

 REGION DALARNA Fysioterapi Dalarna	Dokumentets titel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med postcovid		
	Dokumentkategori Rutindokument	Reviderat datum/av	Sida nr (av) Version nr
Gäller för verksamhet Fysioterapi inom primärvård och specialiserad vård i Dalarna	Upprättat datum/av 2021-06-17 Karin Wallén, leg sjukgymnast	Godkänt datum/av 2021-09-29 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Giltig t.o.m. 2024-09-28

Bakgrund

Postcovid är ett tillstånd där symtom kvarstår efter en tidigare covid-19-infektion (1). De flesta som drabbas av covid-19 tillfrisknar inom några dagar till veckor (1,2). För vissa kan det ta betydligt längre tid att bli av med symtomen eller att de får besvär med nya symtom. Vid långvariga besvär kan patienten behöva stöd från hälso- och sjukvården med utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Patienter med postcovid kan delas in i två undergrupper där en grupp består av de som haft en lindrig infektion och klarat sig utan sjukhusvård, medan den andra gruppen består av de som haft en svår infektion som krävt sjukhusvård. För de flesta som drabbas av postcovid är det tillräckligt med den vård som kan erbjudas från primärvården, medan det finns dem som behöver hjälp från den specialiserade vården (1).

För de postcovid-patienter som har en särskilt komplex symtombild kan insatser behövas från ett multiprofessionellt team. Symtombilden varierar stort mellan olika patienter med postcovid. De har ofta flera symtom men det finns även dem som endast har ett symtom, tex svår trötthet. Vanliga symtom vid postcovid är andfåddhet eller andningssvårighet, extrem fysisk eller mental trötthet, feber eller feberkänsla, hög vilopuls samt muskelsvaghet (1).

Symtom vid postcovid kan påverka varandra och ge störningar i det autonoma nervsystemet. POTS (posturalt ortostatiskt takykardisyndrom) är en dysfunktion i det autonoma nervsystemet som ger kraftig hjärtrusning utan blodtrycksfall vid uppresning (1).

Fysioterapeuten har en viktig roll i utredning och behandling/rehabilitering av patienter med postcovid. Gällande behandling och rehabilitering har fysioterapeuten kompetens inom området för fysisk förmåga där rörlighet, styrka, balans, förflyttning och kondition ingår. Vidare har fysioterapeuten kompetens att behandla inom områdena för andning (andfåddhet och hosta), smärta, sömn, fysisk och mental trötthet, emotionella funktioner (stress, oro) samt aktiviteter i det dagliga livet inklusive fritid och arbete (1).

Mål

Målet med rehabiliterande insatser för patienter med postcovid är att de återfår eller bibehåller bästa möjliga funktion och aktivitetsförmåga (3).

Indikationer och kontraindikationer

Svår covid-19-infektion kan mycket troligt jämföras med andra lungsjukdomar med nedsatt lungfunktion som t.ex. KOL och lungfibros. Patienter med dessa diagnoser undviker gärna fysisk aktivitet då det framkallar andfåddhet och en negativ spiral bildas. Undvikandet av fysisk aktivitet medför nedsatt muskelstyrka och kondition, ökad andfåddhet och trötthet som i sin tur medför minskad aktivitet och en än större and-

fåddhet. Covid-19 kan leda till nedsatt lungfunktion under lång tid och det är därmed av största vikt att patienterna fångas upp tidigt för att inte hamna i, eller få hjälp att komma ur den negativa rörelsespiralen som den akuta sjukdomstiden medfört. Det är av största vikt att den fysiska aktiviteten individanpassas där hänsyn tas till aktuellt andningsstatus och nuvarande funktionsförmåga (4).

Det är av vikt att kontinuerligt kontrollera patientens saturation vid utredning/ behandling, både i vila och under ansträngning. En saturation under 90% i vila ses som det lägsta acceptabla värdet och en saturation under 85% vid ansträngning ska föranleda att aktiviteten avbryts. Om patienten desaturerar vid ansträngning är det av vikt att den återhämtar sig till ursprungsvärdet (det värde som förelåg i vila) inom två minuter efter att aktiviteten avbrutits (5).

Vid förekomst av POTS bör träning initialt ske i liggande och specifikt program finns att tillgå på [Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](https://www.instructure.com) (6).

Fysioterapeutiska åtgärder

Utifrån en sammanställning gjord av SBU framkommer att det finns få studier som rör behandling och rehabilitering efter covid-19 samt som rör långvariga symtom hos patienter som inte vårdats på sjukhus. Det saknas kunskap om långtidsförloppet vid covid-19 men det pågår mycket forskning inom området både i Sverige och internationellt (2).

