

VPLIV EPIDEMIJE COVID-19 NA DELO V FIZIATRIČNI AMBULANTI IN NA PODROČJU FIZIOTERAPIJE V TERMAH PTUJ IN AMBULANTI TOMINC

IMPACT OF COVID-19 EPIDEMIC ON THE PHYSIATRIC OUTPATIENT CLINIC AND PHYSIOTHERAPY IN TERME PTUJ AND TOMINC CLINIC

Tanja Rauter Pungartnik, dr. med.¹, Stanko Tominc, dr. med.², Petra Galovič, dr. med.², Kaja Tomanič, dipl. med. sestra¹

¹Sava Turizem d. d., Terme Ptuj

²Ambulanta Tominc d. o. o., Ptuj

Povzetek

Epidemija novega koronavirusa je pomembno vplivala na organizacijo dela v ambulanti fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM) ter na področju ambulantne fizioterapije. Pregledali smo članke in našli različne smernice za bolnišnično zdravljenje in rehabilitacijo.

Prikazujemo potek ponovne vzpostavitve zdravstvenih storitev v našem rehabilitacijskem centru po marčevski prekinitvi vseh nenujnih dejavnosti. Zaradi omejenih stikov s pacienti je najprej sledila preusmeritev obravnave pacientov v virtualno zdravje. Pri izvajanju storitev ambulantne specialistične dejavnosti se je zgodil premik iz neposrednih stikov k zagotavljanju obravnave pacienta z uporabo komunikacijskih tehnologij; na področju ambulantne fizioterapije se je povečal obseg individualnega pristopa.

Primarno je treba zagotoviti varno okolje za pacienta in zdravstveno osebje. Ugotovili smo, da se morata rehabilitacijska specialistična in fizioterapevtska obravnava izvajati tudi med epidemijo. Pomanjkanje dostopnosti do rehabilitacijskih storitev lahko vodi v slabšanje funkcionalnega stanja in ob tem težjo vrnitev na delovno mesto ter slabše obvladovanje dnevnih aktivnosti. Pomembna je funkcija specialista FRM kot koordinatorja in vodje timskega pristopa, kar vpliva na bolj

Abstract

The epidemic of the new coronavirus had a significant impact on the organisation of work in the outpatient clinic of physical and rehabilitation medicine and in the field of outpatient physiotherapy. We reviewed the articles and found various guidelines for hospital treatment and rehabilitation.

We describe the course of re-establishing health services in our rehabilitation centre after closure of all non-essential activities in March 2020. Due to limited contact with patients, the shift of treatment of patients to virtual health followed first. In the provision of outpatient specialist activities, there has been a shift from direct interactions to providing patient care using communication technologies; in the field of outpatient physiotherapy, the scope of the individual approach has increased.

It is primarily necessary to provide a safe environment for the patient and medical staff. We found that physiatrist and physiotherapeutic treatment should also be performed during the epidemics. Lack of access to rehabilitation services can lead to a deterioration in functional status and hence to a more difficult return to work and poorer management of daily activities. The function of the PRM specialist as a coordinator and leader of the team approach is important, which influences a better and optimal treatment of the patient according to professional guidelines.

kakovostno in optimalno obravnavo pacienta po strokovnih smernicah.

Opisujemo tudi prednosti in slabosti vpliva epidemije pri obravnavi pacientov v naših ambulantah.

Ključne besede:

specialistična fiziatrična ambulanta; ambulanta fizioterapija; COVID-19

We also describe the advantages and disadvantages of the impact of the epidemic on the treatment of patients in our outpatient clinics.

