

# Az ápoló szerepe a SARS-CoV-2-fertőzésen átesett betegek rehabilitációjában

HARRER Éva

## ÖSSZEFOGLALÁS

**Bevezetés:** A szakirodalomban megjelenő tudományos kutatások bizonyítják, hogy a Covid-19-betegek eredményes rehabilitációja már az akut ellátás fázisában megkezdődik.

**Célkitűzés:** A vizsgálat célja felmérni az ápolók rehabilitációval kapcsolatos ismereteit a Covid-19-betegek egészségügyi ellátásának folyamatossága mentén.

**Anyag és módszer:** A kutatás a Covid-19-betegek ellátásában dolgozó ápolók körében, online kérdőív elemzésével történt. A vizsgálatban való részvétel bevásztási kritériuma volt, hogy a kitöltő a vizsgálat alatt, illetve a vizsgálat előtti időszakban ápoló munkakörben dolgozzon a Covid-19 kórházi betegellátás területén. A kérdőív 25 zárt kérdésből állt, amely a Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával, a betegség okozta károsodások ismereteivel, illetve a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos kérdésekből állt.

**Eredmények:** Az ápolószemélyzet nem ismeri a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációjának igényeit. Az ápolók a rehabilitációt hosszú távú célokkal azonosítják inkább, és nem mint a betegellátás minden szakaszán megjelenő folyamatot. Az ápolók hiányos ismeretekkel rendelkeznek mind a rehabilitációs lehetőségek, mind az ápolói szerepek tekintetében.

**Következtetések:** A pandémia következtében a rehabilitációnak egyre nagyobb szerep jut az akut ellátásban is. Az ápolók képzésében nagyobb hangsúlyt kell kapnia a rehabilitációs szemlélet kialakításának és ismeretek oktatásának. A hatékonyabb betegellátás szükségessé teszi az ápolási tevékenységben végbemenő szemléletváltást.

**Kulcsszavak:** Covid-19, ápolás, rehabilitáció

## The role of the nurse in the rehabilitation of patients who have undergone SARS-CoV-2 infection

Éva HARRER

### SUMMARY

**Introduction:** Scientific research appearing in the literature proves that the effective rehabilitation of Covid-19 patients begins already in the phase of acute care.

**Aim:** The purpose of the study is to assess nurses' knowledge of rehabilitation along the lines of continuity of health care for Covid-19 patients.

**Material and method:** The research was conducted among nurses working in the care of Covid-19 patients by analyzing an online questionnaire. The selection criterion for participation in the study was that the respondent should work as a nurse during the study and in the pre-trial period in the field of Covid-19 hospital care. The questionnaire consisted of 25 closed-ended questions about rehabilitation care for Covid-19 patients, knowledge of disease-related damage, and rehabilitation-oriented care for Covid-19 patients.

**Results:** The nursing staff does not know the rehabilitation needs of patients with Sars-CoV-2 virus infection. Nurses identify rehabilitation with long-term goals rather than as a process appearing at every stage of patient care. Nurses have incomplete knowledge of both rehabilitation options and nursing roles.

**Conclusions:** As a result of the pandemic, rehabilitation is also playing an increasing role in acute care. In the training of nurses, greater emphasis should be placed on the development of a rehabilitation approach and the education of knowledge. More effective patient care necessitates a change of mindset in nursing activities.

**Keywords:** Covid-19, nursing, rehabilitation

HARRER Éva rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgatóhelyettes, okleveles rehabilitációs szakember, diplomás ápoló, Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet, Sopron

**Levelező szerző**  
(corresponding author):  
HARRER Éva  
E-mail: harrereva2@gmail.com

**Beérkezett:** 2022. október 20.  
**Elfogadva:** 2022. december 6.

## Bevezetés

A Covid-19-járvány változásokra kényszerítette világszerte az egészségügyi ellátás működését. A vírus gyors terjedése hazánkban is jelentősen megváltoztatta az egészségügyi ellátórendszer addigi működését, leginkább a fekvőbeteg-szakellátást. A Covid-19-járvány motoros, kognitív, pszichológiai, neurológiai és kardiológiai fogyatékossgát okozhat a fertőzött betegeknél, amely komplikációk csökkenthetők az interdiszciplináris rehabilitációval (BSRM, 2020). A Covid-19-rehabilitáció klinikai újdonságot jelent és sajnos gyakran előfordul a gyengén összehangolt ellátás, különösen akkor, ha a rehabilitációt nem kezdik meg korán, vagy nem tartalmazza a betegellátási terv (URL1). Ahhoz, hogy a rehabilitáció a kezelés részévé váljon, az ápolószemélyzetnek is rendelkeznie kell a megfelelő ismeretekkel, hiszen ők azok, akik a legtöbb időt töltik a beteggel a betegellátás során. A szakirodalomban megjelenő tudományos kutatások bizonyítják, hogy a Covid-19-betegek eredményes rehabilitációja már az akut ellátás fázisában megkezdődik (Brugliera et al., 2020; Lew et al., 2020; Saeki et al., 2020). Ezért fontosnak tartom, hogy az ápolók ismerjék a rehabilitációs szemléletű ápolást. Ez a szemlélet az ápoló által végzett megfigyelési szempontokon, beavatkozásokon és tanácsadói, támogatói tevékenységeken keresztül más megközelítésbe helyezi az ápoló önálló, együttműködő és nem önálló funkcióit a napi gyakorlat során (Klauber, 2017).

Az Európai Unió Szakorvosi Bizottság Fizikai és Rehabilitációs Orvoslás szakterületi szekciójának meghatározása szerint: „*A fizikai és rehabilitációs orvoslás egy független orvosi szakterület, amely a fizikai és kognitív működés, a tevékenységek (beleértve a viselkedést is), a részvétel (az életminőséget is beleértve), valamint a személyes és környezeti tényezők módosításának elősegítésével foglalkozik. Így felelős a fogyatékossggal élő és társbetegségben szenvedők prevenciójáért, diagnosztizálásáért, kezeléséért és rehabilitációjának irányításáért, minden életkorban*” (URL2).

