

## Behov av rehabilitering efter allvarlig Covid-19 sjukdom

Coronaviruset och dess konsekvenser är fortfarande mestadels okända men behovet av eftervård för patienterna som drabbats av allvarlig sjukdom börjar uppmärksammas mer i olika delar av världen. Nedan finns förslag på aspekter att ta hänsyn till när patienterna behöver rehabilitering på vårdavdelningar, närsjukvård och hemsjukvård.

Patienter som haft en allvarligare form av Covid-19 kommer troligen behöva någon form av rehabilitering för att om möjligt komma tillbaka till sin funktionsnivå som de hade innan insjuknandet. Avgörande aspekter för detta är hur allvarlig sjukdom och vilka organsystem som påverkats och hur länge patienten vårdats på intensivvården/sjukhuset samt patientens tidigare sjukdomar och funktionsnivå. Hur många som kan behöva rehabilitering efter Covid-19 är svårt att uppskatta men kunskap om andra allvarliga tillstånd såsom "adult respiratory distress syndrome" (ARDS) och sepsis talar för att cirka 50 % av patienterna med allvarlig Covid-19 behöver någon form av rehabilitering [1].

Genom att planera för rehabilitering utifrån patientens individuella förutsättningar med fokus på funktion, delaktighet och möjlighet att delta i sitt sociala sammanhang så kan patientens behov av rehabilitering tillgodoses [2]. För att optimera patientens möjligheter till återgång behövs ett team av olika kompetenser såsom fysioterapeut, arbetsterapeut, distriktsläkare och sjuksköterska. Anhöriga till patienten spelar också en viktig roll i rehabiliteringen.

En särskild utmaning vid denna pandemi är att kunna säkerställa att patienten inte längre är smittsam [2] och detta kan leda till att den första rehabiliteringen får ske i patientens hem och via telefon eller annan online kontakt.

Det är känt sedan tidigare att vid allvarlig sjukdom som kräver Intensivvård kan kvarstående symtom finnas och som benämns som "Post Intensive Care Syndrome" (PICS)[3,4], se tabell 1. Prevalensen av PICS skiljer sig åt men 50 % av patienter som haft ARDS har inte återgått till arbete efter 1 år ([4]. Patienter som upplevt kognitiv svikt kan kvarstå i upp till 30-80% [4]. Den kognitiva svikten är även benämnd som IVA delirium, i vardagsspråk även kallad akut förvirrad och upplevs ofta av patienter som skrämmande och svår att förstå [5] det är viktigt att patientens omgivning känner till att dessa symtom är vanliga och ofta övergående [4].

Tabell 1. Översikt över symtom vid Post Intensive Care Syndrome [3]

	Exempel på symtom är
<i>Kognitiva</i>	Minne Uppmärksamhet Visuo spatiala symtom Psykomotoriska symtom Impulsivitet
<i>Psykiska</i>	Ångest Depression Posttraumatiskt stressyndrom

<i>Fysiska</i>	Dyspné / nedsatt lungfunktion Smärta Sexuell dysfunktion Nedsatt träningstolerans Neuropati Muskelsvaghet / pares Svår trötthet

IVA delirium och är ett etablerat begrepp och sedan ett flertal år finns POST IVA mottagningar där patient och anhöriga bjuds in till ett återbesök och uppföljning.

Covid-19 pandemin innebär troligen att dessa patienter kommer att vara fler än vanligt och att de kommer att finnas i närsjukvården och den kommunala hemsjukvården i större utsträckning. Nedan följer förklaring och symtom som kan härledas till IVA delirium och förslag på omvårdnadsåtgärder för att lindra dessa symtom. Anhöriga och personal kring patienten bör känna till att detta är vanliga övergående symtom för att stötta patienten i dess rehabilitering.

### **Kvarstående symtom på delirium efter intensivvård**

Att vara IVA patient innebär ofta att man blir behandlad med respirator. Ju längre tid som patienten är kopplad till respirator, ju större risk för delirium (ca 60-80%) [6]. Patienter med Covid -19 behandlas i regel längre tid i respirator (ca 6-8 dygn) än andra patienter med lunginflammation.

Patienterna minns sin IVA tid med ett s.k. ”pusselminne” med sina minnen av delirium eller ”overklighetsupplevelser” i detalj. När patienterna försöka prata om sina minnen är det viktigt att vårdpersonal visar respekt och tar sig tid att lyssna.

När patienten flyttas över till vårdavdelning och vidare i vårdkedjan kan symtom på delirium kvarstå under flera veckor. Patienterna är fysisk och psykiskt sårbara och kan uppleva en svår trötthet, uppgivenhet och passivitet och existentiell ångest[5].

Patienten kan vissa tider på dygnet vara helt symptomfri, men delirium kan ”triggas” igång av starka ljud, rädsla och stress och ovissheten om vad som ska hända. Patienten kan även få ”Flashbacks” av sina minnen från IVA tiden.

De symtom av ”akut förvirring” som personal eller anhöriga kan uppmärksam är bl.a.

- Desorientering till tid, rum och plats
- Långsam i tanke och tal, svårt att hitta ord, osammanhängande meningar, ”mumlar ” och utveckla ett ”plockigt” beteende .
- Svårighet att komma ihåg information och personal

Maj 2020  
Ulrika Bergsten,  
Anett Granberg-Axell  
FoU, Region Halland

- Svårigheter att sova , eftersom drömmar, mardrömmar ” crazy dreams ” kan förvärras framåt natten. Svårt att återta sin normala dygnsrytm.
- Upplevelser av syn och hörselphenomen
- Rädsla, aggressivitet och svårt att förstå uppmaning
- Förändrad kroppsupplevelse

Att som personal var uppmärksam på de ”osynliga” symtom på kvarstående delirium kan få stor betydelse för patients psykiska och fysiska återhämtning. Att orienterar patienten till, tid, rum och plats och ge kontinuitet och en personcentrerad vård med återkommande information, förståelse och stöd kan lindra patientens symtom[5,6].

#### Referenser:

[1]Grabowski DC, Joynt Maddox KE. Postacute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. JAMA 2020 March 25.

[2]Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health and Surveillance 2020;6(2):e19462.

[3]Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. J Rehabil Med 2020;52(4):jrm00044.

[4]Harvey MA, Davidson JE. Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later. Crit Care Med 2016;44(2):381-5.

[5]Granberg-Axell A, Bergbom I, Lundberg D. Clinical signs of ICU syndrome/delirium: an observational study. Intensive and Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses 2001;17(2):72-93.

[6]Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. Critical care : the official journal of the Critical Care Forum 2020;24(1):176.