

Covid-19 behandling i hemsjukvård och SÄBO/VOBO

Upprättat av Ulrika Josefsson 200505 i samarbete med PerOla Sundin, Närsjukvårdsteamet, därefter reviderat x flera i Närsjukvårdsteamet. Dec-22 reviderat av Ulrika Josefsson i samarbete med Björn Strandell, Skebäcks VC. Tack till Dag Salaj för Paxlovid-tabellen.

Innehållsförteckning

1	Vårdnivå	1
2	Läkare	2
2.1	Undersökning och provtagning	2
2.2	Genomgång av läkemedel	2
2.3	Syresättning	3
2.4	Trombosrisk	3
2.5	Sekundärinfektion	4
2.6	Övrig information och behandling	4
2.6.1	Nirmatrelvir + ritanovir (Paxlovid)	5
3	Nutrition och vätskeintag	7
4	Smittfrihet efter Covid-19-infektion	7
5	Smittskyddsanmälan	8
6	Referenser	9

1 Vårdnivå

Beslut om inläggning fattas utifrån en samlad bedömning av patienten med värdering av riskfaktorer och klinisk bild. **Sjukhusvård oftast motiverat om något av nedanstående uppfylls:**

- Påverkat allmäntillstånd
- SaO₂ < 93 – 94 %, hos lungsjuk < 88 %
- Andningsfrekvens > 24 vid upprepad mätning eller nytillkommen vilo-/ansträngningsdyspné
- Andra sviktande organsystem, till exempel cirkulatorisk instabilitet, akut njursvikt eller tillkomst av konfusion

Vid behov av inläggning

Möjlighet till direktinläggning på covidavdelning på USÖ finns inte utan patienten får då skickas till akutmottagningen.

Det är värdefullt om man hos den äldre patienten > 65 år gjort en bedömning av skörhet enligt **Clinical Frailty Scale (CFS)**. Tillsammans med identifierad samsjuklighet och ett samtal med patienten och anhöriga underlättar det ett väl underbyggt beslut om lämplig vårdnivå vid eventuell försämring. Betänk smittrisen om **HLR** bedöms vara aktuellt. Enligt [riktlinje från Svenska HLR-](#)

[rådet](#) utförs initialt enbart bröstkompressioner och eventuell defibrillering. Ventilation av patienten utförs först när detta kan göras på ett säkert sätt (ej mun-mot-mun eller via pocketmask).

CAVE Patient med BiPaP/CPAP/hemventilator/hostmaskin/trakeostomi! Dessa är aerosolgenererande och **ansiktsmasken FFP2/FFP3** behövs vid vård av patienten! [Till personliga assistenter med NIV, trakk, CPAP eller hostmaskin](#). Se även vårdhygiens riktlinje [vårdhygieniska riktlinjer vid hembesök av läkare hos vårdtagare med misstänkt eller konstaterat fall av covid-19](#) och [Covid-19, misstänkt eller bekräftat fall, vårdhygienisk riktlinje för kommunal vård och omsorg](#)

Vid vård av patient eller vårdtagare med misstänkt eller bekräftad covid-19 rekommenderas andningsskydd FFP2 eller FFP3 vid procedurer med risk för smittsam aerosolbildning. Också när man arbetar nära patienter som bedöms vara smittsamma med covid-19 bör andningsskydd FFP2 eller FFP3 användas för personalskydd tillsammans med visir. I övriga situationer munskydd klass IIR.

Kontrollera allmäntillstånd, temperatur, andningsfrekvens (AF), saturation med pulsoximeter (SaO₂) i vila och efter gång inomhus/ansträngning, puls och blodtryck vid insjuknandet och därefter vid försämring. Sköterska genomför tillsammans med distriktsläkare bedömning enligt CFS som stöd för fortsatt bedömning av vårdnivå. [Clinical frailty scale på svenska \(janusinfo.se\)](#)

Andra sjukdomsveckan risk för försämring med försämrade syresättning. Sannolikheten för behov av inläggande vård ökar vid symtomduration > 5 dygn. Kontrollera ny andningsfrekvens och SaO₂ i vila och efter ansträngning efter 5 respektive 7 – 8 dagar om patienten inte redan är tydligt bättre. Koppla tidigt in sjukgymnast för **andningsträning och eventuell PEP-pipa**. Motverkar atelektasbildning och försämring. Frekventa lägesändringar bra om det är möjligt utföra för patienten, inklusive sittande/halvsittande och sidolägen. PEP-pipan främst efter det mest akuta skedet. Undvik gärna att stå mitt framför smittsam patient som blåser PEP-pipa.

