

行動	PBS 1	PBS 2	PBS 3	PBS 4
発熱、症状、無嗅覚症などのその他のCOVID-19の兆候がある場合は実施不可	○	○	○	
急性病棟で直接追跡される患者は、72時間で2回の咽頭検査陰性、もしくは（急性病棟の状況に応じて）少なくとも1回の咽頭陰性検査と症状、検体検査、およびCOVID-19を示唆する放射線学的特徴を認めない場合のリハビリテーション実施	○	○	○	
COVID-19解決後の心リハ紹介				○
COVID-19の確定患者と接触した患者の隔離	○	○	○	
入院および外来滞在中患者のサージカルマスクの使用義務	○	○		
監視下運動療法の推奨事項： a) すべての患者と理学療法士のサージカルマスク装着 b) マシン（サイクロエルゴメーター、トレッドミル）の使用時、患者間の最小距離を2メートル空ける c) 1対1のセッションを編成するか、セッションごとに患者数を可能な限り減らす d) 各セッション前後の物品消毒 e) 痰を誘発する運動を避ける	○	○		
心リハプログラムが短縮された場合は、心理的症状、残存する心臓のリスク、ライフスタイルの評価に基づいた個別のアプローチで、主要な要素（ライフスタイルリスク管理、心理社会的サポート、医学的アドバイス、教育など）に集中して取り組む	○	○	○	
可能な限り、患者の評価と運動テストによるリスク層別化を実施する	○	○		
可能な場合は、ローカルの機器と専門知識（電話、携帯電話でのメッセージ、電子メール、ビデオによる相談、Webベースのプラットフォームとアプリケーション）に従って、対面式のセッションをリモートの評価と監視、ガイドに置き換える		○	○	
心臓移植された患者のような免疫不全患者には個別に医療内容の変更を行う（早期退院、計画されていた心筋生検などの侵襲的手技の延期、より厳格な自己隔離など）	○	○	○	
社会的距離(social distance)、自宅隔離、隔離ルールに抵触するコミュニティ活動を停止する		○	○	
心リハプログラム中の無症候または軽症のCOVID-19診断の場合は、可能な場合はリハビリを継続する構築された戦略を提供する（疾患が突然悪化するリスクがあるため、症状が存在する場合には運動は行わない）	○	○	○	
中等度または重度のCOVID-19診断の場合、心リハプログラムを停止し、ウイルス性疾患の解決後に再開する	○	○	○	
COVID-19患者と非COVID-19患者の両方で、中断または延期された心リハプログラムを再開することの重要性に関する情報を提供する	○	○	○	○

Action	PBS1	PBS2	PBS3	PBS4
No admission if fever, symptoms, other signs of COVID-19 (anosmia)	X	X	X	
Patients directly tracked by acute wards should have double (72 hours) negative pharyngeal tests, or (depending on the situation of the acute ward) at least one negative pharyngeal test plus absence of symptoms, lab tests and radiological features suggestive for COVID-19	X	X	X	
Referral to CR after resolution of COVID-19 disease				X
Patients that have been into contact with a confirmed COVID-19 case should be isolated	X	X	X	
Patients are obligated to use surgical masks during the whole stay in residential and out-patient services	X	X		
Recommendations for supervised exercise training: a) all patients and physiotherapists with surgical mask; b) during use of machines (cyclo-ergometers, treadmill) a minimal distance of 2 meters between patients; c) organise 1:1 sessions or reduce as much as possible the number of patients by session; d) disinfection of material before and after each activity; e) avoid sputum-inducing exercises	X	X		
In case of shortened CR programmes, concentrate efforts on the main core components (i.e. lifestyle risk management, psychosocial support, medical advice, education) in an individualized approach based on psychological symptoms, residual cardiac risk and lifestyle assessment	X	X	X	
Patient assessment and risk stratification with exercise test should be performed, whenever possible	X	X		
When possible, replace face to face sessions by remote assessment and monitoring, guiding, according to local equipment and expertise (telephone, text messaging, emails, video consultations, web-based platforms and applications)		X	X	
Provide special actions for most immunocompromised, such as heart transplanted patients (i.e. early discharge, postponed planned endomyocardial or invasive manoeuvres, more strict self-isolation, etc.)	X	X	X	
Stop community activities interfering with social distancing, self quarantine, and isolation rules		X	X	
In case of asymptomatic or mild symptomatic COVID-19 diagnosis during the CR program, offer a structured strategy of continuing rehabilitation when possible (no exercise in the presence of symptoms since the risk of sudden worsening of the disease)	X	X	X	
In case of moderate or severe COVID-19 diagnosis, stopping the CR program and provide a taking back plan after resolution of the viral disease	X	X	X	
Provide information on the importance to restart interrupted or postponed CR programmes, both in COVID-19 and no-COVID-19 patients	X	X	X	X