



Anvisning för rehabilitering vid covid-19

Dokumenttyp Anvisning	Version 1.2	Dokumentet gäller för Legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal i Socialförvaltningens verksamheter som träffar personer med covid-19. Privat och egen regi.	Datum för fastställande 2020-06-17
Revideringsansvarig MAS/MAR	Revideringsintervall Vid behov		Reviderad datum 2022-10-19
Dokumentansvarig MAS/MAR	Uppföljningsansvarig och tidplan MAS/MAR		



Syfte

För att patienter ska få en jämlik och kunskapsbaserad vård och omsorg är detta dokument framtaget av medicinskt ansvariga i Hallands kommuner i samverkan med Region Halland i syfte att göra rehabiliteringen under och efter covid-19 likvärdig i Halland.

Koppling till styrdokument

Dokumentet bygger på Region Hallands processbeskrivning för rehabilitering vid covid-19 [Region Hallands processbeskrivning för rehabilitering vid covid-19](#) samt socialstyrelsens kunskapsstöd [Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården \(socialstyrelsen.se\)](#).

[Rehabilitering Covid-19 - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](#) Samlad information för rehabilitering vid covid-19 i Halland.

[Fysioterapi och covid-19](#) (Öppnas i Chrome.) Stödmaterial från Karolinska institutet [Arbetsterapi och covid-19](#) Stödmaterial från Sveriges arbetsterapeuters hemsida

Rehabilitering i samband med covid-19

Personer som är eller har varit sjuka i covid-19 behöver stöd och/eller hjälp med rehabilitering för att i möjligaste mån klara att återgå till samma funktions- och aktivitetsnivåer som före sjukdomstillfället.

Denna patientgrupp har mycket små/inga marginaler och att det är framförallt andningen som begränsar. En del patienter har behov av en längre tids rehabilitering relaterat till omfattande funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar.

Behovet av rehabilitering kan innefatta allt från extra stöd i vardagliga aktiviteter, kanske med punktinsats i form av hjälpmedel eller träningsprogram, till behov av komplex samordning och multiprofessionell samverkan.



För legitimerad personal

Rehabiliteringsbehov

Behovet av rehabilitering under och efter covid-19 kan variera mycket mellan olika patienter. Eftersom det rör sig om en ny sjukdom är kunskapsunderlaget begränsat. Detta tillsammans med att sjukdomsförloppet har så stor variation mellan patienterna gör det svårt att förutse behoven av rehabilitering. Dessutom förekommer det att besvär inte alltid syns i det tidiga sjukdomsskedet utan märks först vid återgång till vardagliga aktiviteter i hemmet.

Vanliga restsymtom efter covid-19 är muskelsvaghet, undernäring, nedsatt lungfunktion, uttalad trötthet (fatigue) samt smärta/domningar eller skakningar i extremiteter. Dessutom kan infektionen ha orsakat skador i centrala och perifera nervsystemet med påverkan på motoriska, kognitiva och emotionella funktioner.

Checklista rehabiliteringsbehov covid-19

Region Halland har i samverkan med Hallands kommuner tagit fram en checklista för att identifiera behovet av rehabilitering i samband med covid-19. Denna checklista ska användas inom all hälso- och sjukvård i Halland och är därför vid i sin utformning. Se "Formulär rehabiliteringsbehov" i [Rehabilitering Covid-19 - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se)

Alla patienter med bekräftad covid-19 ska screenas med hjälp av checklistan. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det fysioterapeuter och arbetsterapeuter som ansvarar för screeningen.

Identifierade behov som inte kan tillgodoses inom den kommunala hälso- och sjukvården ska förmedlas till ansvarig verksamhet.

