

Triagering till sjukhus gällande patienter från kommunal primärvård

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Vilka patienter kan ha nytta av sjukhusvård för Covid -19?

Utgångspunkten för beslut om vård på sjukhus är en medicinsk bedömning **samt** patientens egen vilja eller den vilja som patienten antas ha och som får baseras på samtal med anhöriga/närstående. Detta för att utröna om sjukhusvård kan bedömas vara en meningsfull åtgärd för patient.

Besluten dokumenteras i journalen i mallen Behandlingsstrategi (hittas under Mall, Lägg till fler alternativ) eller sökordet Brytpunktssamtal. Markera i uppmärksamhetssignalen att beslut om behandlingsbegränsningar finns och hänvisa till anteckningen med datum. Samråd ska alltid ske med annan legitimerad personal vilket i de flesta fall är ansvarig sjuksköterska i kommunen. Se till att även kommunen tar del av och dokumenterar beslutet på lämpligt sätt beroende på om man har Cosmic eller inte.

Om patienten inte aktivt avstår från sjukhusvård ska en bedömning ske hur rimlig behandling mot Covid-19 på sjukhus kan vara och vad sjukhusvård kan tillföra som den kommunala vården inte klarar. Behov av intensivvård är här en viktig men inte enda faktor. Den behandling som sker inneliggande vid Covid19 handlar om omvårdnad och optimerad läkemedelsbehandling inklusive syrgas vilket ofta kan ordnas i kommunal regi.

Som stöd för beslutet finns algoritmen för bedömning av CFS (Clinical Frailty Scale, se nedan). Enligt denna är få av våra patienter som vårdas på äldreboende aktuella för sjukhusvård men individuell bedömning **ska** ske i vart enskilt fall! Däremot kommer ingen patient som uppfyller kriterier CFS 7 eller mer ha någon fördel av sjukhusvård. I dessa fall ska Covid-19 med andningssvikt eller andra försämringar av allmäntillstånd behandlas enbart symptomlindrande. Om patient har regelbunden kontakt med en patientansvarig läkare på sjukhus tas beslut med fördel i samråd.

Risikfaktorer för ett långt lidande och död är hög biologisk ålder och multimorbiditet. De sjukdomar och tillstånd som främst omnämns är

- Avancerad malignitet med förväntad kort begränsad överlevnad
- Avancerad och irreversibel neurologisk skada
- Kronisk sjukdom med förväntad kort begränsad överlevnad, kan föreligga t.ex. vid:
 - NYHA klass IV hjärtsvikt

- KOL grad 4
- Levercirrhos, Child-Pugh score >8
- Grav demens
- Neurodegenerativ sjukdom i slutstadier
- Kronisk grav eller terminal njursvikt

Förekomst av dessa minskar chansen dramatiskt att överleva och ökar istället risken för ett långt lidande. Oftast är då vård på det trygga boendet angelägen oavsett om försämring av patientens tillstånd beror på Covid-19 eller annat. Detta ska värderas individuellt för alla patienter som uppfyller CFS 5 och 6. Var dock medveten om begränsningarna i att använda CFS som det enda verktyget för triage. Bedöm comorbiditet och bakomliggande hälsotillstånd hos alla patienter. **CFS ska inte användas** för "yngre" patienter, patienter med stabilt långvarigt tillstånd (t.ex. cerebral pares), inlärningsstörning eller autism. En individuell bedömning behöver göras vid alla situationer där CFS inte är tillämpligt.

De patienter där vi har bedömt att sjukhusvård är aktuellt kan skickas in vid försämring efter sedvanlig läkarbedömning.

Inga speciella kriterier för vitalparametrar eller dylikt behövs i nuläget.

För medicinsk behandling av Covid -19 se separat [medicinsk riktlinje](#)

Clinical Frailty Scale

Steg	Beskrivning
1	Mycket vital – individer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De brukar ofta träna regelbundet. De tillhör de som är i bäst skick för sin ålder.
2	Vital – individer som inte har några sjukdomssymtom men som är i sämre skick än individer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
3	Klarar sig bra – individer vars medicinska problem är väl kontrollerade, men som inte regelbundet är aktiva utöver vanliga promenader.
4	Sårbar – är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de begränsas ("saktas ned") och/eller blir trötta under dagen.
5	Lindrigt skör – dessa individer är ofta uppenbart långsammare, och behöver hjälp med komplexa IADL (Instrumental Activities of Daily Living)-aktiviteter (ekonomi, transporter, tungt hushållsarbete, medicinering). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, laga mat och utföra hushållsarbete.

Giltig fr.o.m: 2020-04-29

Giltig t.o.m: 2023-04-28

Identifierare: 179289

Triagering till sjukhus från primärvård



6	Måttligt skör – individer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig, och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
7	Allvarligt skör – är helt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
8	Mycket allvarligt skör – helt beroende, närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
9	Terminalt sjuk – närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår individer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare