



Rehabilitering i kommunal Hälso- och Sjukvård vid Covid-19

Den här informationen riktar sig till dig som är legitimerad fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped.

Grundläggande åtgärdsförslag

Håll dig uppdaterad:

Då kunskapen om bl.a. smittspridning och symtombehandling kan komma att uppdateras kontinuerligt är det viktigt att du håller dig uppdaterad.

På Kristianstad kommuns intranät- hälso och sjukvårdshandbok- coronapandemi finns samlad information.

På Karolinska institutet finns en nationell plattform med samlad information om Covid-19 och fysioterapeutiska insatser. Länk: <https://ki.instructure.com/courses/4193>

Socialstyrelsen har publicerat ett praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner som heter Rehabilitering i samband med Covid- 19 i primärvården.

<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/>

Detta material är hämtat från den nationella plattformen för fysioterapi vid covid- 19 samt från Socialstyrelsen dokument ovan.

Hjälp patienten att upprätthålla en så god lungfunktion som möjligt:

Patienter med bakomliggande sjukdomar som påverkar andningen (ex. KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom) kan behöva extra stöd i att upprätthålla en så god lungfunktion som möjligt, redan i tidigt skede av Covid-19 insjuknandet. Där kan du som fysioterapeut ha en avgörande roll att förhindra en försämring bl.a. genom att uppmuntra till fortsatt andningsträning och fysisk aktivitet efter ork.

Mobilisering:

När vi lägger oss ner faller delar av våra lungor ihop. Långvarigt sängläge ökar risk för komplikationer. Slemmet som i en frisk lunga skulle ha förts upp till svalget blir kvar i lungorna där det blir grogrund för bakterier. När lungorna däremot är fyllda med luft fungerar vårt mukociliära försvar, cilierna för upp slemmet som innehåller partiklar vi andats in.

Att mobilisera någon till sittande → stående → gående ökar mängden luft i lungorna. Yrsel är vanligt i början, det kan lindras med ökad cirkulation (fottramp och benrörelser).

För att underlätta andningsarbetet kan viloställningar (höjd huvudända/hänga framåtlutad över bord) och andningsteknik som sluten-läppandning användas. Detta kan vid behov individanpassas i samråd med fysioterapeut. Vid lägesändring av patient med Covid- 19 är det av vikt att beakta att när viruset har gått ner i lungorna så sker ödembildning och fibros.



Då kan patienterna bli känsliga för lägesändring och även försämras efter lägesändring. Det är viktigt att vara uppmärksam på hur patienten mår efter lägesändring.

Skapa trygghet och lugn:

De flesta personer som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård är äldre och/eller sköra och kan ha sämre förutsättningar att klara av en influensa. Vid lindriga symtom av Covid - 19 krävs inga specifika fysioterapeutiska eller arbetsterapeutiska insatser. Symtomen kan dock skapa oro och ditt förhållningssätt bör därför syfta till att skapa trygghet och en lugn miljö kring patienten.

Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork:

Att mobilisera någon till sittande stående gående ökar mängden luft i lungorna och bidrar till bättre syresättning.

Lätta arm- och nackrörelser kan stimulera djupandning och öka bröstkorgens rörlighet.

Hjälpmedel:

Behov av hjälpmedel för att kunna mobilisera patient eller få till ett bättre läge i sängen.

För att ta reda på förutsättningarna och för att kunna göra ställningstagande till insatser efterfrågas exempelvis följande (beslutstöd):

Är patienten uppegående och hur mycket rör hen på sig?

ADL- förmåga?

Vad har patienten för symtom (fysiska, psykiska)?

Kan patienten dra djupa andetag?

Hosta? Är hostan rosslig eller torrhosta?

Andningsträning sedan tidigare/på verkande andra sjukdomar?

Är patienten adekvat?

Luftrörsvidgande medicin? Inhalationsteknik?

Patientens status -Behandlande/ symtomlindrande åtgärder/behandlingar?

Har patienten vårdats på IVA/ slutenvård?