Behov	Kontakt
Behov av logoped, psykolog, kurator	Patientens vårdcentral
Behov av konsultation vid nutritionsfrågor	Nutritionskonsulent på HMC eller dietist inom Region Halland.
Behov av teamrehabilitering	Remiss till Neurorehab ¹ för bedömning
Rehabilitering som inte fortskrider enligt plan eller kraftig försämring	Konsultation med remittent eller distriktsläkare för bedömning
Stora kvarstående problem med kognitiva och motoriska svårigheter	Remiss till rehabiliteringsmedicin för bedömning

Planering och rehabplan

Patientens behov av rehabilitering ska sammanställas i en rehabplan där behov, mål, åtgärder, utvärderingsmetod och tidsplanering finns med. Rehabplanen ska vara ett stöd för både patienten och involverad personal genom hela rehabiliteringsperioden och den ska uppdateras vid förändringar. Om patienten påbörjat sin rehabilitering inom slutenvården ska den rehabplanen överrapporteras och tas vid av kommunen vid utskrivning.

¹ Neurorehabiliteringsteamet inom Närsjukvården har fått ett utökat uppdrag för covid-19 patienter som har omfattande rehabiliteringsbehov, med behov av teamrehabilitering.



I rehabplanen ska det också tydligt framgå vem som är ansvarig för insatsen samt vem som ska utföra den.

Vid omfattande behov från flera vårdgivare ska rehabiliteringen samordnas och ske i samverkan med övriga. Ibland kan det bli aktuellt med en samordnad individuell planering.

Patientinformation att lämna ut finns på [Rehabilitering Covid-19 - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se/rehabilitering-covid-19-vardgivare)

Rehabiliterande insatser

Generellt om funktionstillstånd i samband med covid-19

Under en pågående covid-19-infektion är det viktigt att säkerställa kompetens och kunskap bland den personal som finns runt patienten. Att skapa en lugn och trygg miljö är avgörande för patientens välbefinnande, särskilt vid användning av skyddsutrustning. Personalen runt patienten måste också vara uppmärksam på snabba försämringar i allmäntillståndet samt beakta ökad risk för fall, undernäring och trycksår.

Andningsteknik och sekretmobilisering

Under infektion	Bedöm rosslighet, ansträngningsnivå i vila/rörelse, fysisk funktionsförmåga. Om möjligt använd saturationsmätare vid bedömning. Uppmana patienten att i möjligaste mån vara i upprätt position och fysiskt aktiv efter ork Frekventa lägesändringar och nyttjande av vilopositioner. Att dricka vatten och andas in lugnt genom näsan och ut mot slutna läppar kan lindra torrhosta Generellt behövs inte andningsträning eller slemelimineringstekniker, men om patienten har mycket slem och inte kan hosta upp det kan PEP i kombination med huff eller host testas. (obs – använd ej PEP-flaska) Framstupa sidoläge kan underlätta sekretvakuumering Extra stöd tidigt till patienter med bakomliggande neurologisk sjukdom eller lungsjukdom
Efter infektion	I första hand mobilisering och fysisk aktivitet, utifrån ork och förmåga, för att underlätta andning och eventuell sekretmobilisering. Ibland andningsteknikträning i form av djupandning, motståndsandning, inspiratorisk muskelträning. Vid behov host och/eller hufftekniker. Cirkulationsträning i uppräta positioner i den grad det är möjligt (höjd huvudända, sittande, stående eller gående)



