

Postępowanie rehabilitacyjne u pacjentów z odmą opłucnową po chorobie COVID-19

Rehabilitation management in patients with pneumothorax after COVID-19 disease

WPROWADZENIE

Ciągłe udoskonalanie protokołów leczniczych pozwala na poprawę rokowania, jednakże ozdrowieńcy często narażeni są na powikłania takie jak duszność, zmęczenie czy samoistną odmę opłucnową, która jest rzadkim powikłaniem wirusowego zapalenia płuc COVID-19. Dokładna częstość występowania i czynniki ryzyka są nadal nieznane. Chen i in. [1] po raz pierwszy opisali odmę opłucnową jako rzadką cechę radiologiczną u 1% z 99 pacjentów we wczesnym okresie pandemii. Termin spontaniczna odma opłucnowa odnosi się do obecności powietrza w jamie opłucnej, która nie jest spowodowana urazem lub innym oczywistym czynnikiem wywołującym (uraz lub jatrogeny podczas zabiegu). Podczas gdy pierwotna samoistna odma opłucnowa występuje bez klinicznie widocznej choroby płuc; wtórna samoistna odma opłucnowa jest powikłaniem istniejącej wcześniej choroby płuc [2]. Do tej pory istnieją tylko nieliczne wzmianki o odmie opłucnowej jako powikłaniu wirusowego zapalenia płuc COVID-19, w tym nieliczne opisy przypadków procesu rehabilitacji. U pacjentów z zakażeniem COVID-19 może rozwinąć się ciężkie zapalenie płuc prowadzące do zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ARDS). Choroba ta charakteryzuje się radiologicznie zmętnieniem szlifowanego szkła, przechodzącym w zmiany konsolidacyjne, a w późnych stadiach choroby zmiany zwłóknieniowe [3]. Uważa się, że podobne zmiany, w tym ciężki uraz płuc i rozlane uszkodzenie pęcherzyków płucnych, przyczyniają się do powstania mechanizmu samoistnej odmy opłucnowej, która komplikuje ciężki ostry zespół oddechowy (SARS)

CEL

Celem pracy jest przedstawienie dobrych efektów procesu rehabilitacji oddechowej, w leczeniu odmy opłucnowej, które wpłynęły znacząco na poprawę ogólnej sprawności i wydolności oddechowej chorych po przebytych COVID-19.

LECZENIE I REHABILITACJA

U naszych pacjentów rozwinęła się odma związana z COVID-19 bez rozedmy podskórnej. Nasza seria przypadków potwierdza prawdopodobieństwo wystąpienia odmy opłucnowej w przebiegu zapalenia płuc COVID-19 w wyniku zaawansowanego uszkodzenia pęcherzyków płucnych oraz zniekształcenia oskrzeli i zwężenia spowodowanego przez SARS-CoV-2 prowadzącego do tworzenia pęcherzy płucnych. Ponadto ostry kaszel związany z infekcjami wirusowymi zwiększa ciśnienie śródpięcne, co może to doprowadzić do pęknięcia pęcherzy i powstania odmy opłucnowej. Chorych zaopatrzone procedurą drenażu klatki piersiowej, przez założenie drenu w przestrzeni międzyżebrowej. Pacjenci byli leczeni antybiotykami o szerokim spektrum działania. Drenaż klatki piersiowej był utrzymywany na miejscu bez utraty powietrza przez kilka dni, a następnie usunięty po zaobserwowaniu stopniowej regresji nacieków w płucach i braku nawrotu odmy opłucnowej na kontrolnym zdjęciu RTG. Z powodu utraty podatności mięszu zmienionych zapalnie pęcherzyków płucnych pojawiło się ryzyko wystąpienia dalszej niewydolności oddechowej. Wprowadzono w drugiej dobie indywidualny proces rehabilitacji pulmonologicznej. Proces usprawniania uwzględniał indywidualną kondycję i wydolność pacjenta, co obowiązało fizjoterapeutę do prowadzenia programu opartego o wyniki wolumetryczne – aparat Voldyne 5000. Połączenie rehabilitacji i leczenia torakochirurgicznego przynoszą lepsze wyniki hospitalizacyjne a w tym szybszy powrót do zdrowia i krótsze pobyty w szpitalu.

WNIOSKI

- Spontaniczna odma opłucnowa jest możliwą manifestacją choroby COVID-19.
- Przy leczeniu odmy, w oparciu o drenaż, powinno się przeprowadzić celowaną rehabilitację oddechową u pacjentów z COVID-19, w celu poprawy parametrów oddechowych.

1. Chen N 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 395: 507–513.
2. Zarogoulidis P 2014. Pneumothorax: from definition to diagnosis and treatment. *J Thorac Dis* 6 (Suppl 4): S372–S376
3. Ruibing LM, Xin LM, 2020. Diagnosis and treatment of severe COVID-19 complicated with spontaneous pneumothorax: a case report. *Adv Ultrasound Diagn Ther* 4: 142.