Key words:

specialistic physiatric clinic; outpatient physiotherapy; COVID-19

UVOD

Pandemija COVID-19 in velika kužnost koronavirusa je povzročila eno največjih globalnih zdravstvenih kriz, ki je prizadela tudi dejavnost fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM). Pri izvajanju storitev fizioterapije, ambulante specialistične dejavnosti in zdraviliškega zdravljenja se je poleg reorganizacije dela zgodil pomemben premik iz neposrednih interakcij k zagotavljanju storitev z uporabo komunikacijskih tehnologij na daljavo. Ta se je v ambulantni praksi izkazala kot učinkovita platforma pri triažiranju in nudenju strokovne pomoči predvsem v primerih novonastalih stanj zaradi poškodb ali bolezni, pri katerih se pričakuje delno ali popolno funkcijsko izboljšanje ali vsaj zmanjšanje posledic in zapletov. Uspeh zdravljenja je praviloma odvisen od pravočasnega ukrepanja, od dobro načrtovanih ciljev in od usklajenega dela vseh članov rehabilitacijskega tima, ki ga koordinira specialist FRM.

Organizacija dela v času pandemije COVID-19

Pregledali smo članke iz dostopnih podatkovnih baz glede usmeritev in sprememb na področju ambulante fizioterapije in fiziatrične ambulante. V literaturi je navedeno, da je hitro širjenje epidemije koronavirusa spremenilo tako organizacijo kot izvajanje storitev v FRM. Številne države so zmanjšale zmogljivosti za ambulantno zdravljenje kroničnih stanj in s tem socialne stike ter možnost širjenja okužb med prebivalstvom. Specialisti FRM in fizioterapevti so se morali zavedati hitrosti in resnosti epidemije, zato so svojo dejavnost hitro prilagodili glede na nastalo situacijo. Avtorji bi radi izpostavili pomembno vlogo novih tehnologij v telemedicini. Nekateri medicinski centri so izvajali in izvajajo programe telekonzultacije ter telerehabilitacije, kar pomaga pri zmanjševanju ovir, ki jih nalaga izolacija (1). Zelo pomembna je pomoč/nasveti preko telefona, kar se je izvajalo in se še izvaja tudi v naših ambulantah. Upoštevati je potrebno izzive, ki jih je prinesla epidemija, kot priložnost za reorganizacijo in prilagoditev rehabilitacijskih storitev. Razmisliti je treba o uvajanju novih pristopov in načinov zdravljenja, ki pomagajo izboljšati kakovost življenja posameznika ter zaščititi zdravstveno osebje. Storitve rehabilitacije v bolnišnici so bile preusmerjene, da bi se odzvale na pričakovane potrebe, nastale zaradi epidemije. Številne

ambulantne storitve so bile prekinjene, kar je zahtevalo obsežno preusmeritev v virtualno zdravje za široko populacijo, in sicer preko telefona ali videokonference (2).

Na ambulantni ravni medicinsko rehabilitacijo izvajamo tako, da posameznika pregleda specialist FRM in nato sledi napotitev na fizioterapijo. Na sekundarni ravni opravimo pregled in pacienta napotimo na terapijo na primarno raven z delovnim nalogom. Pri specialistu sledi kontrolni pregled in ocena potrebe po nadaljnji rehabilitaciji (3).

Organizacija dela v Termah Ptuj

V Termah Ptuj poteka ambulantna fizioterapija v obsegu 18 fizioterapevtskih timov na primarni zdravstveni ravni. Tukaj deluje tudi specialistična fiziatrična ambulanta, ki spada na sekundarno raven. Poleg tega kompleksa je - kot del funkcionalne enote - tudi Ambulanta Tominc, kjer se prav tako izvajajo fiziatrični pregledi na sekundarni ravni. V sklopu Term Ptuj se izvajata tudi ambulantna in stacionarna zdraviliška dejavnost s specialistično ambulanto.