Az orvosi rehabilitáció célkitűzéseinek a Virginia Henderson és Dorothea Orem által felépített ápolási modell felel meg, ami a beteg lehető legmagasabb szintű önellátására és az életminőség javítására törekszik. A Virginia Henderson-féle ápolási modell az egész személy alapvető szükségleteit veszi figyelembe az ápolási folyamat során, az Orem-modell pedig az önellátással kapcsolatos szükségleteket hangsúlyozza. A rehabilitációs szemléletű ápolás két modell alapján az úgynevezett aktivizáló ápolás. Az ápolási folyamat elsősorban az ápoló oktató-nevelő tevékenységén alapszik, fontos a beteg és az ápoló bizalmi kapcsolatának kialakítása. A kísérő, se-

gítő ápolási magatartás jelentős a beteg egyéni motivációjában. Az ápoló segíti a beteget, hogy képes legyen önmagán segíteni, tehát az ápoló „*aktivizáló ápolást*” végez, amely nagy mennyiségű ismeretet, elkötelezettséget, rugalmasságot, kreativitást igényel (Őry, 2011). A rehabilitációs ápolást az egészségügyi ellátás folyamatossága mentén az ápolók különböző körülmények között gyakorolják. A szakirodalomban nincs olyan keret, amely meghatározná a rehabilitációs ápoló szükséges kompetenciáit (Vaughn et al., 2015). A rehabilitáció során is az ápolási tevékenységek az ápolási folyamat négy egymásra épülő elemén keresztül valósulnak meg. Az ápolási folyamat egy problémamegoldó folyamat, amely az ápoló önálló döntéseit, tevékenységeit foglalja rendszerbe, amelynek lépései: a beteg állapotának felmérése, az ápolási szükségletek megállapítása, az ápolás tervezése, az ápolási terv végrehajtása és az értékelés (Klauber, 2017). Ahhoz, hogy az aktivizáló/rehabilitációs szemléletű ápolás megvalósuljon, szükség van „*a funkcióképesség, fogyatékossg és egészség nemzetközi osztályozása*” (FNO) modell (WHO, 2004), illetve az úgynevezett „*rehabilitációs ciklus*” modell alkalmazására annak érdekében, hogy a beteg mindennemű szükséglete a megfelelő módon és mértékben, előre megtervezett módon legyen kielégítve (URL3).

Mivel a Covid-19 egy új betegség, a Covid-19-ből felépülő betegek rehabilitációs szükségleteit az általános kritikus ellátáson átesett populáció bizonyítékai alapján várhatjuk. Ezen bizonyítékok alapján várható, hogy a súlyos és kritikus Covid-19-ben szenvedő betegek kezelésére szolgáló akut beavatkozások, beleértve a gépi lélegeztetést, a szedációt és/vagy az elhúzó ágynyugalmat, számos károsodást okozhatnak. Ilyen károsodások lehetnek a fizikai dekonidáció, a légzési, nyelési, kognitív és mentális egészség károsodása. Ezeket a tüneteket együttesen posztintenzív terápiás szindrómának (PICS) nevezzük (Stam et al., 2020). Idősebb emberek és kortól független krónikus betegségben szenvedő betegek lehetnek leginkább hajlamosak a hatásaira. Azok a betegek, akik súlyos Covid-19-ből gyógyulnak meg, és akiknek nem volt szükségük intenzív ellátásra, szintén tapasztalhatják ezeket a tüneteket. A Covid-19-fertőzésen átesett személyek esetében a károsodások tekintetében a funkciókiesés rehabilitációs igényként fogalmazódik meg, függetlenül az akut betegség súlyosságától. Súlyos állapotú betegek között – függetlenül attól, hogy állapotuk igényelt intenzív terápiás ellátást vagy sem – ez az igény fokozottan jelentkezik. Hosszan tartó ágynyugalom után, a vírusos roham és a betegségre adott immunválasz miatt, a betegeknél szövödmények léphetnek fel, mint például decubitusok, vizelet- vagy székletinkontinencia, valamint perifériás idegrendszeri

rendellenesség. Mindezen károsodások a posztakut fázisban jelentkeznek, de a rehabilitáció sokkal korábban megkezdődhet, amikor a beteg az akut vagy kritikus ellátást nyújtó osztályon van. Ebben a korai szakaszban a rehabilitáció célja az oxigénellátás maximalizálása pozicionálási és légzési technikákon keresztül; például a légúti váladék kiürülését segítő technikák alkalmazása a tüdő megtisztításának elősegítése érdekében és a szövődmények megelőzése, például a korai mozgósítás révén (Yu et al., 2020). Az akut szakasz lezajlását követően a gyógyulási szakaszban a rehabilitáció középpontjában a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése, valamint a biztonságos hazabocsátás megkönnyítése áll.

A hosszú távú rehabilitáció célja az önállóság optimalizálása, valamint az életminőség maximalizálása a károsodásokkal összefüggésben. Így a Covid-19-beteg rehabilitációjának legsarkalatosabb pontja a posztakut értékelés. A károsodások időben történő felmérése elengedhetetlen a vírusfertőzésen átesett beteg rehabilitációs szükségleteinek felismeréséhez. A Covid-19-fertőzésen átesett betegek rehabilitációs igényeinek felmérése akár többször is szükséges lehet az ellátás folyamán. Még akkor is, ha egy értékelésből kiderül, hogy a rehabilitációra nincs szükség, az értékelési folyamat fontos lehetőséget kínálhat az önellátás visszanyeréséhez szükséges oktatásra és tanácsadásra. Az akut szakaszon belül az intenzív terápiás egységben kezelt betegek ellátásának része kell, hogy legyen a rehabilitációs szemléletű ápolás (WHO, 2020).

### A vizsgálat célja

A vizsgálat célja felmérni:

1. Az ápolók ismereteit a SARS-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatban, figyelembe véve a betegség következményeit és az akut ellátáskor alkalmazott kezelések hatásait.
2. Az ápolók a gyakorlati tapasztalataik alapján milyen szerepet töltenek be a rehabilitációs ellátási folyamatban.
3. Szükség van-e az első két felmérés alapján a SARS-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs szemléletű ápolás gyakorlati ismeretének oktatására.

### Anyag és módszer

Kutatásomat a Covid-19-betegek ellátásában dolgozó ápolók körében végeztem. Beválasztási kritérium volt, hogy a kitöltő a vizsgálat alatt, illetve a vizsgálat előtti időszakban ápoló munkakörben dolgozzon

a Covid-19-fekvőbeteg-ellátás valamely területén. A vizsgálatot a próbalekérdezést követően 2021. március 12-én hirdettem meg és 2021. március 24-én zártam le.

Megkérdezés típusaként az online megkérdezést választottam, amelyet a kerdoivem.hu online kérdőívkészítő segítségével készítettem el. A mintavétel során az alapsokaságot azok a Covid-19-ellátásban dolgozó ápolók alkotják, akik Magyarországon jelen vannak a közösségi média felületén. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A kérdőív minden kérdés megválaszolása esetén vált érvényessé az online felületen, így a kérdőív lezárásáig 156 kitöltés érkezett.

