

Godkänt  
2021-04-13Giltigt t.o.m  
2024-04-13Versionsnummer  
1.0Diarienummer  
RD/2101838

# Stöd i identifiering och bedömning av patienter med ökad risk att utveckla allvarlig Covid-19 och komplikationer

---

## Inledning

Patienter som utvecklar allvarlig Covid-19 kommer inte sällan sent i förloppet till sjukhus och inläggande akutvård. Detta dokument syftar till att vara ett stöd i att tidigare identifiera och bedöma patienter i risk att utveckla allvarlig Covid-19. Stödet riktar sig främst till läkare och sköterskor i primärvården, läkare på regionmottagningen för hantering av positiva Covid-19 test, men även till läkare och sköterskor inom akutvården där man får kännedom om att patient som vårdas för Covid-19 kan ha anhörig i hemmet som också är i risk att utveckla allvarlig Covid-19.

## Risikfaktorer

Det finns ett flertal kända faktorer som ökar risken att drabbas av allvarligt sjukdomsförlopp och dödsfall. Största enskilda riskfaktorn är ålder över 65 år. Andra riskfaktorer är främst manligt kön, fetma, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, hypertoni, KOL, immunsupprimerande tillstånd, kroniska lever- och njursjukdomar, cancer, Down syndrom och graviditet. Även nedsatt förmåga till egenvård och ett svagt socialt skyddsnät är en riskfaktor gällande att förstå, tolka och kunna hantera en situation med tecken på allvarlig försämring.

Se vidare Socialstyrelsen, som uppdaterar bedömning av riskgrupp när ny kunskap kommer.

## Varningstecknen

Utveckling av symtom talande för "tyst hypoxi" som andfåddhet vid lättare ansträngning, betydande orkeslöshet och mental påverkan samt feber mer än 5 dygn.

## Vanligt förlopp vid försämring och utveckling av allvarlig Covid-19

Patienter med lindrig eller måttlig sjukdomsbild kan ibland få en snabb försämring i en sepsisliknande bild, som i sin tur följs av en immunologisk hyperrespons ledande till syrgaskrävande ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome).

**Dag 1:** Insjuknande med luftvägssymtom/hosta, nedsatt eller förlorat lukt/smaksinne, muskelvärk, huvudvärk, trötthet, illamående, feber, gastrointestinala symtom. Ett eller flera symtom.

**Dag 2-4:** Fortsatt feber mer än 38 grader.

**Dag 5-9:** Tillkomst av dyspné/andfåddhet. OBS kan vara normal O2 saturation vid vila men sjunka när patienten aktiveras.

**Dag 9-10:** Försämring av allmäntillstånd med sepsisliknande insjuknande och sviktande organsystem.

**Dag 10-12:** Ofta snabb försämring med immunologisk hyperrespons - "cytokin-storm" - ledande till ARDS. Patienten är då oftast aktuell för IVA vård. I det fortsatta förloppet kan senare akut njur- och myokardskada utvecklas och ökad risk för att patienten avlider.

## Stöd i riskbedömning

Symtom/fynd /anamnes	Låg risk	Medelhög risk	Hög risk
Allmäntillstånd/ ork Beteende Psykisk/kognitiv påverkan	Opåverkad eller mycket milda symtom.	Försämring med orkeslöshet. Anamnes på förändrat beteende.	Snabb försämring med uttalad orkeslöshet. Objektivt förändrat beteende.
Kroppstemperatur	≥36°C	>38°C mindre än 5 dagar	>38°C i mer än 5 dagar
Andningsfrekvens	12-20/min	21-24/min	≥25/min
Saturation vila	≥96%	92-95%	92-95%
Saturation vid/efter ansträngning *	≥95%	92-95%	≤90%
Risikfaktorer/ålder och tillstånd	Inga kända		
Social situation	Bra socialt skyddsnät	Bristande/skört socialt skyddsnät	Saknar socialt skyddsnät
Egenvård förmåga	Hög	Behöver viss hjälp	Klarar ej
Risk för tromboembolism	Ingen	Tidigare tromboembolism	Tidigare tromboembolism

\*POX promenad: Patienten går 3 minuter i självvald takt med en saturationsmätare på fingret. Registrera puls och saturation före och efter testet.

Alternativt 1-minute sit-to-stand test: Patienten ska under en minut växla mellan sittande och stående så många gånger de kan. Saturationen följs i 1 minut efter ansträngningen.

Båda testen avbryts om saturationen sjunker under 90% eller om patienten blir yr.

## Åtgärder vid olika risknivåer

### Låg risk

Egenvårdsråd som paracetamol mot värk och feber, rikligt med vätska, undvik att ligga stilla för länge samt att i sängläge växla sida och röra på ben och fötter.

Information om varningstecken och vart man vänder sig vid försämring.

### Medelhög risk

Om läkare eller sköterska utanför vårdcentralen ( "regionmottagningen", Covid-avd) identifierar patient med förhöjd risk för allvarlig Covid-19 och/eller tromboembolisk komplikation, kontaktas patientens vårdcentral på telefon. Behövs kommunala insatser kan dessa initieras av

vårdcentralen och samordnas med insatser från vårdcentralen. Vårdcentralen ansvarar för uppföljning enligt nedan.

Undersökning och bedömning på vårdcentral, via hembesök eller via videobesök om hög grad av egenvårdskompetens, saturationsmätare i hemmet och ett bra socialt skyddsnet.

Kontrollera saturation med ansträngningsprovokation, puls, andningsfrekvens samt om möjligt blodtryck och CRP.

Dialog med infektionsbakjour vid osäkerhet gällande vårdnivå.

Om patienten blir kvar i hemmet, dagliga uppföljningar under 14 dagar från förstasymtom. Alternativt enligt särskild individuell plan vid bedömt hög grad av egenvårdskompetens och/eller starkt socialt skyddsnet i hemmet. Alltid återkoppling till vårdcentralen.

### **Hög risk**

Skyndsamt till akutmottagning/sjukhusvård.

[Kontaktuppgifter till vårdcentraler i Dalarna](#)

---