Följ **vätskelista**. Om patienten dricker < 1000 ml/dygn eller har flera kräkningar/diarréer insätt efter kontakt med distriktsläkare stöddropp om patienten fortsatt kan vårdas i sitt hem/boende. I första hand ges Ringer-Acetat. Diskutera eventuell tillfällig utsättning av läkemedel så som ACE-hämmare, AII-blockerare, diuretika och Metformin.

Informera personal inom hemvården/aktuell avdelning på VoBo: kontroll av temperatur dagligen som rapporteras till sjuksköterska. Rapportera till sjuksköterska om patienten verkar försämrade, till exempel nytillkommen förvirring, blåaktiga läppar, andningsbesvär (till exempel svårt att avsluta meningar) eller smärta/tryck i bröstet. Påminna patienten om att dricka peroral vätska vid varje kontakt med patienten. Fylla i vätskelista som rapporteras till sjuksköterska.

Bra om det går att begränsa antalet personal som har kontakt med patienten.

2 Läkare

2.1 Undersökning och provtagning

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.

2.2 Genomgång av läkemedel

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 – ta ställning till eventuell tillfällig utsättning eller

dosminskning av **blodtryckssänkande läkemedel** (ACE-hämmare/AII-blockerare, andra antihypertensiva, diuretika och Spironolakton). NSAID och COX2-hämmare ska undvikas.

Metformin utsättes vid diarré eller annan risk för intorkning samt vid konstaterad negativ påverkan på njurfunktionen.

SGLT2i-behandlade patienter har större risk för normoglykemisk ketoacidosis vid infektion. Generella internationella råd är att utsätta dessa vid måttlig – svår Covid-19. Farmakologiska effekterna av SGLT2i-behandlingen kan finnas under flera halveringstider och därav kan då glykosuri och ketonemi kvarstå upp till 9 – 10 dagar. Allmänt så föranleder det ofta reducerade orala intaget vid Covid-19 och risken för hyperglykemi vid infektioner, med eller utan tidigare känd diabetes, att man särskilt behöver uppmärksamma och justera patientens diabetesbehandling. Sannolikt har Covid-19 en ytterligare diabetogen effekt än den risk för hyperglykemi som förklaras av den stressrespons som ses allmänt vid svåra infektioner. Ketonemi även vid välkontrollerad diabetes har också observerats vid Covid-19.

Patienter som behandlas med **kortison** till följd av binjurebarksvikt/reumatisk sjukdom etcetera behöver öka dosen vid tillstånd som feber eller diarréer. För patienter som behandlas med metotrexat och biologiska/immunmodulerande läkemedel ska dessa alltid utsättas vid artrit/sjukdom. Tag kontakt med reumatologkonsult för diskussion om dessa läkemedel om patienten har SLE eller annan systemsjukdom. Alla som behandlas med Rituximab har fått brev från reumatologen om att de vid positivt Coronatest ska bedömas av infektionsläkare då de kan vara aktuella för behandling med monoklonala antikroppar eller annan Covid-behandling. Ring således infektionskonsulten avseende patient som står på Rituximab. Detta då nya studier tyder på att tillstånd eller behandling som kraftigt påverkar kroppens B-celler kan öka risken att drabbas av en mer långvarig eller svårare COVID-19 sjukdom. Pågående behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) påverkar B-cellerna på sådant sätt.