Socialstyrelsen har sammanställt utrednings- och behandlingsrekommendationer för postcovid där fysioterapeuten har en del i åtgärdslistan (1).

På nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 (6) har det publicerats flertalet dokument som beskriver vad fysioterapeuten kan genomföra för åtgärder på postcovidpatienter i öppenvård (1,2,4,7,8).

Region Dalarna har genom ett samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården tagit fram en vårdrutin för omhändertagande av patienter med postinfektiöst tillstånd efter covid-19. Fysioterapeutens roll gällande utredningsåtgärder i primärvården beskrivs specifikt (9).

Utredning

- Patientens funktionella kapacitet bedöms exempelvis med sex minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest). Mätning av saturation och puls samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning görs före och efter test (1,4,7,8,9,10). Vid skattning av andfåddhet och bentrötthet används Borg CR-10 skala (11) och vid skattning av ansträngning används Borg RPE-skala (12).
- Observation av andningsfrekvens och andningsmönster görs (4,8,9,10). Normalvärdet för andningsfrekvensen i vila är 12-16 andetag per minut (8). Gällande andningsmönster kontrolleras om andningen förläggs hög- eller lågcostalt eller om bukandning ses (4,8,9,10). Bedöm huruvida andfåddhet förekommer i vila, i samtal och vid aktivitet/ansträngning och be patienten skatta enligt Borg CR-10 skala. Istället för Borg CR-10 går det även att använda mMRC-dyspné skala (4).
- Patientens andningsmuskelstyrka för inspiratorisk och expiratorisk muskulatur testas genom mätning av maximalt in- och utandningstryck; MIP och MEP (1,4,7,9,10).
- Bedöm ev hosta och sekret. Hostkraft kan mätas med host-PEF. Gällande sekret är det relevant att bedöma mängd, färg och om det är lätt- eller svår-mobiliserat (4,8).

- Vidare lungfunktionsundersökning kan göras med spirometri (4,7).
- Som komplement till sex minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand test kan fysisk kapacitet bedömas med hjälp av instrumentet Short Physical Performance Battery (SPPB) (13) som innehåller delarna balans, uppresning och gångförmåga (4,7,14). Bedömningsinstrumentet finns i svensk version (SPPB-S) på nationell plattform för fysioterapeuter (6).
- Frågeformuläret CAT (Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test) kan användas för att få en övergripande bild av patientens upplevelse av bl.a. slem, dyspné vid ansträngning och trötthet (4,9,10).
- För kartläggning av fysisk aktivitet kan skalorna Saltin-Grimby skala (4-gradig) eller Grimby-Frändin skala (6-gradig) användas (9,10).
- Mätning av handmuskelstyrka med handdynamometer kan utföras och ger en bra bild av patientens generella styrka (4,7,8).

Behandling

- Träning med inriktning på mobilisering, fysisk aktivitet/träning (1,4,8,16).
 - o Muskelstyrka: fokusera på stora muskelgrupper ffa i säte och ben men även för bål och skuldror. Belastningen behöver individanpassas och stegras efterhand. Träningen kan initialt behöva bedrivas i liggande för att därefter stegras till sittande och slutligen till stående. Vid uttalad trötthet kan träningen initialt bedrivas genom unilateral belastning av ett ben eller en arm i taget och med mindre muskelgrupper då arbetet med större muskelgrupper kräver mer syre.
 - o Rörlighet: för nedre extremiteter samt för nacke, bål och skuldror.
 - o Balans: träna i sittande, stående och vid gång. Övningarna kan försvåras genom att variera underlaget (mjukt, ojämnt, rörligt) samt genom att låta patienten blunda vid utförandet.
 - o Kondition: belasta det kardiovaskulära systemet/syreupptagningsförmågan genom funktionella övningar som promenader, gåband och träningscykel. Vid svår dyspné kan konditionsträning med fördel avvakts och istället kan träningen fokuseras på styrketräning för att träna upp muskelstyrkan.
 - o De första 6-12 veckorna efter utskrivning rekommenderas en duration på 15-30 minuter, inklusive lång uppvärmning på minst 10 minuter. (Den långa uppvärmningen relaterat till att andningsförmågan ofta är nedsatt).
 - o Använd Borg CR-10 skalan för att hitta lämplig intensitetsnivå. De första 6-12 veckorna efter utskrivning är rekommendationen att patienten håller sig inom 3-5 på Borg CR-10 skalan gällande andfåddhet, bentrötthet och fatigue. Därefter kan intensitetsnivån stegras till 4-6 på skalan.
- Träning med inriktning på andning (1,8,16)
 - o Träning av andningsmuskulaturen: inspiratorisk muskelträning (IMT) med exempelvis Threshold IMT.
 - o Andningsteknik i vila och aktivitet (bukandning, djupandning, avlastning av accessorisk muskulatur, sluten läppandning).
 - o Rörelse- och cirkulationsträning för axlar, skuldror, brösttrygg.
 - o Gradvis stegrad fysisk aktivitet.
 - o Vid sekretproblematik utprovning av motståndsandning i form av sluten läppandning eller PEP-munstycke.
- Insatser mot smärta (1,15)

