

Rekommendationer avseende fysioterapeutbehandling av patienter diagnostiserade med SARS-COVID 19

Denna instruktion är framtagen utifrån det kunskapsläge som finns per dags datum. Observera att ny evidens kan förändra behandlingsrekommendationerna.

Bakgrund COVID-19

SARS-CoV-2 är ett smittsamt virus som uppstod 2019. Viruset är en aerosol/droppsmitta vars främsta symptom är feber och hosta. Hostan hos patienter COVID-19 karakteriseras av främst torrhosta (70%) och mer sällan produktiv hosta (30%)¹.

Sjukdomen kan ge allt från icke typiska infektionstecken till svår viral lunginflammation med konsekvenser som respiratorisk svikt och död. En del av patienterna som insjuknat med COVID-19 kräver sjukhusvård med syrgasbehandling och de mest allvarligt drabbade av sjukdomen kräver intensivvård².

Region Västmanlands riktlinjer om skyddsutrustning och hygienrutiner vid vård av patienter med COVID-19

Information och rutiner gällande hygienrutiner och skyddsutrustning vid misstänkt samt konstaterad COVID-19:

- <https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/50925>
- <https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/52143>

Riskmoment föreligger vid avklädning av skyddsutrustning.

På- och avklädningsrutin:

- <https://ltvse.sharepoint.com/nyheter/Pages/P%c3%a5--och-avkl%c3%a4dning-av-skyddsutrustning.aspx>

Kollega eller personal kan med fördel läsa högt steg för steg vid avklädning för att minimera risken för kontamination.

Generella råd

Förbered dig innan du går in i patientrummet genom att ta med dig det du behöver in. Lämna "onödiga saker" så som nyckelband och privat mobil utanför/på kontoret.

Tänk igenom innan vilka riskmoment som kan uppstå, exempelvis att patienten hostar rakt på dig eller att ventilatorkopplingar lossnar. Är du orolig inför hemgång, duscha på jobbet eller direkt när du kommer hem. Här finns tips för ditt välmående: <https://www.esicm.org/blog/?p=2603>

Fysioterapeutiska behandlingar

Alla patienter som vårdas inom Region Västmanland ska få likvärdig vård utifrån behov. Patienter med störst behov av fysioterapeutisk intervention ska prioriteras. Fysioterapeutiskt fokus är positionering av bukläge/framstupa sidoläge, bedöma patientens andningsstatus, identifiera eventuell försämring samt instruera och utföra andningsvård i den mån patienten gynnas av detta.

Vidare är fysioterapeutens uppgift att minimera funktionsförlust till följd av immobilisering. Fysioterapeuten tillsammans med vårdpersonal ansvarar för mobilisering och rehabilitering med målsättning att patienten i möjligaste mån återfår sin tidigare funktionsnivå.

Med tanke på den intensiva och långvariga vården av vissa patienter med COVID-19 har dessa hög risk att utveckla IVA-orsakad svaghet som kan förvärra deras sjuklighet och dödlighet. Det är därför viktigt att tidigt kunna sätta in rehabiliteringsinsatser för att begränsa den IVA-orsakade svagheten och främja snabbare återhämtning³.

En nationell plattform finns för fysioterapeutisk intervention vid COVID-19.

- <https://ki.instructure.com/courses/4193> (öppna i crome)

Syrgasterapi

Primärbehandling för patienter med COVID-19 är syrgasterapi (O₂-terapi). Saturationsmål, SpO₂ är rekommenderat till 92-96%⁴. Patienter med KOL eller risk för koldioxidretention är SpO₂ målen 88-92%⁵. I de fall patienten ej är uppkopplad på övervakningsskärm bör fysioterapeut mäta saturationen vid mobilisering eller eventuell andningsträning. Viktigt att vidta åtgärd genom att tillkalla sjuksköterska eller läkare om patientens saturation försämras.

Syrgas är ett läkemedel och ska administreras därefter.