2.3 Syresättning

Om saturationen **sjunker vid ansträngning**, till exempel när patienten promenerar i sitt hem – tag ställning till inläggning på sjukhus (eller vissa korttidsplatser för Covid-19) där syrgas kan ges vid behov. Om patienten redan är lungsjuk är det vanligare att saturationen redan initialt är påverkad. Förslag på målsaturation för tidigare lungfriska är 92 – 96 % och för patienter med underliggande sjukdom 88 – 92 % enligt nationellt vårdprogram för Covid-19. Observera risken för progress till allvarigare **lungpåverkan från dag 7 – 8**. Därmed bra att sjuksköterskan kontrollerar ny saturation i vila och efter ansträngning dag 5 och dag 7 eller 8. Lungemboli bör övervägas som differentialdiagnos vid hastigt försämrade andning, andra differentialdiagnoser kan då också vara kardiella åkommor och pneumothorax.

Syrgasbehandling är numera även möjligt att ge patienter med palliativt beslut på SÄBO inom Region Örebro Län via syrgaskoncentrator. Se separat riktlinje: [syrgasbehandling vid Covid-19 SÄBO](#). Syrgas rekommenderas där om saturationen < 90 % och målsaturationen diskuteras individuellt med lungläkarkonsulten.

Bukläge rekommenderas ofta vid Covid-19 och lungpåverkan men det får oftast bedömas som ej genomförbart hos äldre sköra patienter, framstupa sidoläge kan dock vara ett gott alternativ. Lägesändringar och mobilisering är alltid av värde.

2.4 Trombosrisk

Bedöm **risken för trombos**. Grad av immobilisering? Riskfaktorer för trombos (till exempel cancer, tidigare trombos, känd trombofili)? Risken för DVT/lungemboli är kraftigt ökad vid Covid-19. Vid inläggning insättes Fragmin såvida patienten inte redan står på NOAK eller Waran. Patienter med trombofili ges trombosprofylax även i öppenvård. Inom Region Stockholm (Janusinfo)

rekommenderas tromboprofylax till patienter på VoBo som insjuknar i **symtomgivande** Covid-19 och i ett nationellt vårdprogram finns en rekommendation om tromboprofylax till patienter inom all kommunal vård med allvarligare sjukdomsbild och immobilisering eller riskfaktorer för tromboembolisk sjukdom.

Vid behandling med Waran/NOAK kan patient med mild/måttlig sjukdom kvarstå på denna eller byta till LMWH.

Fragminprofylax under 2 – 4 veckor där utsättningen görs en vecka efter tillfrisknande.

Beakta **kontraindikationer** för Fragminprofylax: trombocyter $< 30 \times 10^9$, blödningssymtom, GFR < 30 ml/min. Vid trombocyter $30 - 50 \times 10^9/l$ rekommenderas dosreduktion och ett nytt prov under första behandlingsveckan. Vid GFR $15 - 29$ ml/min övervägs att reducera Fragmindosen med 50 %, ner till 2500 E x 1 som lägst, anti-faktor Xa kan då följas med tanke på risken för ackumulering av Fragmin. Beakta att njurfunktionen kan försämrats av Covidinfektionen och att ett nytt akut krea kan behöva kontrolleras. LMWH har även en antiinflammatorisk effekt. Om Fragmin förskrivs ska recept skrivas även om patienten har ApoDos. Det är nu inte risk att bli bristsituation av Fragmin såsom under första Covidvågen, men kan vara bra kontrollera tillgången av Fragmin på det lokala apoteket. Fragmin kan i nedanstående doser även insättas till patienter som står på Acetylsalicylsyra. För de som redan står på lågdos ASA bedömer de flesta riktlinjer att det är rimligt att fortsätta med det.