Obe dejavnosti, torej fiziatrična ambulanta na obeh lokacijah in ambulantna fizioterapija, delujeta kot velik, usklajen rehabilitacijski tim, tako da je organizirano timsko delo, kjer se povezuje znanje specialista FRM in fizioterapevta, da skupaj tvorno pripomoreta k izboljšanju funkcionalnega stanja pacienta. Specialist FRM določi rehabilitacijske cilje, potek obravnave in vrsto terapij pri pacientu, fizioterapevt pa te terapije izvaja in o napredku in izboljšanju ali morebitnem poslabšanju kliničnega stanja redno poroča specialistu FRM ob timskem sodelovanju. Merilna orodja so skrbno izbrana in razdeljena med posamezne člane tima. Zdravnik in fizioterapevt tako delujeta kot del tima, ki ga sestavljajo tudi medicinske sestre, ki skrbijo za red in čakalno vrsto pacientov pri naročanju, komunicirajo z njimi preko elektronske pošte, po telefonu in tudi osebno. Ves čas skrbno spremljajo pacientovo počutje in velikokrat zaznajo določene podrobnosti pri posameznikih, ki jih obravnavamo in so del biopsihosocialnega pristopa k pacientu. O vsem ugotovljenem medicinske sestre redno poročajo na skupnih timskih sestankih in imajo tako velik delež pri zaznavanju osebnih pacientovih dejavnikov. Tako pomembno sodelujejo pri celostnem pristopu, ki

je ključen za odlične izide rehabilitacije in zadovoljstvo pacientov ter tudi zdravstvenih delavcev.

V času začetka epidemije COVID-19 so bile vse zdravstvene dejavnosti tako v Termah Ptuj kot tudi v Ambulanti Tominc ustavljene. Postopoma je najprej proti koncu aprila 2020 začela delovati Ambulanta Tominc. Delo je potekalo preko svetovanja po telefonu, najprej enkrat tedensko, nato pa postopoma vsak dan. Večinoma smo opravljali posvete s pacienti po poškodbah in akutnimi poslabšanji kroničnih stanj. Pacienti so poslali svoje izvide po elektronski pošti, dobili smo tudi fotografije poškodovanih delov telesa. Po telefonu smo dali navodila glede izvajanja vaj, poskušali smo na čim bolj razumljiv način podati usmeritve za lajšanje njihovih težav, ki so jih navajali. Paciente smo spremljali in skupaj ugotavljali napredek pri doseganju cilja. Svetovali smo tudi glede zdravljenja z zdravili pri akutnih poslabšanih kroničnih stanj in priporočali še dodatne fizikalne načine zdravljenja za lajšanje težav. Pacienti so bili zadovoljni, da so se lahko o svojih težavah pogovorili, dobili nasvet, kar je bilo dragoceno in so izražali hvaležnost.

Sredi junija 2020 smo začeli postopoma izvajati tudi vse zdravstvene dejavnosti v Termah Ptuj. Delo po ponovnem odprtju se je precej spremenilo zaradi upoštevanja ukrepov za preprečevanje COVID-19 po strokovnih smernicah. V specialistični ambulanti je bilo potrebno paciente najprej naročiti po enakem vrstnem redu, kot so bili odpovedani vsi pregledi. Za vsakega posameznika pa je bilo potrebno vračunati še čas razkuževanja in zračenja prostora kot priprava na sprejem naslednjega pacienta. Poleg uporabe zaščitne opreme je nato delo, z nekoliko razredčenim naročanjem pacientov in vzpostavitev vstopne točke, potekalo dalje po ustaljenih protokolih, ki veljajo za preglede.

V obeh ambulantah smo ugotovili zmanjšano število napotitev z napotnicami za specialista FRM, kar je zmanjšalo čakalno dobo za pregled. Opazili pa smo večje število neposrednih napotitev na fizioterapijo preko delovnega naloga. Fizioterapevti so nas začeli opozarjati, da imajo pacienti veliko dilem, strokovnih vprašanj, dvomov, skrbi, za razrešitev katerih je pristojen specialist FRM. O vsem tem smo obvestili napotne zdravnike in jim hkrati predstavili prednosti timske obravnave, ki jo koordinira specialist FRM. Tak pristop je za pacienta najbolj primeren in optimalen za doseg zastavljenih ciljev.

