Χαμηλότερα επίπεδα κορεσμού οξυγόνου μετά την άσκηση έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς με οξεία COVID-19 αλλά αυτό μπορεί επίσης να συμβαίνει στην διάρκεια της φάσης αποκατάστασης καθιστώντας το σημαντική παράμετρο ασφάλειας προς παρατήρηση όταν εργαζόμαστε με ασθενείς μετά-COVID (Greenhalgh, 2020)

□ **Κόκκινη Σημαία: Σημαντική Δύσπνοια**

- Ασθενείς με δύσπνοια ηρεμίας ή κατά τη διάρκεια της ηρεμίας, ή αυτοί με βαθμό 4 στην τροποποιημένη κλίμακα δύσπνοιας MRC πρέπει να παραπέμπονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση (δηλαδή εκτίμηση ανωτέρου αεραγωγού, λειτουργικός έλεγχος αναπνοής, καρδιολογική εκτίμηση)
- Ασθενείς με βαθμό ≤ 3 στην τροποποιημένη κλίμακα δύσπνοιας MRC πρέπει να εκτιμώνται περαιτέρω για αποκορεσμό οξυγόνου προσπαθείας
- Δείτε το Εργαλείο Εκτίμησης για μετά-COVID Σωματικές Συνέπειες [για λεπτομέρειες στην τροποποιημένη κλίμακα δύσπνοιας MRC](#).
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης της δύσπνοιας.

□ **Κόκκινη Σημαία: Αποκορεσμός οξυγόνου προσπαθείας**

- Εκτιμάται με τη δοκιμασία εγέρσεων 1 λεπτού (1min Sit to Stand test), τη δοκιμασία επιτόπιας βάρδισης 2 λεπτών ή τη δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών
- Κατά τη διάρκεια της ήπιας προσπάθειας, μια πτώση οξυγόνου $\geq 5\%$ ή κάτω από το 90% για ασθενείς χωρίς γνωστή πνευμονική παθολογία (88% για ασθενείς με γνωστή πνευμονική παθολογία) θεωρείται παθολογική (ATS/ACCP 2003, Dempsey & Wagner 1985, Bota & Rowe 1995)

- Σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω ιατρική διερεύνηση (δηλαδή λειτουργικός έλεγχος αναπνοής, καρδιολογική διερεύνηση, κτλ)
- Εάν αναγνωριστεί πνευμονική παθολογία, σκεφτείτε την παραπομπή για Πνευμονική Αποκατάσταση
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης της δύσπνοιας.

□ **Κίτρινη Σημαία: Ανάγκες Συμπληρωματικού Οξυγόνου**

- Όπου οι ασθενείς είναι υπό συμπληρωματικό οξυγόνο, τα επίπεδα κορεσμού οξυγόνου πρέπει να παρακολουθούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση.
- Οι ασθενείς σε συμπληρωματικό οξυγόνο, μπορεί να έχουν αυξημένες απαιτήσεις σε οξυγόνο στην προσπάθεια ή στην δραστηριότητα. Ελέγξτε με τον ασθενή εάν τους έχουν δοθεί παράμετροι στόχου οξυγόνου από τον ιατρό τους
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για περαιτέρω συστάσεις αντιμετώπισης της δύσπνοιας.

Δύσπνοια/ Λαχάνιασμα

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- **Δυσλειτουργικό μοτίβο αναπνοής:** Η δύσπνοια είναι ένα συχνά αναφερόμενο εμμένον σύμπτωμα, που μπορεί να υπάρχει απουσία υποκείμενης νόσου (Ionescu και συν, 2021). Το δυσλειτουργικό μοτίβο αναπνοής μπορεί να εμφανιστεί με υπεραερισμό, υπεραερισμό προσπαθείας, επικράτηση ανώτερης θωρακικής αναπνοής, έλλειψη ελέγχου αναπνοής και αποφυγή δραστηριοτήτων (Motienjunaite και συν, 2021).
 - Η κανονική, ήσυχη αναπνοή εκτελείται μέσω της μύτης με ελάχιστη συμμετοχή των επικουρικών μυών, σε ρυθμό 12-20 αναπνοές/ λεπτό.
 - Εάν ο ασθενής παρουσιάζει δυσκολία ελέγχου της αναπνοής στην ηρεμία ή στην προσπάθεια, σκεφτείτε την εκτέλεση βασικής αξιολόγησης θώρακα για να καθορισθεί εάν μπορεί να έχει όφελος από την επανεκπαίδευση αναπνοής.
 - Προσφέρετε εκπαίδευση σε θέσεις ανακούφισης από τη δύσπνοια (π.χ κατάκλιση σε υψηλή πλάγια θέση, πρόσθια κάμψη, κτλ.)
- Επαναλάβετε κοινές αναπνευστικές τεχνικές:
 - **Οδηγίες αναπνοής με ημίκλειστα χείλη:**
 - Πάρτε εισπνοή από τη μύτη και εκπνεύστε από το στόμα ενώ συμπλησιάζετε τα χείλη σας, σαν να είστε έτοιμος να σβήσετε τα κεριά σε μια τούρτα.
 - Πάρτε εισπνοή για περίπου 2 δευτερόλεπτα και εκπνεύστε για 4-6 δευτερόλεπτα.

• **Οδηγίες διαφραγματικής αναπνοής:**

- Καθίστε ή ξαπλώστε σε μια άνετη θέση με υποστήριξη.
- Βάλτε το ένα χέρι στο θώρακα και το άλλο στην κοιλιά σας
- Εάν σας βοηθάει να χαλαρώσετε, κλείστε τα μάτια σας (αλλιώς αφήστε τα ανοιχτά) και εστιάστε στην αναπνοή σας.
- Αργά πάρτε εισπνοή από τη μύτη σας, σπρώξτε την κοιλιά σας όσο πιο έξω μπορείτε
- Όταν εκπνέετε, θα πρέπει να νιώθετε την κοιλιά σας να μετακινείται προς τα μέσα.

• **Οδηγίες διαβαθμισμένης αναπνοής:**

- Προσπαθήστε να κάνετε τις πιο δύσκολες δραστηριότητες στο τμήμα της ημέρας που έχετε την περισσότερη ενέργεια
- Πάρτε εισπνοή πριν κάνετε την προσπάθεια της δραστηριότητας, όπως πριν ανεβείτε ένα σκαλοπάτι
- Μπορεί να σας είναι βοηθητικό να εισπνεύσετε από τη μύτη και να εκπνεύσετε από το στόμα, χρησιμοποιώντας την τεχνική με τα μισόκλειστα χείλη (βλ. παραπάνω).

• **Ρινική αναπνοή:**

- Βάλτε το ένα χέρι στον θώρακα και το άλλο στην κοιλιά
 - Εισπνεύστε αργά μέσω της μύτης. Η γνάθος- το πρόσωπο μπορούν να είναι χαλαρά
 - Εκπνεύστε αργά από τη μύτη
 - Όταν εισπνέετε, σπρώξτε την κοιλιά όσο πιο έξω είναι δυνατό
 - Όταν εκπνέετε, θα πρέπει να νιώθετε την κοιλιά να μετακινείται προς τα μέσα
 - Προσπαθήστε να εισπνεύσετε και να εκπνεύσετε με ένα σταθερό μέτρημα (πχ. 4 για εισπνοή, 4 για εκπνοή, 6 και 6...)
 - Αυτό μπορεί να εκτελεστεί και με την Αναπνοή «Κουτί» (Box breathing): εισπνοή, συγκράτηση, εκπνοή, συγκράτηση
- Στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης (οξεία φροντίδα ή/και αρχική αποκατάσταση κλειστής νοσηλείας, γύρω στις 6-8 εβδομάδες μετά-COVID), οι ασθενείς πρέπει να επιστρέψουν σε δραστηριότητα με ένταση 3/10 στην τροποποιημένη κλίμακα Borg (Spruit και συν, 2020).
- Όσο βελτιώνεται η ανοχή στην δραστηριότητα, οι ασθενείς μπορούν να προωθηθούν σε άσκηση έως το επίπεδο 6/10 στην τροποποιημένη κλίμακα Borg. Έμφαση πρέπει να δοθεί στον έλεγχο της αναπνοής και κατά την πρόοδο σε δραστηριότητα πρέπει να υπάρχει τακτική παρακολούθηση των συμπτωμάτων.

Αποκορεσμός Οξυγόνου Προσπαθείας

Στοιχεία αξιολόγησης:

- Για την ώρα, δεν υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης του αποκορεσμού οξυγόνου προσπαθείας στους μετά-COVID ασθενείς. Η δοκιμασία εγέρσεων 1 λεπτού (1min Sit to Stand test– 1MSTS) συσχετίζεται καλά με την δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών (6 min walk test– 6MWT) και έχει σταθμιστεί στη χρόνιας διάμεσες και στις αποφρακτικές πνευμονοπάθειες .
- Το 1MSTS έχει προταθεί ως μια κατάλληλη μέθοδος για την αξιολόγηση του αποκορεσμού προσπαθείας σε μετα-COVID πληθυσμούς αλλά η δοκιμασία δεν πρέπει να εκτελείται εκτός περιβάλλοντος με επίβλεψη, εκτός και αν ο κορεσμός οξυγόνου ηρεμίας είναι $\geq 96\%$ (Greenhalgh και συν, 2020)
- Εάν το 1MSTS χρησιμοποιηθεί, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται τουλάχιστον για 1 λεπτό μετά τη δοκιμασία για να παρατηρηθεί ο αποκορεσμός οξυγόνου.
- Η δοκιμασία επιτόπιας βάρδισης 2 λεπτών (2 minute step test– TMST) επίσης συσχετίζεται καλά με την 6MWT και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του αποκορεσμού προσπαθείας, ειδικά για άτομα με περιορισμό κινητικότητας/ μυϊκής ισχύος για τους οποίους το 1MSTS μπορεί να είναι υπερβολικά δύσκολο να ολοκληρωθεί. (Hameed, 2021).
- Η αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει παρακολούθηση του υπεραερισμού ή διαταραχών μοτίβου αναπνοής. Ο υπεραερισμός μπορεί να έχει αποτέλεσμα μια ποικιλία συμπτωμάτων περιλαμβανομένης της δύσπνοιας, θωρακικού πόνου, ταχυκαρδίας, κόπωσης, ζάλης και λιποθυμικού επεισοδίου στην προσπάθεια (Motienjunaite και συν, 2021)
- Στους ασθενείς πρέπει να δίνεται η συμβουλή διακοπής οποιασδήποτε δοκιμασίας εάν αναπτύξουν ανεπιθύμητα συμπτώματα (δηλαδή σοβαρή δύσπνοια, θωρακικό πόνο ή ζάλη)

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Η χρήση οξύμετρου υπό κλινική παρακολούθηση συνιστάται στους μετά-COVID ασθενείς που βιώνουν αναπνευστικά συμπτώματα, ειδικά κατά τη διάρκεια των φάσεων προόδου της δραστηριότητας (Greenhalgh και συν, 2020). Οι ασθενείς μπορούν να εκπαιδευτούν στην χρήση του οξύμετρου για να υποστηριχθεί η πρόοδος στην δραστηριότητα, η ασφάλεια και η αυτοδιαχείριση.
- Στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης (οξεία φροντίδα ή/και αρχική αποκατάσταση κλειστής νοσηλείας, γύρω στις 6-8 εβδομάδες μετά-COVID), οι ασθενείς πρέπει να επιστρέψουν σε δραστηριότητα 3/10 στην τροποποιημένη κλίμακα Borg (Spruit και συν, 2020).
- Εάν οι ασθενείς εμφανίσουν σημεία αποκορεσμού οξυγόνου, ο ασθενής πρέπει να παραπέμπεται πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση.

- Τροποποιημένη κλίμακα δύσπνοιας του Medical Research Council
 - Ταξινομεί τη βαρύτητα της δύσπνοιας σε αναπνευστικές νόσους.
[mMRC \(Modified Medical Research Council\) Dyspnea Scale– MDCalc](#)

- Δοκιμασία εγέρσεων 1 λεπτού
 - Ο ασθενής ενθαρρύνεται να μεταβεί όσες φορές είναι δυνατό από την καθιστή στην όρθια στάση σε 1 λεπτό χωρίς να χρησιμοποιεί τα άνω άκρα (εάν είναι δυνατό)

- [Δοκιμασία επιτόπιας βάρδισης 2 λεπτών](#)
 - Ο ασθενής ενθαρρύνεται σε επιτόπια βάρδιση όσο πιο γρήγορα μπορεί για 2 λεπτά ανυψώνοντας τα πόδια στη μέση της απόστασης μεταξύ της επιγονατίδας και τη λαγόνια ακρολοφία

- [Δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών](#)
 - Υπομέγιστη δοκιμασία άσκησης που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της αερόβιας ικανότητας



- Πηγή Εκπαίδευσης Ασθενούς AHS: [Συμπτώματα: Βήχας \(alberta.ca\)](#)
- [ΧΑΠ: Μαθαίνοντας να Αναπνέεις Ευκολότερα: \(alberta.ca\)](#)
- [Αναπνευστικές Τεχνικές για την ΧΑΠ: Οδηγίες Φροντίδας](#)
- [Ανάρρωση από Κορωνοϊό: Αναπνευστικές Ασκήσεις/ John Hopkins Medicine](#)
- [Διαταραχές Μοτίβου Αναπνοής– Physiopedia \(physio-pedia.com\)](#)
- [Πηγές Χρόνιου Βήχα: Χρόνιος Βήχας/ Cumming School of Medicine/ University of Calgary \(ucalgary.ca\)](#)



Δυσавтоνομία και Ορθοστατική Δυσανεξία

Η δυσавтоνομία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγραφεί ένα εύρος κλινικών καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (Rocha και συν, 2021). Πρόσφατα τεκμήρια υποδηλώνουν ότι οι μετά-COVID ασθενείς μπορεί να βιώσουν δυσавтоνομία με τη μορφή της ορθοστατικής δυσανεξίας ή του συνδρόμου της ορθοστατικής ταχυκαρδίας (Postural Orthostatic Syndrome– POTS) (Raj και συν, 2021).

Τα σύνδρομα ορθοστατικής δυσανεξίας αναφέρονται σε καταστάσεις στις οποίες η όρθια στάση (πιο συχνά η κίνηση από την ύπτια ή καθιστή σε όρθια) προκαλεί συμπτωματική αρτηριακή υπόταση. Αυτό συμβαίνει ως αποτέλεσμα του μειωμένου όγκου αίματος ή όταν το αυτόνομο νευρικό σύστημα αποτυγχάνει να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που επιβάλλονται από την όρθια στάση (Brignole, 2007). Τα συμπτώματα της ορθοστατικής υπότασης μπορούν να συμπεριλαμβάνουν καρυβαρία, αίσθημα παλμών, τρόμο, άτυπο θωρακικό πόνο (Raj και συν, 2020). Μια συχνή εικόνα της ορθοστατικής δυσανεξίας είναι η ορθοστατική υπόταση που ορίζεται ως μια πτώση στην συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) > 20mmHg ή μια πτώση στη διαστολική πίεση (DAP) >10mmHg από την αρχική, εντός 3 λεπτών σε όρθια στάση (Lahrman και συν, 2006). Τυπικά, αυτό παρουσιάζεται με σημεία εγκεφαλικής υπο-άρδευσης συμπεριλαμβανοντας ζάλη και προσυγκοπτικά επεισόδια (Brignole, 2007).

Το σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας (POTS) χαρακτηρίζεται από διατηρούμενη αύξηση στην καρδιακή συχνότητα ≥ 30 σφύξεις/ λεπτό (bpm) ή ≥ 120 bpm, στα 10 πρώτα λεπτά ορθοστάτησης, χωρίς κλασική ορθοστατική υπόταση που σχετίζεται με ορθοστατική δυσανεξία. Άλλα συμπτώματα όπως η ζάλη, η αδυναμία, τα προσυγκοπτικά και το αίσθημα παλμών είναι επίσης συχνά (Rocha και συν, 2021). Η ορθοστατική ταχυκαρδία μπορεί να είναι παρούσα σε απουσία ορθοστατικών συμπτωμάτων, που αν συνοδεύεται από αίσθημα παλμών πρέπει να παραπέμπεται πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Stahlberg και συν, 2021)

Σημείωση: Πολλά συμπτώματα της ορθοστατικής υπότασης και του POTS είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωστούν από καρδιολογικές καταστάσεις. Ως αποτέλεσμα, είναι σημαντικό να εκτιμηθούν οι παράμετροι καρδιακού ρυθμού και ορθοστατικής υπότασης εάν υπάρχει υποψία αυτών των καταστάσεων

□ **Κόκκινη Σημαία:** Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας (POTS)

- Διατηρούμενη αύξηση του καρδιακού ρυθμού ≥ 30 bpm ή ≥ 120 bpm στα πρώτα 10 λεπτά ορθοστάτησης με συνοδεία ορθοστατικών συμπτωμάτων.
- Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση και διάγνωση (δηλαδή δοκιμασία ανακλινόμενης κλίνης (tilt table), ΗΚΓ, u/s καρδιάς, MRI καρδιάς κτλ)

□ **Κίτρινη Σημαία: Ορθοστατική Υπόταση**

- Μια πτώση στη ΣΑΠ >20mmHg ή ΔΑΠ> 10mmHg από την αρχική εντός 3 λεπτών σε ορθοστάτηση
- Εάν τα συμπτώματα της ορθοστατικής υπότασης είναι υπερβολικά περιοριστικά, σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στον πρωτοβάθμιο ιατρό για φαρμακολογική διαχείριση

Στοιχεία Αντιμετώπισης

- Προτείνεται η παροχή εκπαίδευσης στη διαχείριση/ πρόληψη των επεισοδίων ορθοστατικής υπότασης ή POTS (πχ, ξαπλώστε έως ότου υποχωρήσουν τα συμπτώματα, σηκωθείτε αργά μετά την κατάκλιση, λάβετε άφθονα υγρά, φορέστε υποστηρικτικά ενδύματα ή συμπιεστικά ενδύματα κτλ)
- Σκεφτείτε μια ολιστική προσέγγιση αντιμετώπισης, απευθυνόμενοι σε θέματα όπως: σωματική δραστηριότητα, νοητική ευεξία, σταδιοποίηση δραστηριότητας, ύπνος, διατροφή, διαχείριση άγχους, αναπνοή και φαρμακευτική αγωγή
- Παρέχετε εκπαίδευση σε αναπνευστικές τεχνικές (πχ διαφραγματική αναπνοή) και σταδιοποίηση της δραστηριότητας υποστηρίζοντας τους ασθενείς στην επιστροφή στην δραστηριότητα.
- Εάν δοθεί ιατρικά η καταλληλότητα, μπορούν να συμπεριληφθούν αεροβική και ασκήσεις ενδυνάμωσης για ασθενείς με POTS (Fu και Levine, 2018). Αυτό μπορεί ή μπορεί να μην προωθηθεί σε όρθια στάση.
- Η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση πρέπει να προσαρμοστεί στα συμπτώματα, που μπορεί να διακυμαίνονται από μέρα σε μέρα. Αυτό μπορεί να ονομαστεί «τιτλοποίηση σωματικής δραστηριότητας με βάση τα συμπτώματα» (National Institute of Health Research, 2021)
- Κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της αποκατάστασης, η άσκηση σε θέση διαφορετική από την όρθια στάση (πχ ανακλινόμενο ποδήλατο, κολύμβηση, ασκήσεις αντιστάσεων σε καθιστή θέση κτλ) μπορεί να είναι περισσότερο κατάλληλη για ασθενείς που έχουν σημαντικά συμπτώματα στην ορθοστάτηση (Dani και συν, 2020).
- Η Θεραπεία Εκπαίδευσης του Αυτονόμου (Autonomic Conditioning Therapy– ACT) θα μπορούσε να βοηθήσει στην μείωση της κόπωσης και στη βελτίωση των συμπτωμάτων της δυσλειτουργίας του αυτονόμου σε μετά-COVID ασθενείς (Putrino και συν, 2021).

Προτεινόμενα Εργαλεία

- Δοκιμασία Ενεργητικής Ορθοστάτησης (Active Stand Test)
 - Η αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός μετρώνται μετά από 5 λεπτά στην ύπτια θέση, άμεσα μετά την ορθοστάτηση, στα 2, 5 και 10 λεπτά.

[PoTS– Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας \(potsuk.org\)](http://potsuk.org)



- Πληροφορίες ασθενούς: [Μαθαίνοντας για το Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας \(POTS\)](#)
- Πληροφορίες για το POTS από το NHS: [Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας \(PoTS\) - NHS \(www.nhs.uk\)](#)
- Ιστότοπος του Ηνωμένου Βασιλείου με πηγές για ασθενείς: [PoTS—Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας \(potsuk.org\)](#)
- Πρωτόκολλο θεραπείας εκπαίδευσης αυτονόμου: [Η θεραπεία εκπαίδευσης αυτονόμου μειώνει την κόπωση και βελτιώνει την συνολική εκτίμηση της αλλαγής σε ασθενείς με μετά-COVID-19 σύνδρομο / Research Square](#)
- Εργαστήριο Διερεύνησης και Διαχείρισης Αυτονόμου του Calgary: [Σύνδρομο Ορθοστατικής Ταχυκαρδίας, μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις](#)
- Καναδική Καρδιολογική Εταιρεία : [Δήλωση Θέσης για το POTS](#)
- Διεθνής Οργάνωση για τη Δυσσαυτονομία– [Διεθνής Δυσσαυτονομίας: Ενημέρωση, Υποστήριξη και εξέλιξη για την Δυσσαυτονομία](#)



Πόνος Μυών και Αρθρώσεων

Ο πόνος στις αρθρώσεις (αρθραλγία) και στους μύες (μυαλγία) είναι συχνά συμπτώματα στα οξεία στάδια της COVID-19 αλλά αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται και στον μετά-COVID πληθυσμό. Αν και ο επιπολασμός ποικίλει, μερικές έρευνες υποδηλώνουν ότι έως το 60% των μετα-COVID ασθενών μπορεί να βιώσουν εμμένοντα συμπτώματα αρθρικού και μυϊκού πόνου (Galal και συν, 2021). Η αντιμετώπιση της αρθραλγίας και της μυαλγίας είναι μια σημαντική προτεραιότητα για τους επαγγελματίες αποκατάστασης καθώς αυτές οι καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη λειτουργικότητα, την επιστροφή στην κανονική δραστηριότητα και την ψυχολογική ευεξία. Οι θεραπευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στη διαχείριση πόνου του γενικού πληθυσμού μπορούν να εφαρμοστούν και στους ασθενείς μετά την COVID-19 (Wang και συν, 2020).