Lägesändring

Att positionera patienten i stabila sidolägen eller komfortabel viloposition kan optimera patientens ventilation. Fysioterapeut kan guida och instruera personal i detta. Vid behov kan fysioterapeut närvara vid vändning. Efter lägesändring utvärderas hur patienten upplever om andningsarbetet förbättras eller försämras. Om patienten försämras bör positionering ändras.

Sängryggstödet bör höjas till ca 30° för att öka FRC och motverka luftvägsavstängning.

Bukläge

Buklägesbehandling/framstupa sidoläge har visat sig vara en effektiv behandlingsmetod för COVID-patienter med respiratorisk svikt⁶. Positionering i bukläge bör utföras i 16h eller längre. Vid vändning tillbaka till rygg utvärderas effekten i PaO₂/FIO₂ i ryggläge samt O₂-behov⁷.

Instruktion och kortversion för buklägesbehandling finns i ledningssystemet:

- <https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/3321>
- <https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/3320>

Vid buklägesvändning används vanliga kuddar. Buklägesbehandling innebär ökad risk för tryck- och nervskador. Fysioterapeut ska ha god kunskap om vändningsförfarandet och kan med fördel instruera vändningsförfarandet och bedöma patientens positionering i bukläge/framstupa sidoläge.

Buklägesbehandling förekommer vanligtvis på IVA men viss klinisk erfarenhet finns att behandlingen även på vårdavdelning har haft god effekt för COVID-patienternas ventilation och saturation. Noggrann övervakning krävs vid bukklägesbehandling på vårdavdelning. Behandlingen ordineras av ansvarig läkare och i samråd med fysioterapeut på avdelning för optimal positionering.

Passivt rörelseuttag kan utföras i bukkläge. Observera att patienten kan vara muskelrelaxerad vilket kräver att försiktighet kring axelled vidtas vid vändning eller vid rörelseuttag. Undvik ytterlägen.

Risk för aerosol finns om slangset kopplas isär accidentiellt i samband med vändning till/från bukkläge till rygg.

PEP, inandningsträning, sekretelimineringsteknik

PEP ska inte användas rutinmässigt för dessa patienter. Högt andningsarbete och hypoxi kan förvärras av motståndsandning. Likaså ska inte slutnen läppandning eller diafragmaandning användas^{3,8}.

Om PEP ändå bedöms vara en behandlingsåtgärd bör effekten på saturation och andningsarbete utvärderas noggrant. Fråga efter patientens upplevelse av motståndsandning.

Mobilisering till sittande prioriteras som åtgärd för att öka FRC. Om patienten har sekret eller underliggande lungsjukdom kan PEP övervägas. I dessa fall kan fysioterapeut delegera motståndsträning till omvårdnadspersonal för att spara på skyddsutrustning. Om fysioterapeut behöver instruera behandling så krävs adekvat skyddsutrustning (med FFP3 mask) då andningsträning innebär risk för aerosol och sekret (exempelvis om patienten börjar hosta).

Hostmaskin (cough assist)

COVID-19 patienter har främst torrhosta¹ vilket innebär att det inte finns någon indikation för hostmaskinsbehandling. Om patienten har sekretstagnation och ej förmår att eliminera detta självständigt ska först huff- och hostteknik instrueras. Om ändå hostmaskin bedöms som aktuellt ska en diskussion mellan fysioterapeut och läkare ske gällande fördelar och risker med behandlingen. COVID-19 patienter med hög andningsfrekvens och hypoxi har en stor risk för plötslig försämring vilket noggrant ska tas hänsyn till innan behandling med hostmaskin initieras. Hostmaskin ordinerar av läkare och fysioterapeut genomför behandlingen. Patienter som vårdas eller har vårdats på IVA på grund av lindring-svår ARDS bör ej behandlas med hostmaskin.

Dubbla virus/bakteriefilter ska användas. Ett filter placeras nära maskinen och det andra filtret nära patienten (intill mask, trakeostomi, endotrakealtub). Noggrann rengöring med ytdesinfektion efter varje användning.