Dosering av subkutan injektion med Fragmin utifrån kroppsvikt:

- < 50 kg: Fragmin 2500 E x 1
- $50 - 90$ kg: Fragmin 5000 E x 1
- > 90 kg: Fragmin 75 E/kg x 1

Alternativ till Fragmin är **Eliquis 2,5 mg x 2**. Eliquis ska vid Covidvård inte kombineras med Acetylsalicylsyra eller ges till patienter med trombocyter $< 50 \times 10^9$ eller GFR < 30 ml/min. För andra indikationer ges Eliquis ned till GFR 15 ml/min men vid Covidvård bedömer Hematologen USÖ att blödningriskerna är högre än vinsterna vid GFR $15 - 30$ ml/min. *För patienter som behandlas med Acetylsalicylsyra där Fragmin inte kan väljas bedöms det bättre att tillfälligt sätta ut Acetylsalicylsyra och sätta in Eliquis under Covid-19-infektionen.* Varken Eliquis eller Fragmin ska insättas till patienter med dubbel trombocythämning. Insättning av tromboprofylax ska alltid baseras på en individuell bedömning. För patienter med särskilt hög trombosrisk såsom vid aktiv malignitet eller tidigare venös tromboemboli kan högdos LMH vara indicerat, dosera förslagsvis tillsammans med hematologkonsult.

2.5 Sekundärinfektion

Vid misstanke om sekundärinfektion: Tag odlingar. Insätt antibiotika efter troligt fokus. Om suspekt bakteriell sekundärpneumoni (vilket dock är mindre vanligt enligt infektionskliniken) ges Doxycyklin alternativt Eusaprim som båda finns i kommunala buffertförråd. Total behandlingstid ofta cirka 7 dagar. Om patienten behöver intravenös antibiotika och inte bereds plats på sjukhus kan Ceftriaxon intravenöst 1 gång/dygn övervägas, i första hand administrerat av mobilt team (Närsjukvårdsteam, ASIH).

Observera att 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.

2.6 Övrig information och behandling

Vid besvärande **torrhosta**: Cocillana-Etyfin $5 - 10$ ml x $1 - 4$ vid behov. Peroral opiat i låga doser kan också prövas i hostdämpande syfte. **Slem** i luftvägar är inte typiskt för Covid-19 och talar för annan diagnos eller komplikation såsom bakteriell pneumoni. Vid svårighet att mobilisera slem kan

sjukgymnast konsulteras. Undvik PEP-flaska med vatten (=flaskblåsning) på grund av smittorisken vid aerosolbildning från flaskan. PEP-pipa är dock bra att använda.

Obstruktivitet i luftvägarna ses framför allt hos patienter med KOL/astma vilka använder sina egna inhalatorer i första hand. Nebuliserande läkemedel ger ökad risk för luftsmitta vilket inte är fallet med inhalation via spacer. Vid behov kan Bricanyl ges subkutant. Vid **feber** som påverkar patienten: Paracetamol som febernedsättande.

Vid svår **ångest**: Överväg insättning av Oxascand vid behov som ångestdämpande, vilket också då minskar kroppens syrgasförbrukning.

Bröstsmärta/pleuritsmärta är vanligt och behandlas i första hand med paracetamol. Vid smärtgenombrott övervägs tillägg av opiat.

För patienter på SÄBO och i hemsjukvården med Covid-19 som behandlas med **syrgas och** där det finns en allvarlig sjukdomsbild med **inflammationstecken** som feber och CRP-stegring rekommenderas att överväga behandling med Betapred 5 – 6 mg x 1 peroralt eller intravenöst i 6 dagar, vilket vid behov kan förlängas till 10 dagar.

2.6.1 Nirmatrelvir + ritanovir (Paxlovid)

Region Örebro län har tilldelats och upphandlat ett lager av Paxlovid som finns på Infektionskliniken USÖ. Ett antal doser finns även på med klin Kga .samt med klin Lbg.

Tillsvidare skall dessa doser användas vid ordination- hämtas/budas: Se, **Rekvision**.

Om behandlingsindikation finns och möjlighet till en säker behandling med beaktande av interaktioner kan man kontakta infektion direkt 20040 eller kvällar bakjour för samråd kring behandling alternativt ringa Infektionsmottagningen: Tel. 6023628 Där HSV/SÄBO SSK kan hämta Paxlovidförpackningen

OBS Paxlovid förpackningen innehåller det antal tabletter (30 st) som åtgår vid eGFR \geq 60 ml/min.