A kérdőív 25 zárt kérdésből áll. Az első hat kérdés általános adatokat tartalmaz, mint az iskolai végzettség, munkahelyi adatok, illetve a Covid-19-ellátáshoz kapcsolódó képzésen való részvétel. Ezeket követik a Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával, majd a betegség okozta károsodások ismereteivel kapcsolatos kérdések. Végül a kérdőív a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos kérdésekkel zárul. A minta bemutatására leíró statisztikai módszereket alkalmaztam (átlag, szórás), a hipotéziseim igazolására matematikai statisztikai módszert alkalmaztam ( $\chi^2$ -próba). Az eredményeket  $p < 0,05$  mellett tekintettem szignifikánsnak.

## Eredmények

### Szociodemográfiai adatok

A kérdőívkitöltők átlagéletkora 44 év, 2%-uk férfi, 98%-uk nő. A válaszadók többsége (60,9%) OKJ-típusú ápolói szakképesítéssel rendelkezik, majd őket követik a diplomás ápoló végzettségűek, akik a válaszadók 18,6%-át teszik ki. A kérdőívet jelentős százalékban töltötték ki olyan egészségügyi dolgozók is, akik az alapvégzettségüket tekintve nem ápolók, de a veszélyhelyzet idején valamilyen Covid-19-ellátó osztályon segédápolói feladatokat láttak el (9%). A szakképesítési kategóriák között kevesebb arányban, de szerepelnek felnőtt szakápolók (4,7%), egyetemi végzettségű ápolók (3,8%), illetve általános ápoló és általános asszisztens végzettségű (2,6%) dolgozók is.

A szakmában eltöltött éveket tekintve a legtöbben (62,8%) több mint húsz éve dolgoznak a szakmában, de jelentős az aránya azoknak is, akiknek az egészségügyben eltöltött munkaévük 10 és 20 év között van (20,5%). A válaszadók majdnem kétharmada jelentős tapasztalattal rendelkezik az egészségügyben, így az egészségügy működése szempontjából a válaszadók többségének véleménye releváns. A munkában eltöltött évek alapján elmondható, hogy a válaszadók többsége az egészségügyben végzett munkát életpályának tekinti (83,3%).

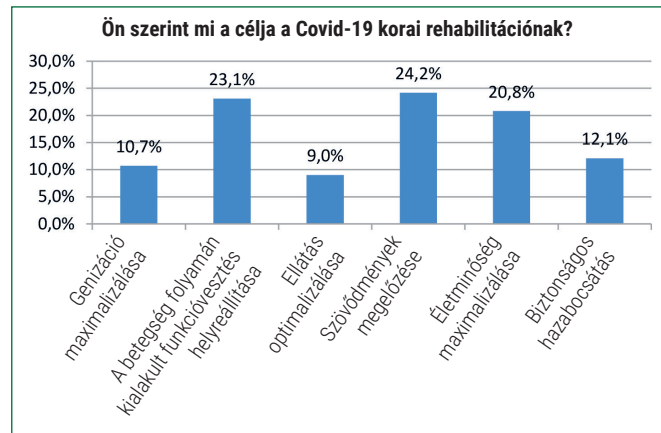
Arra a kérdésre, hogy az egészségügy mely területén dolgozott főállásban az egészségügyi veszélyhelyzet előtt, a válaszadók 63,5%-a (99 fő) a fekvőbeteg-szakellátáson belül az akut fekvőbetegosztályt jelölte meg. Azonos arányban oszlanak el azok a dolgozók, akik krónikus vagy rehabilitációs fekvőbetegosztályon dolgoztak a pandémia előtt (14,1-14,1%). A járóbeteg-szakellátásban dolgozók is jelentős munkaezert jelentenek a Covid-19-betegek ellátásában, ami a kitöltők esetén 7,1% volt. Bár alacsony arányban (1,3%), de az alapellátás szakdolgozói közül is jelen vannak.

A Covid-19-beteg-ellátásban részt vevő ápolók ellátási területként legnagyobb arányban a Covid-19-betegeket ápoló akut fekvőbetegosztályt jelölték meg (48,7%), amely adat rámutat arra, hogy ez a terület a vizsgált időszakban a legterheltebb, a legtöbb Covid-19-betegségben szenvedő beteget akut fekvőbetegosztályokon látanak el. A második terület, ahol a kitöltők nagy száma dolgozik, az a Covid-19-betegeket ellátó intenzív osztály (29,5%). A dolgozói eloszlásban harmadik helyen a Covid-19-betegeket ellátó krónikus fekvőbetegosztály áll, ahol a kitöltők 10,7%-a dolgozik. Az ellátási területek között megjelenik a sürgősségi ellátási terület is 7,7%-ban. A válaszadók legkisebb aránya, mindössze 3,2%-a dolgozik olyan területen, ahol a Covid-19-betegségen átesett betegek fekvőbeteg-rehabilitációja zajlik (3,2%). Az itt megjelölt arányszámok arra engednek következtetni, hogy Magyarországon a vizsgált időszakban a pandémia azon szakasza zajlik, ahol az orvosi fókusz az akut, illetve az intenzív ellátáson van.

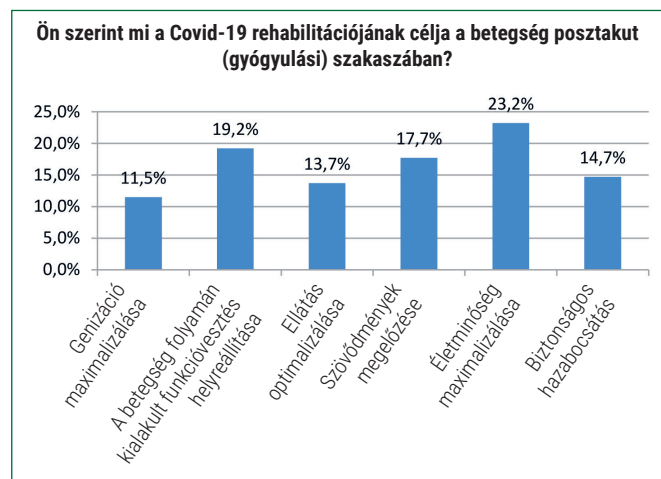
A válaszadók 20,5%-a fővárosi kórházban, míg 16,7%-a járványkórházban dolgozik. Az ápolók aránya a városi, illetve a megyei kórházakat tekintve 32,7%; 30,1%.