Ob ponovnem odprtju smo v naših ambulantah ugotovili, da je pri obravnavi in zdravljenju pacientov, ki niso zboleli za COVID-19, prišlo do poslabšanja bolečinske simptomatike, porasta kroničnih bolečin, prisoten je bil strah pred virusom in s tem povečana skrb za zdravje ter odklanjanje terapij zaradi strahu pred okužbo in posledičnega poslabšanja funkcije mišično-skeletnega sistema. Pacienti, ki so preboleli COVID-19, pa so navajali: večjo utrudljivost, upad mišične moči, poslabšanje bolečinske simptomatike, slabšo gibljivost sklepov, slabšo pljučno in dihalno funkcijo (4).

Zaznali smo pozitiven vpliv epidemije COVID-19 pri FRM obravnavi: več časa za pregled posameznega pacienta zaradi ukrepov za zaježitev širjenja COVID-19, večje zadovoljstvo pacientov zaradi

dostopnosti zdravstvenih storitev ob vsesplošnem zaprtju, uvedba telekonzultacije v primeru objektivnih ali subjektivnih razlogov za onemogočen neposredni stik.

Zaznali pa smo tudi negativen vpliv epidemije COVID-19 pri FRM obravnavi: težji dostop do napotnic za fiziatrično ambulanto zaradi težav s komunikacijo z napotnimi zdravniki, manjša pogostost pregledanih pacientov v ordinacijskem času zaradi upoštevanja zaježitvenih ukrepov.

Na področju ambulantne fizioterapije je bilo uvedenih precej sprememb, za katere ugotavljamo, da so jih pacienti sprejeli zelo pozitivno, saj se je povečal dosledno individualni pristop. Poskrbeli smo, da je po vstopu skozi vstopno točko pacient prišel do fizioterapevta, ves čas se je zadrževal samo v tem prostoru, isti terapevt mu je opravil vse predpisane terapije. Pacient je nato zapustil prostor in le-tega smo za njim razkužili ter prezračili. Pred epidemijo je bilo izvajanje postopkov organizirano tako, da so bile enote posameznih terapij razdeljene po oddelkih. Tako je en fizioterapevt ves čas izvajal samo eno od storitev, pacient pa je krožil med enotami. Ker tak način dela pomeni večje tveganje za prenos novega koronavirusa, smo ga ukinili in vzpostavili način, ki pomeni minimalno tveganje za okužbo.

Pozitiven vpliv epidemije COVID-19 na področju fizioterapije se odlikava v večjem zadovoljstvu pacientov zaradi izključno individualnega pristopa. Fizioterapevt, ki se dnevno srečuje z istim pacientom, hitreje zazna vse spremembe, lažje prisluhne pacientu in je tako rezultat rehabilitacije učinkovitejši, boljši in hitrejši. S tem prevzame večjo odgovornost do vsakega posameznika, se za njega zavzame in bolj natančno poroča specialistu FRM o stanju (5).

Negativen vpliv epidemije COVID-19 na področju fizioterapije pa se kaže v podaljšanju čakalne dobe, pacientov na obravnavi je manj zaradi omejene prostorske zmogljivosti in razpoložljivih aparatov zaradi upoštevanja vseh ukrepov za zaježitev širjenja okužbe.

PRIMERI

V nadaljevanju so opisani trije primeri obravnave pacientov v času epidemije koronavirusa. Prvi je prikaz po prebolelem COVID-19 in potek obravnave pacienta, druga dva primera pa odraz dobre prakse timskega sodelovanja s ciljem, da bi bil pacient zadovoljen in dobro rehabilitiran.

Primer 1

Pacient M.M. (56 let) je bil napoten na prvi pregled z diagnozo COVID-19. Osebni zdravnik je želel mnenje glede nadaljnje rehabilitacijske obravnave.

Od dne 18. 9. do 19. 10. 2020 je bil hospitaliziran na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC LJ zaradi akutne respiratorne odpovedi ob pljučnici zaradi COVID-19. Bil je intubiran in mehansko ventiliran. Hkrati je preboleval okužbo

sečil in bakterijsko bolnišnično pljučnico. Med hospitalizacijo je bil deležen lokomotorne FTH.