Generellt om funktionstillstånd i samband med covid-19 (Socialstyrelsens dokument Rehabilitering i samband med covid- 19 i primärvården Praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner)

Under och efter-covid-19-infektion

- Långt ifrån alla covid-19-patienter vårdas på sjukhus. Många äldre personer har vårdats i sitt ordinära boende eller i sitt vård- och omsorgsboende, vilket ställer krav på personalen att ha kunskaper om infektionen och vilka behov av eftervård och rehabilitering som kan följa. Symtomen på covid-19 kan skapa stor oro hos den som är sjuk, varför en generell insats från personalen kan vara att skapa en lugn och trygg miljö.
- Allmäntillståndet kan försämrans snabbt, så personalen behöver vara uppmärksam på hur personen reagerar under mobilisering och i samband med de rehabiliterande insatserna. Om möjligt, kontrollera saturation under mobilisering och träning.
- En äldre person som är eller har varit sängliggande pga. covid-19 eller haft ett lågt intag av energi och näring, förlorar på mycket kort tid en stor del av sin muskelmassa. Detta försämrar också balansförmågan och ökar risken för fall.
- Även isolering och minskad möjlighet till promenader och annan fysisk aktivitet pga. covid-19 kan snabbt leda till försämrad styrka och balansförmåga, och därmed öka risken för fall och fallskador.

Efter covid-19-infektion

- Gör en individuell bedömning av den enskilda personens rehabiliteringsbehov, näringsbehov och funktionsförmåga efter covid-19.
- Fråga om personen fått vård på intensivvårdsavdelning eller legat i respirator, för att tidigt identifiera eventuella symtom på post intensive care syndrome (PICS) eller andra allvarligare sjukdomssymtom kopplade till covid-19. Personen kan behöva stöd från ett multiprofessionellt team för att få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda.
- Primärvården behöver följa upp de covid-19-patienter som haft acute respiratory distress syndrome (ARDS). De som drabbats av ARDS har en okänd respiratorisk status på sikt, vilket gör att de behöver uppföljning och vid behov remitteras.
- Rehabiliterande insatser för patientens röst, tugg- och sväljförmåga och näringsintag planeras och genomförs utifrån individuella behov.
- Identifiera patienter som har fått intensivvårdsbehandling under lång tid. Då de kan uppleva akut förvirringstillstånd och ha fragmentariska, starka och hemska minnesbilder av vårdtiden. Det är också vanligt att patienterna är trötta och nedstämda efter intensivvårdsbehandlingen. Detta kan behöva identifieras och stödjas av regionens primärvård.

- Överväg digitala insatser som alternativ till fysiska möten för att kommunicera med patienter eller med annan personal. Till exempel för att instruera personal i särskilda boenden om rehabiliterande insatser.

Andningsteknik och sekretmobilisering

Under covid-19-infektion

- Var vaksam på hur patienten mår. Patienterna har ofta mycket snabb andning, och allmäntillståndet kan försämrans snabbt. Om möjligt, kontrollera saturationen.
- Uppmana patienten att i möjligaste mån vara i upprätt position och fysiskt aktiv efter ork. Att dricka vatten och andas lugnt in genom näsan och ut mot lätt sluten läppandning kan lindra hosta. Generellt behövs inte andningsträning och slemelimineringstekniker.
- I liggande läge kan framstupa sidoläge underlätta dränering av sekret. Om patienten kan hosta upp slem själv behövs ingen annan insats.
- Ge extra stöd i ett tidigt skede om det behövs till patienter med bakomliggande neurologisk sjukdom eller lungsjukdom, t.ex. cystisk fibros eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).
- Överväg i vissa fall att försöka normalisera andningsfrekvensen och stimulera djupandning i bekväma vilopositioner, helst i sittande. Det kan underlättas genom att patienten lutar sig fram över ett bord och provar lätt sluten läppandning, vilket kan öka lungvolymen och förbättra andningsmönstret. Aktiva armlyft med en eller båda armarna kan också underlätta.
- Om patienten inte kan hosta upp slem: Använd slemmobiliserande tekniker, t.ex. PEP i kombination med huffing eller kontrollerad hosta.

Försiktighetsåtgärder:

- Undvik PEP-flaska med vatten pga. smittorisken vid aerosolbildning.

Efter covid-19-infektion

- Uppmuntra i första hand till fysisk aktivitet utifrån patientens ork och förmåga, för att underlätta andning och eventuell sekretmobilisering. Utnyttja upprätta positioner och rörelser, antingen i sängen (t.ex. släpncykling och armrörelser), i sittande position på sängkanten eller på en stol, eller i stående position.
- Utifrån patientens behov och förmåga kan andningstekniksträning bestå av djupandning, motståndsandning i form av sluten läppandning eller PEP-munstycke och eventuellt inspiratorisk muskelträning (IMT). Vid behov kan även huff-teknik användas, för att underlätta sekretmobilisering.
- Uppmuntra till rörelse- och cirkulationsträning av axlar, skuldror och bröst-rygg



Mobilisering och fysisk träning

Under covid-19-infektion

- Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork: i sängen, sittande och stående. Detta ökar mängden luft i lungorna och förbättrar cirkulationen och syresättningen samt bibehåller muskelmassa.
- Vid långvarigt sängläge: Hjälpt patienten att sitta upp och om möjligt utföra aktiva rörelser i sängen, t.ex. fottramp, sängcykling och armrörelser. Alternativt hjälp patienten med passiva rörelser. Vid risk för svullnad, använd högläge.