A kérdőívet kitöltők közül 85 fő, a megkérdezettek 54,5%-a vett részt az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Covid-19-betegek ellátásával kapcsolatos továbbképzésén. A további válaszok részletes elemzése előtt <sup>2</sup>-próbalával megvizsgáltam, hogy van-e statisztikailag szignifikáns különbség a „Covid-19-továbbképzésen részt vett” és a „továbbképzésen nem vett

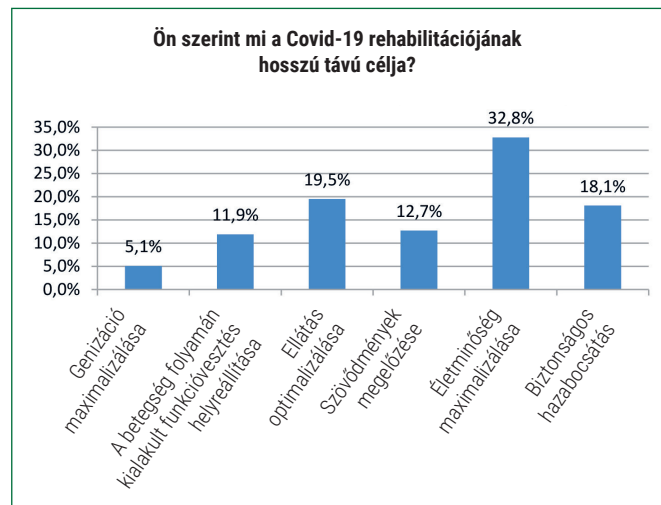
**1. ábra:** A Covid-19 korai rehabilitáció célja a válaszadók szerint (N=156)



**2. ábra:** A Covid-19 posztakut rehabilitációjának célja a válaszadók szerint (N=156)

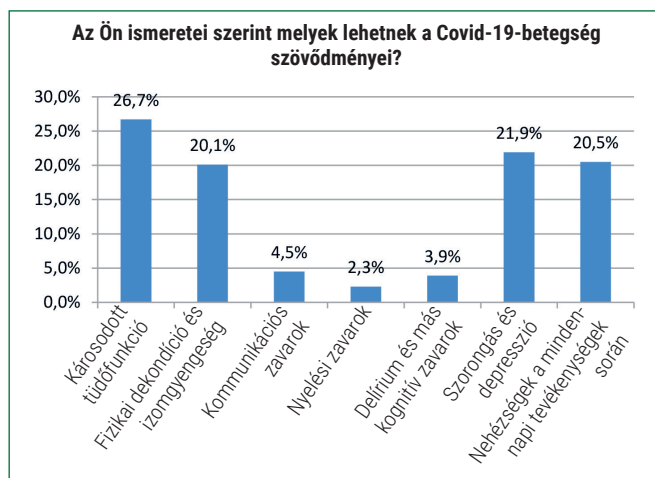


**3. ábra:** A Covid-19 hosszú távú rehabilitációs célja a válaszadók szerint (N=156)

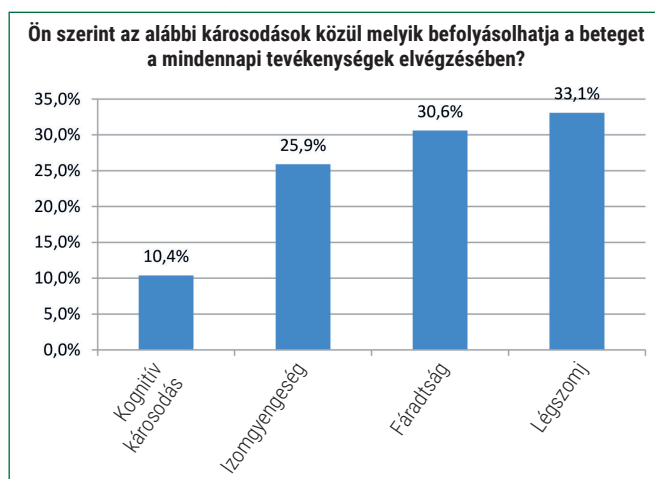




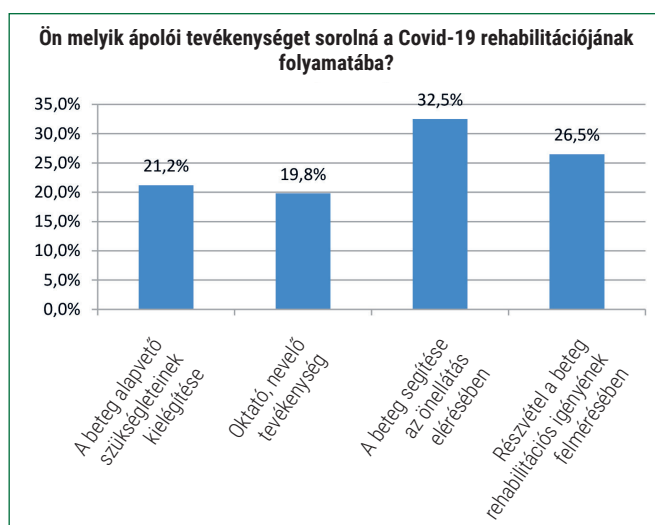
**4. ábra:** A válaszadók által megnevezett Covid-19 okozta szövődmények (N=156)



**5. ábra:** A mindennapi tevékenységet akadályozó tényezők a válaszadók szerint (n=156)



**6. ábra:** A Covid-19 rehabilitációjának folyamatába sorolt ápolási tevékenységek (N=156)



részt” válaszadók csoportja között. A statisztikai próbát minden kérdés esetén elvégeztem. Az eredmények azt mutatták, hogy nincs statisztikailag szignifikáns különbség a válaszok tekintetében a két csoport között ( $p>0,05$ ), így a kérdésekre adott válaszokat az értékelés során egyben kezeltem.

### Covid-19-betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatos ismeretek

A szakirodalomban a beteg oxigenizációjának maximalizálása és a szövődmények megelőzése a Covid-19-betegek korai rehabilitációjaként jelenik meg. Az **1. ábra** mutatja az erre a kérdésre adott válaszok megoszlását. A válaszadók több válaszlehetőséget is megjelölhettek. A legtöbben a szövődmények megelőzését jelölték meg (24,2%), ami a szakirodalom javaslataival megegyezik. Ezt követi a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése (23,1%), ami a szakirodalom szerint a posztakut szakaszt jellemzi. A harmadik legtöbb jelölést (20,8%) az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben válasz kapta. Az oxigenizáció maximalizálására mindössze 38 darab jelölés érkezett (10,7%). Következésképpen a válaszadók szemlélete egy konzervatív rehabilitációs koncepciót tükröz.