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Παρέχετε εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης πόνου (πχ θερμότητα, πάγος, στρατηγικές προστασίας των αρθρώσεων, κτλ)
- Σκεφτείτε τις ήπιες διατάσεις, δραστηριότητες εύρους κίνησης και ενδυνάμωσης
- Οι ασθενείς μπορεί να ωφεληθούν από φαρμακευτική αγωγή συμπεριλαμβάνοντας μυοχαλαρωτικά ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ).
- Εάν δεν επιλύεται ο πόνος ή εάν ο ασθενής παρουσιάζει εξεσημασμένη αντίδραση στον πόνο, σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω ιατρική διερεύνηση. Η παραπομπή σε προγράμματα χρόνιου πόνου μπορεί να χρειάζεται εάν τα συμπτώματα επιμένουν πέρα από ένα λογικό διάστημα.



- Πηγή Εκπαίδευσης Ασθενούς της AHS: [Συμπτώματα: Πόνος αρθρώσεων και μυών \(alberta.ca\)](https://www.alberta.ca)



Ζητήματα Υγείας Πυελικού Εδάφους

Αν και οι ανησυχίες γύρω από την πυελική υγεία δεν αναφέρονται συχνά στην βιβλιογραφία σχετιζόμενη με την COVID-19, πρόσφατες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι μετά-COVID ασθενείς μπορεί να βιώνουν αυξημένη συχνότητα ούρησης, νυκτουρία (>4 επεισόδια/ νύχτα) και ακράτεια (Dahr και συν, 2020). Αν και ο ακριβής μηχανισμός πίσω από αυτές τις αλλαγές είναι άγνωστος, αμφότερες η αναπνευστική δυσλειτουργία και η νοσηλεία μπορεί να έχουν επίδραση στην λειτουργία του πυελικού εδάφους. Υπάρχει η υπόθεση ότι τα υπολειπόμενα αναπνευστικά συμπτώματα της COVID-19, συμπεριλαμβάνοντας τον χρόνιο βήχα και τη δύσπνοια, μπορεί να συνεισφέρουν στην δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους και στην επιδείνωση της ακράτειας ούρων ή κοπράνων ή/και στην πρόπτωση των πυελικών οργάνων (Siracusa & Gray, 2020).

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Η εκπαίδευση είναι κεντρικό στοιχείο της αντιμετώπισης. Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν μια εξήγηση της παθοφυσιολογίας των καταστάσεων του πυελικού εδάφους και πώς η COVID-19 θα μπορούσε να συμβάλει στην επιδείνωση των συμπτωμάτων
- Οι ασθενείς μπορούν να παρακολουθήσουν εγκεκριμένα video από την AHS που περιγράφουν την ανατομία και την παθοφυσιολογία των καταστάσεων του πυελικού εδάφους. Video είναι διαθέσιμα στην επιλογή εκπαίδευσης ασθενούς στη ιστοσελίδα του AHS για την Υγεία του Πυελικού Εδάφους: [Υγεία Πυελικού Εδάφους/ Alberta Health Services](#)
- Τα παραδοσιακά προγράμματα ενδυνάμωσης του πυελικού εδάφους μπορούν να εξατομικευθούν εύκολα για τον μετά-COVID πληθυσμό. Εάν οι ασθενείς βιώνουν κεντρομελική αδυναμία, μπορούν να συνταγογραφηθούν σει σύσπασης του πυελικού εδάφους με παρατεταμένα διαλείμματα ανάπαυσης και οι ασκήσεις μπορούν να εφαρμοσθούν σε ημι-κατακεκλιμμένη θέση ή ύπτια για να μειωθεί το φορτίο σε διάφραγμα και πυελικό έδαφος (Siracusa & Gray, 2020).
- Σκεφτείτε την παραπομπή σε ένα φυσικοθεραπευτή που είναι πιστοποιημένος από το τοπικό σύστημα υγείας στην εκτέλεση της αποκατάστασης του πυελικού εδάφους [Physiotherapy Alberta College + Association: Οι ειδικοί στην κίνηση: Κατηγορία Φυσικοθεραπευτών](#)



- Πληροφορίες και ασκήσεις για το πυελικό έδαφος: [Πρώτα το πυελικό έδαφος](#)



Δραστηριότητα & Άσκηση μετά COVID-19

Η «σωματική δραστηριότητα» και η «άσκηση» είναι δύο διακριτοί όροι που συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Είναι σημαντικό να γίνει η διαφοροποίηση αυτών των όρων καθώς μπορεί να επιδράσουν στις συστάσεις αποκατάστασης για τον μετά-COVID πληθυσμό. Η σωματική δραστηριότητα ορίζεται ως οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες με αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας. Μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε επαγγελματικές δραστηριότητες, αθλήματα, διατήρηση σωματικής κατάστασης, νοικοκυριό ή άλλες δραστηριότητες (Caspersen και συν, 1985). Το να συμμετέχει κανείς σε δραστηριότητες της καθημερινότητας μπορεί να θεωρηθεί σωματική δραστηριότητα.

Η άσκηση από την άλλη μεριά, είναι μια υποκατηγορία της σωματικής δραστηριότητας που είναι προγραμματισμένη, δομημένη και επαναλαμβανόμενη με σκοπό την βελτίωση ή τη διατήρηση της σωματικής κατάστασης. Η θεραπευτική άσκηση που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση καταστάσεων υγείας περιλαμβάνεται σε αυτή τη κατηγορία και παραδείγματα που μπορεί να συμπεριλαμβάνονται είναι: η αεροβική άσκηση, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης, ισορροπίας, εύρους κίνησης, κτλ.

Στον μετά-COVID πληθυσμό, η επιστροφή στην δραστηριότητα και στην άσκηση είναι σημαντικοί στόχοι αλλά η άσκηση δεν πρέπει να είναι προηγείται της επιστροφής στις κανονικές δραστηριότητες της καθημερινότητας. Είναι σημαντικό να συμβουλευούνται οι ασθενείς στον καθορισμό των λειτουργικών στόχων και δραστηριοτήτων στους οποίους θέλουν να επικεντρωθούν.

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Πριν την έναρξη ενός προγράμματος άσκησης, είναι σημαντικό να συμπληρωθεί το [Εργαλείο Εκτίμησης για τις Σωματικές Συνέπειες μετά-COVID](#) για να αναγνωριστούν όποιες κόκκινες σημαίες ή αντενδείξεις για την άσκηση.
- Η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση πρέπει να προσαρμόζονται με βάση τα συμπτώματα που μπορεί να διακυμαίνονται από μέρα σε μέρα. Αυτό μπορεί να αναφέρεται ως «πιλοποιημένη σωματική δραστηριότητα με βάση τα συμπτώματα» (National Institute of Health Research, 2021).
- Εάν οι ασθενείς έχουν περιορισμένη ανοχή στην άσκηση ή δυσκολεύονται με την κόπωση, η έμφαση της αντιμετώπισης πρέπει να εστιάσει στην διατήρηση ενέργειας και στην επιστροφή στις δραστηριότητες της καθημερινότητας πριν την έναρξη του προγράμματος θεραπευτικής άσκησης.
- Οι ασθενείς πρέπει να ασκούνται μόνο αν νιώθουν ότι έχουν ανακάμψει από την προηγούμενη ημέρα και δεν έχουν νέα έναρξη ή υποτροπή συμπτωμάτων (Salman και συν, 2021).
- Δεν υπάρχουν καθαρά τεκμήρια που βασίζονται σε κατευθυντήριες για την επιστροφή των ασθενών στην σωματική δραστηριότητα και την άσκηση αλλά μια συνετή προσέγγιση θα ήταν σταδιακή, εξατομικευμένη και βασισμένη στην υποκειμενική ανοχή και τα συμπτώματα (Salman και συν, 2021).

Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση στα σημεία και τα συμπτώματα που θα παρακολουθούν κατά τη διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας και της άσκησης και στο πότε θα πρέπει να αναζητήσουν ιατρική φροντίδα (πχ, θωρακικός πόνος, αίσθημα παλμών, δυσανάλογη δύσπνοια, ζάλη, κτλ.)



- Πηγή Εκπαίδευσης Ασθενών του AHS: [Άσκηση- παραμένοντας δραστήριοι \(alberta.ca\)](https://www.alberta.ca)
- [Επιστρέφοντας στην σωματική δραστηριότητα μετά την COVID-19/ BMJ](https://www.bmj.com)
- Αποκατάσταση ασθενών με μετά-COVID-19 κατάσταση (Long COVID): [Καθοδήγηση για το Long COVID σε Καναδούς Επαγγελματίες Άσκησης και Αποκατάστασης](https://www.cbc.ca)
- Διαβαθμισμένη επιστροφή στην άθληση για αθλητές επιδόσεων: [Προτεινόμενη Διαβαθμισμένη Πρόοδο Επιστροφής στην Άθληση– Γονείς.pdf \(umich.edu\)](https://www.umich.edu)



Διαχείριση Κόπωσης & Μεγιστοποίηση Ενέργειας: Επιστροφή στις Καθημερινές Δραστηριότητες και Ουσιαστικές Εργασίες

Η κόπωση είναι συχνή σε αυτούς που αναρρώνουν από την COVID-19 και μπορεί να είναι από τα πιο εξουθενωτικά και μακροχρόνια συμπτώματα (Longue και συν, 2021). Ορίζεται ως «ένα αίσθημα εξουθένωσης, κούρασης ή ένδειας ενέργειας. Μπορεί να είναι σωματική, νοητική ή συναισθηματική, ήπια έως σοβαρή, διαλείπουσα ή εμμένουσα και να έχει επίδραση στην ενέργεια του ατόμου, την παρότρυνση ή τη συγκέντρωση.» (Herrera και συν, 2021, σελ.5). Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να διακυμαίνονται και ενώ τυπικά βελτιώνονται αργά με το χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη επιπλέον παρεμβάσεις σε αυτούς με εμμένουσα κόπωση από έναν Εργοθεραπευτή για να υποστηριχθούν οι ασθενείς στην επιστροφή στις δραστηριότητες και τις ουσιαστικές εργασίες.

Οι Herrera και συν. (σελ. 8) θέτουν συγκεκριμένες περιγραφές τις κόπωσης σε αυτούς που αναρρώνουν από την COVID-19 συμπεριλαμβάνοντας:

- Σοβαρή εξάντληση μετά από ελάχιστη σωματική ή νοητική προσπάθεια
- Αίσθηση επιβάρυνσης όλη τη μέρα.
- Μετά από μια «καλή μέρα» αυξημένης δραστηριότητας, αίσθημα «συντριβής» που απαιτεί αρκετές ημέρες ανάρρωσης
- Εμμένουσα κόπωση ή εξουθένωση μετά τον ύπνο/ στην αφύπνιση

Η μετά-COVID κόπωση μπορεί να είναι πολυπαραγοντική και να επηρεάζεται από τον ύπνο, τη διατροφή, αλληλεπιδράσεις με φάρμακα, διάθεση– άγχος, κατάθλιψη, αλλαγές στη ρουτίνα, αυτοάνοσες, καρδιολογικές, αναπνευστικές ή ενδοκρινολογικές διαταραχές. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται παράλληλα ως τμήμα του σχεδίου διαχείρισης της κόπωσης. Σύμφωνα με τους Herrera και συν. (2021), οι ορισμοί της κόπωσης που χρησιμοποιούνται στις Κλινικές Κατευθυντήριες της Μυαλγικής Εγκεφαλομυελίτιδας/ Συνδρόμου Χρόνιας Κόπωσης (ME/CFS) (2007) μπορούν να εφαρμοστούν στην κόπωση μετά-COVID:

- **Ήπια Κόπωση:** ανεξαρτησία σε κινητικότητα, Δραστηριότητες Καθημερινής Διαβίωσης και ήπιες εργασίες νοικοκυριού (με δυσκολία). Μπορεί να είναι ικανός για επιστροφή σε εργασία/ σχολείο αλλά όχι να συμμετέχει σε άλλες μη απαραίτητες δραστηριότητες. Μπορεί να χρειάζεται προσαρμογή στην καθημερινή ρουτίνα/ πρόγραμμα.
- **Μέτρια Κόπωση:** Μειωμένη κινητικότητα στην κοινότητα και σε Εκτεταμένες Δραστηριότητες της Καθημερινότητας (Instrumental Activities of Daily Living– IADL). Γενικά διακοπή σε εργασία/ σχολείο και ανάγκη για συχνές περιόδους ανάπαυσης ή ύπνου.
- **Σοβαρή Κόπωση:** Μειωμένες Βασικές Δραστηριότητες της Καθημερινής Διαβίωσης (Basic Activities of Daily Living– BADL) και σε κινητικότητα. Κυρίως περιορισμός στο σπίτι– η έξοδος από το σπίτι μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένες επιδράσεις.

Παραδοσιακά, έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος *διαχείριση* ενέργειας στις στρατηγικές διαχείρισης της κόπωσης. Πρόσφατα, όμως, υιοθετήθηκε ο όρος *μεγιστοποίηση* ενέργειας καθώς δίνει έμφαση σε μία θετική προσέγγιση με βάση τις δυνάμεις και ευθυγραμμίζεται καλύτερα με τους στόχους του ασθενή. Οι ασθενείς έχουν εκφράσει ότι δεν θέλουν να «διασώσουν ή να διατηρήσουν» την ενέργειά τους αλλά πασχίζουν να χρησιμοποιήσουν της ενέργειά τους όσο είναι δυνατό αποτελεσματικά για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες και εργασίες που είναι περισσότερο σημαντικές για αυτούς. Η χρήση τεχνικών μεγιστοποίησης ενέργειας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αποφύγουν την Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας (ΕΣΕΠ)/ Κακουχία Εκ Προσπαθείας (ΚΕΠ).

□ Κόκκινες Σημαίες

Εξεσημασμένη Δύσπνοια

- Δείτε το Εργαλείο Εκτίμησης για τις μετά-COVID Σωματικές Συνέπειες για [λεπτομέρειες στην προσαρμοσμένη κλίμακα δύσπνοιας του MRC](#).
- Δείτε το τμήμα για τα [Αναπνευστικά Συμπτώματα](#) για πρόσθετες συστάσεις αντιμετώπισης της δύσπνοιας

Ανεξήγητος θωρακικός πόνος ή σφίξιμο

- Μπορεί να είναι απαιτείται περαιτέρω ιατρική εκτίμηση. Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)

□ Κίτρινες Σημαίες

Αυξημένος καρδιακός ρυθμός

- Ο καρδιακός ρυθμός μπορεί να αυξάνεται ταχέως εξαιτίας σημαντικής αποδυνάμωσης. Ο καρδιακός ρυθμός και ο καρδιακός ρυθμός ανάκαμψης πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της άσκησης

Ψυχολογικές Αλλαγές

- Αυξημένες αναφορές «μειωμένης ενέργειας» σε συνδυασμό με μειωμένη διάθεση, αλλαγές στην όρεξη ή/και στον ύπνο μπορεί να είναι ενδεικτικά συμπτώματα κατάθλιψης και μπορεί να χρήζουν περαιτέρω διαλογής.

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

Αρχές και στρατηγικές Μεγιστοποίησης Ενέργειας

Αναγνωρίστε και δώστε αξία στην εμπειρία του ασθενούς. Οι περισσότεροι ασθενείς μετά-COVID ανέμεναν μια βραχυπρόθεσμη νόσηση και συμβιβάζονται με προσαρμογές στον τρόπο ζωής για να διαχειριστούν την ανάρρωσή τους. Οι ασθενείς μπορούν να βιώσουν άγχος, ντροπή και σύγχυση ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης περιόδου ανάρρωσης και της αδυναμίας για επιστροφή στη συνηθισμένη ρουτίνα.

Συζητήσεις συνεργατικής στοχοθέτησης μπορεί να αποτελούν τα πρώτα βήματα στην αναγνώριση ασθενοκεντρικών στόχων και προτεραιοποίησης για κατανομή και μεγιστοποίηση ενέργειας. Όταν καθιερωθούν οι στόχοι, η καταγραφή των τωρινών δραστηριοτήτων και των επιπέδων ενέργειας (και άλλων συμπτωμάτων εκ προσπάθειας), μπορεί να είναι πολύτιμο εργαλείο για την κατανόηση των μοτίβων χρήσης ενέργειας και επαγγελματική συμμετοχή. Η καταγραφή των συμπτωμάτων συμπεριλαμβάνοντας τον Ρυθμό Αντιλαμβανόμενης Προσπάθειας ή καταγραφών Δραστηριότητας και Συμπτωμάτων μπορεί να υποστηρίξει τον ασθενή στην ανάπτυξη της κατανόησης του τωρινού αποθέματος ενέργειας. Υποστηρίξτε τους ασθενείς να αναπτύξουν συνειδητοποίηση του τωρινού αποθέματος ενέργειας και το κόστος που σχετίζεται με την πυροδότηση του ΕΣΕΠ. Εξασφαλίστε ότι οι ασθενείς έχουν λάβει υπόψη όχι μόνο το κόστος των σωματικών εργασιών αλλά και την συναισθηματική και νοητική απόδοση.

Εξήγηση του Ενεργειακού Αποθέματος

«Όπως και με τα χρήματα, είναι σημαντικό να γνωρίζεις πόση ενέργεια έχεις ώστε να μην την υπερκαταναλώνεις και να κάνεις υπερανάληψη (η ΕΣΕΠ είναι όπως η υπερανάληψη—πληρώνεις τον υψηλότερο τόκο όταν βγάζεις από τον λογαριασμό περισσότερα από όσα έχεις). Όλες οι δραστηριότητες απαιτούν ενέργεια. Το να αναπτύξεις την κατανόηση του τωρινού αποθέματος ενέργειας και του κόστους της κάθε δραστηριότητας μπορεί να βοηθήσει στον προγραμματισμό συνετής κατανάλωσης και στην αποφυγή της ΕΣΕΠ. Μπορείς να κάνεις καταθέσεις στον λογαριασμό σου με αναζωογονητικές δραστηριότητες όπως η ποιοτική ανάπαυση, βαθιά αναπνοή και η χαλάρωση

Εκπαιδεύστε τους ασθενείς για τον κύκλο «Πίσης και Συντριβής» ή «Άνθησης και Κατάρρευσης» και ότι συχνά υπάρχει αιτιολογική σχέση με το ΕΣΕΠ/ΚΕΠ. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μπορεί να υπάρχει καθυστέρηση στην βίωση της «συντριβής» της τάξης των 12-72 ωρών. Φυσιολογικοποιήστε την μη γραμμική εμπειρία της ανάρρωσης και τονίστε ότι η πρόοδος του επιπέδου δραστηριότητας πρέπει να βασίζεται στην αποφυγή επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Ενισχύστε την άποψη ότι οι στρατηγικές μεγιστοποίησης της ενέργειας όπως η σταδιοποίηση είναι τρόποι αποφυγής της ΕΣΕΠ και προσφέρει ένα τρόπο να μειωθούν τα συμπτώματα, την ανάκτηση ελέγχου και την υποστήριξη της βελτίωσης. Είναι σημαντικό για τους ασθενείς να κατανοήσουν ότι η συμμετοχή σε απαιτητικές δραστηριότητες νοητικά, συναισθηματικά ή πνευματικά απαιτεί επίσης ενέργεια και ότι σκέψεις και συναισθήματα μπορεί να αποτελέσουν φραγμούς στην εφαρμογή τεχνικών μεγιστοποίησης ενέργειας. Μια συζήτηση για φραγμούς εφαρμογής μπορεί να είναι καίρια για την επιτυχία.

Τα 6 Π της Μεγιστοποίησης Ενέργειας

1. Προοδευτική σταδιοποίηση με προσοχή— Βοηθήστε τους ασθενείς να αναγνωρίσουν το απόθεμα ενέργειας και να επιλύουν προβλήματα γύρω από το πώς θα σταδιοποιήσουν οι ίδιοι τις δραστηριότητές τους για να μείνουν εντός του αποθέματος. Διαμοιράζοντας τις δραστηριότητες και προβλέποντας συχνά διαλλείματα ανάπαυσης είναι σημαντικά στοιχεία της σταδιοποίησης
2. Προτίμηση κατάλληλης τοποθέτησης: Τροποποιήστε τις δραστηριότητες ώστε να είναι περισσότερο αποδοτικές. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει τη χρήση εργαλείων/ βοηθημάτων και εξοπλισμού όπως και την κατάλληλη τοποθέτηση του σώματος κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Βοηθήματα όπως τα βοηθήματα κίνησης ή μπάνιου μπορεί να είναι χρήσιμα στη μεγιστοποίηση ενέργειας.
3. Προγραμματισμός— Η χρήση ενός ημερολογίου/ ατζέντας μπορεί να βοηθήσει στον προγραμματισμό δραστηριοτήτων σε ημερήσια ή εβδομαδιαία βάση όπως και στην καταγραφή των αποθεμάτων ενέργειας για να αποφευχθεί η υπερπροσπάθεια. Ενθαρρύνεται η ανάπτυξη βιώσιμων ρουτίνων με διαλλείματα ως βάση, συμπεριλαμβάνοντας δραστηριότητες που επαφέρουν την ενέργεια ή ανανεώνουν τον ασθενή

4. Προτεραιοποίηση– Αναγνωρίστε τις προτεραιότητες για την ημέρα/ εβδομάδα: «τι είναι πιο σημαντικό για σας». Βοηθήστε τον ασθενή να σκεφτεί ποιες δραστηριότητες πρέπει να ολοκληρώσουν μόνοι τους και σε ποιες θα μπορούσε να γίνει διαπραγμάτευση.
5. Προβλήματα και επίλυσή τους– Αναζητήστε νέους και αποτελεσματικούς στην μεγιστοποίηση ενέργειας τρόπους για να εμπλακείτε σε δραστηριότητες. Αναγνωρίστε και γιορτάστε τις επιτυχίες.
6. Παραχώρηση συναίνεσης– Ενθαρρύνεται τον ασθενή να παραχωρεί στον εαυτό του την δυνατότητα να κάνει τα πράγματα διαφορετικά από ότι πριν την COVID. Είναι σημαντικό να έχεις υπομονή και να αναγνωρίζεις ότι η ανάρρωση μπορεί να πάρει χρόνο. Δεξιότητες αυτό-συμπόνιας μπορεί να είναι υποστηρικτικές.

