

Samverkansrutin för vård och behandling av patient med covid-19-infektion på SÄBO

Innehåll

Innehåll.....	1
Läkarens ansvar.....	2
Vid insjuknande/bekräftad covid-19	2
Fortlöpande uppföljning under patientens sjukdomsperiod	3
Sjuksköterskans ansvar	5
Vid insjuknande/bekräftad covid-19	5
Fortlöpande uppföljning under patientens sjukdomsperiod	5
Smittfriförklaring	7
Referenser.....	8

Läkarens ansvar

Vid insjuknande/bekräftad covid-19

1. Information till patient och anhöriga om positivt covid-19-provsvär. Kan utföras av sjuksköterska.
2. Säkerställa att det finns ett ställningstagande till livsuppehållande behandling samt till vilka åtgärder som ska vidtas i händelse av allvarlig försämring (inklusive om sjukhusvård kan bli aktuell) - i samråd med patient, anhörig samt sjuksköterska.
Dokumenteras i blanketten ”Livsuppehållande covid-19 i Take Care. Blanketten skrivs ut och lämnas till sjuksköterska.
3. Hembesök vid nästa rondtillfälle, eller tidigare vid behov. Status: Allmäntillstånd, temperatur, andningsfrekvens, om möjligt saturation i vila och efter ansträngning, blodtryck, puls, hjärta/lungor, buk, underben.
4. Läkemedelsgenomgång: Ta ställning till vilka läkemedel som kan komma att behöva dosminskas eller utsättas tillfälligt i händelse av försämring. Många får hypotoni till följd av Covid-19-infektionen och en del även intorkning på grund av lågt intag av dryck, feber och eventuell diarré – Läkemedel som kan kräva justering:
 - a. ACE-hämmare/AII-blockerare
 - b. andra antihypertensiva
 - c. diuretika
 - d. Spironolakton
 - e. metformin
 - f. NSAID och COX2-hämmare ska undvikas
 - g. SGLT2i utsätts vid måttlig-svår covid-19-infektion
 - h. Patienter som behandlas med kortison till följd av binjurebarksvikt eller reumatisk sjukdom mm behöver öka dosen vid tillstånd som feber eller diarréer
 - i. För patienter med biologiska/immunmodulerande behandling kontaktas behandlande läkare för diskussion om eventuell tillfällig utsättning under Covid-19-infektionen

[PowerPoint-presentation \(janusinfo.se\)](#)

5. Trombosprofylax: Ta ställning till LMWH om patienten inte har kontraindikationer eller pågående behandling med NOAK/Waran. Se rekommendationer på Janusinfo: [Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO - Janusinfo.se](#)
6. Andningspåverkan/Syresättning: Om saturationen sjunker vid ansträngning, till exempel när patienten promenerar i sitt hem – tag ställning till syrgasbehandling via

ASIH. Om patienten redan är lungsjuk är det vanligare att situationen redan initialt är påverkad. Syrgas förskrivs separat via ASIH. Syrgas ska föras in i Pascal.

7. Kortisonbehandling och antibiotikaprofylax är oftast inte indicerat vid insjuknande. Kortisonbehandling tidigt i sjukdomsförloppet kan riskera att försämra förloppet. [Kortisonbehandling vid covid-19 på SÄBO - Janusinfo.se](#)
8. D-vitamintillskott. Gör en individuell bedömning av behov av D-vitamintillskott. Evidens saknas dock för att D-vitamintillskott till patienter på SÄBO ger en minskad risk att insjukna i Covid-19 eller utveckla allvarliga symtom. [D-vitamintillskott och covid-19 – evidens saknas - Janusinfo.se](#)
9. Smittskyddsanmälan i SMINET, kan utföras av sekreterare.

Fortlöpande uppföljning under patientens sjukdomsperiod

1. Information till anhöriga vid behov/i händelse att sjuksköterska önskar det.
2. Förnyat hembesök vid behov.
3. Överväg behov av provtagning. I vissa fall kan CRP eller bakteriella odlingar vara indicerat. Nytt covid-19-prov hos redan positiv patient är sällan indicerad.
4. Trombosprofylax: Ta ställning till LMWH om patienten inte har kontraindikationer eller pågående behandling med NOAK/Waran. Se rekommendationer på Janusinfo: [Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO - Janusinfo.se](#)
5. Andningspåverkan/Syresättning: Om saturationen sjunker vid ansträngning, till exempel när patienten promenerar i sitt hem – tag ställning till syrgasbehandling via ASIH. Om patienten redan är lungsjuk är det vanligare att situationen redan initialt är påverkad. Syrgas ordineras och förskrivs separat via ASIH. Syrgas ska också föras in i Pascal.
6. Kortisonbehandling: För patienter på SÄBO med Covid-19 som behandlas med syrgas och där det finns en allvarlig sjukdomsbild med rekommenderas att överväga behandling med Betapred 4 – 6 mg x 1 peroralt eller intravenöst i 6 dagar, vilket vid behov kan förlängas till 10 dagar. Kortison kan också vara aktuellt t ex vid KOL eller i roburerande syfte. Dock bör försiktighet beaktas i början av sjukdomsförloppet. [Kortisonbehandling vid covid-19 på SÄBO - Janusinfo.se](#)

10. Sekundärinfektion: Samtidig bakteriell infektion är ovanligt tidigt i förloppet. Vid misstanke om sekundärinfektion: Tag odlingar om möjligt. Insätt antibiotika efter troligt fokus.
11. I händelse av minskat vätske- och/eller födointag - ställningstagande till intravenös vätska eller näring i samråd med sjuksköterska (om man inte tidigare har beslutat att detta ska avstås). Ställningstagande till läkemedelsjusteringar enligt ovan.
12. I händelse av försämring hos patient där man beslutat att sjukhusvård kan vara aktuellt, ta ställning till remiss till geriatrisk eller akutsjukvård. Varningstecken som bör föranleda ställningstagande till sjukhusvård: Allmänpåverkan, andningsfrekvens >24/min vid upprepad mätning, vilo/ansträngningsdyspné, SaO₂ <94% hos tidigare lungfriska, andra sviktande organsystem, till exempel cirkulatorisk instabilitet, akut njursvikt eller tillkomst av konfusion.
13. I händelse av försämring hos patient där man har beslutat att patienten ska stanna kvar på boendet oavsett förlopp, ta ställning till behov av palliativa läkemedel samt utsättning av perorala läkemedel.
14. Vid svår ångest: Överväg insättning av ångestdämpande, vilket också då kan minska kroppens syreförbrukning.

Sjuksköterskans ansvar

Vid insjuknande/bekräftad covid-19

1. Informera patient och anhörig om bekräftad covid-19 efter avstämning med läkare.
2. Läkare tar ställning till livsuppehållande behandling i samråd med patient, anhöriga och sjuksköterska. Sjuksköterska ska få en utskrift av blanketten ”behandling”.
3. I samråd med läkare, patient samt anhöriga ta ställning till fortsatt medicinsk planering av åtgärder samt val av vårdnivå i händelse av försämring. Den medicinska planeringen för patienten ska vara känd för sjuksköterskan.
4. Upprätta en hälsoplan vid covid-19, som ska göras känd för teamet runt patienten
5. Informera teamet och säkerställa att patientens omhändertas av särskilt avdelad personal enligt vårdrutin vid bekräftat fall av covid-19. Se [VI - Vårdrutiner.pdf](#) | [Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)
6. Informera teamet om att kontakta sjuksköterska om patienten visar tecken på försämring till exempel nytillkommen förvirring, blåaktiga läppar, andningsbesvär, smärta/tryck i bröstet, mag-tarmbesvär eller nedsatt mat- vätskeintag.

Fortlöpande uppföljning under patientens sjukdomsperiod

1. Fortlöpande informera patient och anhörig om patientens hälsotillstånd, vård och behandling.
2. Kontroll och bedömning av:
 - Allmäntillstånd, vakenhetsgrad, temperatur, andningsfrekvens, puls, blodtryck och saturationsmätning två gånger dagligen samt vid behov (anpassas individuellt)
 - Behov av trycksårsprofylax
 - Urin- och avföringsfunktioner
3. Följ vätske- och matintag. Om patienten dricker <1000 ml/dygn eller har kräkningar/diarréer kontaktas läkare för samråd och planering av åtgärder och ställningstagande till intravenös vätska. Om nedsatt matintag, komplettera med näringsdrycker. Vid kraftigt nedsatt/inget intag per os, tas ställning till TPN i samråd

med läkare. TPN kan ges med stöd av ASIH efter remiss från ansvarig läkare.

4. Kontakta tidigt sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut för bedömning av andningsträning och eventuell PEP-pipa och/eller positionering i syfte att förebygga atelektasbildning och försämring av lungfunktion.
5. Sjuksköterska ansvarar för att läkare kontaktas och informeras vid tecken på försämring i allmäntillstånd/vitalparametrar, vätske- eller matintag hos patienten.
6. Fortsatt medicinsk planering och bedömning av vårdnivå görs tillsammans med läkare. Den andra sjukdomsveckan finns risk för försämring med försämrad syresättning. Sannolikheten för behov av inneliggande vård ökar vid symptom som varar > 5 dygn.

Smittfriförklaring

1. Smittfriförklaringen görs i samråd mellan läkare och sjuksköterska. Patienter på SÄBO bedöms smittfria efter minst 14 dagar från symtomdebut. Om feber kvarstår efter den perioden kan personen bedömas som smittfri först efter 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring. PCR-positiv symptomfri patient bedöms smittfri 14 dagar från provtagning.
2. Ny covid-19-provtagning ska inte göras som led i smittfriförklaring.
3. Läkare dikterar en anteckning i Take Care att patienten är smittfriförklarad.

Referenser

1. Nationellt vårdprogram Covid-19. Svenska infektionsläkarföreningen. [Nationellt vårdprogram covid19 | Infektion.net](#)
2. Vätskebrist och läkemedel på särskilt boende för äldre och i hemsjukvård. Region Stockholm, Janusinfo.se. [PowerPoint-presentation \(janusinfo.se\)](#)
3. Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO. Region Stockholm, janusinfo.se. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldreshalsa/aldreshalsa/trombosprofylaxvidcovid19pasabo.5.9f4c46d171ac1e49a522418.html>
4. Kortisonbehandling vid covid-19 på SÄBO. Region Stockholm, janusinfo.se. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldreshalsa/aldreshalsa/kortisonbehandlingvidcovid19pasabo.5.71c6fd2f1735db0199c47390.html>
5. D-vitamin och covid-19. Region Stockholm, janusinfo.se. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldreshalsa/aldreshalsa/dvitamin tillskottochcovid19evidenssaknas.5.7546977617592429b91ecf58.html>
6. Riktlinjer för covid-19 inom särskilt boende för äldre (SÄBO). Region Stockholm, Vårdgivarguiden. [Riktlinje för covid-19 inom Särskilt boende för... | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)