Paxlovidförpackningen innehåller 2 substanser som måste ordineras var för sig.

20 st T. nirmatrelvir 150 mg Doserar 2 x 2 i 5 dagar vid eGFR \geq 60 ml/ min

T nirmatrelvir 150 mg Doserar 1x2 i 5 dagar vid eGFR 30-59 ml/ min

10 st T ritanovir 100 mg Doserar: 1 x 2 i 5 dagar vid eGFR \geq 30 ml/min

Indikation och relativa kontraindikationer

Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) hämmar proteasenzymet hos SARS-CoV-2 och kan insättas **inom 5 dagar efter symtomdebut** till patient med riskfaktorer för svår Covid. Störst effekt *vid avsaknad av immunitet*, dvs ovaccinerad/inte haft Covid/saknar förmåga att bilda antikroppar efter vaccination.

Även mer angeläget *vid kraftig immunosuppression* tex hematologisk sjukdom, organtransplanterade, läkemedel som ger långvarig B-cellspåverkan såsom Rituximab, eller behandling med > 15mg Prednisolon eller annan sjukdom eller behandling som påverkar immunförsvaret. Men även vid ålder >65 år med minst en riskfaktor gör troligen Paxlovid nytta. För ålder 80 år som erhållit vaccinboosterdos kan också Paxlovid vara aktuellt, men vid åldrar 65-79 år först om >6 mån sedan boosterdos vid avsaknad av riskfaktorer. Se tabellen nedan för förenklad handläggning!

Paxlovid har interaktioner med flertal läkemedel då CYP3A4 inhiberas, därför behöver statiner, t.ex. Simvastatin utsättas 12 h före behandlingen med Paxlovid och återinsättes först 5 dagar efter avslutad behandling. (Inducerar med 100 ggr= risk Rhabdomyolys) Paxlovid ges som tabletter två gånger dagligen i fem dagar, med eller utan mat, ska sväljas hela men data stödjer att det även fungerar med

krossad tablett. Reducerad dos vid eGFR <60 ml/min och bör ej användas vid GFR <30 ml/min men nyare data stödjer att anpassad behandling kan ges vid nedsatt njurfunktion. Se Dosering

Beslutsstöd för insättande av Paxlovid till patient med symptom på SÄBO		
Är patienten i livets slut?	NEJ	JA
Har det gått mer än fem dygn sedan exponering eller symptomdebut?	NEJ	JA
Är patienten vaccinerad inom 6 månader? <i>(Rekommenderas starkt om ovaccinerad)</i>	NEJ	JA
Har patienten ngt av DM, sviktande hjärta/njure/lever/KOL? <u>Immunsupprimerad</u> ? Neurologisk sjukdom?	JA	NEJ
Har patienten statiner, NOAK, <u>immunsupprimerande</u> preparat <u>pga</u> organtransplantation? <i>Relativ kontraindikation <u>pga</u> komplicerade interaktioner, insättande trots detta kräver noggrant övervägande och rekommenderas inte vid NOAK</i>	NEJ	JA
	Rekommenderas att sätta in behandling	Rekommenderas att avstå behandling

Rekvision

Om inte HSV/SÄBO SSK kan hämta på Infektionsmottagningen USÖ (Tel 019/6023658)

Så kan det budas via Budpartner, tel 019–20 92 50. Vid beställning uppges vilken typ av transport samt referens/ansvarsenhet, vilket är den vårdcentral som ordinerar. *Just nu finns Paxlovid även att tillgå via medicinklinikerna i Lindesberg och Karlskoga.*

Stor vikt är att man kan tillse en säker behandling utan risk för interaktioner vilket när det gäller dos patienter- involverar kommunens DSK/SSK och övrig personal så att hela kedjan blir patientsäker

Interaktionskontroll- Paxlovid

Vid insättning av Paxlovid, skriv in det i PASCAL och se de interaktioner som dyker upp. Vid insättning i vanliga läkemedelsmodulen kolla upp de interaktioner som systemet hittar. Om ett läkemedel behöver utsättas tillfälligt eller dosreduceras under Paxlovid-behandlingen kan man återuppta ordinarie medicinering tre dygn (simvastatin 5 dygn) efter avslutad Paxlovid-behandling, då den inhiberande effekten sitter i tre dygn efter avslut av Paxlovid. Vad gäller Simvastatin behöver det också gå 12 h från att Simvastatin administrerats tills att första dosen av Paxlovid kan ges. På denna sida kan man få detaljerad information om interaktioner med Paxlovid. [Liverpool COVID-19 Interactions \(covid19-druginteractions.org\)](https://www.liverpool.ac.uk/interactions/covid19-druginteractions.org) välj Nirmatrelvir/Ritonavir och tryck på submit-knappen längst ned.

Här är en kortfattad översikt över interaktioner med Paxlovid: [Management of Drug Interactions With Nirmatrelvir/Ritonavir \(Paxlovid®\): Resource for Clinicians \(idsociety.org\)](https://www.idsociety.org/management-of-drug-interactions-with-nirmatrelvir-ritonavir-paxlovid/)

Dosering: eGFR \geq 60 ml/ min: T. nirmatrelvir 150 mg 2 x 2, ritonavir 100 mg 1 x 2 i 5 dagar p.o.
eGFR 30-59 mL/min: nirmatrelvir 150 mg 1x2, ritonavir 100mg 1x2.
eGFR \geq 30 ml/min: nirmatrelvir/ritonavir 300/100 mg 1x1 dag 1, följt av 150/100 mg 1x1 dag 2-5

Data stöder att Paxlovid även kan administreras som krossad tablett vb.

Ordination måste alltså göras för var och en av de två substanserna nirmatrelvir + ritanovir i journalen så att kommunens SSK kan läsa direkt,

Ordination: T.ex ”skriv T. Nirmatrelvir 150mg 2x2 och T. Ritonavir 100mg 1x2

3 Nutrition och vätskeintag

Det ökade andningsarbetet ger ökat energibehov, energiintaget försämras även av till exempel muntorrhet, nedsatt lukt- och smaksinne, nedsatt aptit och nedsatt ork. För att förebygga försämrat allmäntillstånd och inläggning **insätt gärna näringsdrycker** redan vid diagnosen, förskrivs via Mediq. Ge **Calogen** om patienten har svårt få i sig större mängder. Multisjuka patienter > 65 år behöver cirka 27 kcal/kg/dag.

Personalen behöver påminna patienten om att dricka vätska peroralt vid varje kontakt.

Uppmuntra intag av energirika drycker som Liva, juice, mjölk och saft eller flytande kost/soppor. Tänk på att drycker ibland kan vara lättare att inta med sugrör! Sätt in **vätskelista** och gärna även kostregistrering.

Förstahandsval av näringsdrycker enligt dietister på USÖ vid Covid-19-behandling: 2 x 125 ml Fortimel Compact Protein/dag, patienten kan dricka halva flaskan per gång om de ej får i sig hela.

Andrahandsval av näringsdryck som även kan ges vid diabetes: 2 x 200 ml Fresubin Protein Energy Drink/dag (speciellt vid svårinställd diabetes kan denna vara bättre då den innehåller mindre kolhydrater än Fortimel Compact Protein, annars kan även Fortimel Compact Protein ges vid diabetes). Är tunnare i konsistensen än Fortimel Compact Protein och kan därav tolereras bättre vid illamående.

Tredjehandsval av näringsdryck: Klara näringsdrycker till exempel Resource Addera Plus/Fresubin Jucy Drink. Dessa innehåller mindre protein och mindre kompletta avseende vitaminer och mineraler jämfört med de ovan, men kan vara lättare att få i sig vid till exempel illamående.

Förutom distriktsläkarna så kan från februari -23 även sköterskorna i kommunen förskriva näringsdrycker. Bra om patienterna fortsätter med näringsdrycker en månad efter att de förbättrats från Covidinfektionen.