Κανόνες ανάπαυσης

- Αναπαυθείτε πριν κουραστείτε. Εάν αναπαυθείτε όταν ξεκινάτε να νιώθετε την κόπωση αντί για μετά την εξάντληση, θα χρειαστείτε λιγότερο χρόνο για ανάκαμψη.
- Κάντε σύντομα, συχνά διαλείμματα. Μπορούν να προστεθούν με αποτέλεσμα έως και λιγότερο συνολικό χρόνο ανάπαυσης. Πειραματιστείτε με τον κατάλληλη στιγμή και διάρκεια ανάπαυσης.
- Προγραμματίστε την ανάπαυση στο πρόγραμμά σας από την αρχή. Μετά προγραμματίστε τις δραστηριότητες γύρω από την ανάπαυση. Σκεφτείτε την ανάπαυση ως μια δραστηριότητα και προγραμματίστε την εντός της ημέρας.
- Κάντε την ανάπαυση συνήθεια. Χρησιμοποιήστε όρους αποθέματος όπου η ανάπαυση αντιστοιχεί με κατάθεση αποθέματος στον τραπεζικό λογαριασμό ενέργειας.

Κεντρικά Μηνύματα:

- Καθοδηγούμενες συζητήσεις συμπεριλαμβάνουν την ανάλυση δραστηριοτήτων που μπορούν να υποστηρίξουν τους ασθενείς να συμπεριλάβουν τα 6 Π στα επίπεδα καθηκόντων/ημέρας/εβδομάδων.
- Η αύξηση ή η πρόσθεση νέων δραστηριοτήτων δεν βασίζεται μόνο σε ημερομηνίες στόχους αλλά στην απουσία της ΕΣΕΠ.
- Υποστηρίξτε την ανάπτυξη νέων ρουτίνων με έμφαση στην σταδιοποίηση και στην αποφυγή κύκλων πίεσης/ συντριβής.
- Κεντρικά χαρακτηριστικά μεγιστοποίησης της ενέργειας είναι η ανάπαυση και η ανάκαμψη

Πρόοδος δραστηριοτήτων

Αναπτύξτε ένα ασθενοκεντρικό πρόγραμμα αποκατάστασης, βασισμένο στα συμπτώματα με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους όπου η πρόοδος δεν βασίζεται σε χρονο-διαγράμματα αλλά είναι τιτλοποιημένοι με βάση την αποφυγή της επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Για να σπάσει ο φαύλος κύκλος Πίεσης/ Συντριβής, οι ασθενείς θα πρέπει να εφαρμόσουν νέα μοτίβα δραστηριοτήτων:

1. Αναγνωρίζοντας μεμονωμένα συμπτώματα κόπωσης (ΕΣΕΠ) και τις αιτίες της.
2. Βρίσκοντας το τωρινό απόθεμα δραστηριότητας (επίπεδα δραστηριότητας που δεν οδηγούν σε ΕΣΕΠ).
3. Προσαρμόζοντας τα αποθέματα δραστηριότητας (μαθαίνοντας να εργάζεσαι με απόθεμα)

4. Αυξάνοντας τα όρια με βάση την απουσία της επιδείνωσης των συμπτωμάτων.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ

Επιστροφή στην Εργασία (ΕΣΕ)

Σε μια διαδικτυακή δημοσκόπηση 3672 ατόμων στους οποίους η νόσηση διήρκησε πέρα από τις 28 ημέρες, οι Davis και συν (2021) βρήκαν ότι το **45,2%** χρειαζόταν μειωμένο πρόγραμμα εργασίας σε σύγκριση με πριν την νόσηση και επιπλέον ένα **22,3%** δεν εργαζόταν καθόλου εξαιτίας της νόσησης. Στους 7 μήνες, πολλοί ασθενείς δεν είχαν αναρρώσει ακόμα (κυρίως λόγω συστηματικών νευρολογικών/ γνωσιακών συμπτωμάτων) και δεν είχαν επιστρέψει στα προηγούμενα επίπεδα εργασίας.

Προσδιορίζοντας την ετοιμότητα

Ένα επιτυχές σχέδιο επιστροφής στην εργασία χρειάζεται να είναι βιώσιμο. Πριν σκεφτούμε την επιστροφή στην εργασία, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη το εάν οι ασθενείς τα καταφέρνουν στη ζωή στο σπίτι εντός του αποθέματος ενέργειας. Η διαχείριση της ζωής στο σπίτι μπορεί να χαρακτηριστεί από την ικανότητα να ελαχιστοποιηθούν οι κύκλοι Πίεσης/ Συντριβής ενώ υπάρχει εμπλοκή στις περισσότερες δραστηριότητες της ζωής στο σπίτι. Οι ασθενείς χρειάζονται να είναι ικανοί να προετοιμάζουν γεύματα, να αναλαμβάνουν το πλύσιμο των ρούχων, να κάνουν μπάνιο και να μπορούν να μεταβούν στην εργασία τους επιπρόσθετα της έμμισθης εργασίας. Έχοντας ένα σχέδιο μείωσης των απαιτήσεων ενέργειας για τη ζωή στο σπίτι με τη χρήση τεχνικών όπως η διαπραγμάτευση, μπορεί να επιτραπεί η επιστροφή στην εργασία παρά την μη επιστροφή ακόμα πλήρως στις δραστηριότητες στο σπίτι. Αυτό θα εξαρτηθεί από τις προτεραιότητες του ασθενούς. Λάβετε υπόψη ότι μπορεί να ξεκινήσει ο ασθενής σταδιακά την εφαρμογή δραστηριοτήτων για την επιστροφή στην εργασία όπως το να ξυπνάει εγγύτερα της ώρας εργασίας και προσομοιώνοντας καθήκοντα της εργασίας. Ετοιμάζοντας ένα πρόγραμμα για να μειωθεί το άγχος της ΕΣΕ είναι επίσης σημαντικό, καθώς αυτό μπορεί να πυροδοτήσει την ΕΣΕΠ.

Ημερολόγια δραστηριότητας/ συμπτωμάτων μπορούν να βοηθήσουν να καθοριστεί το εάν τα τωρινά επίπεδα δραστηριότητας είναι υποστηρικτικά της ΕΣΕ. Παράγοντες που υποστηρίζουν την επιστροφή στην εργασία είναι η ικανότητα να εμπλακεί κανείς σε νοητικές, σωματικές, συναισθηματικές δραστηριότητες χωρίς συχνή και παρατεταμένη ΕΣΕΠ όπως και το κατάλληλο πρόγραμμα ύπνου. Όταν καθοριστεί ότι υπάρχει ένα διαχειρίσιμο πρόγραμμα ζωής στο σπίτι, η εμπλοκή σε μια ανάλυση των δραστηριοτήτων σε καθήκοντα εργασίας, μπορεί να υποστηρίξει την δημιουργία προτάσεων για κατάλληλες προσαρμογές (εάν χρειάζονται) και την επιστροφή στο πρόγραμμα εργασίας. Η ανάλυση των καθηκόντων εργασίας μπορεί να συμπεριλαμβάνει την ανάπτυξη μιας λίστας των απαιτήσεων της δουλειάς (υποχρεώσεις/ καθήκοντα) και την αναγνώριση σωματικών, νοητικών και συναισθηματικών αιτιών της ΕΣΕΠ. Όταν αναγνωριστούν οι φραγμοί/ προκλήσεις όπως και οι δυνατότητες για την ΕΣΕ, συνεργαστείτε με τον ασθενή (και όπου είναι κατάλληλο με το εργοδότη) για την επίλυση προβλημάτων ξεπερνώντας τους φραγμούς και βελτιώνοντας τις δυνάμεις.

Τα σχέδια επιστροφής στην εργασία θα πρέπει να εξατομικευθούν και να βασιστούν στην κλινική κρίση. Σκεφτείτε εάν χρειάζονται βοηθήματα, προσαρμογές σε εργασιακά καθήκοντα/ ώρες. Ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, προσαρμογές και βοηθήματα μπορεί να συμπεριλαμβαν-

Όπου είναι δυνατό, εργαστείτε με τους εργοδότες/ ασφαλιστικές εταιρείες για να βρείτε μαζί λύσεις. Είναι σημαντικό να λάβετε υπόψη τις ανάγκες των εργοδοτών και τις απαιτήσεις της εργασίας όταν αναπτύσσετε ένα σχέδιο ΕΣΕ. Σύμφωνα με το Ανώτατο Δικαστήριο του Καναδά, «ένας εργοδότης έχει νόμιμο καθήκον να λαμβάνει λογικά βήματα, στις πολιτικές και στις συνθήκες εργασίας, για να προσαρμοστεί στις ατομικές ανάγκες του εργαζομένου». Αυτό είναι το καθήκον στην προσαρμογή. «Όμως αυτό το νόμιμο καθήκον δεν εφαρμόζεται εάν ο μόνος τρόπος για να επιλυθεί το πρόβλημα θα προκαλέσει υπερβολική δυσχέρεια». Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Alberta.

νουν εργονομικά περιβάλλοντα εργασίας, χαρακτηριστικά προσβασιμότητας σε υπολογιστές, υποστηρικτικές συσκευές και τεχνολογίες, υποστήριξη νοητικής ευεξίας, ένα σημείο για ανάπαυση. Η σταδιοποίηση και τα διαλείμματα ανάπαυσης είναι κεντρικά χαρακτηριστικά για την διαχείριση της κόπωσης ώστε οι προσαρμογές στη διάρκεια της μέρας εργασίας/ των ημερών εργασίας, η συχνότητα/ διάρκεια των διαλειμμάτων να είναι υποστηρικτικά. Εάν οι ασθενείς χρησιμοποιούν στρατηγικές μεγιστοποίησης ενέργειας στην καθημερινότητα, μπορεί να βρουν χρήσιμη την εφαρμογή παρόμοιων στρατηγικών στον χώρο εργασίας. Είναι επίσης σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι η διαχείριση της νόσησης χρειάζεται ενέργεια και πρέπει να ενσωματωθεί στο σχέδιο της ΕΣΕ. Οι ιατρικές εκτιμήσεις πρέπει ιδανικά να θεωρηθούν τμήμα της μέρας εργασίας. Κατά τη διάρκεια των πρώτων μερικών εβδομάδων επιστροφής στην εργασία, μπορεί να είναι υποστηρικτικό να μειωθεί ο όγκος εργασιών στο σπίτι μέσω διαπραγμάτευσης, προγραμματισμό εκ των προτέρων και προτεραιοποίησης.

Σχεδιασμός προοδευτικής επιστροφής στην εργασία

Άνθρωποι μετά COVID μπορεί να χρειάζονται ένα πιο σταδιακό σχέδιο ΕΣΕ συγκρινόμενοι με ένα πληθυσμό μυοσκελετικών τραυματισμών. Η πρόοδος δεν πρέπει να βασίζεται σε χρονοδιαγράμματα αλλά στην ικανότητα για διαχείριση/ αποφυγή της ΕΣΕΠ. Εάν απαιτούνται χρονοδιαγράμματα, μπορεί να είναι χρήσιμο να υπάρχει μια επιλογή στο σχέδιο για αναπροσαρμογή του χρονοδιαγράμματος, εάν δεν είναι διαχειρίσιμη η πρόοδος. Αποφύγετε την πρόοδο σε περισσότερες από μία μεταβλητές κάθε φορά (παράδειγμα: ώρες εργασίας, ημέρες εργασίας, καθήκοντα). Η εργασία από το σπίτι μπορεί να μειώσει τις ενεργειακές ανάγκες των μετακινήσεων.

Σεξ και εγγύτητα

Οι ασθενείς μετά-COVID μπορεί να έχουν εκφράσει φραγμούς στο σεξ/ εγγύτητα συμπεριλαμβάνοντας την κόπωση, νοητική θόλωση, στυτική δυσλειτουργία και ακανόνιστες περιόδους. Η ανοικτή επικοινωνία μεταξύ συντρόφων είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της σεξουαλικής ευεξίας κατά την ανάρρωση μετά-COVID. Η επικοινωνία μπορεί να υποστηρίξει την κοινή επίλυση προβλημάτων και αντιμάχεται την τάση για απομόνωση. Σκεφτείτε την εφαρμογή των 6 Π στο σεξ/ εγγύτητα. Το να προγραμματιστεί η συνεύρεση για τη στιγμή της ημέρας, που η ενέργεια βρίσκεται στο καλύτερο επίπεδο, αποτελεί μια υποστηρικτική στρατηγική. Η σταδιοποίηση μπορεί να είναι υποστηρικτική καθώς μπορεί να απαιτείται λίγο περισσότερος χρόνος για την διέγερση. Τεχνικές χαλάρωσης μπορούν επίσης να υποστηρίξουν την διαχείριση του άγχους και να βοηθήσουν στην οργάνωση του περιβάλλοντος για εγγύτητα και σύνδεση. Μπορεί να είναι επίσης υποστηρικτικό το να αναζητηθούν εναλλακτικές της συνουσίας για την κάλυψη της ανάγκης για εγγύτητα.

Προτεινόμενες κλίμακες:

- [Καναδική Κλίμακα Εργασιακής Απόδοσης \(COPM\)](#)
 - Αξιολογεί την αντιλαμβανόμενη εργασιακή απόδοση του ατόμου στις περιοχές της αυτό-φροντίδας, παραγωγικότητας και αναψυχής. Είναι πολύ χρήσιμο για την βοήθεια των ασθενών στην αναγνώριση των προτεραιοτήτων μεγιστοποίησης ενέργειας.
- [Κλίμακα Βαρύτητας Κόπωσης](#), [Τροποποιημένη Κλίμακα Επίδρασης Κόπωσης](#) ή [Σύντομος Δείκτης Κόπωσης](#)



Εκπαίδευση

- Κύκλος Πίεσης/ Συντριβής [Κακουχία Εκ Προσπαθείας στην ανάρρωση μετά-COVID](#)
- [Τι γνωρίζουμε για την κακουχία εκ προσπάθειας μετά τη COVID-19– YouTube](#)
- Κόπωση και ΕΣΕΠ– [WPTD2021– InfoSheet3– Fatigue and PESE– FianI-A4-v1 \(world. Physio\)](#)
- [Μεταλοιμώδης κόπωση– Πρακτικές συμβουλές για άτομα που ανάρρωσαν στο σπίτι \(2\).pdf](#)

Μεγιστοποίηση (διατήρηση) Ενέργειας

- Εκπαιδευτική Πηγή Ασθενών του AHS: [Αυτοφροντίδα: Διαχείριση της ενέργειάς σου \(alberta.ca\)](#)
- Πρακτικές συμβουλές για άτομα κατά τη διάρκεια και μετά την COVID-19: [Πώς να διατηρήσετε την ενέργειά σας– RCOT](#)
- Webinar για επαγγελματίες υγείας– μετά-COVID: [Μεγιστοποιώντας την Ενέργεια και Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής](#)
- Σταδιοποίηση: http://www.phsa.ca/health-info-site/Documents/post_covid-19_fatigue.pdf
- 4 Π και στρατηγικές ειδικές για καθήκοντα: <https://www.stjoes.ca/patients-visitors/patient-education/a-e/PD%208278%20Energy%20Conservation.pdf>

Καταγραφή συμπτωμάτων/ δραστηριότητας

- [Microsoft Word– Ημερολόγια Δραστηριότητας Ανάπαυσης Ύπνου και Καθημερινά Ημερολόγια Δραστηριότητας– Καθοδήγηση για συμπλήρωση και υπολογισμό \(Epsom-shelter.nhs.uk\)](#)
- Καταγραφές, Φόρμες και Φυλλάδια για καταγραφή της δραστηριότητάς & συμπτωμάτων σου http://www.cfselfhelp.org/library/type/log_forms_worksheetsd
- Περιοδικό Συμπτωμάτων http://www.phsa.ca/health-info-site/Documents/post_covid-19_symptom_journal.pdf

Παρακολουθώντας την χρήση ενέργειας/ απόθεμα ενέργειας

- Καταγράφοντας την προσπάθεια για δραστηριότητες/ άσκηση: http://www.phsa.ca/health-info-site/Documents/post_covid-19-How To Manage Your Effort-Daily Activities and Exercise.pdf
- Εισάγοντας την έννοια του φακέλου/ αποθέματος ενέργειας: http://www.phsa.ca/health-info-site/Documents/post_covid-19-Intro to the Living in your Energy Envelope Tool.pdf
- Ζώντας εντός του φακέλου/ αποθέματος ενέργειας http://www.phsa.ca/health-info-site/Documents/post_covid-19-Living in your Energy Envelope Tool.pdf



Ύπνος

Η ποσότητα και η ποιότητα του ύπνου είναι σημαντικοί παράγοντες για την γενικότερη ευεξία. Ο ανεπαρκής ύπνος έχει συσχετιστεί με μια ποικιλία αρνητικών επιδράσεων στην υγεία όπως ο αυξημένος κίνδυνος για παχυσαρκία, καρδιαγγειακή νόσο και γνωσιακές διαταραχές (Mendelkorn και συν, 2021). Από την αρχή της πανδημίας, έχει βρεθεί μια αυξημένη επίπτωση διαταραχών ύπνου στον γενικό πληθυσμό όπως και στους επιζήσαντες μετά-COVID-19. Σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα, οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν περίπου το 40% του γενικού και του υγειονομικού πληθυσμού, ενώ έως το 75% των ασθενών βιώνουν διαταραχές ύπνου. Συχνά, θέματα γύρω από τον ύπνο όπως η αϋπνία εμμένουν αρκετά πέρα από την οξεία φάση της COVID-19 (Jahrami και συν, 2021).

Η υποστήριξη των ασθενών με διαταραχές ύπνου είναι σημαντική προτεραιότητα για τους επαγγελματίες αποκατάστασης καθώς ο διαταραγμένος ύπνος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την συμμετοχή και την γενικότερη ανάρρωση.

- **Κόκκινες Σημείες:** Σε υψηλού ρίσκου με βάση το σκορ διαλογής HIGH BANG, συστήστε επιτροπή στην πρωτοβάθμια φροντίδα για παραπομπή σε επιπέδου 3 (οίκει) μελέτη ύπνου.
- **Κίτρινες Σημείες:** Ο φτωχός ύπνος σε συνδυασμό με αλλαγές στην όρεξη, αισθήματα μειωμένης διάθεσης ή συνεχιζόμενης ανησυχίας μπορεί να αποτελεί ένδειξη κατάθλιψης ή διαταραχών άγχους και μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω εκτίμηση ή παραπομπή. Επίσης, αναφορές λήψης αγωγής εκτός ένδειξης ή αλκοόλ μπορεί να χρειάζονται περαιτέρω εκτίμηση ή παραπομπή.

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Σκεφτείτε τη χρήση ενός ημερολογίου ύπνου όπως και της καθημερινής ρουτίνας για να καθοριστούν συνήθειες ύπνου όπως και επιπέδου δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να είναι βοηθητικό να σκεφτείτε και τις συνήθειες ύπνου πριν την COVID.
- Παρέχετε εκπαίδευση στην υπνηλία στο περιβάλλον της κόπωσης. Αυτή μπορεί να επιτρέψει καλύτερη κατανόηση της βιούμενης εμπειρίας του κάθε ασθενή.
- Σκεφτείτε να παρέχετε πηγές σε τεχνικές χαλάρωσης νου/ σώματος όπως η ενσυνειδητότητα, κατευθυνόμενη χαλάρωση, προοδευτική χαλάρωση μυών, διαφραγματική αναπνοή, κτλ. Σε αυτές τις τεχνικές συστήνεται πρώτα η κατάκτησή τους με αυτοπεποίθηση πριν τη χρήση τους για την έλευση του ύπνου.

Προτεινόμενες Κλίμακες:

- Ερωτηματολόγιο STOP-Bang (Εκτίμηση Άπνοιας Ύπνου): [Ο Επίσημος Ιστότοπος του Ερωτηματολογίου STOP-Bang \(stopbang.ca\)](http://stopbang.ca)
- Δείκτης Υγιεινής Ύπνου: [Δείκτης Υγιεινής Ύπνου \(SHI\)- Zesty Sleep](#)
- Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh (PSQI): <https://www.opapc.com/uploads/documents/PSQI.pdf> *Άδεια για χρήση χωρίς κόστος μέσω φόρμας αίτησης στο [Sleep measures/ Instruments/ Center for Sleep and Circadian Science \(pitt.edu\)](#).



- Πηγή Εκπαίδευσης Ασθενών του AHS: [Αυτοφροντίδα: Καλός Ύπνος \(alberta.ca\)](#)
- Φυλλάδιο ύπνου ασθενούς: [Sleep Journal \(alberta.ca\)](#)
- Συμβουλές για βελτίωση ύπνου: [30 Ημέρες για καλή ανάπαυση \(albertahealthservices.ca\)](#)
- Γενικές Πληροφορίες για διαταραχές ύπνου: [Προβλήματα Ύπνου από την ηλικία των 12 και πάνω](#)



Γνωσιακές Λειτουργίες

Οι γνωσιακές αλλαγές που σχετίζονται με την COVID-19 περιλαμβάνουν δυσκολία σε προσοχή/ συγκέντρωση, μνήμη εργασίας και σε εκτελεστικές λειτουργίες. Ο όρος «νοητική θόλωση» χρησιμοποιείται συχνά από ασθενείς για να περιγράψει μια απώλεια συγκέντρωσης, άτυπα προβλήματα μνήμης ή επιβράδυνση επεξεργασίας ή ανάκλησης. Τα γνωσιακά θέματα μπορούν να συσχετιστούν με εγκεφαλίτιδα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, υποξία ή Σύνδρομο μετά Νοσηλεία σε ΜΕΘ. Μια μελέτη ασθενών που χρειάστηκαν κλειστή νοσηλεία αποκατάστασης μετά από παρατεταμένη νοσηλεία (μέση ηλικία 64,5/ μέση περίοδος εκτίμησης 43,2 ημέρες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο) βρήκε ότι το 81% των ασθενών είχαν γνωσιακές διαταραχές. Παρατηρήθηκαν διαταραχές σε μνήμη εργασίας (55% των ασθενών), εναλλασσόμενη προσοχή (47%), διαχωριζόμενη προσοχή (46%) και ταχύτητα επεξεργασίας (40%), χωρίς να συσχετίζονται σημαντικά με το διάστημα διασωλήνωσης, διάστημα από αποσωλήνωση, ψυχιατρική διάγνωση ή προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο (Jaywant και συν, 2021).