Efter covid-19-infektion

- Introducera aktiv progressiv mobilisering tidigt, t.ex. rörelser i sängen, förflyttning från liggande till sittande, sittande balans, sittande till stående, gångträning och balans. Gånghjälpmiddel kan behövas i början. Målet att återfå funktioner för att klara aktiviteter i det dagliga livet. Därefter är målet att successivt återgå till samma funktion som före insjuknandet i covid-19.
- Observera om patienten får yrsel, andningssvårigheter eller andra symtom under aktiviteter. Följ puls och om möjligt saturation under träning, se bedömningsinstrument här nedan.
- Fler korta pass med lågintensiv träning är bättre än ett långt i början.
- Stegra träningen successivt med olika intensitet: uthållighet med lägre intensitet under längre tid, jämfört med högre intensitet under kortare tid.
- Du kan följa upp puls och egenskattad ansträngning under fysisk träning för att hitta lagom nivå på belastningen (Borgs RPR/ CR10 skattnings-skalor).

Personal och arbetssätt:

- Personal med rehabiliteringskompetens bedömer patientens funktion och behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig personal där så är aktuellt.

Rörlighet

- Låt patienten göra rörlighetsövningar i nedre extremiteter och även för nacke, bål och skuldror.

Muskelstyrka

- Låt patienten träna stora muskelgrupper framför allt i säte och ben men också bål- och skuldermuskler. Individanpassad belastning utifrån ork och möjlighet. Patienter kan t.ex. utföra släpncykling och raka benlyft i sängen, och successivt stegra till att resa sig från sittande till stående upprepade gånger. Externa vikter kan också inkluderas i träningen.
- Ta fram ett individuellt träningsprogram med instruktioner till patienten och stegra träningen successivt vad gäller intensitet och belastning samt svårigheten på övningarna.



- Ge eventuellt instruktion i slutna läppandning. Det kan ibland underlätta andningen vid fysisk aktivitet.

Balans

- Träna balans i sittande, stående och vid gång. Om möjligt, variera vissa övningar med och utan synintryck. Mjuka, ojämna eller rörliga underlag kan också användas.

Konditions- och aktivitetskapacitet

- Utifrån förmåga, träna aktiviteter som belastar kardiovaskulära systemet, syreupptagningsförmågan. Öka succesivt uthålligheten och sedan intensiteten.
- Slutna läppandning kan fungera som andningsstöd vid fysisk aktivitet.
- Funktionella övningar som promenader, trappgång och träningscykel eller sittcykel kan vara alternativ.
- Cirkelträning i grupp kan också vara ett alternativ.

Förflyttningsförmåga

- Låt patienten initialt träna förflyttningar inomhus för dagliga aktiviteter, därefter successivt utomhus och i olika terräng. Eventuella gånghjälpmedel kan behövas.

Smärtlindring

- Aktiv mobilisering kan fungera som smärtlindring. TENS (transkutan elektrisk nervstimulator) kan övervägas, förmedla kontakt med primärvård för ordination. Patienten kan t.ex. skatta sin smärta utifrån VAS (visuell analog skala) eller NRS (numerisk skala).

Patienter som har stöd av annan personal i ADL

- Mobilisera personen successivt från liggande till sittande på sängkant, stående och gående, och var observant på om patienten blir yr. Var gärna flera personer som hjälps åt att stödja patienten initialt.
- Specifik fysisk träning kan utföras i sängen, i sittande eller i stående utifrån förmåga. Försök aktivera hela kroppen.

Personal och arbetsätt:

- Personal med rehabiliteringskompetens bedömer patientens funktion och behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig personal där så är aktuellt.
- Rutinmässig mobilisering i och ur säng, ADL och andra förflyttningar är all personals ansvar. Ett aktiverande arbetsätt där personen får vara så fysisk som möjligt i alla dagliga aktiviteter eftersträvas.



Aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och hjälpmedel

ADL

- Bedöm aktivitetsförmågan med vedertagna bedömningsinstrument för behovet av stöd för dagliga aktiviteter. Sunnaas ADL-index.
- Inled med försiktig träning av dagliga aktiviteter och energibesparing vid aktivitetsutförande.
- ADL-träning utifrån personens förmåga och vad som är viktigast att utföra.
- Instruera patienten och personal om hur patienten stöds att vara aktiv och delaktig
- Instruera om förflyttningsteknik för patienten och personal där så behövs.
- Ge information och strategier om hjärntrötthet och energibesparande aktiviteter och aktivitetsbalans.
- Ge förslag på nödvändiga anpassningar i ordinärt boende, för att patienten ska kunna bo hemma och få rehabilitering.

Hjälpmedel

- Prova ut t.ex. en komfortullstol för att patienten ska kunna ändra position och sitta uppe korta stunder. Medverka vid måltidssituation för att optimera sittställning och möjlighet för patient att äta.
- Prova ut övriga förflyttningshjälpmedel och hjälpmedel för personlig vård och eventuell förskrivning.
- Instruera om förflyttnings- och ADL-hjälpmedel.
- Skapa förutsättningar för tryckavlastning, t.ex. med antidecubitusmadrass, om patienten behöver det. Om patienten inte själv kan vända sig i sin säng, använd vändschema och stimulera till egen aktivitet.
- Bedöm behov av lindning eller utprovning av kompressionshandske om högläge och rörelseträning inte gett tillräcklig effekt på svullnad av händerna

Kognition och psykologisk påverkan

Under och efter covid-19-infektion

- Bedöm känslomässiga och neuropsykologiska effekter av covid-19, och erbjud kognitiv rehabilitering och stöd efter behov.

Patienter som har överlevt ARDS (akut respiratoriskt stressyndrom);

- Bedöm om patienten har en kognitiv nedsättning, t.ex. nedsatt minne, svårigheter med uppmärksamhet eller nedsatta exekutiva funktioner. Remittera för utredning och behandling vid behov. Kognitiv nedsättning tycks öka risken för ångest och sämre livskvalitet.
- Upprepa muntlig information och ge skriftlig information om det behövs, om patienten verkar ha en kognitiv nedsättning.
- En neuropsykologisk bedömning kan i vissa fall behöva göras, om patienten har påfallande kognitiv nedsättning pga. covid-19.
- Patienten kan följas upp genom en aktivitetsbedömning för att utreda kognitiv förmåga.
- Erbjud stöd och vid behov hjälpmedel för t ex kommunikation, minne, planerings- och initiativförmåga.
- Överväg körförbud enligt samma rutiner som vid stroke. Patienten följs upp med neuropsykologisk testning. Ta kontakt med primärvården vid aktuell situation.

Patienter som har överlevt långvarig mekanisk ventilation;

Utred om patienten har post intensive care syndrome (PICS, inklusive fysisk, mental och kognitiv nedsättning). Det är mycket vanligt efter långvarig mekanisk ventilation. Tecken på detta kan vara

- ångest
- depressivitet
- existentiella frågor
- tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Närstående till personer som har vårdats för covid-19

- Ge psykosocialt stöd efter behov.
- Ge information om hur den kognitiva nedsättningen påverkar och hur närstående kan göra för att bemöta den.



Röst- och talinsatser

Röst

- Överväg utredning av stämbandsfunktion vid kvarstående röstproblem efter respiratorvård.
- Erbjud rådgivning och röst- och talträning vid behov.

Dysfagi (svårt att äta och svälja)

Riskbedömning

• Bedöm risken för dysfagi för patienter med kraftigt nedsatt allmäntillstånd efter covid-19, ARDS eller respiratorisk svikt, för att avgöra om det finns risk för felsväljning och aspiration. För patienter med kvarstående respiratorisk svikt är det viktigt att se att de kan koordinera andning och sväljning under en hel måltid.

- Använd t.ex. screening-instrumentet The standardised swallowing assessment – svenska (SSA-S). SSA-S är även tillgängligt i Senior Alerts Riskbedömning (ROAG), länk se nedan.

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/21400/Standardized%20Swallowing%20Assessment%20p%C3%A5%20svenska%20SSA-S%20-%20Checklista%20att%20utf%C3%B6ra%20innan%20sv%C3%A4ljningsscreening.pdf?a=false&guest=true>

- Säkerställ att patientens energi- och näringsintag tillgodoses.

Utredning

- Remittera patienter med misstänkt dysfagi för vidare utredning.

Åtgärder

- För att underlätta en mer kontrollerad sväljning: Hjälp patienten att ha en god upprätt sittställning, äta i lugnt tempo, koordinera andning och sväljning med särskilda strategier, hålla huvudet i en lämplig position och äta mat med anpassad konsistens.
- Bedöm kontinuerligt om de insatta åtgärderna är fortsatt indicerade.