

Närhälsan

Covid-19

Information av dr Stefan Schettler

Status 8 april kl. 11.00

- **Skaraborgs sjukhus:**
8 personer varav 3 på IVA

- Totalt 133 inneliggande inom VGR

Covid - 19

- Inkubationstiden för coronavirus är 2-14 dagar och i genomsnitt cirka 5 dagar.
- Smitta ske mellan människor vid nära kontakt, fr a genom droppsmitta (stora droppar).
- De flesta får lindriga symptom.

Smittvägar/smittsamhet

- Virus finns i luftvägssekret och smittspridning sker främst som droppsmitta från hostningar och nysningar. Direkt, och möjligen indirekt, kontaktsmitta sker genom smittförande sekret
- Infekterad person anses vara smittsam från och med debut av luftvägssymtom och smittsamheten bedöms kvarstå till och med 48 timmar efter symtomfrihet.
- Grunden för att minimera dropp- och kontaktsmitta är alltid basala hygienrutiner.
- Symtomfria personer bedöms inte vara smittsamma

Hur ställs diagnos?

Vistelse i epidemiskt område? Kontakt med Covid-19 positiv individ?

- Feber?
- Hosta?
- Dyspné?
- Myalgi och artralgi?
- Snuva och slem i luftvägarna mindre vanligt.
- Diarré mindre vanligt.

Asymtomatiska fall förekommer.

Hur ställs diagnos?

- CRP oftast inte särskild hög.
- Leukocyter ofta normala.
- Evtl riktat provtagning avseende Covid-19

Larmsymtom talande för svår covid-19 infektion

Extrem trötthet

Avvikande vitalparametrar

Vilodyspné, behöver inte alltid föreligga utan framträder vid ansträngning, andningsfrekvens 21 – 24/minut är ett observandum, över 24/minut bör föranleda bedömning på sjukhus

Nyttillkommen konfusion, feber och frossa

Bröstsmärtor

Vasovagala symtom: svimningstendens, svettningar, kräkningar, kan ej stå på benen, klarar ej gå på toaletten utan levande stöd

Allmänt om provtagning

- Man ska aldrig provta symptomfri personal
- All personalprovtagning är "åter-i-arbete-provtagning" dvs utförs när symptomen är så pass milda att man i vanliga fall hade kunnat gå tillbaka i arbete inom 24 timmar med aktuell symptombild
- Provtagning sker tidigast inom 24 timmar från symptomdebut för att man ska minska risken för falskt positiva svar, men risken är aldrig noll.
- Provtagningstekniken viktig för sensitiviteten, provtagaren får inte vara snäll!!
- Man måste alltid komma ihåg att smittsamheten också är relaterad till symptom bilden. Skulle man missa någon enstaka, där proverna blir falskt negativa, är risken för smitta till patienter låg under förutsättning att man inte har en massa symptom och att man sköter basala hygienrutiner

Provtagningsrutiner

- Vårdsamverkan arbetar med att ta fram en rutin för hur provtagning av patienter inskrivna i kommunal HSV ska gå till. Denna kommer troligtvis ut skärtorsdag.
- Provtagningsrutin för personal i kommunen tas fram av respektive arbetsgivare under kommande vecka och information kommer via era chefer.
- Generellt gäller fortfarande prioriteringsordningen, som utfärdats av smittskydd, att patienter som sjukhusvårdas eller bedöms av PV-läkare går först, därefter personal som har milda kvarstående symtom där en bedömning om möjlighet till återgång i arbete är indikationen.

Differentialdiagnoser.....

- Pneumoni
- Influensa
- Andra viroser

Prognos

I likhet med influensa drabbas äldre och personer med allvarliga bakomliggande sjukdomar värst. Dödligheten i infektionen är ännu inte känd men har uppskattats till 2-3 % i Kina men betydligt lägre på andra håll i världen.

Finns kinesisk studie med ca 45.000 smittade.

Basala hygienrutiner gäller för att undvika smittspridning

- Handhygien är A och O
- Håll avstånd på 1,5 m.
- Undvik att röra vid ansiktet eller ögonen samt att undvika kontakt med sjuka människor.
- Undvik folksamlingar och resor som kan innebära smittrisk.
- Och.....

Du ska avstå från att arbeta med symtom som kan vara covid-19.

Detta gäller även vid lindriga luftvägssymtom

Skyddsutrustning

- Vätskeavvisande munskydd räcker ofta för att ge ett tillräckligt skydd i sjukvården, om det används tillsammans med skyddsglasögon eller kort visir. Alternativt bara ett långt visir.
Säkrare andningsskydd anses fortfarande behövas i situationer där det finns en ökad risk för aerosolbildning. Några exempel är provtagning från nedre luftvägarna, munvård av hostande patient, intubering, hjärt-lung-räddning och inhalation med nebulisator.
Exakt vilken skyddsutrustning som ska användas i olika situationer avgörs lokalt. Arbetsgivaransvar.
- På Smittskyddets hemsida finns senast uppdaterad information om vilken skyddsutrustning som ska användas.

Beslut om begränsade vårdinsatser

- Medicinska vårdplaner enligt den rutin och i den omfattning vi har i vanliga fall är inte genomförbara under rådande omständigheter
- Däremot finns tydliga riktlinjer från regionala sjukvårdsgruppen att en vårdplan för alla riskpatienter inom HSV och SÄBO måste upprättas.
- Denna vårdplan går ut på att man har ett samtal med de patienter det närmast kommer att beröra om ställningstagande till begränsade vårdinsatser vid försämring av hälsotillstånd generellt och specifikt för Covid-19 Ytterst viktigt att genomföra alternativ planering (vårdplan) där kommer vara ytterst viktig i alla vårdformer
- Otillräckligt lindrade symptom i livets slut besvärar både patient, närstående och personal - Trygghetsordinationer är viktiga!!

Palliation vid COVID 19, vad väntar vi oss?

- Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- Sepsis/Septisk chock
- Multiorgansvikt
- Akut njursvikt
- Hjärtsvikt

Dyspné

Känslan av att det är svårt att få luft.

En bedömning om dyspnén kan bero på samtidig svikt bör göras.

Viktigt att skapa lugn, läget i sängen är viktigt.

Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov.

Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.

Om patienten får symtom tidigare kan samma dos ges igen tidigare.

Vid dyspné och samtidig ångest kan subkutant Midazolam 2,5mg läggas till.

Obstruktivitet

- Bricanyl 0,5mg/ml 0,5-1ml kan ges subkutant vid behov.

Rossel från luftvägarna i livets slut

- En bedömning om rosslet kan bero på svikt bör göras
- Lägesförändring i sängen kan ofta minska rosslet
- Robinul 0,2mg/ml 1ml kan ges subkutant 3-6 gånger per dygn för att torka ut luftvägarna
- Rossel från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar dock inte alltid besvåra patienter
- Ibland kan det vara sämre att få ett torrare och segare slem
- Information till närstående och vårdteamet kan ofta vara viktigare än att behandla rosslet.

Syrgasbehandling

- Syrgas-behandling inom kommunal hälso- och sjukvård kommer inte att vara aktuellt. Detta kommer att bli ett viktigt ställningstagande och avgör om patienten ska sjukhusvårdas eller ej (se ovan, viktigt med vårdplaner).
- Att mäta saturation eller övriga vitalparametrar är inte aktuellt när och om beslut fattas om begränsade vårdinsatser.

Hjärtsviktssymptom/lungödem

- Vid misstänkt hjärtsvikt ge furosemid 10mg/ml 2-4ml subkutant eller intravenöst
- Furosemid kan ges subkutant även om det inte står i FASS. Oftast svårt att ge mer än 2 ml åt gången per injektionsställe, behövs mera får man ha två olika injektionsställen
- Opioider kan med fördel användas även vid hjärtsviktorsakad dyspné
Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov

Hosta

- Oftast är en opioid mest effektivt
- Om morfin redan används mot dyspné eller smärta räcker ofta den redan ordinerade dosen
- Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- Vid dyspné och samtidig ångest kan subkutant Midazolam 2,5mg läggas till

Feber

- I första hand paracetamol 1g x 3 per oralt eller rektalt
- I andra hand NSAID NSAID finns som injektion: Toradol 30mg/ml 0,5-1ml kan ges subkutant
- Kortison kan användas som febernedsättande och kan prövas som symtomlindrande vid Covid-19 vid vård i livets slutskede
- T-Betapred 0,5mg 8-16st /dygn
- Inj-Betapred4mg/ml 1-2ml subkutant/dygn

Smärta

- Opioider är grundbehandlingen
- Morfin kan för bättre smärtlindrande effekt ofta med fördel kombineras med paracetamol
- Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- Om patienten redan står på opioider ges 1/6 av dygnsdosen som vid behov
- Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.
- Om patienten får symptom tidigare kan samma dos ges igen tidigare
- Utvärdera frekvent och höj dosen om den inte räcker till

Ångest

- Injektion Midazolam 5mg/ml 0,25-1ml vid behov
- Midazolam dubbelt så "starkt" som Stesolid
- Som sömninduktion är 1ml Midazolam 5mg/ml subkutant en rimlig dos

Konfusion/terminalt delirium

- Kan vara svårbehandlat tillstånd.
- I första hand prövas injektion Haldol 5mg/ml 0,25-0,5ml subkutant vid behov
- Ge gärna Haldol i kombination med Midazolam 5mg/ml 0,25-0,5ml subkutant vid behov
- Stora doser kan behövas för att lindra kraftiga orossymptom hos patienter i livets absoluta slutskede
- Utvärdera frekvent och höj dosen om den inte räcker till

Använd BEViS!!

Närhälsan

MED HUNDRATALS MOTTAGNINGAR runt om i
Västra Götaland är hjälpen inte långt borta. För oss
är din hälsa den enda vinsten – narhalsan.se