Όμως, ακόμα και μη νοσηλευθέντες ασθενείς έχουν παρουσιάσει γνωσιακές δυσκολίες. Σε μια μελέτη ασθενών που δεν νοσηλεύθηκαν και εκτιμήθηκαν 4,7 μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, το 81% ανέφερε «νοητική θόλωση» και είχε χαμηλότερη επίδοση σε προσοχή και μνήμη εργασίας από ένα δημογραφικά αντιστοιχισμένο δείγμα (Graham και συν, 2021).

Επιπρόσθετα των γνωσιακών συνεπειών, οι ψυχιατρικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη και το άγχος αναμένεται ότι υπάρχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό στους ασθενείς με COVID-19 (Baley και συν, 2021). Συμπτώματα συναισθηματικής υγείας και η συνεχιζόμενη κόπωση μπορεί να επηρεάσουν την γνωσιακή εικόνα. Γι' αυτό, για πολλά άτομα θα είναι σημαντικό να παρέχεται από τους κλινικούς εκπαιδευση γύρω από συνήθειες και ρουτίνες του τρόπου ζωής, μαζί με στρατηγικές και εργαλεία για τη διαχείριση των γνωσιακών αλλαγών.

□ **Κόκκινες Σημείες:**

- Αιφνίδια εμφάνιση νέας διαταραχής (ντελίριο, αγγειακό εγκεφαλικό)
- Ζητήματα ασφάλειας που αναδεικνύονται λόγω δυσκολιών λειτουργικότητας (μαγείρεμα, οδήγηση, διαχείριση φαρμάκων)

□ **Κίτρινες Σημείες:**

- Δυσχέρεια σε προσαρμογή και αλλαγές που σχετίζονται με χρήση ουσιών. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να υπάρχουν παράγοντες στρες πριν τη διάγνωση της COVID (χρόνια νόσος, ζητήματα γάμου, απώλεια εργασίας, ψυχολογική υγεία/ συμπτώματα διάθεσης)
- Αλλαγές στην επικοινωνία/ επικοινωνία που σχετίζεται με τις γνωσιακές λειτουργίες

Γνωσιακές Λειτουργίες

Στοιχεία αντιμετώπισης:

Παρέχετε εκπαίδευση για τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις γνωσιακές λειτουργίες

Οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν ότι έχουν χαθεί ή να έρχονται σε απόγνωση, εάν νιώθουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν την βελτίωση των γνωσιακών ικανοτήτων τους. Παρέχετε εκπαίδευση και εργαλεία, ενισχύστε τους ασθενείς να δημιουργήσουν αλλαγές στη ρουτίνα τους για να αποκτήσουν αίσθηση ελέγχου.

- Συζητήστε τις [συνήθειες ύπνου](#) και παρέχετε εκπαίδευση στην υγιεινή του ύπνου. Ένα ημερολόγιο ύπνου μπορεί να είναι βοηθητικό για αυξηθεί η συνειδητοποίηση των συνηθειών και του τι λειτουργεί και τι όχι. Βοηθήστε τους ασθενείς να συνειδητοποιήσουν ότι μπορεί να χρειάζονται περισσότερη ανάπαυση πριν βιώσουν επιδείνωση.
- Εκπαιδεύστε τους ασθενείς για τη σύνδεση μεταξύ ανάπαυσης/ ενέργειας και πώς αυτό μπορεί να επηρεάσει τις γνωσιακές λειτουργίες
- Φυσιολογικοποιήστε το στρες που σχετίζεται με τη μακροχρόνια διαχείριση των συμπτωμάτων και προτείνετε εργαλεία. Εκπαιδεύστε τους ασθενείς στο πως το στρες μπορεί να επηρεάσει τις γνωσιακές λειτουργίες
- Εκπαιδεύστε τους ασθενείς στη μεγιστοποίηση της ενέργειας και τη σταδιοποίηση. Εισάγετε εργαλεία όπως το σύστημα βαθμών σταδιοποίησης ή ημερολόγια δραστηριότητας για να αυξηθεί η συνειδητοποίηση

Συνεργαστείτε και Καταγράψτε Μακροπρόθεσμους Στόχους

Οι ασθενείς μπορεί να έχουν υποτροπές σε μνήμη, συγκέντρωση και προσοχή από γνωσιακή υπερφόρτωση, άμεσες συνέπειες στον εγκέφαλο, εμμένουσα υποξία ή κόπωση. Μπορεί να χάσουν τη σειρά των στόχων, σχεδίων και βημάτων για αυτά. Γι'αυτό η επανάληψη και η καταγραφή των στόχων τους, μπορεί να βοηθηθεί στην οργάνωση, την παρατήρηση της προόδου, ειδικά όταν οι ασθενείς είναι αβέβαιοι, αποθαρρυνμένοι και έχουν μειωμένη μνήμη ή προσοχή. Τα βήματα συμπεριλαμβάνουν:

- Βοηθήστε τον ασθενή να καταγράψει τις πληροφορίες που λαμβάνει στις συνεδρίες
- Επαναλάβετε τους μείζονες στόχους και κατανείμετέ τους σε βραχυπρόθεσμα επιτεύξιμα βήματα
- Παρέχετε και δείτε υλικό για το σπίτι και για τις δραστηριότητες του ασθενούς. Συζητήστε για ανατροφοδότηση τις εμπειρίες του ασθενούς και τις αντιλαμβανόμενες προκλήσεις. Συμπεριλάβετε όσο χρειάζεται την οικογένεια για υποστήριξη και τονίστε τη σημασία της υπευθυνότητας και της συνεχιζόμενης εκτέλεσης.
- Αναγνωρίστε και εστιάστε στην πρόοδο και στην επιτυχία στόχων

Διαχείριση Προσοχής, Μνήμης, Προγραμματισμού

Μπορεί να διασπαστεί η προσοχή των ασθενών, να κατακλυστούν από λεπτομέρειες και να έχουν δυσκολία στην διατήρηση συγκεκριμένων πληροφοριών. Μπορεί να κατακλυστούν από όλη την εμπειρία της προσπάθειας για να διαχειριστούν τις θεραπείες πέρα από τους άλλους ρόλους τους. Είναι σημαντικό να παρέχετε μια δομή για την διαχείρισή τους.

- Να είστε δομημένοι— σκεφτείτε μια γραπτή περιγραφή της συνεδρίας
- Μειώστε το νοητικό φορτίο— εστιάστε σε ένα πράγμα τη φορά

- Μειώστε τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν διάσπαση και προσπαθήστε να εργαστείτε σε ένα ήσυχο περιβάλλον
- Κάντε διαλείμματα και ενθαρρύνετε τον ασθενή σας να μάθει να αναγνωρίζει τις ευκαιρίες για ανάπαυση
- Ενθαρρύνετε την καταγραφή σημειώσεων– για τη συνεδρία ή για θέματα που θα ακολουθήσουν, για να μειωθεί η διάσπαση
- Αφιερώστε λίγο χρόνο στην αρχή της συνεδρίας για να επαναλάβετε το σχέδιο και στο τέλος για να προγραμματίσετε την πρακτική εφαρμογή και το επόμενο βήμα.
- Για τη μνήμη χρησιμοποιήστε σύντομες λέξεις κλειδιά. Οι παρατεταμένες περιγραφές είναι υπερβολικές

Γνωσιακές λειτουργίες, Κόπωση και Άγχος: «Νοητική Θόλωση»

Όλοι βιώνουν κάποιες δυσκολίες όταν αγχώνονται ή είναι κουρασμένοι, επηρεάζοντας το πώς χρησιμοποιούμε τις δεξιότητες σκέψης. Όταν άτομα αγχώνονται ή κουράζονται, είναι πιο πιθανόν να έχουν κενά μνήμης ή προσοχής. Μπορεί να νιώθουν ότι αυτό είναι στοιχείο νοητικής επιδείνωσης. Είναι επίσης σημαντικό να θυμόμαστε ότι η σκέψη και η συγκέντρωση χρειάζονται προσπάθεια, που είναι περισσότερο προφανής κατά την ανάρρωση. Το διάβασμα, η χρήση του υπολογιστή και παρόμοιες δραστηριότητες κατά την ανάρρωση είναι σημαντικό να διακόπτονται πριν νιώσετε κόπωση.

- Φυσιολογικοποιήστε τα κενά μνήμης– όλοι τα έχουν. Οι μετά-COVID ασθενείς μπορεί να αναφέρουν αυξημένη συχνότητα αυτών των κενών. Καθησυχάστε τους ασθενείς, για το ότι είναι πολύ πιθανόν να μειωθούν όσο νιώθουν ότι τα ελέγχουν και χρησιμοποιούν τα εργαλεία τους
- Ενθαρρύνετε δεξιότητες διαχείρισης– βαθιά αναπνοή, χαλάρωση και ορισμό στιγμής για επανεστίαση
- Ενθαρρύνετε τη χρήση εργαλείων υπενθύμισης για δραστηριότητες και διαλείμματα (υπενθύμιση στο κινητό, ατζέντα)
- Σταδιοποίηση δραστηριοτήτων και μεγιστοποίηση ενέργειας.
- Ενθαρρύνετε τη χρήση ενός σχεδίου εξόδου όταν οι ασθενείς νιώθουν κόπωση ή υπερφόρτωση από γνωσιακές ή κοινωνικές δραστηριότητες- *«Να γνωρίζετε πότε είναι η στιγμή για να φύγετε»*

Χρήση Ηλεκτρονικών ή Γραπτών Βοηθημάτων

Οι ασθενείς μας συχνά χρειάζονται υπενθυμίσεις συγκεκριμένων λεπτομερειών και στοιχείων για προγραμματισμό και παρακολούθηση. Εργαστείτε μαζί τους για να τους βοηθήσετε στη χρήση των προτιμώμενων από αυτούς εργαλείων ή εργαλείων με τα οποία μπορεί να βοηθήσει η οικογένεια. Αυτό μπορεί να είναι ένα σημειωματάριο, μια ατζέντα, ένα ημερολόγιο τοίχου/ ψυγείου, τηλεφώνου ή υπολογιστή.

- Χρησιμοποιήστε τα εργαλεία με τα οποία είναι περισσότερο εξοικειωμένοι. Η μεγαλύτερη σε ηλικία συχνά προτιμούν μολύβι και χαρτί, οι νεότεροι ηλεκτρονικά εργαλεία
- Εάν σκεφτείτε να χρησιμοποιήσετε ένα εργαλείο με το οποίο δεν είστε εξοικειωμένοι, ζητήστε βοήθεια από συνάδελφο
- Σκεφτείτε τις υπενθυμίσεις (σε κινητό ή υπολογιστή) για να θυμίσετε συγκεκριμένες δραστηριότητες όπως η ώρα εργασίας για το σπίτι, διατάσεις ή δραστηριότητα
- Χρησιμοποιήστε το τηλέφωνο για καταγραφή ασκήσεων ή φωτογραφίες υπενθύμισης

Αναγνωρίστε και Χρησιμοποιήστε Προηγούμενες Στρατηγικές

Το κάθε άτομο έρχεται σε μας με τη δική του ιστορία και δυνατότητες. Η εξερεύνηση και η αναγνώριση αυτών με τους ασθενείς μπορεί να είναι σημαντικό τμήμα της εμφύσησης ελπίδας και του χτισίματος της αυτενέργειας.

- Θέλει ο ασθενής σας να σχεδιάζει εκ των προτέρων; Θέλει ο ασθενής να μιλάει στον εαυτό του για να διατηρεί τη συγκέντρωσή του ή να προετοιμάζει τα πράγματα για την επόμενη ημέρα; Η συνέχιση παλιών και βοηθητικών τεχνικών αυξάνει τον έλεγχο και την αυτοκαθοδήγηση
- Αφιερώστε χρόνο για προγραμματισμό και επανάληψη, ή για να προετοιμαστούν βήματα για πιθανές προκλήσεις
 - Διαχειριζόμενοι τη σωματική ή γνωσιακή κόπωση ορίζοντας διαλείμματα
 - Εξασφαλίζοντας ότι μέλη της οικογένειας γνωρίζουν το πρόγραμμα ώστε να παρέχουν υπενθυμίσεις όταν χρειάζεται
 - Επανεξετάστε και κάντε πρακτική εργασίας στο σπίτι
- Εργαστείτε μαζί με τον ασθενή σας και την οικογένειά του ή άλλο υποστηρικτικό πλαίσιο για να αναγνωριστούν πιθανές λύσεις και επόμενα βήματα.

Έλεγχος και Βοήθεια Ασθενή/ Έλεγχος με Οικογένεια

Οι ασθενείς μας και η οικογένειά τους συχνά εστιάζονται στις προκλήσεις της ημέρας, πράγμα που καθιστά εύκολο να παραβλεφθεί η πρόοδος που έχει γίνει. Κάποιες φορές, αυτό μπορεί να είναι σημαντικό εάν εργαζόμαστε σε ένα στόχο αλλά η πρόοδος είναι μικρή, για να προταθεί μια αλλαγή σε στόχους ή στρατηγικές.

- Ορίστε τακτικά χρόνο ώστε να ελεγχθεί η πρόοδος, ίσως 5 λεπτά στην αρχή ή το τέλος της εβδομάδας. Όταν εμπλέκεται η οικογένεια, λάβετε άδεια για να έχετε την ανατροφοδότησή τους
- Ελέγξτε ότι πηγαίνει καλά ό,τι συμβαίνει εκτός των θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Τι αλλάζει ή σε τι υπάρχει πρόοδος στη ζωή;

Εντοπίστε τις Επιτυχίες, Κενά σε Επίλυση Προβλημάτων

Όταν κάποιος νοσεί, βιώνει γνωστικές δυσκολίες, έχει μειωμένη αντοχή και παρατεταμένη ανάρρωση, είναι αναμενόμενο να αποθαρρύνεται. Είναι σημαντικό να γίνεται επίλυση προβλημάτων σε δυσκολίες, αλλά επίσης να αναγνωριστούν τα βήματα και οι στρατηγικές που είτε προλαμβάνουν δυσκολίες ή αντιδρούν σε αυτές ώστε να μην αποτελούν περαιτέρω εμπόδια.

- Ελέγξτε τακτικά για εμπόδια- προκλήσεις όπως και τις πρακτικές/ ενθαρρυντικές αντιδράσεις σε αυτές.
- Ενθαρρύνετε τους ασθενείς σας να καταγράφουν προκλήσεις και καταγράψτε τα βήματα που έχουν γίνει για τη διαχείριση και πρόληψη προκλήσεων, ως ένα εργαλείο επίλυσης/ ενθάρρυνσης

Διαβεβαίωση και Αύξηση της Ανεξαρτησίας

Το να νοσεί κάποιος και να βασίζεται σε υποστήριξη είναι αποθαρρυντικό. Οι ασθενείς μας μπορούν να αναπτύξουν κάποια εξάρτηση και αναζητούν να καθισχυχαστούν, οπότε είναι σημαντικό να σχεδιάζουμε με στόχο την ανεξαρτησία.

- Όταν σας ρωτούν συχνά για επιβεβαίωση, ρωτήστε τον ασθενή σας— «Τι έχουμε πει από πριν;» Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να δημιουργήσουν απαντήσεις για τις ερωτήσεις τους
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή σας να σχεδιάζει δραστηριότητες στις οποίες δίνει αξία και περιγράψτε όποια εργαλεία χρησιμοποιούν
- Εάν είναι απαραίτητο, υπενθυμίστε να προγραμματίζουν ψυχαγωγικές, παραγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Ενθαρρύνετε αρχικά σύντομες δραστηριότητες και έχετε ένα σχέδιο εξόδου εάν νιώσουν κόπωση ή ότι έχουν υπερφορτωθεί στη μέση της δραστηριότητας. «Η επιτυχία βρίσκεται στην έναρξη, η αντοχή έρχεται αργότερα»
- Υποστηρίξτε αρχικά βήματα χαμηλής έντασης για τους στόχους— συμμετοχή σε προετοιμασία γεύματος, οδήγηση εναλλάξ με άλλο οδηγό, ως βήματα ανεξαρτησίας. Σημειώστε τα επόμενα βήματα.

Μακροπρόθεσμοι στόχοι και Χρόνοι

Οι ασθενείς θα αγωνιούν να ξεκινήσουν ξανά δραστηριότητες που είναι προκλητικές και αντιπροσωπεύουν την κανονικότητα και την επιστροφή στην αρχική κατάσταση. Μερικές φορές εμπόδια συμπτώματα και κόπωση θα είναι φραγμός στην επιστροφή σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Ο χρόνος της επιστροφής στο σχολείο, την εργασία και την οδήγηση θα πρέπει να καθοδηγείται από την ιατρική/θεραπευτική ομάδα.

- Οι ασθενείς θα ωφεληθούν από την παροχή διαβεβαίωσης ότι η ανάρρωση χρειάζεται χρόνο και ότι η επιστροφή σε περισσότερες πολύπλοκες δραστηριότητες πρέπει να ορίζεται ανάλογα.
- Πληροφορήστε τους ασθενείς ότι μπορεί να χρειάζεται ιατρική άδεια για την επιστροφή στην οδήγηση ή στην εργασία. Αυτό θα εξαρτηθεί από τη βαρύτητα της πορείας της νόσου.
- Παράγοντες όπως η κόπωση και η νοητική ευεξία μπορεί επίσης να δώσουν στοιχεία της ετοιμότητας για επιστροφή σε υψηλότερου επιπέδου νοητικές δραστηριότητες.



Προτεινόμενες Κλίμακες:

- Επιπρόσθετα των παραδοσιακών γνωσιακών δοκιμασιών διαλογής που αναγνωρίζουν την ήπια γνωσιακή διαταραχή (όπως το SLUMS, ACE-III ή το RUDAS) σκεφτείτε την προσθήκη εξέτασης για την ταχύτητα επεξεργασίας (όπως το Trail-Making ή το Symbol Digit Modality Test).

- [MyHealthAlberta.ca](https://myhealth.alberta.ca/)– [Νοητική Θόλωση](#)
- [MHA](#)– [Συμβουλές μνήμης για καθημερινές δραστηριότητες](#)
- Βίντεο για αυτοδιαχείριση ασθενών: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/multimedia/video-gallery-rehabilitation-self-management-after-covid-19>
- Πηγές ασθενών από το NHS: <https://www.yourcovidrecovery.nhs.uk/managing-the-effects/effects-on-your-mind/memory-and-concentration/>

Επικοινωνία και Γνωσιακές Λειτουργίες

Οι γνωσιακές και οι συναισθηματικές διαταραχές που παρατηρούνται σε άτομα που αναρρώνουν από COVID-19 μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στις λειτουργικές τους ικανότητες για επικοινωνία.

Παροδική και μόνιμη εγκεφαλική βλάβη μπορεί να συμβεί σε άτομα με COVID-19 εξ αιτίας διαλείπουσας ή χρόνιας υποξίας (ως αποτέλεσμα της οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας) ή από φλεγμονή και/ ή θρόμβωση εντός του αγγειακού συστήματος ως αποτέλεσμα της ανοσολογικής απάντησης στον SARS CoV-2 (Ramage, 2020).

Οι γνωσιακές διαταραχές επικοινωνίας αναγνωρίζονται ως ελλείματα στην επικοινωνία (πχ ακρόαση, ομιλία, ανάγνωση, συγγραφή, κοινωνική αλληλεπίδραση) ως αποτέλεσμα των υποκείμενων γνωσιακών προβλημάτων. Οι γνωσιακές διαταραχές που σχετίζονται με την COVID-19 είναι η μειωμένη ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, διαταραχή προσανατολισμού, δυσκολίες σε προσοχή και συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης και δυσχέρεια σε εκτελεστικές λειτουργίες. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα μια ποικιλία ελλειμάτων επικοινωνίας και συμπεριλαμβάνουν δυσκολίες:

- Κατανόησης προφορικών ή γραπτών πληροφοριών έγκαιρα και αξιόπιστα– η επιβράδυνση της επεξεργασίας πληροφοριών μπορεί να δυσκολεύει την παρακολούθηση μιας γρήγορης ομιλίας, ειδικά όταν υπάρχουν πολλοί ομιλητές ή όταν το περιβάλλον προκαλεί διάσπαση.
- Ομιλίας ή συγγραφής με καθαρό, οργανωμένο τρόπο– η έκφραση μπορεί να μην είναι αποτελεσματική (πχ, μειωμένο περιεχόμενο σε πληροφορίες σε σχέση με τον αριθμό των λέξεων που παράγονται) και αποδιοργανωμένο (πηγαίνοντας από θέμα σε θέμα περιέχοντας πληροφορίες εκτός θέματος ή μη σχετιζόμενες παρατηρήσεις)
- Ανάκτησης των κατάλληλων λέξεων έγκαιρα
- Κατανόησης και χρήσης αφηρημένων φράσεων (πχ, χιούμορ, μεταφορές)
- Ανάκλησης συζητήσεων ή βημάτων για εκτέλεση νέων εργασιών
- Αλληλεπίδρασης με κατάλληλο κοινωνικά τρόπο– αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει μια τάση μονοπώλησης της συζήτησης, δυσκολίες στην διατήρηση του θέματος συζήτησης, εκδήλωση μειωμένου ενδιαφέροντος με οικεία άτομα ή αποτυχία για ερμηνεία μη λεκτικών μορφών επικοινωνίας (πχ τόνος φωνής, έκφραση προσώπου)

Οι γνωσιακές διαταραχές επικοινωνίας μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου, στην κοινωνική συμμετοχή και στην επιτυχία τους στη διατήρηση των προηγούμενων ρόλων ζωής (MacDonald, 2017)

Η παραπομπή σε ένα λογοθεραπευτή ενδείκνυται όταν παρατηρείται αλλαγή στην επικοινωνιακή ικανότητα του ατόμου σε όποιον από τους παραπάνω τομείς περιγράφηκαν παραπάνω.