Hostmaskinsbehandling är en aerosolbildande behandling och adekvat skyddsutrustning med FFP3-mask ska användas.

Bedömningar och hjälpmedel

Förflyttningsbedömningar samt ADL-bedömningar utförs som vanligt vid behov. Viktigt är att förhindra försämring av funktionsförmåga, upptäcka förändringar i status samt rekommendera behov av förflyttningshjälpmedel/ADL-hjälpmedel. FT/AT förskriver hjälpmedel som patienten har behov av.

Vid okomplicerade utprovningar kan detta instrueras och delegeras till omvårdnadspersonal för att minska förbrukningen av skyddsutrustning, men vid mer komplicerade fall ska FT/AT träffa patient.

Mobilisering

Patienter som vårdas ineliggande på sjukhus riskerar att bli immobiliserade på grund av sin sjukdom. Detta kan medföra risk för komplikationer. FT/AT fungerar som stöd och råd samt medverkar vid svårare mobilisering där vår specifika kunskap behövs. Rutinmässig mobilisering i/ur säng är all vårdpersonals ansvar.

Om patienten kräver mycket syrgas och är medtagen ska rutinmässig mobilisering/fysisk aktivitet begränsas om detta inte fyller en funktion för ventilationen.

Träningsprogram

För patienter med ett gott allmäntillstånd kan träningsprogram utformas. För patienter med trötthet och sjukdomskänsla räcker sedvanlig mobilisering och ADL. Vid specifikt behov för träningsprogram föreligger att patienten främst kan utföra detta självständigt.

Rörelseuttag

Initieras av FT och utförs primärt av omvårdnadspersonal. FT bistår med scheman och kan gå in vid specifika behov.

Fysioterapeut på IVA

Alla patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningen har stor risk att utveckla förlust av muskelmassa och till följd av detta nedsatt funktionsnivå. Rehabiliteringsbehovet efter att ha vårdats på IVA är stort och behovet kvarstår under lång tid. Den kliniska bilden för vård av COVID-19 patienter på IVA är att de vårdas längre tid i respirator och är djupt sederade under tiden vilket leder till en längre IVA-vårdtid än tidigare genomsnitt.

Fysioterapeutiska insatser på IVA syftar till att bibehålla funktion som styrka, ledrörlighet och funktionsnivå i den utsträckning det är möjligt. Vidare är syftet att motverka sekundära komplikationer av immobilisering.

Fysioterapeuten bedömer utifrån ventilatorinställningar, urträningsförfarande samt sederingsnivå på patienten vilken fas i rehabiliteringen patienten befinner sig och anpassar åtgärder utifrån detta.

Sängcykel

Bedöms ej som prioriterad åtgärd. Undantag från detta kan förekomma vid specifika fall. Vid eventuell användning av sängcykel på COVID-IVA krävs noggrann rengöring vilket måste beaktas utifrån resurstillgänglighet.

Referenser

1. Guan WJ et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 [Epub ahead of print]
2. World Health Organisation, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 46,2020
3. Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: clinical practice recommendations. *J of Physiotherapy*, 23 march 2020.
4. SSC - Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
5. O'Driscoll BR, Howard LS, Earis J, Mak V: BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. *Thorax* 2017; 72: ii1-ii90
6. Meng L, Qiu H, Wan L, Ai Y, Xue Z, Guo Q et al. Intubation and ventilation amid the COVID-19 outbreak: Wuhan's experience. *Anesthesiology*. 2020 Mar 26. Doi: 10.1097.
7. Papazian L, Aubron C, Brochard L, Chiche JD, Combes A, Dreyfuss D, Forel JM, Guerin C, Jaber S, Mekontso-Dessap A, Mercat A, Richard JC, Roux D, Vieillard-Baron A, Faure H: Formal guidelines: management of acute respiratory distress syndrome. *Ann Intensive Care* 2019; 9: 69
8. Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, Bellofiore A, Ceccehtto S, Colombo A et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a position paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR).