

Astma, Fysioterapi Specialistvård

Innehåll

1. Syfte och omfattning.....	1
2. Allmänt	1
3. Ansvar och roller	2
4. Beskrivning.....	2
4.1 Omfattning och remissförfarande	2
4.2 Behandlingsmål	2
4.4 Bedömning och behandling i rehabiliteringsskede	2
4.6 Kontraindikation	3
4.7 Journalföring	4
4.8 Besöksregistrering	4
4.9 Gånghjälpmedel.....	4
4.10 Informationsöverföring	4
5. Kommunikation och implementering	4
6. Dokumentinformation	4
7. Referenser.....	4

1. Syfte och omfattning

Syftet med behandlingsrutinen är att beskriva fysioterapiverksamheten för patienter med astma som behandlas på sjukhusen i Gävle och Hudiksvall, både inom slutenvården och via Lungmottagningen. Rutinen gäller inom Fysioterapi Specialistvård.

2. Allmänt

Astma är en kroniskt inflammatorisk luftvägssjukdom, där inflammationen ger upphov till en luftvägsobstruktion som varierar över tid och ofta är reversibel. Luftvägarna får också en ökad känslighet för olika stimuli. Ca 6-8 % av befolkningen i Sverige har astma. Sjukdomen har en genetisk disposition och allergi är en riskfaktor för astma. Hos barn är risken att utveckla astma större om de utsätts för tobaksrök eller om de har haft olika luftvägsvirus. För vuxna är yrkesexponering en stor orsak till insjuknande. De flesta som har astma får andningsbesvär i samband med ansträngning.

Behandlingsrutinen bygger framför allt på rekommendationer från SBU-rapporten "Behandling av astma och KOL", nr 151, 2000, "FYSS", Statens Folkhälsoinstitut, Socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för KOL och astma" samt sammanställningar från Cochraneinstitutet.

3. Ansvar och roller

Samtliga fysioterapeuter inom Fysioterapi Specialistvård ansvarar för att följa rutinen vid omhändertagande av patienter med astma.

4. Beskrivning

4.1 Omfattning och remissförfarande

De patienter som omfattas av rutinen är inneliggande patienter med astma som vårdas på sjukhusen i Gävle och Hudiksvall, oavsett vårdavdelning, samt polikliniska patienter som har sin patientansvariga läkare på Lungmottagningen, Gävle sjukhus. Remiss till fysioterapeut avseende polikliniska patienter kan vara skriftlig eller muntlig och komma från läkare på Lungmottagningen. Patienter med patientansvarig läkare på Lungmottagningen kan själva kontakta fysioterapeut för egen vårdbegäran.

4.2 Behandlingsmål

Patienten ska genom en ökad kontroll över sjukdomen och dess symtom kunna minska besvären av dyspné, öka den fysiska prestationsförmågan och öka livskvalitén.

4.3 Bedömning och behandling i akut skede

Bedömning

- Andningsteknik vid vila
- Sekretproblematik

Utifrån behovet ska patienten instrueras i

- Diafragmal-, basalcostal- och djupandning
- Sluten läppandning (SLA)
- PEP-behandling med någon form av andningsmotstånd
- Huffing och hostteknik
- Funktionella viloställningar

4.4 Bedömning och behandling i rehabiliteringsskede

Bedömning

- Samma som i akutfasen
- Andningsteknik vid ansträngning
- Inhalationsteknik
- Fysisk aktivitetsgrad
- Behov av gånghjälpmedel
- Inkontinensproblematik

- Rökvanor
- Muskulär spänningsproblematik

Bedömningsinstrument som kan användas är:

- PEF-mätning för bedömning av obstruktivitet
- Saturationsmätning med pulsoximeter
- ACT, symtombedömningsinstrument
- Dyspnéskala Borg CR-10
- Borg RPE-skala för bedömning av ansträngning
- 6-minuters gångtest för bedömning av fysisk funktionsförmåga
- Åstrands submaximala ergometercykeltest för bedömning av fysisk funktionsförmåga.
- Dynamiskt uthållighetsstyrketest med maximalt antal repetitioner med given belastning
- Mängd sekret som elimineras