Οι ασθενείς που αναρρώνουν από τη COVID-19 πρέπει να λαμβάνουν έγκαιρη αξιολόγηση των γνωσιακών ικανοτήτων και αυτών που αφορούν την επικοινωνία από μια διεπιστημονική ομάδα. Η διαλογή πρέπει να εστιάζεται στην αναγνώριση των επικοινωνιακών δυνατών σημείων και των περιορισμών όπως και των περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να υποστηρίξουν την αποτελεσματική επικοινωνία. Εάν στην διαλογή αναγνωριστούν περιοχές με ελλείματα, μια πιο ενδελεχής αξιολόγηση πρέπει να ολοκληρωθεί για να γίνει περισσότερο κατανοητή η υποκείμενη γνωσιακή διαταραχή του ατόμου, η προκαλούμενη επίδραση στην επικοινωνία σε συνθήκες πραγματικής ζωής και η ανάπτυξη λειτουργικών θεραπευτικών στόχων. Τα εργαλεία αξιολόγησης πρέπει να περιλαμβάνουν αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες και κλίμακες απόδοσης.

Κόκκινες Σημείες:

- Παρατεταμένος μηχανικός αερισμός, ενδείξεις γνωσιακής δυσλειτουργίας, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), στοιχεία εγκεφαλικής βλάβης που βασίζονται σε ευρήματα διαγνωστικών απεικονιστικών εξετάσεων, επεισόδια ντελίριου
- Ανίχνευση δυσκολίας σε ευχέρεια λόγου, κατανόηση, έκφραση, προσοχή, μνήμη, κοινωνική επικοινωνία, επίλυση προβλημάτων, συλλογισμού, αυτεπίγνωση στη γνωσιακή αξιολόγηση
- Δυσχέρεια σε επιστροφή σε δραστηριότητες και ρόλους προ-COVID (πχ, εργασία, σχολείο, οργάνωση, κοινωνικές σχέσεις) εξ αιτίας των επικοινωνιακών απαιτήσεων

Κίτρινες Σημείες:

- Μειωμένη αυτοπεποίθηση επικοινωνίας ή επιθυμία για κοινωνική αλληλεπίδραση
- Κοινωνική απομόνωση

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

Οι λογοθεραπευτές διαδραματίζουν ένα απαραίτητο ρόλο στην πρώιμη αναγνώριση και αποκατάσταση των γνωσιακών διαταραχών επικοινωνίας.

Η αντιμετώπιση των γνωσιακών διαταραχών επικοινωνίας πρέπει να ξεκινάει το νωρίτερο δυνατό για να βελτιωθεί η ανάκαμψη, η λειτουργική απόδοση και η ποιότητα ζωής ατόμων που αναρρώνουν από την COVID-19. Η γνωσιακή αποκατάσταση της επικοινωνίας είναι περισσότερο αποδοτική όταν εκτελείται από μια διεπιστημονική ομάδα.

Οι τομείς της αποκατάστασης των γνωσιακών λειτουργιών και της επικοινωνίας μπορούν να συμπεριλαμβάνουν την κατανόηση, έκφραση, προσοχή, μνήμη, κοινωνική επικοινωνία, επίλυση προβλημάτων, συλλογιστική και αυτεπίγνωση.

Οι ακόλουθοι τομείς πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη διαμόρφωση του σχεδίου παρέμβασης για υποστήριξη ασθενών με γνωσιακά ελλείματα επικοινωνίας:

- Εκπαίδευση και συμβουλευτική στους ασθενείς, οικογένειες και στην διεπιστημονική ομάδα για τη φύση και την λειτουργική επίδραση των γνωσιακών ελλειμάτων επικοινωνίας
- Εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών στην χρήση εργαλείων Πρόσβασης σε Επικοινωνία και στρατηγικές για βελτιστοποίηση της ικανότητας του ασθενούς να συμμετέχει στη φροντίδα που λαμβάνει.
- Χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας για υποστήριξη της καθημερινής λειτουργικότητας (πχ βοηθήματα οργάνωσης και μνήμης)
- Εκπαίδευση στη χρήση αντισταθμιστικών και μετα-γνωσιακών στρατηγικών για να επιτευχθούν οι λειτουργικοί στόχοι σε πραγματικές συνθήκες– η αντιμετώπιση πρέπει να αφορά πραγματικά πλαίσια που έχουν νόημα για τον ασθενή και υποστηρίζουν τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή τους στην καθημερινή ρουτίνα
- Περιβαλλοντικές προσαρμογές για να μειωθούν οι γνωσιακές απαιτήσεις και να βελτιωθεί η επιτυχία των επικοινωνιακών αλληλεπιδράσεων– πχ μείωση ακαταστασίας, εξάλειψη περισπασμών, ανάπτυξη δομημένης καθημερινής ρουτίνας

- Δημιουργία προγράμματος καθημερινής δραστηριότητας για να υποστηριχθεί η διαχείριση της γνωσιακής κόπωσης
- Αναγνώριση στρατηγικών που υποστηρίζουν τη διαχείριση συμπεριφορικών και συναισθηματικών ανησυχιών
- Ομαδικές θεραπευτικές συνεδρίες για πρακτική και γενίκευση χρήσης αντισταθμιστικών στρατηγικών και δεξιοτήτων σε καταστάσεις πραγματικής ζωής και λήψη ανατροφοδότησης και υποστήριξης από ομότιμους

Προτεινόμενες Κλίμακες:

- Λίστα Ελέγχου Γνωσιακής Επικοινωνίας για Επίκτητη Εγκεφαλική Βλάβη (Cognitive-Communication Checklist for Acquired Brain Injury-CCCABI)
- Γνωσιακή Αξιολόγηση του Oxford (Oxford Cognitive Screen-OCS)
- Ταχεία Δοκιμασία Γνωσιακής– Γλωσσολογικής Λειτουργίας (Cognitive Linguistic Quick Test– CLQT)
- Συμπεριφορικός Κατάλογος Αξιολόγησης της Εκτελεστικής Λειτουργίας - ενήλικες (Behavior Rating Inventory of Executive Function– Adult, BRIEF)
- Ερωτηματολόγιο Επικοινωνίας La Trobe (La Trobe Communication Questionnaire, LCQ)



- [Cognitive Communication Checklist for Acquired Brain Injury \(CCCABI\)](#)
- [MacDonald, S. \(2017\). Introducing the model of cognitive-communication competence: A model to guide evidence-based communication interventions after brain injury, Brain Injury, 31:13-14.](#)
- [Ramage, AE \(2020\). Potential for Cognitive Communication Impairment in COVID-19 Survivors: A Call to Action for Speech-Language Pathologists.](#)



Φωνή και Ζητήματα του Ανωτέρου Αναπνευστικού

Η δυσφωνία και η δύσπνοια είναι συχνά πρώιμα συμπτώματα της COVID-19. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να εμμένουν ή να επιδεινώνονται πέρα από την οξεία φάση της λοίμωξης. Κάποια από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να χρειάζονται εστιασμένη διαγνωστική προσέγγιση του ανωτέρου αεραγωγού (λάρυγγα) και παρέμβαση.

Η λαρυγγική βλάβη και δυσλειτουργία μετά COVID-19 μπορεί να έχει μια σειρά από διαφορετικές αιτιολογίες. Οι αιτίες μπορεί να είναι νευρογενείς, δομικές, λειτουργικές ή ένας συνδυασμός των παραπάνω. Παραδείγματα επιπτώσεων στον λάρυγγα είναι η οπίσθια γλωττιδική ή η υπογλωττιδική στένωση, κοκκίωμα διασωλήνωσης, πάρεση/ παράλυση των φωνητικών χορδών, χρόνια λαρυγγίτιδα, ατροφία φωνητικών χορδών, δυσφωνία από μυϊκή τάση και παράδοση κινητικότητα των φωνητικών χορδών. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν σε εύρος βαρύτητας, οξύτητας και λειτουργικής επιβάρυνσης. Η λαρυγγική βλάβη ή δυσλειτουργία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με εισπνευστικό συριγμό/ δύσπνοια (ειδικά μετά αποσωλήνωση) ή νέας έναρξης ή/και προοδευτική δυσφωνία. Η ενδεδειγμένη διαγνωστική αξιολόγηση, συμπεριλαμβάνοντας την λαρυγγοσκόπηση έχει, ένδειξη πριν οποιαδήποτε παρέμβαση σε αυτά τα συμπτώματα του ανωτέρου αεραγωγού. Μια διεπιστημονική ομάδα που περιέχει εξειδικευμένο ΩΡΛ στη φωνή και τον ανώτερο αεραγωγό και λογοθεραπευτή θα συνεχίσει να έχει κεντρικό ρόλο στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση αυτών των ασθενών, σε συντονισμό με την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Πραγματικά, η έγκαιρη ωτορινολαρυγγολογική εκτίμηση για τη δυσλειτουργία φωνής, αεραγωγού και κατάποσης παραμένει κρίσιμη καθώς προσπαθούμε να διαχειριστούμε ή να προλάβουμε μακροπρόθεσμες λαρυγγοτραχειακές συνέπειες που θα μπορούσαν να έχουν επίδραση διαρκείας στην ποιότητα ζωής (Neevel και συν, 2021, σ.7)

Λόγοι Παραπομπής/ Κόκκινες Σημαίες

- **Κόκκινες Σημαίες:** εισπνευστικός συριγμός
 - Συνιστάται η περαιτέρω εκτίμηση. Παραπέμπτε σε ΩΡΛ ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)
- **Κόκκινες Σημαίες:** σοβαρή δυσφωνία/ αφωνία
 - Συνιστάται η περαιτέρω εκτίμηση. Παραπέμπτε σε ΩΡΛ ή στα επείγοντα (ανάλογα με την κλινική εικόνα)
- **Κίτρινες Σημαίες:** εισπνευστική δύσπνοια
 - Συνιστάται η περαιτέρω εκτίμηση. Παραπέμπτε σε ΩΡΛ
- **Κίτρινες Σημαίες:** νέας έναρξης ή προοδευτική δυσφωνία
 - Συνιστάται η περαιτέρω εκτίμηση. Παραπέμπτε σε ΩΡΛ

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν γενικές πληροφορίες για την φροντίδα της φωνής (πχ, ανάπαυση της φωνής όσο χρειάζεται, αποφυγή έντασης ή πίεσης στη φωνή, αποφυγή παρατεταμένης έντονης φώνησης και κατάλληλη ενυδάτωση).
- Οι δομικές ανωμαλίες (πχ, οπίσθια γλωττιδική ή υπογλωττιδική στένωση, κοκκίωμα τραχειοστομίας) μπορεί να χρειάζονται χειρουργική παρέμβαση.
- Η χρόνια λαρυγγίτιδα μπορεί να χρειάζεται ιατρική διαχείριση
- Η πάρεση/ παράλυση των φωνητικών χορδών μπορεί να χρειαστεί χειρουργική παρέμβαση (ή και εντός εξωτερικού ιατρείου) με ακόλουθη φωνοθεραπεία.
- Η ατροφία των φωνητικών χορδών μπορεί να αντιμετωπιστεί με χειρουργική παρέμβαση (ή και εντός εξωτερικού ιατρείου). Η φωνοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ηπιότερη ατροφία ή φωνητική αποδυνάμωση/ φωνητική κόπωση
- Η λειτουργική δυσφωνία ή η δυσφωνία μυϊκής τάσης αντιμετωπίζεται τυπικά με φωνοθεραπεία
- Οι λειτουργικές αναπνευστικές διαταραχές (ανωτέρου αεραγωγού) όπως η παράδοξη κίνηση των φωνητικών χορδών (paradoxical vocal fold motion– PVFM) μπορούν να αντιμετωπιστούν με συμπεριφορική παρέμβαση.



- [Επιπολασμός της δυσφωνίας σε μη νοσηλευθέντες ασθενείς με COVID-19 στη Λομβαρδία, το ιταλικό επίκεντρο της πανδημίας](#)
- [Χαρακτηριστικά της ήπιας– μέτριας COVID-19 σε ασθενείς με δυσφωνία](#)
- [Εμμένουσα δυσφωνία σε νοσηλευθέντες ασθενείς με COVID-19](#)
- [Λαρυγγικές επιπλοκές της COVID-19](#)
- [Λαρυγγική βλάβη και δυσλειτουργία μετά-COVID-19](#)



Σίτιση, Θρέψη και Κατάποση

Θέματα σίτισης, θρέψης και κατάποσης μπορεί να είναι αποτέλεσμα της COVID-19 για ασθενείς ασχέτως της αρχικής βαρύτητας της κατάστασής τους. Συμβαίνουν σε άτομα που δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Οι δυσκολίες ποικίλουν από εισρόφηση στην κατάποση έως μειωμένη ευχαρίστηση στο φαγητό εξαιτίας απώλειας όσφρησης/ γεύσης. Η δυσφαγία (δυσκολία στην κατάποση) παρατηρείται συχνά σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται με COVID-19 (Dawson και συν, 2020) και είναι ένα ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας βαρείας λοίμωξης COVID-19 (Pulia, 2021)

Το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) είναι η πιο συχνή κατάσταση που παρατηρείται σε νοσηλευθέντες ασθενείς με κρίσιμη νόσο. Αυτοί οι ασθενείς κατά βάση εισάγονται στη ΜΕΘ και απαιτούν υποστήριξη με ιατρική θεραπεία για να αντιμετωπιστεί η αναπνευστική ανεπάρκεια (πχ, μηχανικός αερισμός, λήψη πρηνούς θέσης και εξωσωματική οξυγόνωση (ECMO) για πολύ-οργανική ανεπάρκεια). Αυτές οι θεραπείες και οι υποκείμενες παθοφυσιολογικές διαταραχές είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη δυσφαγίας, εισρόφησης και των αρνητικών συνεπειών της εισρόφησης. Η δυσκολία συντονισμού της αναπνοής και της κατάποσης αποτελεί ένα πρωταρχικό αίτιο της δυσφαγίας σε άτομα που αναρρώνουν από COVID-19 (Ranjini και Mohapatra, 2020).

Επιπρόσθετα των αναπνευστικών επιπλοκών, οι ασθενείς με COVID-19 βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης πολυνευροπάθειας και μυοπάθειας κρίσιμης νόσου και άλλων νευρολογικών επιπλοκών όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η εγκεφαλίτιδα και το σύνδρομο Guillain-Barre (Dziewas, και συν, 2020). Όλες αυτές οι καταστάσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για δυσφαγία.

Η έρευνα αναδεικνύει ότι η μη αναγνώριση των διαταραχών κατάποσης μπορεί να οδηγήσει σε φτωχά αποτελέσματα των ασθενών, συμπεριλαμβάνοντας την αναπνευστική νοσηρότητα και θνησιμότητα (Macht, 2011) και αύξηση της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας (Ferraris, 2001). Όλοι οι νοσηλευθέντες ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 πρέπει να ελέγχονται για διαταραχές κατάποσης μόλις έρχονται σε εγρήγορση και είναι έτοιμοι για λήψη τροφής από το στόμα. Οι ασθενείς που αναφέρουν ή παρουσιάζουν σημεία δυσκολίας κατάποσης ή παραγόντων κινδύνου για δυσφαγία, πρέπει να παραπέμπονται σε λογοθεραπευτή για εκτενή αξιολόγηση.

Οι λογοθεραπευτές προσαρμόζουν την εμπειρία από αναπνευστικές διαταραχές, διαταραχές μονάδας εντατικής θεραπείας και τον νευρολογικό πληθυσμό, στην αξιολόγηση και τη διαχείριση ασθενών που αναρρώνουν από COVID-19. Αυτό συμπεριλαμβάνει παθοφυσιολογικούς παράγοντες που οδηγούν σε κίνδυνο εισρόφησης (Steel και Cichero, 2014), σε πνευμονία από εισρόφηση (Langmore, 1988; 2002), σε παρατεταμένη διασωλήνωση (Skoretz, 2010) και τραχειοστομία (Macht, 2011).

Κλινικά στοιχεία στη διαχείριση διαταραχών κατάποσης σε άτομα που αναρρώνουν από COVID-19 συμπεριλαμβάνουν:

- Πνευμονική βλάβη παρατηρείται συχνά σε ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 με αποτέλεσμα μεγαλύτερο κίνδυνο μειωμένου αερισμού και επακόλουθο ρίσκο παθολογικού συντονισμού του κύκλου κατάποσης- αναπνοής.

- Οι ασθενείς με κρίσιμη COVID-19 χρειάζονται συχνά να παραμείνουν στην πρηνή θέση για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Αυτό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εισρόφησης, να εμποδίσει την ασφάλεια παροχής υγιεινής στόματος και να επηρεάσει το μοτίβο και τον συγχρονισμό αναπνοής– κατάποσης (Dawson και συν, 2020)
- Φλεγμονή των αεραγωγών και τραχειοβρογχίτιδα παρατηρούνται σε ασθενείς ακόμα και σε απουσία μηχανικού αερισμού.
- Παρατηρείται συχνά ντελίριο σε COVID-19 ασθενείς που έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο.
- Η υγιεινή του στόματος είναι ιδιαίτερα σημαντική για ασθενείς με COVID-19 καθώς η εισρόφηση στοματοφαρυγγικών βακτηρίων προκαλεί την έκφραση υποδοχέων ACE II (υποδοχέας του SARS-CoV-2) και την παραγωγή φλεγμονωδών κυτταροκινών στην κατώτερη αναπνευστική οδό. Ως αποτέλεσμα αυτού η πτωχή στοματική υγιεινή μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της COVID-19 (Takahashi και συν, 2020).
- Η ιατρική κατάσταση των ασθενών με COVID-19 μπορεί να διακυμαίνεται δραματικά και χωρίς προειδοποίηση στην οξεία φάση, απαιτώντας στενή παρακολούθηση της γενικότερης κατάστασης και της επίδρασης της λειτουργίας της κατάποσης.

Στους παράγοντες κινδύνου της δυσφαγίας συμπεριλαμβάνονται:

- Παρατεταμένη διασωλήνωση (>48 ώρες) ή/και επανάληψη διασωλήνωσης
- Τραχειοστομία
- Διάγνωση οξείας ή προοδευτικής νευρολογικής κατάστασης (πχ, αγγειακό εγκεφαλικό, νόσος Parkinson)
- Εξάρτηση για αυτοφροντίδα (πχ, σίτιση, υγιεινή στόματος)
- Νευροπάθεια κρίσιμης νόσου και αποδυνάμωση
- Επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης (αναισθησία, ντελίριο, επηρεασμένη προσοχή, παρορμητικότητα)
- Πτωχή αναπνευστική κατάσταση συμπεριλαμβάνοντας ανάγκη για υποστηρικτικό οξυγόνο και αυξημένο αναπνευστικό ρυθμό
- Πρόσφατη πνευμονία, ντελίριο, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας

□ **Κόκκινες Σημείες:** εισπνευστικός συριγμός

- Δυσκολία διαχείρισης στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων
- Αναφορά ασθενούς για δυσκολία κατάποσης (πχ, επεισόδια βήχα ή πνιγμού, φαγητό που προσκολλάται στον λαιμό, αναγωγή τροφής)
- Σημεία εισόδου στον αεραγωγό/ εισρόφησης κατά τη διάρκεια ή μετά τη λήψη τροφής (πχ βήχας, ανάγκη καθαρισμού του λαιμού, αλλαγή στην ποιότητα φωνής, αλλαγή στην αναπνοή)
- Αδύναμος αυτόματος ή εκούσιος βήχας, αδύναμία σε καθαρισμό λαιμού
- Σημαντική δυσαρθρία (πχ, αδύναμη, μη ακριβής άρθρωση)

□ **Κίτρινες Σημαίες:**

- Πόνος, ερεθισμός, αίσθηση ενσφύνωσης στην κατάποση
- Δυσκολία κάλυψης αναγκών ενυδάτωσης– θρέψης
- Μειωμένη όρεξη
- Αλλαγές τρόπου ζωής ως αποτέλεσμα δυσφαγίας από COVID-19 (πχ, αυξημένη κοινωνική απομόνωση, μειωμένο ενδιαφέρον προετοιμασίας τροφής)
- Άρνηση ή απόπτωση τροφής
- Δύσπνοια ηρεμίας ή σε προσπάθεια/ δραστηριότητα, δυσκολία συντονισμού αναπνοής– κατάποσης

Στοιχεία Αντιμετώπισης:

- Χρειάζεται μια διεπιστημονική ομάδα για την αξιολόγηση και διαχείριση της σύμπλοκης αιτιολογίας της δυσχέρειας σίτισης, θρέψης και κατάποσης που σχετίζεται με την COVID-19 και τη διαχείριση των παράλληλων απαιτήσεων που σχετίζονται με τη αποκατάσταση κατάποσης, αναγκών σε αγωγή και άλλων αναγκών υγείας.
- Τα άτομα που αναρρώνουν από COVID-19 βιώνουν συχνά εμμένοντα αναπνευστικά ελλείματα (πχ, δύσπνοια) και συμπτώματα σωματικής και νοητικής κόπωσης («νοητική θόλωση»). Τα αναπνευστικά θέματα μπορεί να επηρεάσουν την ασφάλεια της κατάποσης επιδρώντας στην ικανότητα συντονισμού της αναπνοής και της κατάποσης. Είναι συχνή η εξεσημασμένη διακύμανση στην αναπνευστική κατάσταση των ασθενών που αναρρώνουν από COVID-19 και για αυτό είναι απαραίτητη η στενή παρακολούθηση της καταποτικής λειτουργίας
 - Λαμβάνετε μικρότερα, πιο συχνά γεύματα μες την ημέρα
 - Να αναπαύεστε πριν το γεύμα για βελτιστοποίηση ενέργειας
 - Επιτρέψτε περισσότερο χρόνο στα γεύματα– σταματήστε και αναπαυτείτε εάν νιώθετε δύσπνοια ή κόπωση, λαμβάνετε μικρές μπουκιές, δοκιμάστε πιο μαλακές τροφές που χρειάζονται λιγότερη μάσηση
 - Περιορίστε την ομιλία στη διάρκεια του γεύματος για να αποφύγετε τη δύσπνοια
 - Σκεφτείτε τη θέση σας: Το να κάθεστε στο τραπέζι σε υποστηρικτική καρέκλα μεγιστοποιεί την ενέργεια τόσο για την αναπνοή όσο και για την σίτιση
 - Βοηθήματα γεύματος μπορούν να υποστηρίξουν αδυναμία και κόπωση: εάν χρειάζεται συμβουλευτείτε έναν εργοθεραπευτή
- Οι ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 μπορεί να βιώσουν αλλαγές σε γεύση και όσφρηση. Αυτό μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην όρεξη. Οι ακόλουθες στρατηγικές συνιστώνται για την υποστήριξη της κατάλληλης θρέψης και ενυδάτωσης και για την βελτίωση της ευχαρίστησης.
 - Αυξήστε τη αισθητηριακή εμπειρία των τροφών επιλέγοντας τροφές με ποικιλία υφών και θερμοκρασιών
 - Βελτιώστε το εύρος της γεύσης, ετοιμάζοντας τροφές που διεγείρουν όλους τους αισθητικούς υποδοχείς της γλώσσας (πχ, αλατότητα, γλυκύτητα, πικρό και ξινό)
 - Κάντε τη παρουσίαση του φαγητού όσο πιο λαχταριστή γίνεται