Arra a kérdésre, hogy mi a célja a Covid-19-betegek rehabilitációjának a betegség posztakut szakaszában, a **2. ábra** mutatja a válaszokat. A kérdést követően több választ is meg lehetett jelölni. A legtöbb jelölést az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben válasz kapta (23,2%), ellentétben a szakirodalommal, ahol az előbbi hosszú távú célként jelenik meg. Ezzel szemben a kitöltők helyesen gondolják úgy, hogy a betegség folyamán kialakult károsodások azonosítása és kezelése elsődleges szempont. Ebben a kérdésben is sok pontot kapott a szövődmények megelőzése (17,7%), ami viszont a posztakut gyógyulási szakaszban már nem releváns cél. A szakirodalom álláspontja a posztakut rehabilitáció céljaként még a biztonságos hazabocsátás, ami az összes válasz 14,7%-át tette ki. Az önellátás optimalizálása 13,7% és az oxigenizáció maximalizálása (11,5%) zárta a sort a válaszok között. A kérdésekre adott válaszok azt mutatják,

hogyan a válaszadók a célfogalmakat nem egyértelműen használják. A fogalmak nem egyértelmű használata mutatja meg, hogy az ápolók ismereteit bővíteni kell.

A Covid-19-betegek rehabilitációjának hosszú távú célja az önellátás optimalizálása és az életminőség maximalizálása a folyamatos károsodásokkal összefüggésben, amely válaszokra érkezett a kitöltők közül is a legtöbb jelölés, amit a **3. ábra** szemléltet.

Az előző három kérdésre adott válaszokból arra lehet következtetni, hogy az ápolók a rehabilitációt hosszú távú célokkal azonosítják inkább, és nem mint a betegellátás minden szakaszán megjelenő folyamatot, így a Covid-19-betegek rehabilitációjában is többségében a hosszú távú célok jelennek meg mind a korai, mind a posztakut rehabilitáció tekintetében.

### A Covid-19-betegség okozta károsodásokkal kapcsolatos ismeretek

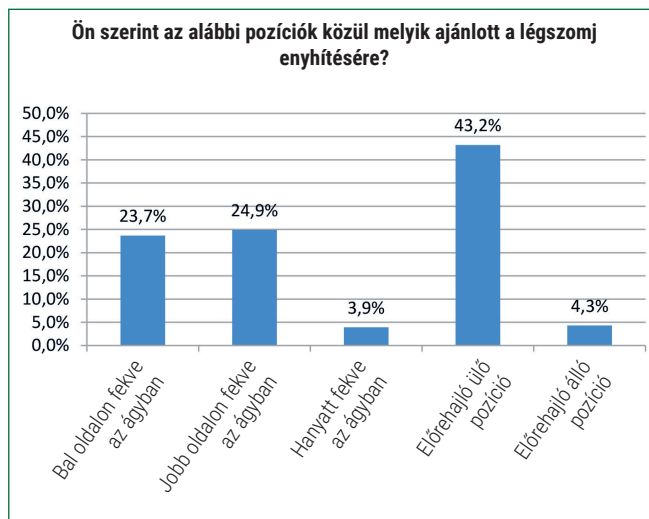
A **4. ábra** mutatja a válaszokat arra, hogy a Covid-19-betegségnek milyen szövődményei alakulhatnak ki a válaszadók ismeretei szerint. A hét válasz mindegyike megjelenhet a klinikumban a betegség szövődményeként. Ahogy az a 4. ábrán is látszik, a legtöbb válasz a tüdőfunkció károsodására érkezett, a legkevesebb jelölés pedig a nyelési zavarokra. A válaszok alapján feltételezhető, hogy a legtöbb ápoló az akut ellátás során az első négy szövődménnyel találkozik leginkább és a további három károsodást nem a Covid-19 szövődményeként értékeli. A kommunikációs és kognitív zavarok, illetve a nyelési zavarok értékelése azonban fontos szempont lehet az intenzív osztályról való átvétel-átadás során. Mindkettő rehabilitációs feladat és feltétel egyben. Az értelmi funkciók a feladatok kivitelezésében, a nyelészavar észlelése a megfelelő tápláltsági állapot fenntartásában fontos.

Az **5. ábrán** felsorolt károsodások mindegyike befolyásolhatja a Covid-19-betegségen átesett személyek mindennapi tevékenységét. Ahogy az 5. ábrán is látható, legtöbbször a légszomjat jelölték meg 33,1%-ban, majd második leggyakoribb befolyásoló károsodásként a fáradtságot (30,6%). Az izomgyengeséget is közel azonos arányban választották (25,9%). A kognitív károsodást nagyon kevesen gondolják befolyásoló

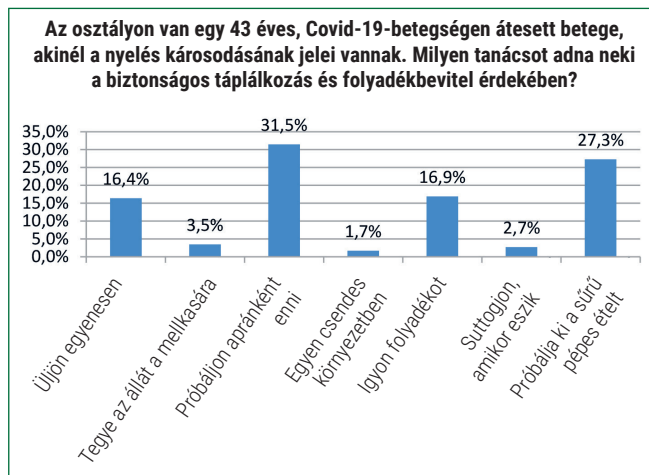
**7. ábra:** A válaszadók által azonosított ápolási problémák (N=156)



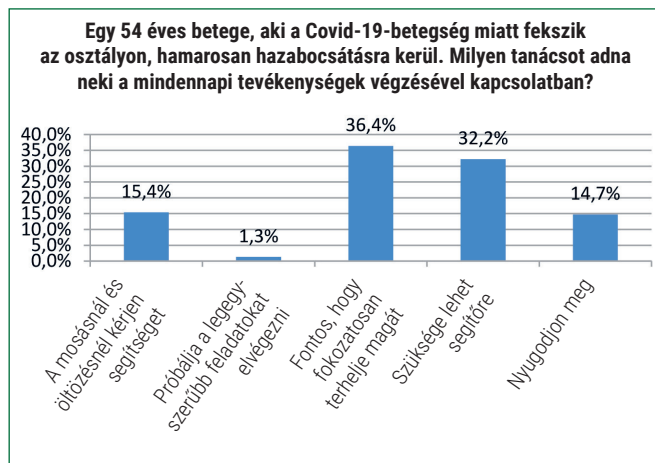
**8. ábra:** A légszomj enyhítésére ajánlott pozíciók (N=156)



