



Korona, Retningslinjer for håndtering og behandling av alvorlig syke med covid - 19

Tittel	Korona, Retningslinjer for håndtering og behandling av alvorlig syke med covid - 19	Avdeling	Alle
Opprettet	04.04.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	04.04.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Infeksjonskontroll

Retningslinjer for håndtering og behandling av alvorlig syke med covid - 19

Stort tidspress og fare for alvorlig sykdomsutvikling vil kreve presis kommunikasjon mellom helsefaglige kolleger om viktige funn og sykdomsutvikling. Helsepersonell anbefales å legge frem en laminert utgave og benytte det enkle [kommunikasjonsverktøyet ISBAR \(kompetansebroen.no\)](https://kompetansebroen.no) ved konferering med vakthavende sykepleier og lege.

[Se også film om verktøyet \(kompetansebroen.no\).](https://kompetansebroen.no)

Symptomer tidlig i forløpet

Typiske symptomer er feber og tørrhoste, eventuelt muskelsmerter, slapphet og varierende grad av påvirket allmenntilstand. Det er også rapportert om hodepine, kvalme og diaré.

Symptomer lenger ut i forløpet

Mer alvorlige symptomer med tung pust opptrer gjerne etter omtrent en uke (4 - 10 dager), og man kan da se alvorlig utvikling med akutt respirasjonssvikt og multiorgansvikt. Vær spesielt oppmerksom ved symptomer og funn som:

- Rask forverring av dyspne eller allmenntilstand
- Respirasjonsfrekvens ≥ 22
- Hypoksi
- Nyoppstått forvirring
- Redusert allmenntilstand

Observasjonsplan med parametere som bør foreligge ved konferering med ansvarshavende sykepleier eller lege

- Temperatur
- Blodtrykk
- Puls
- Respirasjonsfrekvens
- Oksygenmetning (SpO2)

Behandlingsplan



Våkne pasienter med lav surstoffmetning og åndenød bør tilbys O₂ (lavt/moderat dosert, forsøk 1-2 l/min). Tidspunkt for oppstart tilførsel oksygen kan være en vanskelig vurdering. Målet med behandlingen er lindring og ikke optimal surstoffmetning. Hos døende eller bevisstløse beboere er oksygentilførsel lite aktuelt.

Enkelte sykehjemsbeboere kan profitere på antibiotikabehandling ved en bakteriell sekundærinfeksjon, men for de fleste vil en godt gjennomført lindrende behandling på sykehjemmet være en mer verdig behandling.

Steroider er ikke indisert, men om beboer står på dette fra tidligere skal behandlingen kontinueres.

Forsiktig intravenøs væskebehandling kan overveies men er ikke forsvarlig om faren for hjertesvikt er tilstede.

God lindrende behandling er noe alle sykehjem må kunne tilby.

Palliasjon og terminal behandling under pandemien

Palliasjon ved covid-19 skiller seg ikke vesentlig fra palliasjon ved andre tilstander, og man gjør ikke feil ved å følge etablerte rutiner og behandlingsalgoritmer.

Viruset angriper lungene og det er derfor spesielt viktig å forberede seg på å lindre hoste, dyspne og hypoksi. Alle beboere bør sikres at adekvat palliasjon blir iverksatt til rett tid, uavhengig av tidspunkt på døgnet og hvem som er på vakt. Dette fordrer gode rutiner og opplæring blant personalet slik at de har tilstrekkelig kunnskap om de viktigste pleietiltakene og legemidlene ved palliasjon for å kunne observere og rapportere om effekt og eventuelle bivirkninger.

Personalet bør til enhver tid ha mulighet til å konferere med en med høyere kompetanse på området. Ved behov kan også palliativt team i spesialisthelsetjenesten kontaktes.

Tidspunkt for oppstart av medikamentell palliasjon

Dersom noen i personalet har reist bekymring om lindringen er god nok, er sannsynligvis tiden allerede inne for oppstart av systematisk medikamentell palliasjon, i det minste at legen fører opp aktuelle lindringsmedisiner på behovslisten.

Igangsettelse av lindring bør som hovedregel kommuniseres og reflekteres over med nærmeste pårørende, men dette skal ikke forsinke igangsettelse av palliasjonen.

Palliativ legemiddelbehandling

Ved lette til moderate symptomer:

- Paracetamol ved feber og kroppssverk.
- Noscapin ved tørrhoste, ved manglende effekt eventuelt overgang til opioider, eksempelvis Cosylan.
- O₂ 1-2 l/min ved dyspne og/eller redusert SpO₂ (oksygenmetning). Dette avsluttes dersom ikke ønsket palliativ effekt.

Ved alvorlige symptomer og ved kort forventet levetid

Igangsett palliasjonsprosedyre, se lenker til aktuelle behandlingsalgoritmer og faglige råd under:

- Palliativ omsorg, tilstedeværelse av nærmeste pårørende eller helsepersonell. Målet er at ingen skal dø alene.
- Palliasjonsmedikasjon og tilganger: Enten som behovsmedisin eller helst som fast subkutan injeksjon hver 4. time. Bruk gjerne subkutan kanyle som butterfly, neoflon eller lignende for å forenkle








multiinjeksjon. En liten dose morfin (1- 2,5 mg subkutan hver 4. time) og liten dose midazolam (1-2,5 mg subkutan hver 4. time) er effektivt og bortsatt fra noe sedasjon så er alvorligere bivirkninger sjeldne.

Sett frem medikamentskrin på beboers rom for å effektivisere, sikre rask administrering og redusere smittespredning.

Innhold i medikamentskrin: subkutan kanyle, Morfin, Midazolam, Haloperidol og Glycopyrron (eller Skopolamin).

Aktuelle behandlingsalgoritmer og faglige råd:

-  Oppdatert behandlingsalgoritme for dyspné ved covid-19 ved livets slutt (helse-bergen.no)
 -  Se Helsedirektoratets råd om lindrende behandling i livets slutfase
 -  Se Oslo Universitetssykehus litteratur om Den døende pasient
 -  Lindrende sedering (legeforeningen.no)
-  Behandlingsalgoritmen kan skrives ut, lamineres og festes til hvert medikamentskrin. (helse-bergen.no)