

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Områdesledning Vårdkvalitet	Version 7	Antal sidor 4
Dokumentägare Eric Le Brasseur Medicinsk utvecklingsledare, specialist i allmänmedicin	Fastställare Madelene Johanson Chef Område öppenvård	Giltig fr.o.m. 2023-11-09	Giltig t.o.m. 2025-11-08

## Behandling av influensa och covid-19 i kommunal hälso- och sjukvård samt vid allmänmedicinska mottagningar

**Gäller för:** Kommunal vård och omsorg, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

### Syfte

Dokumentet utgör ett stöd vid vård av patienter gällande influensa och covid-19, i särskilda boenden för äldre och kommunala boendeformer. Dokumentet gäller även behandling av patienter i särskilda riskgrupper som söker allmänmedicinska mottagningar.

### Bakgrund

Hög ålder och skörhet utgör starka riskfaktorer för ett svårare förlopp vid infektion med säsongsinfluensa och covid-19.

### Provtagning

Vid misstanke om infektion med säsongsinfluensa eller covid-19 hos patienter med riskfaktorer ska prov tas. Analysen heter i Cosmic *Sekret(NPH + bakre svalgvägg) – Influensa + RSvirus + SARS-CoV2 PCR* och ger svar på SARS-CoV 2, influensa A, influensa B och RS-virus. Se rutin; **Provtagning och bevakning av provsvar - influensa och covid-19 (RUT-26510-v.1.0)**

### Bevakning av provsvar under jourtid

Den som beställer prov ansvarar för bevakning. Under jourtid kan uppgiften att bevaka provsvar överlåtas till jourcentral. Åtgärd vid positivt provsvar ska framgå av journalanteckning.

### Beslut om vårdnivå

Grunderna för beslut om vårdnivå och vidare medicinska insatser vid fortsatt vård i hemmiljö är desamma, oavsett vilket sjukdomstillstånd det gäller. Som alltid gäller att individuell bedömning görs baserat på patientens aktuella situation och tidigare sjukhistoria. Beslut om vårdbegränsning ska göras i dialog med patient, närstående och omvårdnadspersonal i samråd med kommunsjuksköterskan och eventuellt kollega.

### Sjukhusvård

Behöver patienten avancerade insatser, till exempel syrgasbehandling (om det inte kan ges på särskilt boende) är sjukhusvård aktuell förutsatt att patienten bedöms klara sådan och inte avböjer den. Även om det finns beslut om att avstå intensivvård i det enskilda fallet kan syrgasbehandling vara aktuell.

Den viktigaste faktorn som kan göra att patienten inte klarar vård på sjukhus är kognitiv sjukdom som medför att patienten inte kan medverka till vårdåtgärder, till exempel syrgas på gramma eller mask.

Värdera alltid ovanstående före remiss till sjukhusvård. Diskutera med bakjour innan patienten remitteras. Det är alltid viktigt att patienter som kan gagnas av sjukhusvård får det varför en individuell läkarbedömning behövs.

## Remissindikationer

- Syrgasbehov: pO<sub>2</sub> <90 % (lägre gräns vid KOL); utifrån habituellt värde görs en individuell bedömning baserad på upprepade mätningar och patientens allmäntillstånd.
- Övriga tecken på akut andningssvikt: Sänkt medvetandegrad, takypné, hypotension, takykardi, hyper/hypotermi; utifrån habituella värden görs en individuell bedömning.

## Behandling på patientens boende

Adekvat behandling av patientens grundsjukdomar, till exempel steroidbehandling med eller utan antibiotika vid exacerbation av KOL.

NEWS-skattning minst en gång per dag samt vid försämring.

Se rutin, **Influensa - särskilt boende/korttidsboende/ordinärt boende (RUT-23634-v.5.0)**

## Andning

Sedvanlig andningsvård vid behov. Lägesändringar, sitta på sängkanten, andningsträning med djupa andetag, eventuellt PEEP-pipa till patienter som kan medverka. Ta gärna hjälp av kommunens fysioterapeuter, även i rehabiliteringsfasen.

Möjlighet till syrgasbehandling kan finnas på särskilt boende med hjälp av syrgaskoncentrator, denna ger högst 5 liter syrgas/min.

Målet är SpO<sub>2</sub> över 90% hos lungfriska och över 88% vid KOL. Beakta risken för koldioxidretention.

## Vätska och nutrition

- Viktigt med god nutrition, näringsdrycker ges vid behov
- Glukos eller Ringer-Acetat kan ges om patienten inte kan försörja sig peroralt
- Utvärdera effekt dagligen
- Viktigt med information om behandlingsplan och dialog med patient/anhöriga, att droppet sätts ut om effekt på allmäntillståndet inte ses inom rimlig tid

## Läkemedelsbehandling vid misstänkt eller verifierad influensa

Vid misstänkt influensa bör behandling med oseltamivir (Tamiflu) påbörjas redan i väntan på provresultat. Behandlingen sätts ut vid negativt provsvar.

Vid säkerställd infektion behandlas enligt riktlinjer.