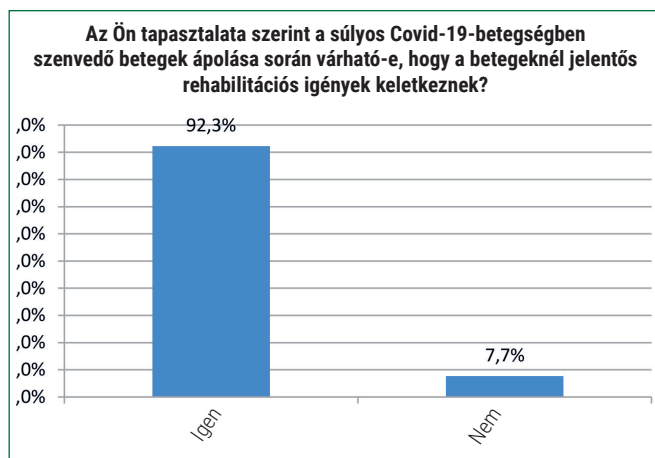
**9. ábra:** A válaszadók által megnevezett tanácsok nyelési károsodás esetén (N=156)



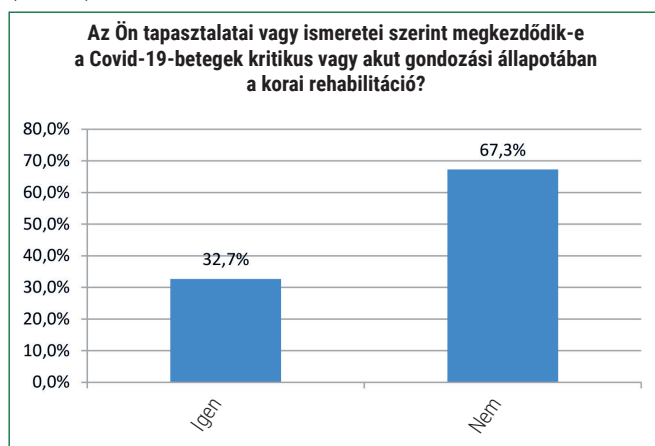
**10. ábra:** A válaszadók által megnevezett tanácsok a közeli hazabocsátás esetén (N=156)



**11. ábra:** A válaszadók által tapasztalt rehabilitációs igény a súlyos Covid-19-betegségben kezelt betegek ápolása során (N=156)



**12. ábra:** A válaszadók tapasztalata a Covid-19-betegségben szenvedő beteg korai rehabilitációjának megkezdéséről (N=156)



tényezőnek. Ennek oka lehet, hogy a kognitív károsodásokat nehezebb felismerni, mint más fizikai következményeket. Mégis fontos számolni a kognitív károsodások lehetőségével, mert hosszú távon jelentős társadalmi és pszichológiai hatása lehet. Ezen a területen tehát fel kell hívni a figyelmet a tudásbővítés fontosságára, mert rejtett módon van jelen, sokszor maga az egyén sincs tisztában vele.

### A Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolásával kapcsolatos ismeretek

A **6. ábra** kérdése azt mérte fel, hogy a Covid-19-beteg rehabilitációs ellátásában részt vevő ápolók hova tudják magukat elhelyezni a rehabilitációs folyamatba a megadott ápolási tevékenységeken keresztül. A válaszadásra több tevékenység is jelölhető volt. A válaszadónál az önellátás segítése, mint a rehabilitációt segítő tevékenység jelenik meg a leginkább, amit a részvétel a beteg rehabilitációs igényeinek felmérésében követ 26,5%-kal, ezt a lehetőséget 110 fő jelölte meg, ami azt feltételezi, hogy az ápoló szerepe meghatározó a rehabilitációs igények felmérésében.

A beteg alapvető szükségleteinek kielégítése a jelölések alapján háttérbe szorult, ami felhívja a figyelmet arra, hogy a rehabilitációs szemléletű ápolásnak is alapja és része az alapvető szükségletek kielégítése. Ez mégsem kapott megfelelő hangsúlyt a válaszadók körében.

A legkevesebb jelölést az oktató-nevelő tevékenység kapta, ami az egyik meghatározó tevékenységnek számít a rehabilitációs ápolási folyamatban, hiszen az ápoló ezzel segíti a beteget az önellátás elérésében. A rehabilitációs szemléletű ápolás sajátossága, hogy mind a négy ápolási tevékenység megjelenik a betegellátás során.

A következő kérdés azt vizsgálta, hogy az ápolók az ellátás során milyen ápolási problémákat azonosítanak a Covid-19-betegség okozta károsodások kapcsán (**7. ábra**). Az ápolók a jelölési arányok alapján a nehézlégzést, a gyengeséget és a nehézségek a mindennapi tevékenységek elvégzésében válaszokat azonosították a legfontosabb ápolási problémaként. Szintén magas jelölési aránnyal jelentős megítélést kapott

a köhögés és a reménytelenség érzése válaszok. A fájdalom érzése, ami az ápolási diagnózis felállításánál általában az első problémák között szerepel, ebben az esetben a válaszadók csak 9,9%-os arányban jelölték meg. A koncentráció csökkenését és a fogyást jelölték meg a legkevesebben, mint ápolási problémát a Covid-19-betegek ellátása során.

Megfigyelhető, hogy a válaszadási arányok közel azonosak a **4. ábra** Covid-19 lehetséges szövődésmegválaszolásával, ahol magas arányban jelölték meg a válaszadók a károsodott tüdőfunkciót, fizikai dekonidációt és izomgyengeséget, a szorongást és depressziót, valamint alacsony arányban a kognitív és a nyelési zavarokat. Feltételezhetően ennek oka, hogy a kognitív zavarok, amelyek következménye a koncentráció csökkenése és a nyelési zavarok, amelyek jele lehet a fogyás az intenzív ápolást igénylő lélegeztetett betegek szövődésmegválaszolásaként jelenik meg leginkább. Ezért ezek jelentősége nem elhanyagolható és fontos értékelési szempont lehet a lélegeztetett beteg rehabilitációs igényeinek felmérésében. Az ápolási problémák helyes azonosítása rendkívül fontos a hosszú távú rehabilitációs célok kijelölése szempontjából.

A korábbi válaszokban láthattuk, hogy az ápolók kiemelt és gyakori tünetként kezelik a Covid-19-betegeknél előforduló nehézlégzés, illetve légszomj problémákat. Ezért is fontos ápolói feladat annak megtanítása, hogy a beteg milyen technikákkal tudja enyhíteni azt, hiszen a válaszadók 98%-a tapasztalta úgy, hogy a Covid-19-ből felépülő betegek fokozott légszomjat tapasztalhatnak a normális tevékenységük végzése során is. A nemzetközi ajánlások a légszomj hatékony enyhítésére a felsorolt lehetőségek közül az előrehajló ülő és az előrehajló álló pozíciót javasolják. A **8. ábra** mutatja az erre a kérdésre adott válaszokat. A 8. ábrán látható, hogy a válaszadók többsége az előrehajló ülő pozíciót javasolná a betegnek a légszomj enyhítésére (43,2%), viszont az előrehajló álló pozíciót csak nagyon kevesen jelölték meg (4,3%). A jobb vagy bal oldalon fekvő az ágyban hasonlóan magas jelölést kapott. Fontos, hogy az ápolók a nemzetközi ajánlásokkal összhangban tudjanak hatékony tanácsot adni a betegek életminőségének javítása érdekében.