Mobilisering och fysisk träning

Under infektion	Bedöm fysisk funktionsförmåga. Om möjligt bedöm puls och saturation i vila/aktivitet. Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork: i sängen, sittande och stående Vid långvarigt sängläge: Hjälپ patienten att sitta upp och om möjligt utföra aktiva rörelser i sängen (fottramp, släpcykling och armrörelser) alternativt hjälp patienten med passiva rörelser. Vid risk för svullnad lägg också till högläge. Påbörja om möjligt förflyttningsträning och mobilisering
Efter infektion	Aktiv progressiv mobilisering påbörjas tidigt. T ex rörelser i sängen, förflyttning från liggande till sittande, sittande balans, sittande till stående, gångträning och balansträning. Gånghjälپmedel kan behövas i början. Var uppmärksam på yrsel, andningssvårigheter eller andra symtom under aktivitet. Flera korta pass med lågintensiv träning är bättre än ett långt i början Lämplig inledande träning är vardagsaktiviteter, promenader och rörelseträning Stegra träningen successivt utifrån patientens förmåga och målsättning Följ upp puls och egenskattad ansträngning under träning för att hitta lagom nivå på belastningen. Vid för hög belastning under träning finns risk för fatigue som kan komma dagen efter.
Rörlighet	Rörlighetsövningar i nedre extremiteter och även nacke, bål och skuldror
Muskelstyrka	Träna stora muskelgrupper framför allt i säte och ben men också bål- och skuldermuskulatur. Individanpassa träningen utifrån patientens målsättning och stegra successivt vad gäller intensitet och belastning samt svårigheter på övningarna Sluten läppandning kan ibland underlätta andningen vid fysisk ansträngning
Balans	Träna balans i sittande, stående och vid gång.
Konditions- och aktivitetskapacitet	Utifrån målsättning och förmåga träna aktiviteter som belastar kardiovaskulära systemet och ökar syreupptagningsförmågan t ex promenader, trappgång, träningscykel eller sittcykel. Öka successivt uthålligheten och sedan intensiteten Sluten läppandning kan ibland underlätta andningen vid fysisk ansträngning
Smärtlindring	Aktiv mobilisering kan fungera som smärtlindring. Även passivt rörelseuttag kan lindra smärta i muskler och leder. TENS kan ibland vara ett alternativ.



Aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och hjälpmedel

Under infektion	Bedöm aktivitetsförmåga vid behov Påbörja om möjligt förflyttningsträning och lätt aktivitetsträning Instruera patient och personal om hur patientens stöds till aktivitet och delaktighet Bedöm behov av hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering eller optimerad andningsvård. Tex komfortrullstol för att kunna sitta uppe korta stunder.
Efter infektion	Inled med försiktig träning av dagliga aktiviteter och energibesparing vid aktivitetsutförande ADL-träning utifrån målsättning och förmåga. Vid behov hjälpmedel. Ge information och stöd till strategier för energibesparing och energibalans vid hjärntrötthet Ge förslag på omgivningsanpassningar som kan underlätta aktiviteter
Förflyttningar	Bedöm behov av träning och/eller hjälpmedel för att möjliggöra förflyttningar
Tryckavlastning	Bedöm risk för trycksår Skapa förutsättningar för tryckavlastning i första hand med mobilisering och lägesändringar och vid behov förskrivning av tryckavlastande hjälpmedel.
Kompression	Bedöm behov av lindning eller utprovning av kompressionshandske om högläge och rörelseträning inte gett tillräcklig effekt på svullnad av händerna.

Kognition

Under och efter infektion	Bedöm om patientens sjukdom kan ha orsakat någon kognitiv nedsättning t ex försämrat minne, svårigheter med uppmärksamhet eller nedsatta exekutiva funktioner. Remittera för utredning vid behov. Upprepa muntlig information och ge skriftlig information om det behövs Erbjud stöd och vid behov hjälpmedel för kommunikation, minne, planerings- och initiativförmåga Vid uppmärksam risk vid körning ska samma förhållningssätt som vid stroke tillämpas. Ge information till patient, personal och närstående om den kognitiva nedsättningens påverkan samt råd och förslag på strategier för att bemöta den.
---------------------------	---



