

Information om COVID-19 från fysioterapeut och arbetsterapeut SÄS

Kompletterande information till Webinarium COVID-19 (maj 2020)

Sedan mitten av juni har antalet ineliggande patienter med COVID-19 minskat successivt. Fram till v. 38 har antalet ineliggande legat på 1-5 patienter. I nuläget är det mellan 8-10 ineliggande patienter. Det minskade flödet under en längre tid, gör att vi inte har så mycket nytt att förmedla kring rehabilitering för gruppen. Mycket handlar nu om hur dessa patienter ska bli hjälpta i förloppet efter sjukhusvård.

Det nationella nätverket för fysioterapeuter i Sverige hade ett möte i juni innan sommaruppehållet och återupptogs i slutet av augusti. Zoom-mötena hålls nu första måndagen i varje månad under hösten. Vid de två möten som hitintills hållits har en uppdatering skett kring hur det ser ut i Sverige idag när det gäller beläggning av COVID och man har presenterat patientfall. En rekommendation är att kommun och primärvård är representerade på dessa möten, som nu handlar mer om efterförloppet. Hos oss har vi under den aktiva COVID-tiden upplevt en fördel att någon/några har ett större ansvar för omvärldsbevakning. Detta kanske är något att fundera på om det finns behov av i primärvård och kommun om inte detta redan finns?

Det har kommit en fråga från er som handlade om betydelsen av POX-mätning vid aktivitet och om det finns tydligare gränsvärden att ta hänsyn till samt hur betydelsefullt det är att anpassa aktivitetsnivån?

Det har egentligen inte framkommit några nya riktlinjer när det gäller POX-mätning och aktivitetsnivå. Med utgångspunkt från den info. som vi får från övriga Sverige är att det fortsatt är viktigt att stegra den fysiska aktivitetsnivån successivt och att följa de patienter som desaturerar och/eller har påverkan på puls och andning.

Måendet och funktions-/aktivitetsstatus hos olika patienter med COVID kan skilja sig mycket. Någon återhämtar sig relativt snabbt medan en annan individ behöver längre tid på sig. Det är individuellt och därför måste varje individ bedömas var för sig.

Initialt mäts saturation under samtliga aktiviteter i vila, i aktivitet och efter aktivitet för att se att saturationen åter stiger till normal nivå. En stabil saturation 1-2 dagar under en och samma aktivitet är målet innan träningen stegras. Ju närmare utskrivning - desto glesare görs saturationsmätningar, under förutsättning att saturationen är godtagbar under aktiviteten. Om någon avgörande aktivitet inte varit stabil vid utskrivning sker överrapportering till nästa instans, exempelvis *"klarar trappgång med ledstång och kryckkäpp + en person, saturation sjunker till 85 %, tacksam för trappträning med POX-kontroll"*. När det gäller stegring av fysisk aktivitet kontra energibesparande åtgärder, gäller att saturationen ska vara stabil under aktiviteten samt utvärdering från dag till dag. *"utifrån det vi gjorde igår, hur mår du idag? Blev det för mycket? Känns det bra? Skulle vi kunna prova det här idag? Eller behöver vi backa och göra mindre?"*. Enligt denna princip borde man kunna fortsätta rehabiliteringstänket även hemma. De patienter som åkt på permission från rehab har fått tydliga instruktioner om att inte göra för mycket när de väl är hemma utan ta det lugnt och tänka på återhämtningen.

Två av patientfallen från det nationella nätverket för fysioterapeuter:

Tidigare frisk ung tjej som vårdat sig hemma söker COVID-mottagning pga av svårigheten att återgå till fysisk aktivitet då hon får sprängande huvudvärk med desaturering efter 15 sekunders löpning. Hon var van löpare och mycket frustrerad över att inte kunna röra på sig utöver vardagsrörelser. Vid 3 månader efter sjukdomsdebut fick hon träning enligt följande: lång uppvärmning, springa på

löpband 3 x 15 sekunder med en minuts vila emellan 3 ggr i veckan. Hon fick också program för träning av inspiratorisk andningsmuskulatur. Vid återbesök 4 månader efter sjukdomsdebut fick hon samma upplägg eftersom hon fortsatt desaturerade och fick huvudvärk. Vid uppföljning 5 månader efter sjukdomsdebut hade hon själv ökat till 6 x 15 sekunder och vid denna kontroll hade huvudvärken försvunnit och hon hade en god syresättning varför man kunde stegra träningen ytterligare. Detta fall visar på vikten av långsam stegring hos en tidigare helt frisk.

Tidigare frisk ung tjej med god fysik som legat inne på sjukhus 10 dagar med syrgas, kom till mottagningen pga en enorm trötthet som gjorde att hon behövde vila flera timmar efter en mindre ansträngning. Man såg i vila inget konstigt i hennes värden. Vid 30 sekunders chair stand test rusar hjärtat på ett oförklarligt sätt och hon blir mycket påverkad. Vid 6 minuters gångtest bryter hon själv testet, då hon blir så trött att hon behöver sätta sig på golvet. I samma stund som hon bryter testet desaturerar hon. I och med hennes påverkan läggs hon in för utredning av hjärta och lungor.

Det är viktigt att vi är lyhörda för att patienter med påverkan på hjärta och lungor där vi inte förstår orsaken, utreds för att man inför vidare rehabilitering ska ha klarlagt om det finns någon kvarvarande påverkan på hjärta och lungor.

I våra yrken inom fysioterapi och arbetsterapi arbetar vi utifrån våra yrkesprocesser. På samma sätt arbetar vi även med att utveckla vår kunskap kring COVID. Det handlar om att lära känna patientgruppen och hur sjukdomen yttrar sig. Vi behöver göra bedömningar av funktions- och aktivitetsstatus och sätta in åtgärder utifrån det. Har patienten problem med syresättning, ork, energinivå så kan våra åtgärder behöva handla om andningstekniker, energibesparande metoder, aktivitetsstruktur. Har patienten nedsatt kognition så behöver åtgärder för nedsatt kognition sättas in. Att beakta är att nedsatt kognition kan bero på den kraftiga trötthet som kan uppstå. Problemen kan vara tillfälliga eller varaktiga under längre tid.

Marie-Louise Hilding, specialistfysioterapeut
Anneli Westberg, specialarbetsterapeut