Arra a kérdésre, hogy a nyelési károsodás jelei esetén milyen tanácsokat adna Covid-19-betegségen átesett betegnek, a válaszokat a **9. ábra** mutatja. Ha nyelési zavar gyanúja merül fel vagy igazolódik, fontos olyan stratégiákat kidolgozni, amelyek segítenek az evés és az ivás lehető legbiztonságosabbá tételében. A válaszadók többsége mind a táplálkozás, mind a folyadékbevitel állagát tekintve a szakmai irányelveknek megfelelő tanácsot adna. Szakmailag ellentmondásos a szívószállal való folyadékbevitel ajánlása, mert így hirtelen sok folyadék juthat a száj-

ba, ami aspirációhoz vezethet, ezért inkább javasolt a folyadék kortyonkénti ivása. A negyedik legtöbb jelölést kapta az ülő egyenesen étkezés közben és egy órával étkezés után válasz, ami részben helyes tanács az étkezésre utaló testtartást tekintve, viszont az étkezés után inkább betarthatóbb javaslat a legalább 30 percig tartó függőleges testtartásra való törekvés. A szakirodalomban jól bevált gyakorlatnak számító tanács a tegye az állát a mellkasához a nyelés alatt, mely választ nagyon kevesen jelölték meg a kitöltők közül. Szintén kevesen gondolták hasznosnak azt a tanácsot, hogy egyen csendes környezetben, pedig fontos tényezője lehet a nyugodt, koncentrált étkezésnek a félrenyelés veszélyének elkerülése érdekében. A suttogást viszonylag kevesen jelölték meg hibás tanácsként, ami kifejezetten kerülendő. A válaszokból kiderül, hogy ebben a kérdésben adott tanácsok szakmailag nem megalapozottak. A nyelés-terápia fontos része a rehabilitációnak.

Covid-19-betegséget követően fizikai dekonidáció, gyengeség, fáradtság, légszomj és kognitív károsodások jelentkezhetnek, amelyek együttesen befolyásolhatják a betegségen átesettek képességeit a mindennapi élet folytatásában. Ezeknek a mögöttes károsodásoknak a súlyosságától függően a betegnek segítségre lehet szüksége az alapvető önellátási és életviteli feladatokban.

A **10. ábra** mutatja, hogy a megkérdezett ápolók milyen tanácsot adnának a betegnek a hazabocsátást követő mindennapi tevékenységek végzésével kapcsolatban. A kitöltők magas arányban jelölték meg azokat a tanácsokat, amelyek potenciálisan hozzájárulhatnak a mindennapi tevékenységek teljesítményének javításához. A válaszokból megállapítható, hogy az ápolók ismerik a hazabocsátás után alkalmazandó életviteli gyakorlatot.

Végül a kérdőívet kitöltő ápolók 92%-a tapasztalta úgy, hogy a súlyos Covid-19-betegségben szenvedő betegek ápolása során a betegeknél jelentős rehabilitációs szükségletek keletkeznek (**11. ábra**), és 67%-uk tapasztalata szerint nem kezdődik meg a Covid-19-betegek kritikus vagy akut gondozási állapotában a korai rehabilitáció (**12. ábra**).

## Megbeszélés

Azt a feltételezésemet, miszerint az ápolószemélyzet nem ismeri a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációjának igényeit, beigazoltam tekintem. A vizsgálatból kiderült, hogy az ápolók nem ismerik a Covid-19-rehabilitációs célokat a betegség különböző fázisaiban, a rehabilitációt leginkább a gyógyulást követő hosszú távú célokkal azonosítják és nem mint a betegellátás minden fázisában megjelenő folyamatot. A betegség rehabilitációt igénylő



következményeit ismerik, az akut ellátásban alkalmazott kezelések okozta károsodásokat kevésbé hozzák összefüggésbe a Covid-19-betegség rehabilitációs igényeivel. A válaszadók több mint 90%-a tapasztalja azt a Covid-19-betegek ápolása során, hogy a betegeknel jelentős rehabilitációs igények keletkeznek, mégis az ápolók 67%-a saját gyakorlatát is azonosítva válaszolja azt, hogy a korai rehabilitáció nem kezdődik meg a beteg kritikus vagy akut ellátása során.

Azt a hipotézisemet, amelyben feltételezem, hogy az ápolószemélyzetnek nehézségbe ütközik elhelyeznie magát a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátási folyamatában, szintén beigazoltam tekintem. A válaszadók az ápolási tevékenységeken keresztül tudták magukat elhelyezni a rehabilitációs folyamatban, amely tevékenységek a rehabilitációs szemléletű ápolás meghatározó elemei, egymáshoz szorosan kapcsolódnak. Egyrésztől a válaszadási arányok alapján a legtöbben a beteg segítése az önellátás elérésében és a részvétel a beteg rehabilitációs igényeinek a felmérésében tevékenységeket jelölték meg, mint ápolási tevékenység, ami megfelel az ápoló által végzett megfigyelési szempontoknak és támogatói tevékenységeknek.

Másrésztől azonban a válaszadók a beteg alapvető szükségleteinek kielégítését nem tekintették a rehabilitációs folyamathoz kapcsolódó tevékenységnek, amely pedig a rehabilitációs ápolásnak is az alapja. A Covid-19-ellátásban részt vevő ápolók az oktató-nevelő tevékenységben tudták magukat legkevésbé elhelyezni a rehabilitációs folyamatban, ami azt feltételezi, hogy erre a tevékenységre nem ápolói kompetenciaként tekintenek, ami hibás megközelítés, hiszen mint az ápolás önálló funkciójaként az ápoló oktatói, tanácsadói tevékenysége során segíti a beteget az önellátás elérésében. A fentiekhez kapcsolódó ápolási vonatkozású kérdésekre, amelyek a beteg állapotának javulásához, biztonságos önellátáshoz, illetve biztonságos hazabocsátáshoz kapcsolódnak, a válaszok azt mutatják, hogy a betegeknek javasolt életmódbeli tanácsok sok esetben nem korszerűek, a szakirodalmi ajánlásokat nem követik.

