

Corona, Covid-19 –

Handläggning av patienter med konstaterad infektion på avdelning

Syrgas

Mål-POX 94-95% (88-92% om patienten har känd låg POX)

Syrgas på grimma 0,5-5L. Om syrgasbehov >5L/min indikation för HFNO (Opti-flow)

HFNO: Starta med 30L/min – 30% O₂. Öka dosering av flöde och syrgas tills målpox uppnås.

Kontakt med IVA när inställningarna närmar sig 50-50.

Kortison

Inflammationshämmande ges på följande indikation:

- » Syrgasbehov
- » > 7 dagar sedan symtomdebut
- » Pågående inflammation (CRP>50)

Standard: Betapred 5-6mg x1

10 dagars behandling. Utsättes/trappas tidigare ut i vid förbättring eller hemgång.

Trombosprofilax

Till alla inneliggande patienter.

Standard: Innohep 4500 E x1

HFNO eller vikt >100 kg: Innohep 4500 x2

Korrigeras enl FASS om GFR <30

Står patienten på NOAK/Waran kan detta i de flesta fall ersätta ovanstående.

Vid hemgång ev byte till Xarelto 10mg x1.

Minst 7 dagars total behandlingstid.

Remdesivir (Veklury)

Virushämmande. Diskutera med infektionsläkare om följande uppfylls:

- » Syrgasbehov
- » < 7 dagar sedan symtomdebut
- » Immunsupprimerad eller skör patient

5 dagars behandling

Njursvikt (GFR<30) är kontraindikation

Antibiotika

Sekundärinfektion ovanligt.

Överväg vid stigande LPK och purulent sputa.

Provtagning

Standardpatienter inkl HFNO: CRP, LPK, elstatus var annan/tredje dag. B-glu dagligen vid kortisonbeh. Övrig provtagning v.b

Remdesivirbeh: Enl ovan + ALAT

D-dimer kan tas som ankomstprov och övervägas vid ökande syrgasbehov eller långdraget förlopp. CT-thorax med lungembolifrågeställning bör övervägas vid värde >3-5

Smittfriförklaring

Sjukhusvårdade: 14 dagar efter insjuknandet med 2 feberfria dagar. (Enstaka IVA-vårdade 21 dagar, diskutera med infektionsläkare vid oklarhet)

Övrigt

- » Mobilisering med vändschema
- » PEP-flöjt

Uppföljning

Standard: telefonuppföljning vb

Svårare fall ex IVA-vårdade/komplicerade HFNO: Teluppföljning + ev rtg pulm 6-8 veckor inför ev fortsatt uppföljning.