

# Rehabilitering i samband med covid-19 i slutenvården

## Praktiskt kunskapsstöd till personal i intensivvård och på vårdavdelning

Det här kunskapsstödet riktar sig till dig som tar hand om patienter med covid-19 i slutenvården. Du får förslag på hur du kan använda rehabiliterande insatser och arbetssätt, för att patienterna ska återfå sin hälsa och funktions- och aktivitetsförmåga.

Även du som är chef eller arbetsledare i slutenvården kan använda kunskapsstödet, för att planera resurserna för rehabilitering och säkra att personalen kan hantera smittorisker.

Du kan behöva anpassa och utveckla förslagen efter rutinerna i din verksamhet.

Smittspridningsläget och därmed vårdflöden skiljer sig åt över landet och därmed kan insatser som beskrivs i detta kunskapsstöd redan ha införts och pågår i olika omfattning i slutenvården. Socialstyrelsen vill med detta dokument bidra till en jämlik vård i samband med rehabilitering av covid – 19.

Kunskapsstödet innehåller följande delar:

- Planera för rehabiliterande insatser
- Utför rehabiliterande insatser
- Förbered utskrivning från slutenvården
- Flödesschema över när och var i patientens vårdförlopp bedömning av rehabilitering kan ske
- Läs mer om covid-19 och rehabilitering.

### Vad är rehabiliterande insatser?

Rehabiliterande insatser bidrar till att patienter återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga och skapar förutsättningar för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Exempel på rehabiliterande insatser inom slutenvården för patienter med covid-19 är andningshjälp, träning av fysiska aktivitetsförmågor, nutritionsinsatser samt utprovning av hjälpmedel. Även patienter med neurologiska, kognitiva och psykiska symtom kommer behöva rehabilitering. Insatserna är personcentrerade, målinriktade och förutsätter att du som möter patienter tar hänsyn till och

säkrar deras möjligheter till inflytande – när du planerar, genomför och följer upp insatserna.

I slutenvården är tidig och progressiv mobilisering en viktig del av rehabiliteringen. Målet är att patienterna lättare ska kunna flytta tillbaka till hemmet eller till särskilda boendeformer och återkomma till arbetslivet eller vardagliga aktiviteter.

### ***Lång rehabilitering för många efter covid-19***

Vissa patienter med covid-19 utvecklar akut andningssvikt (ARDS, akut respiratoriskt stressyndrom) under vårdtiden. De flesta med ARDS behöver respiratorvård. Ju längre tid en patient har varit nedsövd och fått respiratorvård, desto större är risken att musklerna försvagas och diafragman påverkas.

Förutom muskelsvaghet och undernäring får dessa patienter nedsatt lungfunktion och allvarlig trötthet (fatigue). De kan också få smärta och psykiska, neurologiska eller kognitiva besvär. Ett samlat begrepp för besvär som kan uppstå efter intensivvård är post intensive care syndrome (PICS), som omfattar fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar. Patienter kan också få lungmedicinsk påverkan, stroke eller olika neurologiska bortfall som behöver bedömas och följas upp.

Många patienter med covid-19 kommer troligen att ha kvar sådana nedsättningar under en längre tid efter att de tillfrisknat, eftersom många tillbringar lång tid på en intensivvårdsavdelning, vissa i respirator. Patienterna förväntas därmed behöva rehabiliterande insatser under en lång tid efter att de skrivits ut från slutenvården.

Efter intensivvård på grund av covid-19 kan stora behov av rehabiliterande åtgärder finnas, och längre tids sjukskrivning kan behövas. Även personer med covid-19 som inte fått intensivvård kan vara i behov av rehabiliteringsinsatser samt sjukskrivning. Enligt Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning ska bedömningen av arbetsförmåga alltid utgå ifrån individens unika förutsättningar. Socialstyrelsen avser att komplettera det försäkringsmedicinska beslutsstödet med rekommendationer om sjukskrivning efter intensivvård på grund av covid-19.

### ***Ökat behov av rehabiliteringspersonal***

Hälso- och sjukvården i regioner och kommuner behöver planera för stora rehabiliterande insatser för de patienter som skrivs ut efter att ha fått intensivvård eller vårdats på andra avdelningar inom slutenvården för covid-19. Mycket talar för att behovet av rehabiliteringspersonal kommer att öka inom hälso- och sjukvårdens olika nivåer.

Dels skrivs patienter ut tidigare från slutenvården på grund av ett ökat vårdtryck i samband med pandemin, dels skrivs många fler patienter än vanligt ut från intensivvården. Det gäller även äldre personer med ett fortsatt behov av vård och omsorg i hemmet eller i särskilda boendeformer.

Detta kan innebära att arbetssätt behöver förändras och personal utbildas. Kanske behövs till exempel fler digitala möten och telefonkontakter för att ge insatser till fler patienter, eller fler gruppbehandlingar i stället för individuella behandlingar, som ändå uppfyller kravet på god vård och rehabilitering.

Kommuner och regioner måste också ta hänsyn till den undanträngningseffekt som covid-19-vården har inneburit, när annan vård, operationer och andra åtgärder har skjutits upp. Patienter som drabbas av denna effekt kan behöva stöd och

träning i väntan på dessa åtgärder , och sedan också ha behov av rehabiliterande insatser efter vården.

## Planera för rehabiliterande insatser

### *För chefer och arbetsledare*

Ta hänsyn till följande områden när du som chef eller arbetsledare planerar för rehabiliterande insatser:

- **Smittorisker:** Ta alltid hänsyn till smittorisker när du fördelar arbetet och organiserar de rehabiliterande insatserna.
- **Kompetens:** Identifiera rehabiliteringspersonal i verksamheten som kan ställa om, så att du utnyttjar kompetensen på bästa sätt i det akuta och det mindre akuta läget. Det kan vara fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister, logoped, kuratorer och läkare med specialistkompetens inom rehabiliteringsmedicin. Låt också gärna någon med erfarenhet av rehabiliterande insatser inom andning och cirkulation, nutrition eller intensivvård bedöma patienterna, individanpassa insatserna och följa upp dem, för bästa möjliga resultat.
- **Utbildning:** Vårdpersonal kan behöva utbildning i rehabiliterande insatser och arbetssätt inom slutenvården. Erbjud till exempel tid för erfarenhetsutbytet med rehabiliteringspersonal inom intensivvård, utnyttja befintliga webbutbildningar eller lokala kliniska riktlinjer.
- **Team:** Överväg att organisera rehabiliteringspersonal och vårdpersonal i team: Olika team hanterar då patienter som fortfarande bedöms kunna smitta med covid-19 och patienter som inte är smittbärare. Minimera eller förhindra personalrörelse mellan teamen.
- **Arbetsbelastning:** Ta höjd för att många fler intensivvårdspatienter än vanligt kommer att behöva rehabiliteringsinsatser, både under och efter intensivvården. Personal kommer då sannolikt att få en ökad arbetsbelastning, och därmed en ökad risk för stress. Erbjud till exempel personalen stöd i form av samtal, rådgivning eller krisstöd.

### *För vårdpersonal*

Ta hänsyn till följande områden när du som möter patienter planerar för rehabiliterande insatser:

- **Smittorisker:**
  - Planera arbetet i förväg, så att så få personer som möjligt träffar patienter med covid-19. Då minskar risken för smittspridning och brist på skyddsmaterial. Vissa rehabiliterande insatser bör endast ges om det finns kliniska indikatorer. I vissa fall kan du som arbetar med rehabilitering också bedöma rehabiliteringsbehovet utanför isoleringsrummet, utifrån data från den övriga vårdpersonalen.
  - Förbered all utrustning innan du går in till en patient.

- Använd tillräcklig skyddsutrustning för vad insatsen kräver. Du behöver till exempel ökat skydd vid slemmobiliserande insatser.
  - Ta fram rutiner för utrustning och hjälpmedel för andningsgymnastik, mobilisering, träning och aktivering, för att hindra att utrustningen flyttas mellan smittsamma och icke smittsamma patienter.
  - Använd helst utrustning som bara är till för en patient, till exempel gummi-band i stället för hantlar. Om det inte går, se till att utrustningen är rengjord och märkt med smittorisk innan du hanterar och återlämnar den.
  - Diskutera användningen av utrustning och hjälpmedel med den ansvariga läkaren, om det behövs.
- **Informationsöverföring:** Håll dig insatt i både den medicinska och den rehabiliterande behandlingen av de patienter du arbetar med. Kommunikation, dokumentation och informationsöverföring är viktigt för en säker och effektiv rehabilitering.
  - **Kommunikation med patienter:** Masker, skyddsutrustning och apparater i intensivvården kan göra det svårt för patienterna att både höra och förstå vad du säger. Patienter som ligger i bukläge eller andas med hjälp av en ventilator får också svårt att uttrycka sig. Det går heller inte att förlita sig på läpprörelser – det skapar ofta missförstånd. För att underlätta kommunikationen kan du planera för följande:
    - Var tydlig med vem du är, vad du ska göra och vad som har hänt patienten. Patienter som har intensivvårdats länge kan uppleva akut förvirring och har ofta fragmentariska, starka och hemska minnesbilder.
    - Använd gärna en kommunikationskarta med bilder och text, både för att förmedla och ta emot budskap. Detta underlättar även kommunikationen med den som inte kan svenska så bra. Varje patient bör ha en egen kommunikationskarta, på grund av smittorisken.
    - Använd gärna Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).
  - **Patientens kontakt med anhöriga:** Planera för att hjälpa patienten att hålla kontakt, till exempel genom att
    - hålla patientens mobiltelefon laddad
    - ladda ner en lämplig kommunikationsapp till patientens telefon, om hen inte har någon sådan
    - förtydliga vad patienten säger, om hen har nedsatt röst- eller talfunktion.
  - **Rehabiliteringspassens längd:** Planera hellre för flera korta pass med rehabiliterande insatser än ett långt. Många patienter är extremt trötta och även nedstämda under covid-19 sjukdom.