- Aktiv mobilisering genom successivt stegrad fysisk aktivitet kan fungera som smärtlindring.
- Behandling av orsaker till smärtan, t.ex. muskuloskeletala besvär.
- Utprovning av TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) kan övervägas.
- Insatser mot sömnproblem (1)
 - Bistå med att hitta en optimal balans mellan aktivitet och vila utifrån allmäntillstånd och symtom. För vissa förvärras symtomen temporärt i samband med fysisk aktivitet.
- Träning vid förekomst av POTS (posturalt ortostatiskt takykardisyndrom) (16).
 - Vid POTS behövs specifikt behandlingsupplägg. Med tanke på pulsstegring och blodtrycksfall som patienter med POTS får vid uppresning bör träning bedrivas i liggande. På nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 finns information och behandlingsupplägg för POTS (6).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Självskattning

- Uppföljningsenkät COVID-19 Region Dalarna [Uppföljning Covid-19](#) (17) Region Dalarna följer upp alla som vårdats ineliggande för covid-19 genom en enkät som rör delarna andningsfunktion, rörelseförmåga, självständighet i vardagen, lukt och smak, nutrition, sinnesstämning, minne och tänkande, trötthet samt arbete och fritid. Enkäten tillhandahålls via patientens vårdcentral.
- Covid-19 screeningformulär för Rehabilitering inom primärvård (6,18)
- Saltin-Grimby skala (4-gradig) (19) eller Grimby-Frändin skala (6-gradig) (20) kan användas för att kartlägga fysisk aktivitet.
- EQ-5D-5L Hälsoenkät – svensk version (21)
- mMRC skalan – kan användas för skattning av andnöd/dyspné (6,22)
- CAT kan användas vid lungrelaterade symtom, bl.a. för att bedöma symtomutveckling (6,23)
- Frågeformulär för Ortostatisk hypotoni, OHQ – svensk version. (6,24)

Funktionella tester:

- Sex minuters gångtest (1,6)
- 1 minuts sit-to-stand test (1,6)
- SPPB-S (Short Physical Performance Battery - Svensk version) (6,13).
- Handgreppstyrka: Testa ex med Jamar eller Vigorimeter (6,25,26).
- Respiratorisk muskelkraft MIP/MEP (1,6)

Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer

Region Dalarna har tagit fram en vårdrutin för utredningsgång vid postinfektiöst tillstånd efter covid-19 (9). Vårdrutinen är framtagen genom samverkan mellan primärvårdens arbetsgrupp för postcovid, primärvårdsrådet och representanter från infektion, lung, kardiologen och gerrehab. I vårdrutinen framgår att primärvården omhändertar de patienter som inte behövt sjukhusvård alternativt behövt sjukhusvård men med enbart syrgasbehov. För patienter med ett svårare sjukdomsförlopp som krävt ineliggande vård på IVA skickas remiss för fortsatt uppföljning och rehabilitering till öppenrehab (Ger/rehab) på respektive ort (Avesta, Borlänge, Ludvika, Falun och Mora). Vid långvariga besvär efter covid-19 oavsett vårdnivå under den initiala sjukdomsfasen, där teaminsats på primärvårdsnivå inte varit tillräcklig, kan remiss skickas till Öppen-

rehab Falun för en fördjupad utredning. På Öppenrehab görs en funktions- och aktivitetsförmågebedömning och en rekommendation om fortsatt rehabilitering ges.

Källor

Behandlingsriktlinjerna är i huvudsak baserade på Socialstyrelsens framtagna kunskapsstöd för hälso- och sjukvården inom området postcovid. En hel del material är även hämtad från Nationell plattform för fysioterapeuter om covid-19.