Ob pregledu pri nas je v anamnezi izpostavil splošno oslabelost, utrujenost in težave pri hoji.

V statusu smo ugotovili zmanjšano mišično moč dorzifleksorjev (2/5) in ekstenzorjev palca desnega stopala (1/5), hipestezijo po dermatomu L4 in L5 desno. Patelarna refleksa sta bila simetrično izzivna, Ahilova pa obojestransko slabše izvajljiva.

Zaradi ugotovljene pareze desnega stopala smo ga napotili na elektromiografijo spodnjih udov in na MR lumbosakralne hrbtenice. Igelna elektromiografija je pokazala znake težje aksonske okvare korenine L5 desno, na MR lumbosakralne hrbtenice razen začetnih degenerativno-stenozantnih sprememb ni bilo ugotovljenih drugih večjih patoloških sprememb.

Zaradi težav z desnim stopalom smo mu predpisali ortozo za gleženj in stopalo, posvetovali smo se z nevrologom, ki je potrdil naše ugotovitve. Predlagali smo zdraviliško zdravljenje, po katerem je pomembno pridobil na splošni kondiciji in okreplil oslABLJENE mišice desnega stopala. Kontrolna elektromiografija je predvidena čez pol leta.

Primer 2

Pacientka M.K. (63 let) je v našo ambulanto poklicala v začetku decembra, ker je iskala pomoč zaradi bolečin in omejene gibljivosti v desnem kolenu. Podala je anamnezo, da je bila pred enim tednom operirana, narejena artroskopija in delna meniscektomija obeh meniskusov. Dodala je, da je bila v bolnišnici samo na dan posega, nato pa takoj odpuščena v domačo oskrbo. Naknadno je pacientka poskušala dobiti več informacij glede pooperativne fizioterapije, pa ni bila uspešna, ker ni doklicala lečečega kirurga niti osebnega zdravnika. Bila je izjemno vesela, ker ji je uspelo vzpostaviti stik z našo medicinsko sestro, ki je izvedela, da je bila pri pacientki že patronažna sestra. Ta je opazila pordel in otekel desni spodnji ud. Takoj se je posvetovala z dežurnim zdravnikom in pacientko so odpeljali na IPP, kjer ji je bila postavljena diagnoza obsežni povrhnji tromboflebitis – ekvivalent globoki venski trombozi. Prejela je ustrezno zdravljenje (nizkomolekularni heparin). Ko je bila odpuščena v domačo oskrbo, je imela veliko dvomov in vprašanj, kako dalje. Naša medicinska sestra ji je svetovala, da je sedaj potreben pregled pri specialistu FRM, ki se bo opredelil glede kliničnega stanja, ji dal navodila in ustrezne nadaljnje ukrepe ter terapije. Pacientki je pomagala tudi do napotnice, tako da je poslala e-pošto osebnemu zdravniku. Rezultat je bil, da je gospa dobila napotnico za specialista FRM s stopnjo nujnosti zelo hitro; v nekaj dneh je bila povabljen k nam na obravnavo.

Ob pregledu pri nas je bila ugotovljena oteklina desnega spodnjega uda v celoti, rdečina v izzvenevanju ter omejena in boleča gibljivost v desnem kolenu. Specialist FRM je ugotovil, da je pacientko medicinska sestra naučila kompresijskega povijanja in da ji je fizioterapevt takoj pokazal nekaj osnovnih vaj z

navodili, da jih je lahko izvajala v domačem okolju. Poleg tega jo je oskrbel še z zadostno količino protibolečinskih zdravil in hkrati pripravil program terapij.

Pacientko smo timsko obravnavali, ji ustrezno svetovali, jo pomirili in ji pomagali, da je pričela z zgodnjo rehabilitacijo. Pomembno smo vplivali na zmanjšanje slabšanja funkcije desnega spodnjega uda in poskrbeli za čim boljši rezultat po kirurškem posegu.