## Utför rehabiliterande insatser

### Andnings- och sekretmobiliserande tekniker

Patienter	Bedömning och rehabiliterande insatser
-----------	--

<p>Patienter med symtom på covid-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Var vaksam på hur patienten mår. Patienterna har ofta mycket snabb andning, och allmäntillståndet kan försämrats snabbt.</li> <li>• Uppmana patienten att i möjligaste mån vara i upprätt position och fysiskt aktiv efter ork. Att dricka vatten, andas genom näsan och mot lätt sluten läppandning kan lindra hosta. Generellt behövs inte andningsträning och slemelimineringstekniker.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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, för att öka lungvolymen och förbättra andningsmönstret.</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Personal:</b> Erfaren rehabiliteringsprofession bedömer vilken insats som behövs individuellt för varje patient.</p>
<p>Patienter med symtom på covid-19 och sekretbildning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppmana patienten att i möjligaste mån vara i upprätt position, utföra armlöft med en eller båda armarna och om möjligt försöka ta djupa andetag. I liggande läge kan framstupa sidoläge underlätta dränering av sekret. Om patienten kan hosta upp slem själv behövs ingen annan insats.</li> <li>• Om patienten inte kan hosta upp slem: Använd slemmobiliserande tekniker, t.ex. PEP i kombination med huffing eller kontrollerad hosta.</li> </ul> <p><b>Försiktighetsåtgärder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Använd full skyddsutrustning mot smittspridning.</li> <li>• Undvik PEP-flaska med vatten på grund av smittorisken vid aerosolbildning.</li> </ul>
<p>Patienter med symtom på covid-19, som har svårt att andas och dålig syresättning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Använd lägesposition för att öka mängden luft i lungorna. Prova t.ex. sittande läge, framstupa sidoläge eller bukläge. Använd kuddar som stöd, och fokusera på patientens komfort och egna upplevelse av hur andningen påverkas.</li> <li>• Använd syrgas eller icke-invasiv ventilation om det behövs. Motståndandning är oftast inte indikerat.</li> </ul>
<p>Patienter med covid-19 och akuta syresättningsproblem (ARDS, akut respiratoriskt stressyndrom) samt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• icke-invasiv ventilation eller</li> <li>• respiratorvård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Använd lägesposition för att optimera gasutbytet i lungorna och eventuellt dränera sekret genom stabilt sidoläge eller bukläge.</li> <li>• Vid respiratorvård: Vänd patienten till bukläge flera gånger per dygn, enligt vändschema. 5–6 personer kan krävas för att vända en patient.</li> </ul> <p><b>Försiktighetsåtgärd:</b> Buklägesvändning kräver ett koordinerat arbete där en person leder vändningen och guidar övrig personal.</p>

### Insatser vid röstproblem

Område	Rehabiliterande insatser
Röstproblem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömning av röstfunktion hos extuberade patienter då det finns risk för afoni/röstproblem. Hänvisa till bedömning av stämbandetsfunktion.</li> <li>• Röstbehandling</li> </ul>

### Insatser vid mobilisering och fysisk träning

Patienter	Rehabiliterande insatser
Patienter med symtom på covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork: i sängen, sittande och stående. Detta ökar mängden luft i lungorna och förbättrar syresättningen.</li> <li>• Vid långvarigt sängläge: Hjälp patienten att sitta upp och om möjligt utföra aktiva rörelser i sängen, t.ex. fottramp, sängcykling och armrörelser.</li> <li>• Utför passiva rörelser åt patienten om det behövs. Du kan t.ex. böja och sträcka patientens höft-, knä- och fotleder, liksom arm- och handleder.</li> </ul>
Patienter som får långvarig respiratorvård	<p>Överväg passiv mobilisering genom rörelser i lederna. Positionering</p> <p><b>Personal:</b> Åtgärden kan primärt utföras av omvårdnadspersonal. Rehabiliteringskunnig personal kan fungera som stöd och utbilda övrig personal.</p>
Patienter med fysiska begränsningar efter covid-19 och eventuell <ul style="list-style-type: none"> <li>• intensivvård</li> <li>• respiratorvård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Låt patienten göra rörlighetsövningar för nacke, bål och skuldror.</li> <li>• Låt patienten träna stora muskelgrupper, framför allt i nedre extremiteterna. Patienten kan t.ex. först utföra släpncykling och raka benlyft i sängen, och sedan successivt resa sig från sittande till stående upprepade gånger.</li> <li>• Instruera patient och personal om förflyttningsteknik</li> <li>• Ta fram ett individuellt träningsprogram med instruktioner till patienten.</li> <li>• Ge eventuellt instruktion i sluten läppandning. Det kan ibland underlätta andningen vid fysisk aktivitet.</li> </ul> <p><b>Förslag på bedömningsinstrument</b> för att bedöma behovet av rehabilitering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPAx (funktion efter intensivvård)</li> <li>• Times stands test</li> <li>• Short Physical Performance Battery (SPPB) – kan tillsammans med annan epikris användas för att bedöma behovet av rehabilitering efter hemgång.</li> <li>• TUG? Predicerar fallrisk</li> </ul> <p><b>Försiktighetsåtgärd:</b> Observera om patienten får yrsel, andningssvårigheter eller andra symtom under aktiviteter.</p> <p><b>Personal och arbetssätt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabiliteringskunnig personal kan bedöma patientens funktion och behov av rehabilitering, och genomföra insatser tillsammans med övrig vårdpersonal.</li> <li>• Flera personer kan behövas för att stödja patienten i början,</li> <li>• Fler korta träningspass är bättre än ett långt.</li> </ul>

### Aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och hjälpmedel

Patienter	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Patienter med aktivitetsbegränsningar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedöm aktivitetsförmågan och behovet av stöd för dagliga aktiviteter.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inled med försiktig träning av dagliga aktiviteter och energibesparing.</li> <li>• ADL-träning efter patientens förmåga.</li> <li>• Instruera patient och vårdpersonal om hur personen stöds att vara aktiv och delaktig</li> <li>• Instruera om förflyttningsteknik för patient och vårdpersonal</li> </ul>
<p>Patienter som behöver hjälpmedel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prova ut t.ex. en komfortullstol för att patienten ska kunna ändra position och sitta uppe korta stunder.</li> <li>• Prova ut övriga förflyttningshjälpmedel och hjälpmedel för personlig vård och eventuell förskrivning.</li> <li>• Instruera om förflyttnings och ADL- hjälpmedel</li> <li>• Ge tryckavlastning till exempel med antidecubitusmadrass, om patienten behöver det.</li> <li>• Vid svullen hand: högläge och rörelseträning i första hand. Bedöm behov av ytterligare åtgärd såsom lindning eller utprovning av kompressionshandske</li> </ul> <p><b>Försiktighetsåtgärd:</b> Hjälpmedlen bör i möjligaste mån vara personbundna. Märk hjälpmedlen med smittorisk innan du hanterar och återlämnar dem.</p>

### Insatser vid kognitiv nedsättning och psykologisk påverkan

Patienter	Bedömningar och rehabiliterande insatser
<p>Patienter som har vårdats för covid-19</p>	<p>Bedöm känslomässiga och neuropsykologiska effekter av covid-19 och behandla efter behov. Detta är motiverat särskilt med tanke på att vissa patienter har varit långvarigt isolerade på sjukhus. Eventuellt behövs en mer omfattande bedömning och behandling efter hemgång vilket måste ombesörjas.</p>
<p>Patienter som har överlevt ARDS (akut respiratoriskt stressyndrom)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utred om patienten har en kognitiv nedsättning, t.ex. nedsatt minne, svårigheter med uppmärksamhet eller nedsatta exekutiva funktioner. Kognitiv nedsättning tycks öka risken för ångest och sämre livskvalitet.</li> <li>• Upprepa muntlig information och ge skriftlig information om det behövs, om patienten verkar ha en kognitiv nedsättning.</li> <li>• En neuropsykologisk utredning kan behövas om patienten har påfallande kognitiv nedsättning pga. covid-19.</li> <li>• Överväg körförbud enligt samma rutiner som vid stroke. Patienten följs upp med neuropsykologisk testning.</li> </ul>
<p>Patienter som har överlevt långvarig mekanisk ventilation</p>	<p>Utred om patienten har post intensive care-syndrom (PICS, inklusive fysisk, mental och kognitiv nedsättning). Det är mycket vanligt efter långvarig mekanisk ventilation. Tecken på detta kan vara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ångest</li> <li>• depressivitet</li> <li>• existentiella frågor</li> <li>• tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).</li> </ul>
<p>Anhöriga till personer som har vårdats för covid-19</p>	<p>Ge psykosocialt stöd efter behov.</p>

### Insatser vid dysfagi (svårt att äta och svälja)

Patienter	Bedömningar och rehabiliterande insatser
<p>Patienter som</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har varit intuberade</li> <li>• har varit trakeostomerade eller</li> </ul>	<p>Gör en första riskbedömning för dysfagi så snart det är kliniskt möjligt efter extubering för att avgöra om patientens sväljförmåga är nedsatt och en mer detaljerad bedömning behövs.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>har kvarstående andningssvikt och svårt att koordinera andning och sväljning under en hel måltid, t.ex. efter syrgasbehandling med högt flöde eller mask</li> </ul>	<p><b>Arbetsätt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>För patienter som har varit intuberade eller är/har varit trakeostomerade: Gör riskbedömningen inom 24 timmar eller så snart det är kliniskt möjligt.</li> <li>Använd t.ex. instrumentet The standardised swallowing assessment – svenska (SSA-S) länk.</li> <li>Riskbedömningen kan utföras av avdelningspersonal eller annan medicinsk personal.</li> </ul> <p><b>Försiktighetsåtgärd:</b> Vänta med att ge patienter med sväljbesvär mat oralt tills det går att bedöma att patienten kan skydda sina luftvägar, eller tills det går att utreda patienten vidare.</p>
<p>Patienter som</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tycks ha dysfagi enligt den första riskbedömningen</li> <li>är covid-19-negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Undersök sväljförmågan med fiberendoskop. Detta som grund för att åtgärda dysfagin på ett säkert sätt, och ge individuell information och individuella rehabiliteringsråd.</li> <li>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.</li> </ul> <p><b>Arbetsätt:</b> Insatserna kan utföras av en logoped eller en öron-näsahals-läkare.</p>

### Insatser vid nutritionsbehandling

Område	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Riskbedömning	<p>Följ regelbundet patientens aktuella vikt, ättsvårigheter och eventuell viktförlust, under och efter vårdtiden. Detta gäller även patienter med grav övervikt.</p> <p>Extra viktigt då patienten klarar att öka sin träning. Nutritionen måste då vara tillräcklig för den ökade fysiska aktivitetsnivån.</p> <p><b>Läs mer</b> i ESPEN expert statement.</p>
Utredning	<p>Eventuella mag- och tarmproblem och aspirationsrisk behöver inkluderas i nutritionsutredning. Dessa problem är ofta involverade i samband med covid-19, och kan påverka både näringsintaget och näringsupptag.</p>
Ättsvårigheter	<p>Bedöm i första hand möjligheten att öka det perorala intaget med energi- och proteintät kost och ett ökat antal måltider per dag.</p>
Förhöjt energi- och proteinbehov	<p>Observera att energi- och proteinbehovet kan vara förhöjt, relaterat till en infektion, feber och andningsfrekvens.</p>
Medicinsk nutritionsbehandling	<p>Överväg kosttillskott och enteral eller parenteral näringstillförsel, om peroralt intag inte är tillräckligt eller möjligt.</p>
Kosttillskott	<ul style="list-style-type: none"> <li>Överväg kosttillskott om det inte räcker att justera mat och dryck för att täcka energi- och proteinbehovet. Välj kosttillskott som ger ett tillskott av 400 kcal/dag och minst 30 g protein/dag, och som täcker behovet av vitaminer och mineraler.</li> <li>Bedöm även behovet av kosttillskott efter vårdtiden.</li> </ul>
Enteral näringstillförsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Tänk på att enteral näringstillförsel alltid är att föredra framför parenteral näringstillförsel. Det innebär lägre risk för både infektioner och komplikationer av infektioner.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Om patienten haft långvarig period utan eller med lågt näringsintag; Enteral och parenteral näringstillförsel behöver introduceras försiktigt, och ökas succesivt. Tät uppföljning är viktig under uppstarten.</li><li>• Bedöm även behovet av enteral näringstillförsel efter vårdtiden.</li></ul>
Enteral näringstillförsel under intensivvården	Följ sedvanliga riktlinjer för nutritionsbehandling i intensivvård under intensivvårdsfasen.

## Förbered utskrivning från slutenvården

Tänk på följande innan du skriver ut en patient som har vårdats för covid-19 från slutenvården:

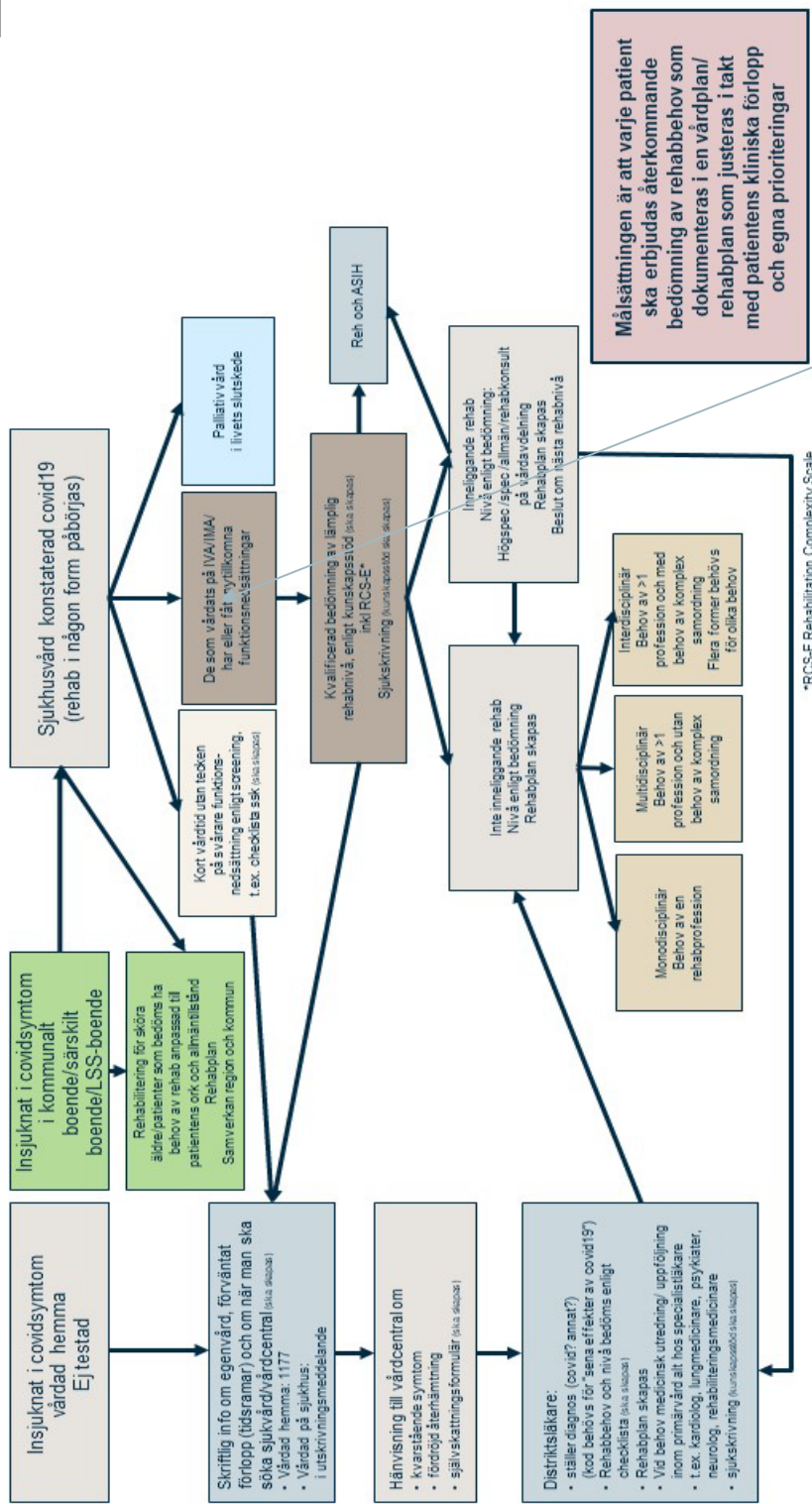
- **Underlag för fortsatt rehabilitering:** För selektion till nästa vårdnivå behöver du ett strukturerat underlag för fortsatta rehabiliteringsbehov utifrån flera yrkeskategoriers bedömningar, inklusive fysisk bedömning och aktivitetsbedömning t.ex. ADL, förflyttning, styrka och uthållighet, personlig vård, liksom bedömning av kognition, kommunikation, hjälpmedel och nutrition. Remittera patienten för konsultation och eventuell röstbehandling om patienten har fortsatta problem med nedsatt röst- eller talfunktion.
- **Epikris eller remiss:** Se till att nästa vårdnivå tar emot en epikris (medicinsk slutanteckning) eller remiss. Där beskrivs vårdförloppet och eventuella fortsatta vård och omsorgsinsatser, samt behov av rehabilitering och hjälpmedel.
- **Specialistrehabilitering:** Uppmärksamma behovet av olika typer av specialistrehabilitering vid en rehabiliteringsenhet (exempelvis neurologisk, geriatrisk) för svaga och sköra patienter som skrivs ut efter långvarig intensivvård.
- **Uppföljning av intensivvård:** Patienter som har vårdats på intensivvårdsavdelning kan behöva ges möjlighet till återbesök och uppföljning av den specialiserade vården.
- **SIP:** I vissa fall behövs en samordnad individuell plan (SIP), så att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samordna insatserna och tillgodose patientens behov. Det gäller exempelvis mobilisering, nutritionsbehandling eller förberedelse för hemgång. Samverka med en öppen specialiserad vård, primärvården och kommunal hälso- och sjukvård kring de fortsatta rehabiliteringsbehoven, hjälpmedel, anpassningar i hemmiljön, hemtjänst med mera.
- **Information till patienten:** Ge patienten skriftlig information från slutenvården. Informera bland annat om det förväntade vård- och eftervårdförloppet, och ge kontaktuppgifter för fortsatt stöd om patienten upplever oro, ångest, nedstämdhet, sömnbesvär eller andra kognitiva symtom. Kontaktuppgifter för eventuellt behov av rehabilitering och hjälpmedel.

## Flödesschema för när bedömning kan/bör ske

- Flödesschemat finns på nästa sida.

- Bilden illustrerar på ett övergripande sätt när i en patients vårdförlopp som bedömning av rehabiliteringsbehov och/eller rehabiliteringsinsatser behövs och där ställningstagande till rehabiliteringsform och nivå bör ingå.
- Målsättningen är att varje patient ska erbjudas återkommande bedömning av rehabiliteringsbehov som dokumenteras i en vårdplan/rehabiliteringsplan som justeras i takt med patientens kliniska förlopp och egna prioriteringar.
- Olika livssituationer och egna prioriteringar gör att rehabiliteringsplanering kan se delvis olika ut för personer med likadana funktionsnedsättningar.
- Lokala anpassningar av flödesschemat förväntas behövas då ansvarsfördelningen inom regioner och kommuner varierar i Sverige.

Framtaget av NPO rehabilitering på uppdrag av Socialstyrelsen



Målsättningen är att varje patient ska erbjudas återkommande bedömning av rehabbehov som dokumenteras i en vårdplan/rehabplan som justeras i takt med patientens kliniska förlopp och egna prioriteringar

\*RCS-E Rehabilitation Complexity Scale

## Läs mer om covid-19 och rehabilitering

- **1177: Covid-19 – coronavirus**  
<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/covid-19-coronavirus/>
- **Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19:**  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>
- **Stöd och vägledning till hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen:**  
<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/>
- **WHO:s forskningsdatabas:**  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
- **Stöd för kodning, Socialstyrelsen:**  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>
- **Svensk förening för rehabiliteringsmedicin:**  
<http://sfrm.se/covid-19/>
- **SKR om covid-19 och det nya coronaviruset:**  
<https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset.31764.html>
- **Sveriges Arbetsterapeuter om arbetsterapeutens kompetens på olika vårdnivåer vid covid-19:**  
<https://www.arbetsterapeuterna.se/nyhetsarkiv/nyheter-2020/information-med-anledning-av-coronaviruset-covid-19/>
- **Dietisternas riksförbunds information om nutrition vid covid-19:**  
<https://drf.nu/covid-19/>
- **WCPT (Världsförbundet för fysioterapeuter):**  
<https://www.wcpt.org/news/Novel-Coronavirus-2019-nCoV>
- **Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19:**  
<https://ki.instructure.com/courses/4193>
- **Logopeder, kommunikationsstöd:**  
Kommunikationskarta: <https://www.symbolbruket.se/Content/files/Covid19/Covid19%20intensivv%C3%A5rd%20kommunikationskarta.pdf>  
Bildstöd: <https://kom-hit.se/>

## Referenser

- [http://www.ihl.org/Pages/default.aspx?utm\\_campaign=COVID-19&utm\\_medium=email&\\_hsmi=87653097&\\_hsenc=p2ANqtz-\\_5swfzeog6H58mLLelkzMBngm3GKff31ewC4uwQGdKtItJ1N-Mleg-mugioKYRbR9PsdjWn&utm\\_content=87653097&utm\\_source=hs\\_email](http://www.ihl.org/Pages/default.aspx?utm_campaign=COVID-19&utm_medium=email&_hsmi=87653097&_hsenc=p2ANqtz-_5swfzeog6H58mLLelkzMBngm3GKff31ewC4uwQGdKtItJ1N-Mleg-mugioKYRbR9PsdjWn&utm_content=87653097&utm_source=hs_email)
- Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd I hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen. 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel-katalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>
- Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- Borg K, Stam, H. Editorial: Covid-19 and Physical and Rehabilitation Medicine. 2020;52.
- Brodsky, Martin B., Matthew J. Levy, Erin T. Jedlanek, Vinciya R. Pandian, Brendan M. Blackford, Carrie Price, Gai Cole, Alexander Hillel, Simon Best, and Lee Akst. "Laryngeal Injury and Upper Airway Symptoms After Oral Endotracheal Intubation With Mechanical Ventilation During Critical Care: A Systematic Review\*." *Critical Care Medicine* 46.12 (2018): 2010-017.
- Brodsky, M.B., Pandian, V. & Needham, D.M. Post-extubation dysphagia: a problem needing multidisciplinary efforts. *Intensive Care Med* 46, 93–96 (2020). <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00134-019-05865-x>
- Brodsky, Martin, B. De, Ishani Chilukuri, Kalyan Huang, Minxuan Palmer, and Jeffrey Needham. "Coordination of Pharyngeal and Laryngeal Swallowing Events During Single Liquid Swallows After Oral Endotracheal Intubation for Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome." *Dysphagia* 33.6 (2018): 768-77.
- Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, et al. Rehabilitation of COVID-19 patients. *J Rehabil Med*. 2020;52(4):jrm00046. Published 2020 Apr 15. doi:10.2340/16501977-2678.
- Clinical Frailty Scale (CFS): <https://liu.se/artikel/instrument-att-skattas-skorhet>
- Gowardman, John & Robert FRACP, FCICM. (2019). Acute Laryngeal Injury Following Mechanical Ventilation: Revisiting the Known Unknowns\*. *Critical Care Medicine*, 47, 1802-1804. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004049>
- Ijssennagger, C., Ten Hoorn, S., Van Wijk, A., Van Den Broek, J. ., Girbes, A. ., & Tuinman, P. . (2018). Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: The results of a multicenter survey. *Journal of Critical Care*, 48, 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.08.036>

- Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Arch Chest Dis.* 2020;90(1):10.4081/monaldi.2020.1285. Published 2020 Mar 26. doi:10.4081/monaldi.2020.1285
- Leder, Steven B, Heather L Warner, Debra M Suiter, Nwanmegha O Young, Bishwajit Bhattacharya, Jonathan M Siner, Kimberly A Davis, Linda L Maerz, Stanley H Rosenbaum, Peter S Marshall, Margaret A Pisani, Mark D Siegel, Joseph J Brennan, and Kevin M Schuster. "Evaluation of Swallow Function Post-Extubation: Is It Necessary to Wait 24 Hours?" *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 128.7 (2019): 619-24.
- Liu, J.-J., Chou, F.-H., & Yeh, S.-H. (2009). Basic needs and their predictors for intubated patients in surgical intensive care units. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*, 38(3), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.06.002>
- Macht, Madison, Wimbish, Tim, Clark, Brendan J., Benson, Alexander B., Burnham, Ellen L., Williams, Andre, and Moss, Marc. "Postextubation Dysphagia Is Persistent and Associated with Poor Outcomes in Survivors of Critical Illness.(Research)(Report)." *Critical Care* 15 (2011): R231.
- Marvin, Stevie, Susan Thibeault, and William Ehlenbach. "Post-extubation Dysphagia: Does Timing of Evaluation Matter?" *Dysphagia* 34.2 (2019): 210-19
- McLeod, S. (2018) Communication rights: Fundamental human rights for all, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20:1, 3-11, DOI: 10.1080/17549507.2018.1428687
- McNeary L, Maltser S, Verduzco-Gutierrez M. Navigating Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Physiatry: A CAN Report for Inpatient Rehabilitation Facilities [published online ahead of print, 2020 Mar 20]. *PM R.* 2020;10.1002/pmrj.12369. doi:10.1002/pmrj.12369
- Report of an ad-hoc International Task force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after det acute hospital setting) in covid-19 survivors (Version April 3, 2020. <https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation>
- Serra-Prat, Mateu, Palomera, Mercè, Gomez, Carlos, Sar-Shalom, David, Saiz, Adoración, Montoya, Jorge G., Navajas, Mario, Palomera, Elisabet, and Clavé, Pere. "Oropharyngeal Dysphagia as a Risk Factor for Malnutrition and Lower Respiratory Tract Infection in Independently Living Older Persons: A Population-based Prospective Study." *Age and Ageing* 41.3 (2012): 376-81.
- Shinn, Justin, Kimura, Kyle, Campbell, Benjamin, Sun Lowery, Anne, Wootten, Christopher, Garrett, C., et al. (2019). Incidence and Outcomes of Acute Laryngeal Injury After Prolonged Mechanical Ventilation\*. *Critical Care Medicine*, 47, 1699-1706. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004015>
- Schefold, Joerg C., David M. Berger, Patrick Zürcher, Michael Lensch, Andrea Perren, Stephan Jakob, Ilkka Parviainen, and Jukka Takala.

"Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS): A Prospective Observational Trial." *Critical Care Medicine* 45.12 (2017): 2061-069.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring
- Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *J Rehabil Med.* 2020;52(4):jrm00044. Published 2020 Apr 15. doi:10.2340/16501977-2677
- Stöd till kommunal hälso- och sjukvård – covid-19. Socialstyrelsen 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/arbetssatt-kommunal-halso-och-sjukvard-covid19.pdf>
- Ten Hoorn, S., Elbers, P. W., Girbes, A. R., & Tuinman, P. R. (2016). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care (London, England)*, 20(1), 333. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1483-2>
- Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *J Physiother.* 2020;S1836-9553(20)30028-X. doi:10.1016/j.jphys.2020.03.011
- Yagi, N., Oku, Y., Nagami, S., Yamagata, Y., Kayashita, J., Ishikawa, A., Domen, K., & Takahashi, R. (2017). Inappropriate Timing of Swallow in the Respiratory Cycle Causes Breathing-Swallowing Discoordination. *Frontiers in physiology*, 8, 676. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00676>