Referenser

1. Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2). Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf>
2. Långvariga symtom vid covid-19. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Hämtad från: <http://www.sbu.se/319>
3. Postcovid- processmodeller för rehabilitering. Stöd till personer och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 3). Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7390.pdf>
4. Nykvist M, Sönnerrfors P. Andningsvård och fysisk rehabilitering i öppenvård efter Covid-19 infektion. Maj 2020. Hämtad från: [Andningsvård och fysisk rehabilitering i öppenvård efter Covid-19 infektion. Av Nykvist M Sönnerrfors P \(1\).pdf: Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](#)
5. Recommendations for physiotherapy in patients with COVID-19. KNGF position statement. Juli 2020.
6. [Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](#)
7. Fagevik Olsén M, Svensson-Raskh A, Nygren-Bonnier M. Mätmetoder. Hämtad från: [Presentation mätmetoder.pdf: Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](#)
8. Svahn Y. Rehabilitering efter Covid-19, fysioterapeutiskt omhändertagande inom primärvården. Kunskapsstöd SLSO. Maj 2020. Hämtad från: [Rehabilitering efter Covid-19, fysioterapeutiskt omhändertagande inom primärvården. Kunskapsstöd SLSO..pdf: Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](#)
9. Vårdrutin Region Dalarna. Utredningsgång vid postinfektiöst tillstånd efter covid-19 Region Dalarna. 200608. Hämtad från: <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR46ZK/publicerat/Dokument/e3c6c3b3-a622-4d85-9f86-db3d9c699f3f/Utredningsg%c3%a5ng%20vid%20postinfekti%c3%b6st%20tillst%c3%a5nd%20efter%20covid-19%20Region%20Dalarna.pdf>

10. Stöd för bedömning av patienter med Covid-19 i uppföljningsfas. Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. Hämtad från: <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.2baade641784b0ad8b0648a8/1618842524534/Bedomningsstod-av-patienter-med-covid-19-i-uppfoljningsfas.pdf>
11. Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*. 1970;2(2):92-8
12. Borgs RPE. Hämtad från: https://www.gih.se/Global/3_forskning/fysiologi/elineklombak/Borg_RPE_skalan.pdf
13. Westermark E NJ, Thollén V. Short Physical Performance Battery – en svensk pilottestad version. In: Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering S, editor. C-uppsats ed. Umeå universitet, Umeå 2009
14. Simonelli C, Paneroni M, Fokom AG, Saleri M, Speltoni I, Favero I et al. How the COVID-19 infection tsunami revolutionized the work of respiratory physiotherapists: an experience from Northern Italy. *Monaldi Arch Chest*. 2020;90(1085):292-298
15. Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården. Praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner. Maj 2020. Hämtad från: [Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/Rehabilitering_i_samband_med_covid-19_i_primarvarden)
16. [Material om POTS: Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 \(instructure.com\)](https://www.instructure.com)
17. Region Dalarna. Uppföljning covid-19. Hämtad från: <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR46ZK/publicerat/Dokument/7e085136-271e-4379-bf78-cf5e0f1edd25/Enk%c3%a4t%20Uppf%c3%b6ljning%20Covid-19.pdf>
18. Covid-19 screeningsformulär för rehabiliteringspersonal inom Primärvård. Framtaget av FoUI-gruppen på Nacka Rehabcentrum. Hämtad från: <https://ki.instructure.com/courses/4193/modules>
19. Saltin-Grimby skala (4-gradig). Hämtad från: <https://www.gu.se/sites/default/files/2020-04/sqpals-svenska-gu-januari-2016.pdf>
20. Grimby-Frändin skala (6-gradig). Hämtad från: www.ucr.uu.se/swedeheart/dokument-sephia/fysioterapi-sephia/11-fysisk-aktivitet-fraemby-grimby
21. Hälsoenkät, svensk version. Hämtad från: http://ssas.se/files/score_shoulder/EQ_5D-5L.pdf
22. mMRC-skalan. Hämtad från: <https://www.kolwebben.se/media/1082/mmrc-skalan.pdf>

23. CAT. Hämtad från: www.catestonline.org/hcp-homepage/academic-researcher.html
24. OHQ- svensk version. Material om POTS: Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19 (instructure.com) Hämtad från: <https://ki.instructure.com/courses/4193/modules>
25. Jamar handdynamometer. Hämtad från: https://media2.lojer.com/public/120600_Jamar-dynamometer_Bruksanvisning_SWE/158945.pdf
26. Vigorimeter. Hämtad från: https://media2.lojer.com/public/91812_Vigorimeter_Bruksanv_SWE/134377.pdf