Primer 3

Pacienta Č. J. (55 let) je na fizioterapijo napotil kirurg z delovnim nalogom. Šlo je za stanje po udarcu na hrbtišče desne roke, ob čemer ni imel znakov za poškodbo kosti. Pri izvajanju terapij je fizioterapevt opazil, da je bila prisotna zelo slaba gibljivost v desnem zapestju in da z njim ni bilo možno izvajati razgibavanja zaradi bolečin. Na tiskem sestanku je terapevt o stanju pacienta poročal specialistu FRM, ki je odredil, naj medicinska sestra pomaga pridobiti napotnico za pregled pri njem. To je bilo hitro urejeno in ob pregledu je izstopala huda bolečina v desnem zapestju, oteklina celotne roke in praktično popolnoma zavrta gibljivost v vseh smereh. Specialist FRM je ugotovil, da se je pri pacientu razvil kronični regionalni bolečinski sindrom. Od analgetikov je že prejemal nesteroidni antirevmatik in centralno delujoča protibolečinska zdravila v najvišjih možnih odmerkih, zato ga je najprej napotil v algološko ambulanto za morebitno agresivnejše protibolečinsko zdravljenje. Pacientu je bila ponujena možnost zdravljenja bolečine preko infraklavikularnega katetra, za katerega se ni odločil. V terapiji so mu uvedli pregabalin v naraščajočih odmerkih. Bolečina je nato blago popustila in lahko smo pričeli z razgibavanjem zapestja. Zaradi nezadostnega napredka, vztrajanja otekline, zavrte gibljivosti in bolečine smo pacienta napotili še h kirurgu plastiku, ki se subspecialno ukvarja s kirurgijo roke. Le-ta ni predvidel možnosti kirurškega zdravljenja, predlagal pa je specialno ekstenzijsko ortozo za flektirane prste ter še naprej intenzivno fizioterapijo ob uporabi protibolečinskih zdravil. Na podlagi vseh mnenj specialistov (FRM, anesteziolog, kirurg plastik) smo pacientu napisali predlog za ambulantno zdraviliško zdravljenje, da bi mu omogočili kompleksnejši, večtirni pristop k zdravljenju prizadete desnice. Gospod je namreč desničen in še delovno aktiven; tako bi mu omogočili čim bolj aktivno in hitro rehabilitacijo poškodovane roke ter dosegli najbolj optimalen rezultat zdravljenja.

Hkrati smo ga napotili na delovno terapijo za izboljšanje funkcije desnice v dnevnih aktivnostih in za izdelavo ortoze.

Sama funkcija desnice se je pričela postopno izboljševati, pridobival je na obsegu gibljivosti v desnem zapestju in tudi na mišični moči desnega zgornjega uda. Lažje je uporabljal desnico in prste pri vsakodnevnih aktivnostih in tudi bolečine so postopoma popustile. Na koncu je bil zadovoljen, funkcija desnice se je začela vračati, bil je motiviran, da se čim prej vrne na delovno mesto.

RAZPRAVA

Organizacija dela med epidemijo je zahtevala uvedbo sprememb pri ambulantni obravnavi pacientov. Varno okolje za paciente in zdravstveno osebje je bistveno in ključnega pomena, kar omogoča le dosledno spoštovanje ukrepov za minimalno možnost vnosa ali prenosa okužbe s SARS-CoV-2 med zdravstvenim osebjem in pacienti. Timsko delo, tekoča izmenjava informacij med člani tima ter medsebojno korektno in spoštljivo sodelovanje pomembno vplivajo na potek obravnave in na dobro vzdušje v timu, kar se kaže z odličnim izidom rehabilitacije posameznika. Potek dela med epidemijo zahteva dosleden individualni pristop. Začeli smo z uporabo telekonzultacije, ki se je izkazala za priročno in uporabno metodo, čeprav s pomanjkljivostmi. Namreč, pri osebnem stiku zdravnik dobi pomembne informacije, ki vplivajo na odločitev o zdravljenju. Če je tim usklajen in se znanja znotraj njega dopolnjujejo, se to odlikava v kakovostni in strokovni obravnavi ter odličnim izidom.