Utifrån behovet ska patienten instrueras i:

- Samma som i akutfasen
- Inhalationsteknik
- Styrke-, rörlighets- och konditionsträning
- Den fysiska träningens upplägg och innehåll, med avseende på uppvärmning, nedvarvning, kontinuerlig- kontra intervallträning och premedicinering
- Bäckbottenträning
- Avspänning
- Enkla råd om rökstopp

Information ska ges om var gånghjälpmedel kan anskaffas, om patienten ej är berättigad till förskrivning av hjälpmedel.

Regelbunden bedömning av symtom och fysisk aktivitet bör göras regelbundet; en gång per år vid kontrollerad astma med underhållsbehandling, två gånger per år vid okontrollerad astma med underhållsbehandling och inom sex veckor efter astmaexacerbation.

4.6 Kontraindikation

Motståndsandning (PEP) är kontraindicerad vid odränerad pneumothorax. Vid dränerad pneumothorax är det lämpligt att rådgöra med behandlande läkare innan eventuell PEP-behandling sätts in.

4.7 Journalföring

Journalföring sker i datajournalssystemet Melior, enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.8 Besöksregistrering

Besöksregistrering av polikliniska patienter sker i det patientadministrativa systemet "Elvis" enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.9 Gånghjälpmedel

Utskrivning av gånghjälpmedel sker enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.10 Informationsöverföring

Överrapportering till annan vårdinstans sker enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

5. Kommunikation och implementering

Denna rutin kommuniceras genom mail från Platinainläggare till alla medarbetare inom Fysioterapi Specialistvård.

6. Dokumentinformation

Dokumentet är framtaget av leg fysioterapeut Birgit Mäkima, Fysioterapi Specialistvård. Synpunkter på dokumentet har inhämtats från leg fysioterapeut Liselotte Hedin, Fysioterapi Specialistvård. Ursprungsdokumentet är granskat av överläkare Andreas Palm, Lungenheten.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
FYSS Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. Statens Folkhälsoinstitut	www.fyss.se
Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.	http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerastmaochkol
Olséni L. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och astma. Olséni L & Wollmer P (red.)	Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. Lund: Studentlitteratur, 2003
Ram, Robinson, Black & Picot. Physical training for asthma, 2007	www.thecochranelibrary.com
Hondras, Linde & Jones. Manual therapy for asthma, 2007	www.thecochranelibrary.com

Dokumentnamn	Plats
Halloway & Ram. Breathing exercises for asthma, 2007	www.thecochranelibrary.com
Schatz M et al. Asthma Control Test: Reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists.	The Journal of Allergy and Clinical Immunology. V.117, Issue 3, pages 549-556.
ACT, asthma control test	http://www.asthmacontroltest.com/
Borg symtomskala CR 10, Borg ansträngningsskala RPE	www.fysioterapeuterna.se/professionsutveckling/matmetoder
Registrering i Elvis av vårdbegäran, planeringsunderlag och besök för öppen specialistvård inom fysioterapi Dokument ID 09-127400	Platina.
Beskrivning 6-minuters gångtest med saturationsmätning	N:\Projekt\Division Medicin-Psykiatri\Styrning\4. Specialmedicin\13.Fysioterapi Specialistvård\14. Arbetsområden\Lung\Gävle\Tester
Rutin ordination gånghjälpmedel	N:\Projekt\Division Medicin-Psykiatri\Styrning\4. Specialmedicin\13.Fysioterapi Specialistvård\17. Rutiner\Metoder och hjälpmedel
Rutin överrapportering till annan vårdinstans	N:\Projekt\Division Medicin-Psykiatri\Styrning\4. Specialmedicin\13.Fysioterapi Specialistvård\17. Rutiner\Informationsöverföring
Rutin Melior	N:\Projekt\Division Medicin-Psykiatri\Styrning\4. Specialmedicin\13.Fysioterapi Specialistvård\17. Rutiner\Patientadministrativa rutiner\Elvis och Melior