Végül azt a feltételezésemet, miszerint az egészségügyi ellátás minden szintjén szükség van a Covid-19-betegek rehabilitációs szemléletű ápolás gyakorlati ismeretének oktatására, szintén beigazoltam

tekintem. Feltételezésem igazolásának okaként az első két hipotézis eredményeit vettem figyelembe, amely eredmények nem mutattak szignifikáns különbséget azok között, akik korábban részt vettek az ÁEEK Sars-CoV-2 (Covid-19) koronavírus-ellátáshoz kapcsolódó továbbképzésen és azok között, akik nem vettek részt.

A szakirodalmi áttekintést követően a kutatásom arra irányult, hogy felmérjem a Covid-19-ellátásban dolgozó ápolók ismereteit és szerepét a Sars-CoV-2-vírusfertőzésen átesett betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatban. Kutatási eredményeim rámutattak arra, hogy az ápolók hiányos ismeretekkel rendelkeznek mind a rehabilitációs lehetőségek, mind az ápolói szerepek tekintetében. Tapasztalatuk alapján a betegeknel jelentős rehabilitációs igények jelentkeznek, de a korai rehabilitáció nem valósul meg az akut gondozási szakaszban. Ez azt feltételezi, hogy jelenleg a válaszadók ismerete szerint a Covid-19-betegellátás nem tartalmaz rehabilitációs elemeket. Egy reprezentatív kutatás mutatná meg, hogy a megállapítás általánosítható-e. A kutatás korlátait abban láttam, hogy a Covid-19-betegellátás nem rendelkezik hosszú távú tapasztalatokkal. További nehézséget okozott a válaszadók felkutatása.

*Kutatásom összegzése alapján javaslataim a következők:*

Mindenekelőtt szükségesnek tartom ápolásszakmai irányelvek kidolgozását a Covid-19-betegek ápolása során, különös tekintettel az ellátás egész folyamatában alkalmazandó rehabilitációs szemléletre.

Másodsorban nagyon fontos további szakmai kutatások folytatása a helyes ápolási gyakorlat kialakítására.

Végül elengedhetetlennek tartom a témában dolgozó vagy kutató szakemberek jó gyakorlatának és tudásának szervezett megosztását, hálózatosítását.

**Érdekeltségek:** A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

## Irodalomjegyzék

British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM). (2020). Rehabilitation in the wake of Covid-19 – A phoenix from the ashes. Letöltés dátuma: 2020. december 12, Hozzáférve: <https://www.bsrm.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue1-published-27-4-2020.pdf>

Brugliera, L., Spina, A., Castellazzi, P., Cimino, P., Tettamanti, A., Houdayer, E., Arcuri, P., Alemanno, F., Mortini, P., & Iannaccone, S. (2020). Rehabilitation of Covid-19 patients. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00046. <https://doi.org/10.2340/16501977-2678>

- Klauber, A. (2017). *Ápolás a rehabilitációban*. (pp. 15–26) Budapest: Medicina.
- Lew, H. L., Oh-Park, M., & Cifu, D. X. (2020). The War on Covid-19 Pandemic: Role of Rehabilitation Professionals and Hospitals. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(7), 571–572. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001460>
- Őry, C. (2011). Ápolói kompetenciák a rehabilitációban. *Rehabilitáció*, 21(1), 38–40.
- Saeki, T., Ogawa, F., Chiba, R., Nonogaki, M., Uesugi, J., Takeuchi, I., & Nakamura, T. (2020). Rehabilitation Therapy for a Covid-19 Patient Who Received Mechanical Ventilation in Japan. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(10), 873–875. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001545>
- Stam, H. J., Stucki, G., Bickenbach, J., & European Academy of Rehabilitation Medicine (2020). Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00044. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>
- Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., Cave, C. E., & Dufresne, D. (2016). The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing: the Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(1), 33–44. <https://doi.org/10.1002/rnj.225>
- Yu, P., Wei, Q., & He, C. (2020). Early Rehabilitation for Critically Ill Patients With Covid-19: More Benefits Than Risks. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(6), 468–469. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001445>
- WHO. (2004). *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. Budapest: ESzCsM-OEP-Medicina.
- WHO. (2020). Clinical Management of Covid-19. Letöltés dátuma: 2020. január 30, forrás: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>
- URL1: paho.org. (2020). Coronavirus Disease (Covid-19). Letöltés dátuma: 2020. február 2, forrás: <https://www.paho.org/en/coronavirus-disease-covid-19>
- URL2: European Union of Medical Specialists (UEMS). (2003). European definition of Physical and Rehabilitation Medicine. In: The Specialty of Physical and Rehabilitation Medicine. Letöltés dátuma: 2020. 12 22, forrás: <https://uems-prm.eu/the-specialty/>
- URL3: ICF Case Studies. (2020). Introduction to ICF-based Documentation Tools and Rehab-Cycle. Letöltés dátuma: 2020. február 28, forrás: <https://www.icf-casestudies.org/introduction/introduction-to-icf-based-documentation-tools-and-rehab-cycle-2/introduction-to-icfbased-documentation-tools-and-rehab-cycle>

## Gratulálunk!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2022. december 9-én tartotta éves Díjátadó Gáláját.

A Kamaráért végzett munka elismeréseként „Az Év Kiváló Szakdolgozója Díjban” részesült: **Illencsik Katalin**, a Sátoraljaújhegyi Erzsébet Kórház Sebészet és Traumatológiai Osztályának osztályvezető főnővére, diplomás ápoló.

**Rácz Zoltán**, az Országos Mentőszolgálat Dél Alföldi Régió Szegedi Mentőállomásának mentőtisztje pedig különdíjasként részesült az elismerésben.

A MESZK és a LITERATURA MEDICA Kiadó Kft. által létrehozott, a fiatal generáció kiemelkedő szakmai teljesítményt nyújtó szakdolgozó elismeréseként az „Év Elhivatott Fiatall Szakdolgozója Díjban” részesült:

**Tóth Katalin Biborka**, Magyar Honvédkórház Egészségügyi Központ Oktatási és Szervezési Osztály szakoktatója, MSc okleveles ápoló (intenzív specializációval).

A Kamaráért végzett munka elismeréseként „Az Év Kiváló Szakdolgozója Közössége Díjban” részesült: **a Szent Borbála Szakkórház és Rendelőintézet – Vaszary Kolos Kórház Esztergom – Dorogi Rendelőintézet.**

A Somogy Megyei Szeretet Szociális Otthon Együtt-Egymásért Szociális és Gyermekotthon pedig különdíjasként részesült az elismerésben.

A hiteles tájékoztatásban betöltött kiemelkedő szerepe elismeréseként a „Hiteles Tájékoztatásért Díjban” részesült:

**Dr. Szepesi András**, a Weborvos Szerkesztő Bizottsági elnöke.

Kimagasló teljesítményükhöz szívből gratulálunk!