

## Covid-19 behandling i hemsjukvård och SÄBO

Varje patient bedöms individuellt. Beslut om inläggning fattas utifrån en samlad bedömning av patienten med värdering av riskfaktorer och klinisk bild.

Åtgärd	Vad gör man?	Vem gör vad?
Första bedömning vid insjuknandet	Allmäntillstånd, temp, andningsfrekvens, saturation i vila och efter gång inomhus	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska
Optimera allmäntillstånd	Säkerställ adekvat vätske- och nutritionsintag. Gärna näringsdrycker. Ökat andningsarbete ger ökat energibehov. Feber ökar vätskebehovet	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska Vb dietistkontakt
Planera vården	Gör en plan för hur vården ska bedrivas vid en eventuell försämring och vad man gör för att undvika försämring	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska + läkare primärvård
Dagliga kontroller	Temperatur. Observera försämring med nyttillkommen förvirring, blåaktiga läppar, andningsbesvär eller smärta i bröstet. Hjälp patienten med påminnelse om vätska och nutrition.	Hemvården/aktuell avdelning SÄBO med rapport till SSK
Symtom mer än 5 dagar	Risk för försämring om patienten inte är tydligt bättre Andningsfrekvens och saturation i vila och efter gång inomhus dag 5 och 7-8	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska Vb fysioterapeut för hjälp med andningsträning

Se även dokument Omvårdnad vid luftvägsbesvär  
<https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/omvardnad-vid-luftvagsbesvar.pdf>

***Bra om det går att begränsa antalet personer som har kontakt med patienten***

## Läkare

### **Medicinsk undersökning och provtagning vid misstanke om svårare förlopp**

**Status vid hembesök:** Allmäntillstånd, temperatur, andningsfrekvens, saturation i vila och efter ansträngning, blodtryck, puls, hjärta/lungor, buk, underben (DVT-tecken?).

**Provtagning lab:** Eventuellt CRP. För mer påverkade patienter kan man även överväga provtagning av Hb, LPK med diff, TPK, Na, kalium, krea, D-dimer, LD, PK, APTT, ferritin. D-dimer > 3 mg/l används ibland som inläggningsindikation. Lymfopeni är vanligt.

### **Genomgång av läkemedel – tidigt i förloppet**

Läkemedels-genomgång	Risk för uttorkning	Försämrad njurfunktion	Undvik helt
ACE/ARB	Dosminska/sätt ut	Dosminska/sätt ut	
Annan BT-medicinering, diuretika	Dosminska/sätt ut		
Spirolakton		Dosminska/sätt ut	
Metformin	Dosminska/sätt ut	Dosminska/sätt ut	
SGLT-2			x
NSAID			x

Patient med långvarig **kortisonbehandling** till följd av till exempel binjurebarksvikt eller reumatisk sjukdom behöver öka dosen vid tillstånd som feber eller diarréer. För patienter med **biologisk/immunmodulerande behandling** kontakta behandlande läkare för diskussion om eventuell tillfällig utsättning under Covid-19-infektionen.

**Trombosprofylax** är indicerat till immobiliserade patienter, se särskilt PM <https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/trombosprofylax-vid-covid-19-infektion-till-vuxna.pdf>

**Steroider i behandlingssyfte** är inte indicerat till patient som inte syrgasbehandlas. Kan i dessa fall försämra förloppet.

**Läkemedel vid palliativa tillstånd**, se särskilt PM [https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/20201023-palliativ-var-d-covid-rvn\\_201026me.pdf](https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/20201023-palliativ-var-d-covid-rvn_201026me.pdf)

**Misstänkt sekundärinfektion**

Covid-19 kan ge en kraftig inflammatorisk reaktion med bland annat CRP-stegring i nivå med bakteriella luftvägsinfektioner. Samtidig bakteriell infektion är ovanligt tidigt i förloppet. Om misstanke om sekundärinfektion, odla. Antibiotika efter troligt fokus. Om suspekt bakteriell sekundärpneumoni, vilket dock är mindre vanligt, ges amoxicillin/klavulansyra eller doxycyklin eller eusaprim. Total behandlingstid ofta 7 dagar.

**Symtomlindrande behandling**

Symtom	Behandling
Torrhosta	Cocillana-Etyfin 5 – 10 ml x 1 – 4 vid behov. Peroral opiat
Slem i luftvägar	Ej typiskt covid-infektion, tänk komplikation. Fysioterapeut för hjälp med mobilisering
Obstruktivitet	Astma/KOL-patienter. Använder i första hand ordinarie inhalatorer. Vid behov byte till spacer för att underlätta inhalation.
Feber	Paracetamol
Ångest	Oxascand – minskar även syrgasförbrukning
Bröst/pleuritsmärta	Paracetamol

**Beslut om vårdnivå****Kurativt syftande behandling - Sjukhusvård**

Behöver patienten avancerade insatser, till exempel syrgasbehandling, så är sjukhusvård aktuell om inte patienten avböjer detta, inte bedöms klara sådan vård eller att vården riskerar att skada patienten. Även om det finns beslut om att avstå IVA/respiratorvård i det enskilda fallet kan syrgasbehandling ges på sjukhus.

Den viktigaste faktorn som kan göra att patienten inte klarar vård på sjukhus är kognitiv sjukdom och som medför att patienten inte kan medverka till vårdåtgärder, till exempel syrgasgrimm/mask. Infektionen i sig kan bidra till ökad förvirring, fallrisk och andra problem som gör att sjukhusvård inte bedöms vara till gagn för patienten.

***Sjukhusvård är oftast motiverat om något av nedanstående uppfylls:***

Påverkat allmäntillstånd

SaO<sub>2</sub> <93 %, hos lungsjuk < 88 %

Andningsfrekvens > 24 vid upprepad mätning

Andra sviktande organsystem, till exempel cirkulatorisk instabilitet, akut njursvikt eller tillkomst av konfusion

***Vård i livets slutskede, palliativ vård***

Sedvanliga palliativa åtgärder och läkemedel har visat sig fungerat utmärkt även vid Covid-19.

Dyspné i vila är ovanligt. Morfin har den överlägset bästa effekten vid dyspné. Se särskilt PM:

[https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/20201023-palliativ-var-corona-rvn\\_201026me.pdf](https://www.rvn.se/contentassets/b26cdd26da524a00a64ffd46ad77395e/fillista/20201023-palliativ-var-corona-rvn_201026me.pdf)

*Se även dokument om omvårdnad, trombosprofylax och palliativ vård*

<https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Lakemedel/Rad--rekommendationer/covid-19--lakemedelsrekommendationer/>

*Martin Enander  
Chefläkare*

*Maria Lindström  
Ordf. Läkemedelskommittén*