Pomembno je poudariti, da pacienti potrebujejo zdravnika specialista FRM in njegov tim tudi med epidemijo. Bolečine, omejena funkcija mišično-skeletnega sistema se zaradi širjenja koronavirusa ne zmanjšajo, temveč se stiske zaradi nedosegljivosti zdravnikov in zdravstvenih storitev kvečjemu poglobljajo. FRM obravnava in fizioterapija se morata izvajati ves čas, ne glede na to, ali obstaja epidemija ali ne. Manjše število obravnavanih pacientov in nedostopnost lahko povzročita poslabšanje stanja pacienta do te mere, da obravnava v specialistični ambulanti ali na fizioterapiji ne moreta več rešiti nastale težave. Stopnjevanje težav in bolečine preidejo v bolezensko stanje pacienta iz akutne faze v kronično, kar zahteva še bolj kompleksno, dolgotrajno oskrbo. Zaradi pomanjkanja dostopnosti rehabilitacije se poslabša funkcionalno stanje. Zato sledi težja vrnitev na delovno mesto, slabše obvladovanje dnevnih aktivnostih in poglobljanje stiske posameznikov.

ZAKLJUČKI

Ugotavljamo, da je pandemija COVID-19 tudi v naši ustanovi močno vplivala na izvajanje rehabilitacijskih storitev na področju specialistične ambulantne dejavnosti in fizioterapije. Zaradi zaščite pacientov in osebja ter drugih preventivnih ukrepov smo uvedli organizacijske spremembe samega delovnega procesa s poudarkom na individualnem pristopu. Obenem je uporaba sodobnih elektronskih tehnologij omogočila učinkovito dopolnitev in optimizacijo obstoječe zdravstvene oskrbe na daljavo. Pri obravnavi naših bolnikov se je pogosto pokazala potreba po nadgradnji diagnostično-terapevtskih ukrepov, ki jih zgolj s predpisanimi fizioterapevtskimi storitvami po delovnem nalogu ni možno zagotoviti. Zato je v procesu rehabilitacije zelo pomembna vloga specialista FRM, ki lahko na podlagi pooblastil na napotnici razreši številne strokovne dileme, izpelje potrebno diagnostiko in spremlja učinkovitost izbranih terapevtskih ukrepov. Usklajena koordinacija dela vseh članov tima, dobra komunikacija ter interdisciplinarno sodelovanje s specialisti drugih strok zagotavljajo

optimalno učinkovitost pri doseganju zastavljenih ciljev in ne nazadnje pomembno prispevajo k zadovoljstvu bolnika.

Literatura:

1. Carda S, Invernizzi M, Bavikatte G, Bensmail D, Bianchi F, Deltombe T, et al. Covid-19 pandemic. What should physical and rehabilitation medicine specialist do? *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(4):515-24.
2. Yu JC, McIntyre M, Dow H, Robinson L, Winston P. Change to rehabilitation service delivery and the associated physician perspectives during the Covid-19 pandemic. *Am J Phys Med Rehabil.* 2020;99(9):775-82.
3. Jesenšek Papež B. Določanje ciljev rehabilitacije pri pacientih napotenih na fizioterapijo. *Rehabilitacija.* 2018;17 Supl 1:54-8.
4. Woods JA, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez_Cabrera MC, Radak Z, et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science.* 2020;2(2):55-64.
5. Role of the physiotherapist in COVID-19. *Physiopedia;* 2021. Dostopno na: https://www.physiopedia.com/index.php?title=Role_of_the_Physiotherapist_in_COVID-19&ol-did=265204 (citirano 19. 4. 2021).