- Διευκολύνετε την διάβαση του βλωμού και μειώστε τον ερεθισμό του λαιμού εναλλάσσοντας μπουκιές τροφής και λήψης υγρών. Επίσης, σκεφτείτε τον τεμαχισμό ή μαλακότερες τροφές κατά την ανάρρωση
- Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βρουν περισσότερες πληροφορίες για την υποστήριξη της κλινικής απόφασης, την προτεραιοποίηση, και την ασφάλεια των ασθενών τους και αυτών γύρω τους στο [Παρέμβαση Δυσφαγίας κατά την COVID](#).
- Συνίσταται ισχυρά η ενδοσκοπική αξιολόγηση σε ασθενείς που είχαν ή έχουν τραχειοστομία και εκδηλώνουν σημεία/ συμπτώματα δυσφαγίας ή έχουν παράγοντες κινδύνου δυσφαγίας στο ιστορικό τους, όπως και για ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν το ξεφούσκωμα τραχειοστομίας με cuff.
- **Επίσης, δείτε το τμήμα [Διατροφής](#) του εντύπου**

Οι τηλεφωνικές συνεδρίες μάλλον δεν είναι κατάλληλες για την αντικατάσταση της δια ζώσης ή σύγχρονης βιντεο-συνεδρίας, ειδικά για την μέτρια ή σοβαρή δυσφαγία. Όμως, η βιντεο-συνεδρία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση ασθενών, να αναγνωρίσει την ανάγκη επείγουσας ή δια ζώσης παρακολούθησης και για την παροχή εκπαίδευσης στην μείωση του κινδύνου εισρόφησης εν τω μεταξύ. (Δείτε το [Αξιολόγηση Δυσφαγίας και Αντιμετώπιση κατά της Πανδημίας COVID-19: Μαθήματα από την μετάβαση στην Τηλε-θεραπεία](#))

Προτεινόμενα Εργαλεία Εκτίμησης και Κλίμακες

- [Δείκτης Αναπηρίας Δυσφαγίας \(Dysphagia Handicap Index\)](#)
 - Κλίμακα αυτό-αναφοράς της αναπηρίας από τη δυσφαγία σε συναισθηματικό, λειτουργικό και σωματικό επίπεδο στη ζωή του ατόμου
- [Εργαλείο Αξιολόγησης Λήψης Τροφής \(Eating Assessment Tool– EAT-10\)](#)
 - Κλίμακα αυτό-αναφοράς δυσκολιών κατάποσης
[Microsoft Word– EAT-10.doc \(bccancer.bc.ca\)](#)
- [Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά-COVID-19 και Λίστα Ελέγχου μετά-COVID-19 \(albertahealthservices.ca\)](#)



- Πηγές Ασθενών AHS:
 - [Συμπτώματα: Σίτιση, Θρέψη και Προβλήματα Κατάποσης](#)
 - [Δυσκολίες Κατάποσης– Γενικά](#)
 - [Ακτινογραφίες Κατάποσης– Βάριο και τροποποιημένη δοκιμασία](#)
- Alberta Health Services– [Αποκατάσταση μετά COVID-19– AHS Σειρά Εκπαίδευσης Σίτιση, Θρέψη, Κατάποση/ Παρουσίαση / Μαγνητοσκόπηση](#)
- [Dawson και συν \(2020\). Κλινική εικόνα δυσφαγίας και διαχείριση μετά COVID-19: Εμπειρία ενός τριτοβάθμιου κέντρου οξείας φροντίδας, Journal of Laryngology and Otology, 1-6](#)
- [Φροντίδα Δυσφαγίας σε όλα τα στάδια περίθαλψης: Αναφορά Ομάδας Εργασίας Διεπιστημονικής Εταιρείας Έρευνας Δυσφαγίας για την Παροχή Υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της Πανδημίας](#)

- [Αξιολόγηση Δυσφαγίας και Αντιμετώπιση κατά της Πανδημίας COVID-19: Μαθήματα από την μετάβαση στην Τηλε-θεραπεία](#)
- [Διαχείριση προβλημάτων με την λήψη τροφής, πόση και κατάποση διαθέσιμο στο: WHO/ Ευρώπη/ Αναπηρία και Αποκατάσταση– Βίντεο– Αυτοδιαχείριση Αποκατάστασης μετά COVID-19](#)
- Namasivayam– MacDonald, A. Και Wong, J. (2021) Διαχείριση της Δυσφαγίας σε Ασθενείς με COVID-19 στην οξεία φροντίδα και πέρα από αυτή: Διευκολυντές και Εμπόδια στην Κλινική Πρακτική, Λογοθεραπεία και Ακοολογία Καναδά [Webcast](#)
- Λογοθεραπεία Αυστραλία: [Καθοδήγηση για παροχή υπηρεσιών, κλινικές διαδικασίες και έλεγχος λοιμώξεων κατά την πανδημία, έκδοση 8: 24 Αυγούστου 2020](#)



Ανταπόκριση στο Στρες και στη Δυσφορία σε Μετά-COVID Ασθενείς

Στοιχεία Πρακτικής:

- Είναι σημαντικό για όλους τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν μια βιο-ψυχο-κοινωνική-πνευματική προσέγγιση στην ανταπόκριση των μετά-COVID αναγκών φροντίδας. Οι ασθενείς τα καταφέρνουν καλύτερα όταν δίδεται προσοχή στα σωματικά και ψυχολογικά τους συμπτώματα και ανάγκες, όπως και στις πνευματικές και κοινωνικές τους ανάγκες και προβληματισμούς.
- Οι ασθενείς μπορεί να είναι αγχωμένοι ή αναστατωμένοι και μπορεί να έχουν πολλαπλούς παράγοντες άγχους.
- Δεν προκαλούν αναστάτωση όλοι οι παράγοντες άγχους . Οι υποστηρικτικές συζητήσεις είναι σημαντικές για να υπάρξει σύνδεση με τα άτομα και για την κατανόηση των εμπειριών και των αναγκών τους.
- Ευρείες πηγές στρες μπορεί να είναι:
 - Σωματικά συμπτώματα
 - Απώλεια ή σημαντικά τροποποιημένες ρουτίνες και απώλεια ουσιαστικής συμμετοχής
 - Κοινωνικές ανάγκες και σκέψεις (πχ, απώλεια εισοδήματος ή σχέσεων/ αλλαγών ρόλου)
 - Ψυχολογικές επιδράσεις (πχ, νέα ή εξελισσόμενα συμπτώματα ψυχολογικής υγείας ή νόσου) ή ανησυχίες
 - Πνευματικές επιδράσεις (πχ, υποφέροντας από απώλεια νοήματος ή/και αίσθησης σύνδεσης)
- Το περιβάλλον της πανδημίας αφ' εαυτού είναι παράγοντας στρες και αυτοί που είχαν COVID-19 μπορεί να έχουν τραυματικά συμπτώματα.

Συμβουλές Πρακτικής:

- Δημιουργήστε ένα ασφαλές περιβάλλον για να μοιραστούν οι ασθενείς την εμπειρία τους και να χτιστεί εμπιστοσύνη
- Δοκιμάστε να ρωτάτε με ανοικτές ερωτήσεις με αφηγηματικό τρόπο ώστε να μάθετε τι είναι πιο σημαντικό για τον ασθενή
- Προσεγγίστε τους ασθενείς με ήρεμο τόνο, φροντίδα, διατηρώντας οπτική επαφή και μιλώντας χωρίς βιασύνη
- Μιλήστε φυσιολογικοποιώντας την κατάσταση.
- Χρησιμοποιήστε οικεία γλώσσα
- Χρησιμοποιήστε δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης
 - Συνοψίστε, κάντε παραφράσεις για να εξασφαλίσετε ότι εσείς και ο ασθενής καταλαβαίνετε ο ένας τον άλλον.

- Προσφέρετε πρακτικές προτάσεις, όπως το να λαμβάνει μερικές αργές, βαθιές αναπνοές για υποστήριξη των ασθενών– μείωση του άγχους.
- Κάντε ερωτήσεις για να καθοριστεί εάν υπάρχουν συγκεκριμένες ανάγκες ή περιοχή εστίασης, όπως:
 - Πώς πάνε τα πράγματα για εσάς;
 - Θέλετε να μιλήσετε για αυτό;
 - Βρίσκετε προκλήσεις σχετικά με το πώς νιώθετε ή σκέφτεστε;
 - Από τότε που είχατε COVID, είχατε δυσκολία να τα βγάξετε πέρα στο τέλος του μήνα;
 - Η έλλειψη μέσων μεταφοράς, σας έκανε να χάσετε ιατρικά ραντεβού ή τη λήψη φαρμάκων;
 - Η έλλειψη μέσων μεταφοράς σας έκανε να χάσετε συναντήσεις, δουλειά ή να μην αποκτήσετε πράγματα για καθημερινά καθήκοντα (πχ, πράγματα που χρειάζεστε για τη καθημερινή ζωή, ή να μεταφέρετε τα παιδιά στο σχολείο);
 - Είχατε δυσκολίες να συμμετέχετε στις συνηθισμένες καθημερινές ρουτίνες και δραστηριότητες;
- Αναγνωρίστε ότι η πανδημία μας επηρεάζει όλους με διάφορους τρόπους
- Σημειώστε τα δυνατά σημεία του ατόμου και παρέχετε πληροφορίες στους ασθενείς για υποστήριξη στην αυτοδιαχείριση του στρες
- Σκεφτείτε την παραπομπή σε άλλο επαγγελματία υγείας ή σε αντίστοιχο πρόγραμμα εάν είναι δόκιμο να καλυφθεί κάποια δεδομένη ανάγκη



- [Βοήθεια σε Δύσκολους Καιρούς](#)
- [Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχικής Υγείας](#)
- [Τηλεφωνική Γραμμή Αποκατάστασης](#)
- [Πηγές Ψυχικής Υγείας– COVID-19](#)
- [Φύλλα Εργασίας Ψυχολογικής Πρακτικής](#)
- [Διαχείριση της Διάθεσης και Καταφέρνοντας τα με την Απογοήτευση/ Η ανάρρωσή σας μετά COVID](#)
- [Διαχείριση Φόβου και Άγχους/ Η ανάρρωση μετά COVID](#)



Ψυχολογικές Επιδράσεις

Κατανόηση και Αντίδραση στη Ψυχολογική Δυσφορία σε Ασθενείς που αναρρώνουν από COVID

Διαφορά μεταξύ Πνευματικότητας και Θρησκείας

Η πνευματικότητα είναι ένας ευρύτερος όρος της θρησκείας: δεν αναγνωρίζουν όλοι τον εαυτό τους ως θρησκευόμενο αλλά τα πνευματικά χαρακτηριστικά του νοήματος, των αξιών, του υπερβατικού, της σύνδεσης και της βελτίωσης μπορεί να είναι παγκόσμια.

Κατανοώντας την πνευματική δυσφορία

Η πνευματικότητα απευθύνεται σε πηγές ευεξίας, αναγκών και θεμάτων που σχετίζονται με το νόημα, τις αξίες, το υπερβατικό, τη σύνδεση και τη βελτίωση. Η εμπειρία της COVID επιδρά σε όλες αυτές τις πνευματικές διαστάσεις. Υπαρξιακά ερωτήματα μπορεί να έρθουν στην επιφάνεια των ασθενών. Ο περιορισμός των επισκέψεων μπορεί να έχει δυσχεράνει τις ασθενοκεντρικές αξίες των επαγγελματιών υγείας και τις ευκαιρίες των ασθενών για σύνδεση με άλλους. Τα άτομα μπορεί να έχουν υποφέρει από αναστάτωση στην άποψή τους για τον εαυτό τους, για τους άλλους, για το σύστημα υγείας. Η εμπειρία συνολικά μπορεί να έχει επιδράσεις στην προσωπική τους ανάπτυξη και βελτίωση. Όλα αυτά μπορεί να είναι εκφράσεις πνευματικής δυσφορίας.

Ορισμός Πνευματικής Δυσφορίας του AHS

Η απώλεια νοήματος και η σύνδεση με τον εαυτό, τους άλλους και τον Άλλο (ό,τι θεωρεί ο καθένας Απόλυτο/ Υπερβατικό). Το τελευταίο μπορεί ή μπορεί να μην είναι Θεός, μπορεί να είναι φιλοσοφία, η φύση, το σύμπαν, κτλ.

Στοιχεία Πρακτικής:

- Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται ότι οι ασθενείς μπορεί να εκφράζουν πνευματική δυσφορία με αμφοτέρους όρους θρησκευτικούς ή μη θρησκευτικούς
- Παραδείγματα Συμπτωμάτων Πνευματικής Δυσφορίας:

Απώλεια Νοήματος και Σύνδεσης με τον Εαυτό

- **Σύμπτωμα:** Απώλεια ή μειωμένη αίσθηση του εαυτού πχ, «Δεν νιώθω ο εαυτός μου πλέον», «Δεν αναγνωρίζω τον εαυτό μου πλέον», «Νιώθω μουδιασμένος», «Πάντα νόμιζα ότι ήμουν άνθρωπος της πίστης αλλά τώρα δεν είμαι τόσο σίγουρος.»

Απώλεια Νοήματος και Σύνδεσης με τους άλλους

- **Σύμπτωμα:** Εξεφρασμένη αίσθηση απομόνωσης ή/ και εγκατάλειψης πχ, «Από τότε που νόσησα με COVID, οι άνθρωποι φαίνεται να με αποφεύγουν», «Φοβάμαι να βγω έξω και να είμαι ανάμεσα σε άλλους», «Νιώθω ότι δεν μπορώ να σχετιστώ με τους άλλους όπως παλιά», «Απλά δεν μπορώ να ακολουθήσω τους άλλους», «Δεν νιώθω ότι θέλω να κοινωνικοποιηθώ», «Ήθελα να πηγαίνω στην εκκλησία αλλά τώρα δεν έχω επιθυμία.»

Στοιχεία Πρακτικής:

- Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται ότι οι ασθενείς μπορεί να εκφράζουν πνευματική δυσφορία με αμφοτέρους όρους θρησκευτικούς ή μη θρησκευτικούς
- Παραδείγματα Συμπτωμάτων Πνευματικής Δυσφορίας:

Απώλεια Νοήματος και Σύνδεσης με τον Άλλο (ό,τι θεωρεί κανείς Απόλυτο/ Υπερβατικό)

- **Σύμπτωμα:** Ρωτώντας γιατί; Υπαρξιακές ερωτήσεις έρχονται στην επιφάνεια σε πολλές μορφές. Παραδείγματα: «Δεν είναι δίκαιο!», «Πόσο ακόμα θα συμβαίνει αυτό;», «Γιατί συμβαίνει αυτό;», «Νιώθω ότι όλα καταρρέουν!», «Πώς μπορεί να άφησε ο Θεός να συμβεί αυτό;»

Πρακτικές συμβουλές. Αναγνωρίστε τι σας κρατάει σε συναισθηματικά ρυθμισμένο χώρο (αναφερόμενο στην φροντίδα τραύματος ως το «παράθυρο ανοχής») και αναγνωρίστε τι σας βοηθάει να διατηρείτε νόημα και σύνδεση με τη ζωή σας.

□ **Παραμείνετε συμπονετικοί με τον εαυτό σας και τους άλλους**

- Αναγνωρίστε τη συναισθηματική πυροδότηση, τα τραύματα και τι σας απορροφάει από την ανάγκη σας για αυτοφροντίδα. Εξασκείστε την Αυτό-Συμπόνια όπως λέγοντας «Είναι εντάξει να μην είναι εντάξει τα πράγματα.»
- Επιτρέψτε στους ασθενείς να έχουν το χώρο για να μοιραστούν την εμπειρία τους μαζί σας. Ακούστε. Να είστε παρόντες στη στιγμή. Αναγνωρίστε τον πόνο και την ταλαιπωρία. Επιβεβαιώστε τα συναισθήματα, προσπαθήστε να μην τα μειώσετε ή να βιαστείτε να βρείτε λύση. Η συμπονετική σας παρουσία είναι θεραπευτική.
- Ακούστε το πένθος του ασθενή. Ψυχολογικά οι ασθενείς είναι ικανοί να συνδεθούν με την πραγματικότητα του εσωτερικού πόνου και να εκφράσουν τις ερωτήσεις τους, τον θρήνο, τις επιθυμίες και αυτά στα οποία έχουν εμπιστοσύνη και ευγνωμοσύνη..

□ **Σκεφτείτε τη ένταξη ψυχολογικών πρακτικών**

- Η **Αυτό-Συμπόνια** είναι μια πρακτική για να σας βοηθήσει να είστε ευγενικοί, στοργικοί, δείχνοντας κατανόηση στον εαυτό σας. Μπορεί να σας βοηθήσει να τα καταφέρετε σε δύσκολες καταστάσεις, να δείξετε ευγένεια και συμπόνια στους άλλους, να βελτιώσετε την ψυχική σας υγεία και ευεξία και να βελτιώσετε την ικανοποίησή και την ευτυχία σας στη ζωή.
- Η **Ευγνωμοσύνη** είναι μια πρακτική που μπορεί να σας βοηθήσει να εστιαστείτε σε αυτά που έχετε παρά σε αυτά που δεν έχετε. Εξασκώντας την ευγνωμοσύνη μπορείτε να βελτιώσετε την συνολική αίσθηση της ευεξίας να προωθήσετε θετικές σκέψεις και αισθήματα, να ενδυναμώσετε τις σχέσεις σας και την αίσθηση σύνδεσης με τους άλλους, να αυξήσετε την ψυχολογική σας επίγνωση.
- Ο **Θρήνος** είναι μια ψυχική έκφραση για να επεξεργαστείτε την ταλαιπωρία σας εκφράζοντας το πένθος ή την απώλεια, την επιθυμία, την εμπιστοσύνη και την ευγνωμοσύνη. Εξασκώντας τον θρήνο σε δύσκολες στιγμές μπορεί να σας βοηθήσει να μετατοπίσετε την μη ανεκτή ταλαιπωρία σε ανεκτή ταλαιπωρία. Μπορεί να σας βοηθήσει να εκφράσετε τα συναισθήματά σας, χωρίς κριτική. Να γνωρίζετε ότι δεν είστε ο μόνος που νιώθετε έτσι. Εμπλακείτε με τον εσωτερικό σας πόνο και δώστε φωνή στις ερωτήσεις σας.

- Η **Αυτό-συγκέντρωση στην αναπνοή** είναι μια πρακτική συνειδητότητας που βοηθάει να συγκεντρωθείτε στη στιγμή. Αυτή η πρακτική μπορεί να σας βοηθήσει να αναπτύξετε μια αίσθηση γείωσης και σύνδεσης, να βελτιώσετε τη συγκέντρωσή σας, να μειώσετε το άγχος και τη κατάθλιψη και να βελτιώσετε τη συνολική αίσθηση ευεξίας.
 - Η **στοχαστική ανάγνωση** είναι μια πρακτική που ανοίγει τον δρόμο σε βαθύτερη σύνδεση και νόημα διαβάζοντας μικρά κείμενα εμπυχωτικών/ ιερών κειμένων.
 - Το να **εντοπίζετε το συναίσθημα** είναι μια πρακτική που σας βοηθάει να αναγνωρίσετε, να βιώσετε και να κατανοήσετε τα συναισθήματά σας. Μπορεί να σας βοηθήσει να γίνετε πιο άνετοι με το να βιώνετε ισχυρά συναισθήματα. Αυτή η πρακτική μπορεί να σας βοηθήσει να αναπτύξετε ψυχική ανθεκτικότητα.
 - Η **«Βάδιση σε Λαβύρινθο»** μπορεί να σας βοηθήσει να παραμείνετε στην παρούσα στιγμή βαδίζοντας σε ένα μοναδικό, κυκλικό μονοπάτι σε μία είσοδο που οδηγεί στο κέντρο και μετά πίσω. Αυτή η πρακτική μπορεί να σας βοηθήσει να παραμείνετε ήρεμος, συγκεντρωμένος και συνδεδεμένος. Τα οφέλη της βάδισης σε λαβύρινθο συμπεριλαμβάνουν συναισθήματα ηρεμίας και χαλάρωσης, βελτιωμένη συγκέντρωση, μειωμένο άγχος και στρες και βελτιωμένη διαίσθηση.
 - Η **προσευχή** είναι μια πρακτική στην οποία επαναλαμβάνεται μια ιερή φράση. Είναι μια μορφή διαλογισμού που μπορεί να βοηθήσει στην πνευματική ευεξία, την αντιμετώπιση προβλημάτων και τη σύνδεση με τον εαυτό σας και με αυτά που είναι ουσιαστικά στη ζωή.
 - Το να **λαμβάνεις και να δίνεις** είναι μια πρακτική που σας βοηθάει να δείτε και να αναγνωρίσετε επώδυνες καταστάσεις ενώ δημιουργείτε ουσιαστικές συνδέσεις με άλλους. Αυτή η πρακτική μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε κουράγιο μέσω μιας βαθιάς σύνδεσης όταν τα νιώθετε τα πράγματα αβέβαια. Εξασκώντας αυτή τη πρακτική μπορεί να ξεκινήσετε να νιώθετε φροντίδα και αγάπη για τον εαυτό σας και τους άλλους.
- Σκεφτείτε **την παραπομπή** σε ιερέα υγείας για την αντιμετώπιση σύμπλοκης πνευματικής δυσφορίας



Διατροφή

Η διατροφή είναι μια σημαντική όψη της ανάρρωσης, ειδικά σε σοβαρή νόσηση. Για άτομα που αναρρώνουν από COVID-19, συγκεκριμένα συμπτώματα όπως η κόπωση, η δύσπνοια, η απώλεια γεύσης/ όσφρησης ή αλλαγές στην κατάποση μπορεί να δυσχεράνουν την λήψη τροφής ή τη πόση. Η ασφάλεια της τροφής μπορεί να είναι επίσης ένα θέμα για μερικούς ανθρώπους καθώς μπορεί να μην είναι ικανοί να επιστρέψουν στην εργασία εξαιτίας συνεχιζόμενων συμπτωμάτων. Μια περίληψη των κοινών θεμάτων που έχουν να κάνουν με τη διατροφή βρίσκεται στον Πίνακα 1. Εάν ένας ασθενής βιώνει οποιοδήποτε από αυτά, προτείνεται η παραπομπή σε διαιτολόγο.