Nutritionsbehandling

Riskbedömning	Bedöm risk för undernäring genom att regelbundet följa patientens eventuella viktförlust, ätsvårigheter och aktuell vikt under och efter vårdtiden Om patienten uppvisar något av följande risktillstånd finns anledning att göra en utredning av patientens näringstillstånd: - Oavsiktlig viktförlust - Ätsvårigheter t ex aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem - Undervikt dvs BMI <20kg/m² (för personer under 70 år) eller BMI <22kg/m² (för personer över 70 år)
Nutritionsutredning	Utred eventuella mag- och tarmproblem och aspirationsrisk. Dessa problem är vanligt i samband med covid-19 och kan påverka näringsupptaget. Hänsyn behöver tas till andra sjukdomar och symtom, eftersom samsjuklighet är vanligt vid covid-19.
Ätsvårigheter	Bedöm i första hand möjligheten att öka perorala intaget med energi- och proteintät kost och ett ökat antal måltider per dag. Genomför mat- och vätskeregrering och beräkna energibehov
Energi- och proteinbehov	Observera att energi- och proteinbehovet kan vara förhöjt relaterat till infektion, feber och andningsfrekvens.
Medicinsk nutritionsbehandling	Överväg kosttillägg och enteral eller parenteral näringstillförsel och peroralt intag inte är tillräckligt eller möjligt.
Kosttillägg	Överväg kosttillägg om det inte räcker att justera mat och dryck för att täcka energi- och proteinbehovet Välj kosttillägg utifrån patientens individuella behov Bedöm även behovet av kosttillägg på sikt
Enteral näringstillförsel	Överväg enteral näringstillförsel om patienten inte förväntas kunna äta de närmaste tre dagarna, eller om matintaget förväntas vara lägre än 50 procent av behovet under en vecka Enteral näringstillförsel är alltid att föredra framför parenteral Introducera försiktigt och öka mängden successivt. Tät uppföljning är viktigt i uppstarten Bedöm även behovet av enteral näringstillförsel på sikt

Övriga områden att beakta under rehabiliteringen

- Röst- och talinsatser
- Psykologisk påverkan
- Dysfagi (svårt att äta och svälja)

Vid uppmärksammade problem ska kontakt tas med ansvarig verksamhet enligt rapporteringsschema på sida 2.



Lämpliga bedömningsinstrument

ADL-taxonomi

Borg CR-10 skattningsskala

- Kan användas för skattning av upplevd andfåddhet, bentrötthet och fatigue vid utförande av en aktivitet eller fysisk träning.
- Patienten kan med fördel skatta enligt CR-10 både före, under och efter träning/aktivitet.

30 sek Chair stand test

- Max antal uppresningar under 30 sek
- Uppmärksamma graden av stöd vid utförandet.

Gångtest

- TUG
- 10 m gångtest
- 6 min gångtest



För vård- och omsorgspersonal

Förutom att tillämpa ett rehabiliterande förhållningssätt väl anpassat efter personens nuvarande ork och förmåga krävs också att personal är uppmärksam på besvär som kan uppstå i efterförloppet av infektionen. Rapportering ska då ske till legitimerad personal för vidare bedömning.

Under covid-19-infektion

- Skapa en lugn och trygg miljö
- Var uppmärksam på förändringar i allmäntillståndet, försämring kan uppstå snabbt. Var särskilt observant för personer med bakomliggande sjukdomar.
- Uppmuntra personen att sitta upp och/eller vara fysiskt aktiv efter ork
- Att sitta upp, dricka vatten och andas lugnt in genom näsan och ut mot sluten läppandning kan lindra hosta
- Vid långvarigt sängliggande:
 - o Tillämpa vilopositioner
 - o Uppmuntra till rörelse av armar och ben alternativt hjälpa personen att röra på armar och ben
- Var uppmärksam på känslomässiga reaktioner och förändrade beteenden

Efter covid-19-infektion

- Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork
- Flera korta tillfällen för aktivering/fysisk träning varje dag
- Långsam och stegvis återgång till funktions- och aktivitetsförmåga som före infektionen
- Riskbedömning: fall, trycksår, nutrition och munhälsa
- Var uppmärksam på ät- och/eller sväljsvårigheter
- Var uppmärksam på försämrad balans
- Var uppmärksam på nytillkomna neuropsykologiska nedsättningar som försämrat minne, svårigheter med uppmärksamhet eller andra nya beteenden som ej känns igen

Reviderat

22-10-19. Ny länk till regionens vårdgivarwebb – Rehab vid covid-19