4 Smittfrihet efter Covid-19-infektion

[Förebyggande åtgärder och rekommendationer kring smittspårning av covid-19 inom vård och omsorg \(folkhalsomyndigheten.se\)](#), information finns också bra sammanfattat i [Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad](#) för Covid-19 (välj Läkarinformation 2022-11-10).

Asymtomatisk patient: Om en symptomfri patient testats positivt för Covid-19-infektion ska anamnesen penetreras för att fastställa eventuell symptomdebut. Tillstöter symptom efter provtagningen gäller den insjuknandedagen. Strikt asymtomatisk patient betraktas som smittfri 7 dygn efter positivt prov. Smittskyddsläkare kan konsulteras vid tveksamhet om bedömningen.

Personer i särskilt boende för äldre/korttidsvård: Äldre personer med lättare symptom eller atypisk bild som inte behöver sjukhusvård bedöms smittfria efter **>1 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt 7 dagar från symptomdebut** enligt försiktighetsprincipen då de befinner sig i en

miljö med särskilt känsliga individer. Samma kriterier gäller för dem som kommer till boende efter att ha vårdats på sjukhus. Enligt smittskydd Örebro kan **patienter i hemsjukvården likställas** med patienter på VoBo vad gäller kriterier för smittfrihet.

För kritiskt sjuka personer med uttalad andningssvikt eller annan organsvikt som **vårdats på IVA** samt personer som är **immunsupprimerade på grund av annan sjukdom eller behandling** (såsom hematologisk malignitet, känd immunbristsjukdom, benmärgstransplantation de senaste 24 månaderna, organtransplantation de senaste 6 månaderna eller läkemedelsbehandling såsom immunmodulerande biologiska läkemedel, cytostatika eller steroider i hög dos under längre tid) gäller alltid individuell bedömning. Tumregel är >1 dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och 14 dagar efter symtomdebut.

Analys för påvisning av SARS-CoV-2 IgG kan användas för bedömning av immunologiskt skydd, inför ställningstagande till antiviral behandling vid akut sjukdom samt vid diagnostik av genomgången sjukdom hos ovaccinerade individer vid typiska symtom >7d där PCR-analys är negativ.

Antikroppssvar kan oftast detekteras inom 7 – 21 dagar från symtomdebut.

Antikroppspåvisning har i viss mån spelat ut sin roll vid smittsamhetsbedömning då vaccinationstäckningen i befolkningen generellt är hög samt genombrottsinfektioner och reinfektioner förekommer i högre frekvens med de senare SARS CoV-2-varianterna.

5 Smittskyddsanmälan

Smittskyddsanmälan görs sedan 2022-01-17 endast av diagnostiserande laboratorium. Klinisk smittskyddsanmälan är därmed borttaget. Undantag för de fall som påvisas med antigenest och som inte kan anmälas av laboratoriet. (Dock resultat från självtest, där provtagning och tolkning av testresultat görs av personen själv utanför vården, ska inte anmälas.)

Dödsfall ska inte längre anmälas till smittskyddsmyndigheten, de erhåller statistik från Folkhälsomyndigheten.

6 Referenser

”Nutritionsbehandling per os för patienter med Covid-19” av dietisterna Angelica Johansson och Jonna Björkegren, USÖ

Lung-och neuroklinikens riktlinje för ventilatorbehandlad patienter vid Covid-19

”Andningsfrämjande åtgärder inom hemvård och vård-och omsorgsboenden i samband med Covid-19” från Region Örebro Län

Rutiner för akut bedömning av Covid-19 patient samt riktlinjer för behandling på vårdavdelning, Region Örebro Län

Trombosprofylax och trombosbehandling inom RÖL

”Covid-19-infektion” Janusinfo

”Kortisonbehandling vid covid-19 på SÄBO” Janusinfo

”Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO” Janusinfo

Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19

Infektionsläkarföreningens webinarier

SLS webinarium hjärt-kärlsjukdom och Covid-19 200519

SLS webinarium 200910 om Covid-19

State of the Art Covid-19, december 2020, november 2021 och november 2022.