Πίνακας 1. Μετά-COVID19: Συχνά Θέματα Διατροφής

Μετά-COVID-19: Συχνά Θέματα Διατροφής

- Πρώιμος κορεσμός/ μειωμένη ή απώλεια όρεξης
- Κόπωση ή μειωμένη ενέργεια
- Απώλεια γεύσης/ αλλαγές γεύσης
- Διαταραχή ή απώλεια όσφρησης
- Διάρροια
- Δυσκοιλιότητα
- Δυσχέρεια κατάποσης
- Ακούσια απώλεια βάρους
- Δυσθρεψία
- Ναυτία και έμετος

Επιπλέον Διατροφικά Στοιχεία– Μειωμένη πρόσβαση σε τροφή ή/και ανασφάλεια τροφής.

- Κοινωνική απομόνωση, οδηγίες για λοκντάουν, δυσχέρεια πρόσβασης σε καταστήματα τροφίμων, μειωμένες επιλογές τροφίμων στην κοινότητα μπορεί να επηρεάσουν την δυνατότητα πρόσβασης σε τροφή. Η δυνατότητα να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες, όπως η τροφή, θα επηρεάσει την ανάρρωση. Ελέγξτε τους ασθενείς και διασυνδέστε τους σε κατάλληλη υποστήριξη και υπηρεσίες.
- Για άμεσα θέματα σχετικά με τη διατροφή των ασθενών δείτε: [Δωρεάν τροφή– Πληροφορίες για άτομα που ζουν στην Alberta](#)

Ως επαγγελματίες αποκατάστασης, είναι σημαντικό να έχετε επίγνωση της επίδρασης της COVID-19 και σε πηγές υποστήριξης. Το ακόλουθο τμήμα αποτελεί περίγραμμα αρκετών πηγών κλειδιά που έχουν διαμορφωθεί εντός του AHS.

Πληροφορίες για παραπομπή σε πιστοποιημένο Διαιτολόγο

- Για να μάθετε περισσότερα για προγράμματα και υπηρεσίες, επισκεφθείτε το [Υπηρεσίες Διατροφής](#).



Πηγές:

- [Κατευθυντήριες Διατροφής μετά-COVID-19– Ανάρρωση και Αποκατάσταση \(ενήλικες\)](#)
- [COVID-19: Διατροφή για Ανάρρωση](#)
- [Διατροφή και Covid-19 \(albertahealthservices.ca\)](#)
- [Διατροφή και COVID-19 σε παιδιά \(albertahealthservices.ca\)](#)
- [Υλικά Εκπαίδευσης Διατροφής/ Alberta Health Services](#)



Διαχείριση όγκου ασθενών & προτεραιοποίηση

Η προτεραιοποίηση μπορεί να είναι πρόκληση, ειδικά όταν εργαζόμαστε με μετά-COVID ασθενείς. Ο πίνακας παρακάτω έχει σκοπό να αποτελέσει οδηγό για κλινικούς και υπευθύνους αναγνωρίζοντας ότι τα κριτήρια επιλεξιμότητας μπορεί να διαφέρουν. Τα προγράμματα μπορεί να χρειάζεται να καθορίζουν τα κριτήρια και τα μοντέλα υπηρεσίας ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες αυτού του πληθυσμού.

Επιπρόσθετα του πίνακα παρακάτω, οι κλινικοί μπορούν να χρησιμοποιούν το **Εργαλείο Εκτίμησης Αποκατάστασης μετά-COVID** για να καθοριστεί το επίπεδο αποκατάστασης που μπορεί να χρειάζονται οι ασθενείς μετά τη διάγνωση με COVID-19. Ένα αντίγραφο αυτού του εργαλείου εκτίμησης μπορεί να βρεθεί στο [Παράρτημα Β](#).

Επίπεδο Προτεραιότητας	Π1	Π2	Π3
Ανάγκη	Επείγουσα	Ημι- επείγουσα	Ρουτίνα
Πλαίσιο χρόνου Αξιολόγησης			
Μελέτη	<ul style="list-style-type: none">• Η ασφάλεια του ασθενούς είναι πρώτη ανησυχία• Πρόσφατη εισαγωγή σε ΜΕΘ• Υψηλού ρίσκου για επανεισαγωγή• Υψηλές ανάγκες για O₂ (σε σχέση με την αρχική)	<ul style="list-style-type: none">• Πρόσφατη εισαγωγή σε νοσοκομείο• Ο ασθενής δεν έχει επιστρέψει στην εργασία ή στο σχολείο• ΕΣΕΠ– Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας ή επικρατούν άλλες συνέπειες• Το υλικό αυτοδιαχείρισης είναι ανεπαρκές	<ul style="list-style-type: none">• Μη αναγνώριση θεμάτων ασφαλείας• Ικανότητα για πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες• Χρησιμοποιούν υλικό αυτό-διαχείρισης ή υποστήριξη

Παράρτημα Α:

Εργαλείο Εκτίμησης για Σωματικές Συνέπειες Μετά-COVID

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ		
Επιδείνωση Συμπτωμάτων Εκ Προσπαθείας (ΕΣΕΠ)	Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων Κακουχίας Εκ Προσπαθείας του DePaul (DSQ-PEM) <i>“Για κάθε σύμπτωμα παρακάτω, παρακαλώ κυκλώστε έναν αριθμό για τη συχνότητα και ένα αριθμό για τη βαρύτητα (συμπληρώστε αριστερά προς δεξιά)”</i>		Θετικό για ΕΣΕΠ <ul style="list-style-type: none"> Δραστηριότητα και/ή η άσκηση πρέπει να τιτλοποιείται <u>κάτω</u> από το επίπεδο επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Η τυπική διαβαθμισμένη άσκηση (δλδ σε αρχή υπερφόρτωσης) μπορεί να είναι επιβλαβής Προχωρήστε με σταδιοποίηση και μεγιστοποίηση ενέργειας Αρνητικό για ΕΣΕΠ <ul style="list-style-type: none"> Προχωρήστε με διαβαθμισμένη άσκηση Η ΕΣΕΠ μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε. Συνεχίστε να παρακολουθείτε τα συμπτώματα και επαναξιολογήστε ως αρμόζει 	
	Συμπτώματα	Συχνότητα: Στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά είχατε αυτά τα συμπτώματα; Για κάθε σύμπτωμα της παρακάτω λίστας, κυκλώστε ένα αριθμό: 0= καμία στιγμή 1= λίγες φορές 2= περίπου τον μισό καιρό 3= τον περισσότερο καιρό 4= όλο τον καιρό		Βαρύτητα: Στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο πολύ σας επιβάρυνε αυτό το σύμπτωμα; Για κάθε σύμπτωμα της παρακάτω λίστας, κυκλώστε ένα αριθμό: 0= απών σύμπτωμα 1= ήπιο 2= μέτριο 3= σοβαρό 4= πολύ σοβαρό
	1. Εξουθενωτική, βαριά αίσθηση μετά την έναρξη άσκησης	0 1 2 3 4		0 1 2 3 4
	2. Πιάσιμο την επομένη μέρα ή κόπωση μετά από ήπιες, καθημερινές δραστηριότητες	0 1 2 3 4		0 1 2 3 4
	3. Νοητικά κουρασμένος μετά την μικρότερη προσπάθεια	0 1 2 3 4		0 1 2 3 4
	4. Ελάχιστη άσκηση σας κάνει σωματικά κουρασμένο	0 1 2 3 4		0 1 2 3 4
	5. Σωματικά εξουθενωμένος μετά από ήπια δραστηριότητα	0 1 2 3 4		0 1 2 3 4
	Βαθμολόγηση DSQ-PEM <ul style="list-style-type: none"> Στοιχεία 1-5: Συχνότητα και βαρύτητα $\geq 2,2$ σε όποιο στοιχείο είναι ενδεικτικό ΕΣΕΠ Εάν θετικό για ΕΣΕΠ, οι ερωτήσεις 6-10 μπορούν να βοηθήσουν στην καθοδήγηση παρέμβασης 			
	Προαφαιρετικές Ερωτήσεις (εάν θετικός για ΕΣΕΠ) <i>“Για κάθε ερώτηση παρακάτω, επιλέξτε την απάντηση η οποία περιγράφει καλύτερα τα ΕΣΕΠ συμπτώματα”</i>			
	6. Εάν εξουθενώσταν μετά από ενεργητική συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες, αθλήματα, εξόδους με φίλους, θα ανακάμπατε εντός μιας ή δύο ωρών μετά το τέλος της δραστηριότητας;	<input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/> Όχι
	7. Βιώνετε επιδείνωση της κόπωσης/ ενέργειάς σας που σχετίζεται με τη νόσηση μετά από ελάχιστη σωματική προσπάθεια;	<input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/> Όχι
	8. Βιώνετε επιδείνωση της κόπωσης/ ενέργειάς σας που σχετίζεται με τη νόσηση μετά από νοητική προσπάθεια;	<input type="checkbox"/> ≤ 1 ώρα <input type="checkbox"/> 11-13		<input type="checkbox"/> 2-3 ώρες <input type="checkbox"/> 14-23
	9. Εάν νιώθετε χειρότερα μετά δραστηριότητες, πόσο χρόνο κρατάει;	<input type="checkbox"/> ≤ 4 -10 ώρες <input type="checkbox"/> ≥ 24 ώρες		<input type="checkbox"/> ≥ 24 ώρες
9. Εάν νιώθετε χειρότερα μετά δραστηριότητες, πόσο χρόνο κρατάει;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
10. Εάν δεν ασκείστε, είναι επειδή η άσκηση επιδεινώνει τα συμπτώματά σας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
Καρδιολογικά Συμπτώματα “Λάβετε υπόψη πρόσφατη ιατρική άδεια, αρχική κατάσταση ή/και προϋπάρχουσα όταν καθορίζετε εάν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω ιατρική διερεύνηση”	«Από την έναρξη των συμπτωμάτων της COVID-19»...			
	1)... νιώθετε την καρδιά σας να χτυπάει γρήγορα σε απλές δραστηριότητες; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			
	2)... βιώνετε ταχυκαρδίες; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			
	3) ... Έχετε θωρακικό πόνο στην ηρεμία; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			
	4)... Έχετε θωρακικό πόνο στην δραστηριότητα; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			
		Εάν “Ναι” σε <u>όποια</u> από τις 4 ερωτήσεις, σκεφτείτε την παραπομπή πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε ειδικό για περαιτέρω καρδιολογική διερεύνηση		

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ												
<p>Σημαντική Δύσπνοια</p> <p>*Λάβετε υπόψη πρόσφατη ιατρική άδεια, αρχική κατάσταση ή/ και προϋπάρχουσα όταν καθορίζετε εάν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω ιατρική διερεύνηση</p>	<p>Προσαρμοσμένη Κλίμακα Δύσπνοιας MRC (Συμπληρώστε από πάνω προς τα κάτω, εάν “ναι” σε όποια ερώτηση, προχωρήστε στον επόμενο βαθμό)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Βαθμός</th> <th>Βαθμός Δύσπνοιας που σχετίζεται με δραστηριότητες</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Σας ενοχλεί η δύσπνοια στη διάρκεια μη κουραστικών δραστηριοτήτων</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Λαχανιάζετε όταν βιάζεστε σε επίπεδο έδαφος ή όταν ανεβαίνετε σε μικρή ανηφόρα;</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Χρειάζεται να περπατάτε πιο αργά από τους περισσότερους σε επίπεδο έδαφος ή χρειάζεται να σταματάτε μετά από 15 λεπτά περπάτημα στον δικό σας ρυθμό;</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Χρειάζεται να σταματάτε για να πάρετε ανάσα μετά από περπάτημα 90 μέτρων ή μετά από μερικά λεπτά σε επίπεδο έδαφος;</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Λαχανιάζετε υπερβολικά για να βγείτε εκτός σπιτιού, ή όταν βγάζετε τα ρούχα;</td> </tr> </tbody> </table>	Βαθμός	Βαθμός Δύσπνοιας που σχετίζεται με δραστηριότητες	0	Σας ενοχλεί η δύσπνοια στη διάρκεια μη κουραστικών δραστηριοτήτων	1	Λαχανιάζετε όταν βιάζεστε σε επίπεδο έδαφος ή όταν ανεβαίνετε σε μικρή ανηφόρα;	2	Χρειάζεται να περπατάτε πιο αργά από τους περισσότερους σε επίπεδο έδαφος ή χρειάζεται να σταματάτε μετά από 15 λεπτά περπάτημα στον δικό σας ρυθμό;	3	Χρειάζεται να σταματάτε για να πάρετε ανάσα μετά από περπάτημα 90 μέτρων ή μετά από μερικά λεπτά σε επίπεδο έδαφος;	4	Λαχανιάζετε υπερβολικά για να βγείτε εκτός σπιτιού, ή όταν βγάζετε τα ρούχα;	<p>Βαθμός 4: Παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση (δλδ, αέρια αίματος, Ro θώρακος, κτλ.)</p> <p>Βαθμός ≤3: Προχωρήστε σε αξιολόγηση για αποκορεσμό οξυγόνου στη προσπάθεια</p>
Βαθμός	Βαθμός Δύσπνοιας που σχετίζεται με δραστηριότητες													
0	Σας ενοχλεί η δύσπνοια στη διάρκεια μη κουραστικών δραστηριοτήτων													
1	Λαχανιάζετε όταν βιάζεστε σε επίπεδο έδαφος ή όταν ανεβαίνετε σε μικρή ανηφόρα;													
2	Χρειάζεται να περπατάτε πιο αργά από τους περισσότερους σε επίπεδο έδαφος ή χρειάζεται να σταματάτε μετά από 15 λεπτά περπάτημα στον δικό σας ρυθμό;													
3	Χρειάζεται να σταματάτε για να πάρετε ανάσα μετά από περπάτημα 90 μέτρων ή μετά από μερικά λεπτά σε επίπεδο έδαφος;													
4	Λαχανιάζετε υπερβολικά για να βγείτε εκτός σπιτιού, ή όταν βγάζετε τα ρούχα;													
<p>Αποκορεσμός Οξυγόνου Προσπαθείας</p> <p>*Λάβετε υπόψη πρόσφατη ιατρική άδεια, αρχική κατάσταση ή/ και προϋπάρχουσα όταν καθορίζετε εάν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω ιατρική διερεύνηση</p>	<p>Για να αξιολογήσετε τον αποκορεσμό οξυγόνου προσπάθειας, ο φ/θ που εμπλέκεται, πρέπει να διενεργήσει μια από τις παρακάτω δοκιμασίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εγέρσεις 1 λεπτού (1min Sit to Stand Test) • Επιτόπια βάδιση 2 λεπτών (2min Step Test) • Δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών (6min Walk Test– 6MWT) <p>Σημείωση: Ο κορεσμός οξυγόνου (SpO2) πρέπει να παρακολουθείται καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας και τουλάχιστον 1 λεπτό μετά</p> <p>Αποκορεσμός Οξυγόνου Προσπαθείας= SpO2 μειώνεται $\geq 5\%$ ή κάτω από 90% για ασθενείς χωρίς γνωστή πνευμονική παθολογία (88% για γνωστή πνευμονική παθολογία)</p>	<p>Θετική Διαλογή Παραπέμψτε σε πρωτοβάθμια φροντίδα για περαιτέρω διερεύνηση. Σε ιατρική άδεια προχωρήστε με σταδιοποίηση</p> <p>Αρνητική Διαλογή Ο αποκορεσμός οξυγόνου προσπάθειας μπορεί να συμβεί οποτεδήποτε. Συνεχίστε να παρακολουθείτε για συμπτώματα και επαναλάβετε διαλογή ως αρμόζει</p>												
<p>Δυσαιτιονομία</p> <p>*Λάβετε υπόψη πρόσφατη ιατρική άδεια, αρχική κατάσταση ή/ και προϋπάρχουσα όταν καθορίζετε εάν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω ιατρική διερεύνηση</p>	<p>“Από την έναρξη των συμπτωμάτων της COVID-19”</p> <p>1)... νιώθετε να ζαλίζεστε μετά από αλλαγή θέσης; 2)... νιώθετε άσχημα όταν κάθεστε ευθυτενείς ή όταν στέκεστε;</p> <p>Εάν “Ναι” σε <u>όποια</u> ερώτηση, διενεργήστε τη Δοκιμασία Ενεργητικής Ορθοστάτησης (Active Stand Test) για τη διαλογή Ορθοστατικής Υπότασης (ΟΗ) ή του συνδρόμου ορθοστατικής ταχυκαρδίας (POTS).</p> <p>Κατά τη διάρκεια της Δοκιμασίας Ενεργητικής Ορθοστάτησης, πρέπει να μετρηθεί η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και ο καρδιακός ρυθμός (ΚΡ) μετά από 5 λεπτά σε ύπτια θέση, άμεσα σε ορθοστάτηση και σε 2,5,10 λεπτά.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ορθοστατική Υπόταση (ΟΗ)= Μια πτώση στη συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ) των $>20\text{mmHg}$ ή της διαστολικής (ΔΑΠ) $>10\text{mmHg}$ από την αρχική • Σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας (POTS)= Διατηρούμενη αύξηση του ΚΡ ≥ 30 σφύξεων/ λεπτό από την αρχική ή $\geq 120\text{σφ}/1'$ στα πρώτα 10 λεπτά ορθοστάτησης ΚΑΙ ορθοστατικά συμπτώματα 	<p>Εάν ο ασθενής είναι θετικός για ΟΗ, παρέχετε εκπαίδευση και προχωρήστε σε τιτλοποίηση δραστηριότητας και άσκησης με βάση τα συμπτώματα</p> <p>Εάν ο ασθενής είναι θετικός για POTS, παραπέμψτε πίσω στην πρωτοβάθμια για περαιτέρω διερεύνηση</p>												

Colter, J., Holtzman, C., Dudun, C., & Jason, L.A. (2018). A brief questionnaire to assess post-exertional malaise. *Diagnostics*, 8(3): [66. 10.3390/diagnostics8030066](https://doi.org/10.3390/diagnostics8030066). Προσαρμογή με άδεια

Medical Research Council. 1959 MRC Breathlessness Scale. 1959. Διαθέσιμο από: <https://mrc.ukri.org/documents/doc/1959-mrc-breathlessness-scale/>



Αυτό το έργο υπόκειται των κανονισμών αδειας [Creative Commons Attribution-Non-commercial-ShareAlike 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Για να δείτε ένα αντίγραφο αυτής της άδειας, δείτε <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>. Αυτή η άδεια δεν ισχύει για τα σύμβολα του AHS ή για περιεχόμενο που δεν ανήκει ή άδεια στο AHS.

Παράρτημα Β:

Εργαλείο Εκτίμησης Αποκατάστασης Μετά-COVID

Ο σκοπός αυτού του εργαλείου εκτίμησης είναι να αξιολογηθούν οι λειτουργικές ανησυχίες ή υποβόσκοντα συμπτώματα που μπορεί να βιώνει κανείς ως αποτέλεσμα της COVID-19. Αυτό θα μας βοηθήσει να καθορίσουμε την υποστήριξη αποκατάστασης που μπορεί να χρειάζεσαι

Αυτό το ερωτηματολόγιο θα διαρκέσει 5-10' για να ολοκληρωθεί. Εάν υπάρχουν θέματα που δεν θέλεις να σχολιάσεις ή που δεν βιώνεις στο συγκεκριμένο τομέα, παρακαλώ σημειώστε Μ/Δ. Το πρώτο τμήμα θα εστιαστεί στις λειτουργικές σας ικανότητες και το δεύτερο στα συμπτώματα, τα οποία έχετε.

Στοιχεία Συμπλήρωσης:

- Ο σκοπός αυτού του εργαλείου εκτίμησης είναι να αναγνωριστούν οι ανάγκες αποκατάστασης ασθενών που διαγνώστηκαν με ή υπάρχει υποψία νόσησης από COVID-19.
- Αυτό το εργαλείο μπορεί να δοθεί οποιαδήποτε στιγμή αλλά είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η φυσική πορεία της νόσησης για να καθοριστούν οι ανάγκες αποκατάστασης. Ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και τη λειτουργική διαταραχή, κάποιος μπορεί να βοηθηθούν καλύτερα με την έναρξη ενός προγράμματος αυτοδιαχείρισης πριν την αποστολή σε πιο εξειδικευμένη αποκατάσταση.
- Αυτό το εργαλείο μπορεί να συμπληρωθεί από οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας (πχ, νοσηλεύτης, ιατρός, συναφείς επαγγελματίες υγείας)

Βαθμολόγηση/ Αξιολόγηση:

Οι ανάγκες αποκατάστασης πρέπει να καθοριστούν χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό της κλίμακας PCFS και της λίστας ελέγχου συμπτωμάτων. Τα ακόλουθα έχουν στόχο να λειτουργήσουν ως οδηγοί αλλά πάντα ενθαρρύνονται οι κλινικοί να χρησιμοποιούν την κλινική τους κρίση στην κατεύθυνση των ασθενών προς τις υπηρεσίες αποκατάστασης.