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se)

Postexpositionsprofylax kan bli aktuellt för medpatienter. Vid större utbrott kan det vara aktuellt att behandla en hel enhet. Rådgör med Smittskydd Värmland.

## Läkemedelsbehandling vid säkerställd covid-19

Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) är ett peroralt antiviralt läkemedel som kan användas i särskilt utvalda fall vid tidig behandling av covid-19 för att minska risken för utveckling av allvarlig sjukdom. Läkemedlet ska ges inom 5 dagar från symtomdebut.

Se rutin, **Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir – för behandling av covid-19 (RUT-26014-v.1.0))**

Preparatet har betydande interaktionsrisker varför en genomgång av patientens samtida läkemedel är nödvändig inför insättning.

### Kriterier för behandling med Paxlovid

- Symtomduration <5 dagar
- Uttalad skörhet hos patient (till exempel beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak) men inga andra behandlingsbegränsningar vid infektion
- Ökad risk för allvarligt förlopp utifrån ålder, vaccinationsstatus och riskfaktorer.
- Inga kontraindikationer föreligger

### Riskfaktorer

Ju fler riskfaktorer och ju skörare individ, desto troligare är det att antiviral terapi kan göra nytta.

- Ålder > 65 år, särskilt ålder > 80 år
- Kronisk lungsjukdom
- Kronisk hjärtsjukdom
- Kronisk njursjukdom (Observera att eGFR < 30 utgör kontraindikation för behandling med Paxlovid)
- Diabetes, särskilt diabetes typ 2
- Neurologiska sjukdomar med påverkad andningsfunktion
- Högt BMI (särskilt BMI > 35)
- Cancersjukdom under aktiv behandling
- Immunsuppression till följd av sjukdom eller behandling
- Downs syndrom
- Allvarlig leversjukdom
- Hypertoni

Vaccinationsstatus/ Ålder	Antal riskfaktorer	<50 år	50–64 år	65–79 år	>80 år
<6 mån sedan boosterdos av vaccination eller genomgången Covid-19	Ingen	**	**	**	**
	1 eller flera	**	**	**	Antiviral behandling kan övervägas
>6 mån sedan boosterdos av vaccination eller genomgången Covid-19	Ingen	**	**	**	Antiviral behandling kan övervägas
	1 eller flera	**	**	Antiviral behandling kan övervägas	Antiviral behandling kan övervägas
Ovaccinerad, ej tidigare genomgången Covid-19	Ingen	**	**	Antiviral behandling kan övervägas	Antiviral behandling kan övervägas
	1 eller flera	**	Antiviral behandling kan övervägas	Antiviral behandling kan övervägas	Antiviral behandling kan övervägas

\*\* Behandling rekommenderas ej.

Källa: Behandlingsriktlinje för Paxlovid i primärvård och på särskilt boende i Region Skåne

## Inför behandling med Paxlovid

- Bedöm patientens behov av behandling
- Värdera patientens njurfunktion, eGFR<30 ml/min utgör kontraindikation (även vid terminal njursjukdom med hemodialys), dosjustering behövs vid eGFR 30-60 ml/min
- Beakta interaktioner med patientens läkemedel. Ett stort antal läkemedel, till exempel warfarin, NOAK med flera andra utgör kontraindikation för behandling. Andra läkemedel, som till exempel statiner och calciumflödeshämmare rekommenderas att pausas under tiden och återinsätts 5 dagar efter avslutad behandling. Använd FASS.

**Vid osäkerhet rådgör med infektionsjouren innan Paxlovid ordineras**

- Paxlovid finns tillgängligt via de kommunala läkemedelsförråden eller länets tre sjukhus.
- På CSK finns Paxlovid på infektionskliniken och på sjukhusen i Arvika respektive Torsby via de sjukhusgemensamma serviceförråden.
- Paxlovid kan även förskrivas på recept.

Behandling med antikoagulantia och kortison kan övervägas i vissa fall, se **Covid-19 läkemedelsbehandling (RUT-22302)**.

## Bakteriell superinfektion

Bakteriella komplikationer är mindre vanliga. Högt CRP talar i första hand för immunologisk hyperrespons associerad med covid-19 och indikerar behov av steroidbehandling.

## Vård i livets slutskede

Sedvanliga palliativa åtgärder och läkemedel har visat sig fungera bra även vid covid-19. Dyspné i vila är ovanligt. Morfin har den överlägset bästa effekten vid dyspné.

## Smittfrihet efter infektion med covid-19

Bedömning om smittfrihet är individuell. Längre och svårare sjukdom bedöms ha mer långvarig smittsamhet. Se Svenska Smittskyddsläkarförningens smittskyddsblad, [Covid-19 läk 221110 \(slf.se\)](#)

## Länkar

[SARS-CoV-2-, influensa AB- och RS-virus-RNA \(PCR\) Provtagningsanvisning 23238.pdf \(liv.se\)](#)

[Luftvägssymtom - lathund och rutiner - Smittskydd Värmland \(regionvarmland.se\)](#)

**Dokumentet är utarbetat av:** Eric Le Brasseur Elisabeth Silfverbrand