PCFS Βαθμός 0-1 (ήπια λειτουργική διαταραχή)

- Σκεφτείτε γενικές παρεμβάσεις Αποκατάστασης (δλδ πηγές αυτοδιαχείρισης)
- Γενικές παρεμβάσεις Αποκατάστασης= Διαθέσιμες σε όλους

PCFS Βαθμός 2-3 (μέτρια λειτουργική διαταραχή)

- Σκεφτείτε στοχευμένες παρεμβάσεις Αποκατάστασης (δλδ ομαδική θεραπεία)
- Στοχευμένες παρεμβάσεις Αποκατάστασης= Σχεδιασμένες για ασθενείς με κοινή ανάγκη

PCFS Βαθμός 3-4 (μέτρια λειτουργική διαταραχή)

- Σκεφτείτε εξατομικευμένες παρεμβάσεις Αποκατάστασης (δλδ διεπιστημονική φροντίδα)
- Εξατομικευμένες παρεμβάσεις Αποκατάστασης= Σχεδιασμένες για ασθενείς με μοναδική ανάγκη

[Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά-COVID και Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων μετά-COVID](#)

Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά COVID-19

και Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων μετά COVID-19

Επώνυμο	Όνομα
Ημ/νία Γέννησης	ΑΜΚΑ
Φύλο	<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/> Άλλο

Αυτό το εργαλείο είναι σχεδιασμένο να αναγνωρίζει τις ανάγκες αποκατάστασης/ ανάρρωσης των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με ή υπάρχει υποψία για COVID-19. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας σε κάθε στιγμή του ασθενούς.

Οι πάροχοι πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις προ-υπάρχουσες καταστάσεις υγείας και τις λειτουργικές ικανότητες και εάν υπάρχουν αλλαγές από την προ τη λοίμωξη λειτουργικότητα. Οι ανάγκες αποκατάστασης πρέπει να καθοριστούν χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό της Κλίμακας Λειτουργικής Κατάστασης μετά COVID-19 και της Λίστας Ελέγχου Συμπτωμάτων μετά COVID-19.

Οι πάροχοι ενθαρρύνονται να συνοπλογίσουν το ποιες πηγές και υπηρεσίες είναι διαθέσιμες για κάθε κατάσταση για να υποστηριχτούν οι μοναδικές ανάγκες του κάθε ασθενή. Η πλειονότητα των ασθενών μπορούν να αυτοδιαχειριστούν την κατάστασή τους με κατάλληλες πηγές και υποστήριξη.

Τμήμα 1: Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά COVID-19		
Πόσο έχει επηρεαστεί ο ασθενής τώρα στην καθημερινότητά του από την COVID-19; (σημειώστε την πιο κατάλληλη περιγραφή)	Αντίστοιχο σκορ	Πιθανή αντιμετώπιση
Καμία διαταραχή στην καθημερινότητα. Καθόλου συμπτώματα, πόνος, κατάθλιψη ή αγχώδεις εκδηλώσεις που σχετίζονται με την λοίμωξη	0-Καθόλου λειτουργικές διαταραχές	Γενικές παρεμβάσεις αποκατάστασης-πηγές αυτοδιαχείρισης
Αμελητέες διαταραχές στην καθημερινότητα. Μπορεί να εκτελέσει όλες τις συνηθισμένες δραστηριότητες/ καθήκοντα, αν και έχει ακόμα εμμένοντα συμπτώματα, πόνο, κατάθλιψη ή άγχος	1-Αμελητέες λειτουργικές διαταραχές	Γενικές παρεμβάσεις αποκατάστασης-πηγές αυτοδιαχείρισης
Ήπιες διαταραχές στην καθημερινότητα. Περιστασιακά ανάγκη για αποφυγή ή μείωση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων/ καθηκόντων ή ανάγκη για διαμοιρασμό αυτών λόγω συμπτωμάτων, πόνου, κατάθλιψης ή άγχους. Είναι ικανός να εκτελέσει όλες τις δραστηριότητες χωρίς βοήθεια.	2-Ήπιες λειτουργικές διαταραχές	Στοχευμένες παρεμβάσεις αποκατάστασης- υπηρεσίες σχεδιασμένες για ομάδες ανθρώπων με κοινή ανάγκη
Μέτριες διαταραχές στην καθημερινότητα. Ανικανότητα για εκτέλεση όλων των συνηθισμένων δραστηριοτήτων/ καθηκόντων εξαιτίας συμπτωμάτων, πόνου, κατάθλιψης ή άγχους. Ικανός να φροντίσει τον εαυτό του χωρίς κάποια βοήθεια.	3-Μέτριες λειτουργικές διαταραχές	Στοχευμένες παρεμβάσεις αποκατάστασης- υπηρεσίες σχεδιασμένες για ομάδες ανθρώπων με κοινή ανάγκη Ή Εξατομικευμένες παρεμβάσεις αποκατάστασης- εξατομικευμένη πολύ-επιστημονική φροντίδα σχεδιασμένη για τις μοναδικές ανάγκες του ατόμου
Σοβαρές διαταραχές στην καθημερινότητα. Ανικανότητα για την αυτό-φροντίδα και για αυτό εξάρτηση από νοσηλευτική φροντίδα ή βοήθεια ετέρου ατόμου εξαιτίας συμπτωμάτων, πόνου, κατάθλιψης ή άγχους	4-Σοβαρές λειτουργικές διαταραχές	Εξατομικευμένες παρεμβάσεις αποκατάστασης- εξατομικευμένη πολύ-επιστημονική φροντίδα σχεδιασμένη για τις μοναδικές ανάγκες του ατόμου
Σκορ		
Όνομα Εξεταστή	Υπογραφή	Ημερομηνία

Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά COVID-19

και Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων μετά COVID-19

Επώνυμο	Όνομα
Ημ/νία Γέννησης	ΑΜΚΑ
Φύλο	<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/> Άλλο

Τμήμα 2: Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων Μετά COVID-19					
<p>Αυτή η λίστα έχει στόχο να υπογραμμίσει τα συγκεκριμένα συμπτώματα που βιώνουν τώρα οι ασθενείς ως αποτέλεσμα της COVID-19, ώστε γίνει δυνατή η παροχή των κατάλληλων πηγών και/ ή παραπομπών. Ρωτήστε τους ασθενείς εάν τα συμπτώματα είναι απόντα, παρόμοια, σε επιδείνωση ή σταθερά/ βελτιούμενα (για προ-υπάρχοντα ή νέα συμπτώματα μετά την COVID-19) Με την συμπλήρωση, οι πάροχοι θα πρέπει να ρωτήσουν τους ασθενείς για επιπλέον συμπτώματα που μπορεί να μην αναφέρθηκαν.</p>					
Μετά COVID-19 Αναπνευστικά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Λαχάνιασμα/ δύσπνοια ηρεμίας					
Λαχάνιασμα/ δύσπνοια δραστηριότητας					
Βήχας					
Μετά COVID-19 Καρδιαγγειακά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Θωρακικός πόνος ηρεμίας					
Θωρακικός πόνος δραστηριότητας					
Αίσθημα παλμών					
Ζάλη- λιποθυμία					
Μετά COVID-19 Γαστρεντερικά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Ναυτία/ Έμετος					
Επηρεασμένη γεύση/ όσφρηση					
Δυσκολία βρώσης/ πόσης/ κατάποσης (πχ πνιγμός, επώδυνη κατάποση, θήχας κατά τη λήψη στερεών, υγρών)					
Μειωμένη λήψη τροφής για περισσότερο από 1 εβδομάδα					
Απώλεια/ πρόσληψη σημαντικού βάρους χωρίς προσπάθεια Καταγράψτε ποσό απώλειας/ πρόσληψης βάρους, για απώλεια σημειώστε αρνητικό αριθμό: _____ (Kg)					
Δυσχέρεια σε κένωση εντέρου (πχ διάρροια, δυσκοιλιότητα)					
Δυσχέρεια σε ούρηση (πχ ακράτεια, απώλειες μετά από βήχα)					
Μετά COVID-19 Νευρολογικά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Προβλήματα Συγκέντρωσης, σκέψης ή μνήμης (πχ νοητική θόλωση)					
Κεφαλαλγία					
Βαρηκοΐα					
Εμβοές					
Αιμωδίες- «τσιμπήματα»					

Κλίμακα Λειτουργικής Κατάστασης μετά COVID-19

και Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων μετά COVID-19

Επώνυμο	Όνομα
Ημ/νία Γέννησης	ΑΜΚΑ
Φύλο	<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/> Άλλο

Τμήμα 2: Λίστα Ελέγχου Συμπτωμάτων Μετά COVID-19 (συνέχεια)					
Μετά COVID-19 Ψυχολογικά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Κατάθλιψη (πχ υποτροπιάζουσα θλίψη, απομόνωση, συχνές αρνητικές σκέψεις)					
Αγχώδεις εκδηλώσεις (πχ φόβος, ανησυχία)					
Μετά COVID-19 Μυοσκελετικά Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Πόνος/ δυσφορία (συμπεριλαμβάνοντας μυϊκό, αρθρικό πόνο) Μερικά πόνου (πχ δεξιά, πρόσθια) Περιοχή πόνου (πχ κοιλία)					
Γενικευμένη μυϊκή αδυναμία					
Δυσχέρεια ελέγχου κίνησης (πχ απώλεια συντονισμού)					
Δυσχέρεια βάρδισης (αίσθηση αστάθειας)					
Μετά COVID-19 Άλλα Συμπτώματα	Απόντα	Προϋπάρχοντα: παρόμοια	Προϋπάρχοντα: επιδείνωση	Νέα μετά COVID-19: σταθερά/ βελτιούμενα	Νέα μετά COVID-19: επιδεινούμενα
Πυρετός (πχ απογευματινός, σε δραστηριότητα, ανεξήγητος, περιοδικός)					
Κόπωση/ μειωμένη ενεργητικότητα					
Δυσκολία ύπνου					
Επιπλέον Συμπτώματα/ Ανησυχίες (από τον ασθενή)					

Βιβλιογραφία:

- Abhishek Jaywant, A., Vanderlind, W.M., Alexopoulos, G.S., Fridman, C.B., Perlis R.H. & Gunning F.M. (2021). Frequency and profile of objective cognitive deficits in hospitalized patients recovering from COVID-19. *Neuropsychopharmacology*. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-00978-8>
- Alberta Health Services. COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report. What is known about the optimal management for patient with post- COVID conditions or complications occurring after acute COVID-19 infection? (2021, July 14). <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-rapid-review-management-post-covid-conditions.pdf>
- Alberta Health Services. COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report Updated review of prolonged symptoms after acute COVID-19 infection. (2021, July 12). <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-chronic-symptoms-of-covid-rapid-review.pdf>
- ATS/ACCP Statement on Cardiopulmonary Exercise Testing. (2003). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 167(2), 211–277. <https://doi.org/10.1164/rccm.167.2.211>
- Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Bota, G. W., & Rowe, B. H. (1995). Continuous monitoring of oxygen saturation in prehospital patients with severe illness: The problem of unrecognized hypoxemia. *The Journal of Emergency Medicine*, 13(3), 305–311. [https://doi.org/10.1016/0736-4679\(95\)00007-w](https://doi.org/10.1016/0736-4679(95)00007-w)
- Brignole, M. (2007). The syndromes of orthostatic intolerance. *European Society of Cardiology*, 6 (5). <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-6/The-syndromes-of-Orthostatic-Intolerance-Title-The-syndromes-of-Orthostatic-I>
- Cantarella G, Alde M, Consonni D, Zuccotti G, Di Bernardino F, Barozzi S,...Pignatoro L. (2021). Prevalence of dysphonia in non-hospitalized patients with COVID-19 in Lombardy, the Italian epicenter of the pandemic. *J Voice*, 14; S0892- 1997(21)00108-9.

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports* (Washington, D.C. : 1974), *100*(2), 126–131.
- Cavalagli, A., Peiti, G., Conti, C., Penati, R., Vavassori, F., & Taveggia, G. (2020). Cranial nerves impairment in Research Question • 43 post-acute oropharyngeal dysphagia after COVID-19: a case report. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06452-7>
- Cellai, M., & O’Keefe, J. B. (2020). Characterization of prolonged COVID-19 symptoms in an out-patient telemedicine clinic. *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 7, p. ofaa420-ofaa420). Oxford University Press US. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa420>
- Cotler, J., Holtzman, C., Dudun, C., & Jason, L. A. (2018). A Brief Questionnaire to Assess Post-Exertional Malaise. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *8*(3), 66. <https://doi.org/10.3390/diagnostics8030066>
- Dhar, N., Dhar, S., Timar, R., Lucas, S., Lamb, L. E., & Chancellor, M. B. (2020). De Novo Urinary Symptoms Associated With COVID-19: COVID-19-Associated Cystitis. *Journal of clinical medicine research*, *12*(10), 681–682. <https://doi.org/10.14740/jocmr4294>
- Dani, M., Dirksen, A., Taraborrelli, P., Torocastro, M., Panagopoulos, D., Sutton, R., & Lim, P. B. (2020). Autonomic dysfunction in ‘long COVID’: rationale, physiology and management strategies. *Clinical Medicine*, *21*(1), e63–e67. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0896>
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact. *SSRN Electronic Journal*. Published. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3820561>
- Dempsey, J. A., & Wagner, P. D. (1999). Exercise-induced arterial hypoxemia. *Journal of Applied Physiology*, *87*(6), 1997–2006. <https://doi.org/10.1152/jappl.1999.87.6.1997>
- Fu, Q., & Levine, B. D. (2018). Exercise and non-pharmacological treatment of POTS. *Autonomic Neuroscience : Basic & Clinical*, *215*, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2018.07.001>
- Francis, A., Harris, J., & Coleman, J. Rehabilitation for clients with post COVID-19 conditions (Long COVID): Guidance for Canadian rehabilitation and exercise professionals Version 1. (2021, August). https://physiotherapy.ca/sites/default/files/site_images/Advocacy/long_covid_en-final-rev2.pdf

- Galal, I., Hussein, A.A.R.M., Amin, M.T. *et al.* (2021). Determinants of persistent post- COVID-19 symptoms: value of a novel COVID-19 symptom score. *Egypt J Bronchol* **15**, 10. <https://doi.org/10.1186/s43168-020-00049-4>
- Graham, E. L., Clark, J.R., Orban, Z.S., Lim, P.H., Szymanski, A.L., Taylor, C., DiBiase, R.M., Jia, D.T., Balabanov, R., Ho, S.U., Batra, A., Liotta, E.M. & Koralnik, I.J. (2021). Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 “long haulers”. *Annals of Clinical and Translational Neurology*. 8(5): 1073-1085.
- Greenhalgh, T., Javid, B., Knight, M., & Inada-Kim, M. (2020, April). *What is the efficacy and safety of rapid exercise tests for exertional desaturation in covid-19*. University of Oxford. <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-and-safety-of-rapid-exercise-tests-for-exertional-desaturation-in-covid-19/>
- Greenhalgh, T., Knight, M., A’Court, C., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, m3026. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>
- Hameed, F., Palatulan, E., Jaywant, A., Said, R., Lau, C., Sood, V., Layton, A., & Gellhorn, A. (2021). Outcomes of a COVID-19 recovery program for patients hospitalized with SARS-CoV-2 infection in New York City: A prospective cohort study. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation* Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12578>
- Herrera, J.E., Niehaus, W.N., Whiteson, J., *et al.* (2021). Multidisciplinary collaborative consensus guidance statement on the assessment and treatment of fatigue in postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) patients. *PM & R*, 13(9), 1027-1043. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12684>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study. *Lancet*, 397, 220–232. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- Ionescu, M. F., Mani-Babu, S., Degani-Costa, L. H., Johnson, M., Paramasivan, C., Sylvester, K., & Fuld, J. (2021). Cardiopulmonary Exercise Testing in the Assessment of Dysfunctional Breathing. *Frontiers in Physiology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.620955>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299–313. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>

- Jolly, M. A., Brennan, D. M., & Cho, L. (2011). Impact of Exercise on Heart Rate Recovery. *Circulation*, 124(14), 1520–1526. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.110.005009>
- Lahrmann, H., Cortelli, P., Hilz, M., Mathias, C. J., Struhal, W., & Tassinari, M. (2006). EFNS guidelines on the diagnosis and management of orthostatic hypotension. *European Journal of Neurology*, 13(9), 930–936. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2006.01512.x>
- Leis-Cofiño, C., Arriero-Sánchez, P., González-Herranz, R., Arenas-Brítez, Ó., Hernández-García, E., & Plaza, G. (2021). Persistent Dysphonia in Hospitalized COVID-19 Patients. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, S0892-1997(21)00234-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.07.001>
- Logue J.K., Franko N.M., McCulloch D.J., et al. (2021). Sequelae in Adults at 6 Months After COVID-19 Infection. *JAMA Netw Open*, 4(2):e210830. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0830.
- Mahler, D. A., & Wells, C. K. (1988). Evaluation of Clinical Methods for Rating Dyspnea. *Chest*, 93(3), 580–586. <https://doi.org/10.1378/chest.93.3.580>
- Mateo, L. J., Chu, L., Stevens, S., Stevens, J., Snell, C. R., Davenport, T., & VanNess, J. M. (2020). Post-exertional symptoms distinguish myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome subjects from healthy controls. *Work*, 1–11. <https://doi.org/10.3233/wor-203168>
- Mandelkorn, U., Genzer, S., Choshen-Hillel, S., Reiter, J., Meira e Cruz, M., Hochner, H., Kheirandish-Gozal, L., Gozal, D., & Gileles-Hillel, A. (2021). Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(1), 45–53. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8800>
- Medical Research Council. 1959 MRC Breathlessness Scale. 1959. Available from: <https://mrc.ukri.org/documents/doc/1959-mrc-breathlessness-scale/>.
- McIlwaine, M. (2006). Physiotherapy and airway clearance techniques and devices. *Paediatric Respiratory Reviews*, 7, S220–S222. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2006.04.197>
- Motiejunaite, J., Balagny, P., Arnoult, F., Mangin, L., Bancal, C., d'Ortho, M. P., & Frija- Masson, J. (2021). Hyperventilation: A Possible Explanation for Long-Lasting Exercise Intolerance in Mild COVID-19 Survivors? *Frontiers in Physiology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.614590>

- National Institute of Health Research (2021). *A Dynamic Review of the Evidence around Ongoing Covid19 (Often Called Long Covid)*. Published. https://doi.org/10.3310/themedreview_45225
- Naunheim, M. R., Zhou, A. S., Puka, E., Franco, R. A., Jr, Carroll, T. L., Teng, S. E., Mallur, P. S., & Song, P. C. (2020). Laryngeal complications of COVID- 19. *Laryngoscope investigative otolaryngology*, 5(6), 1117–1124. <https://doi.org/10.1002/lio2.484>
- Neevel AJ, Smith JD, Morrison RJ, Hogikyan ND, Kupfer RA & Stein AP. (2021). Postacute COVID-19 laryngeal injury and dysfunction. *OTO Open* 5(3):1-8. <https://europepmc.org/article/med/34458661>
- Pellicori, P., Doolub, G., Wong, C. M., Lee, K. S., Mangion, K., Ahmad, M., Berry, C., Squire, I., Lambiase, P. D., Lyon, A., McConnachie, A., Taylor, R. S., & Cleland, J. G. (2021). COVID-19 and its cardiovascular effects: a systematic review of prevalence studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013879>
- Postigo-Martin, P., Cantarero-Villanueva, I., Lista-Paz, A., Castro-Martín, E., Arroyo-Morales, M., & Seco-Calvo, J. (2021). A COVID-19 Rehabilitation Prospective Surveillance Model for Use by Physiotherapists. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1691. <https://doi.org/10.3390/jcm10081691>
- Putrino, D., Tabacof, L., & Tosto-Mancuso, J., et al. (2021, April). *Autonomic conditioning therapy reduces fatigue and improves global impression of change in individuals with post-acute COVID-19 syndrome*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-440909/v1>
- Raj, S.R., Arnold, A.C., Barboi, A. et al. Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement. *Clin Auton Res* 31, 365–368 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10286-021-00798-2>
- Raj, S.R., Guzman, J.C., Harvey, P., Siefer, C., Thibodeau-Jarry, N., Sheldon, R.S., et al., (2019). Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) and Related Disorders of Chronic Orthostatic Intolerance. *Canadian Journal of Cardiology*, 36(3), 357-372. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.12.024>
- Rocha, E.A., Mehta, N., Távora-Mehta, M.Z.P., Roncari, C.F., Cidrão, A.A.L., Elias Neto, J. (2021). Dysautonomia: A Forgotten Condition - Part 1. *Arq Bras Cardiol*. 116(4):814-835. Portuguese, English.
- Salman, D., Vishnubala, D., Le Feuvre, P., Beaney, T., Korgaonkar, J., Majeed, A., & McGregor, A. H. (2021). Returning to physical activity after covid-19. *BMJ*, m4721. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4721>

- Shepard, C. (2021, April). *Long Covid and ME/CFS*. The ME Association. <https://meassociation.org.uk/wp-content/uploads/Long-covid-and-MECFS-April-2021.pdf>
- Siracusa, C., & Gray, A. (2020). Pelvic Floor Considerations in COVID-19. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 44(4), 144–151. <https://doi.org/10.1097/JWH.0000000000000180>
- Spruit, M.A., Holland, A.E., Singh, S.J., et al. (2020) COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. *European Respiratory Journal* <https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020>
- Ståhlberg, M., Reistam, U., Fedorowski, A., Villacorta, H., Horiuchi, Y., Bax, J., Pitt, B., Matskeplishvili, S., Lüscher, T. F., Weichert, I., Thani, K. B., & Maisel, A. (2021). Post-Covid-19 Tachycardia Syndrome: A distinct phenotype of Post-acute Covid-19 Syndrome. *The American journal of medicine*, S0002-9343(21)00472-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.004>
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
- Vu T, McGill SC. An Overview of Post–COVID-19 Condition (Long COVID). *Canadian Journal of Health Technology*. 2021;1(9). <https://doi.org/10.51731/cjht.2021.160>
- Wang, C. C., Chao, J. K., Chang, Y. H., Chou, C. L., & Kao, C. L. (2020). Care for patients with musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic: Physical therapy and rehabilitation suggestions for pain management. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(9), 822–824. <https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000376>
- World Health Organization. Headquarters. (2021) A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness, second edition. World Health Organization. Regional Office for Europe. Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344472>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Physiotherapy. World Physiotherapy Response to COVID-19 Briefing Paper 9. Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise. London, UK: World Physiotherapy; 2021. <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Briefing-Paper-9-Long-Covid-FINAL-English-202107.pdf>

Zhao, H. M., Xie, Y. X., Wang, C., & Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory Rehabilitation Committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation (2020). Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chinese medical journal*, 133(13), 1595–1602. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000848>