

Uppföljning covid-19

Gäller för: Region Kronoberg

Följdeffekterna efter genomgången covid-19 går i dagsläget inte att till fullo överblicka. Det finns rapporter om utveckling av lungfibros och långvarig kognitiv påverkan. Det finns behov av en strukturerad uppföljning för att fånga upp dessa tillstånd och eventuella andra problem i efterförloppet till genomgången sjukdom.

Behandlande läkare beslutar om lämplig uppföljningsnivå och följande förslag bör ses som ett underlag för hur en sådan uppföljning kan se. Fram tills att nationella riktlinjer finns tillgängliga kan nedanstående förslag fungera som utgångspunkt för uppföljning.

Vid utskrivning från sjukhus

Information om smittsamhet och när man kan förväntas vara smittfri ska delges patienten och dokumenteras i slutanteckning. Ställningstagande till fortsatt trombosprofylax eller annan terapi enligt sedvanliga principer.

Mild sjukdom

(Ingen allmänpåverkan eller syrgasbehov):

- Patienten bör ges möjlighet till telefonkontakt med behandlande klinik vid behov i efterförloppet.

Måttlig sjukdom

(Måttlig allmänpåverkan och/eller behov av syrgas i vila):

- Patienten bör ges möjlighet till telefonkontakt-med behandlande klinik vid behov i efterförloppet.
- Utskrivande klinik tar ställning till lungröntgenkontroll vid uttalade röntgenologiska förändringar att utföras tidigast efter 6 till 8 veckor efter utskrivning.

Svår sjukdom

(Uttalad allmänpåverkan och/eller stort syrgasbehov eller högflödesbehandling):

- Behov av individualiserad klinisk uppföljning, exempelvis telefonkontakt eller fysiskt besök inom de närmaste 2 veckorna efter utskrivning av behandlande klinik.
- Utskrivande klinik tar ställning till lungröntgenkontroll vid uttalade röntgenologiska förändringar att utföras tidigast efter 6 till 8 veckor efter utskrivning.

- Vid behov vidare uppföljning på patientens vårdcentral efter 1 till 3 månader för klinisk kontroll utifrån de under vårdtiden påverkade organsystemen.
- En klinisk kontroll kan exempelvis omfatta lungfunktionstest. Remiss för bedömning på vårdcentral skickas av behandlande klinik.

Kritisk sjukdom

(Uttalad allmänpåverkan och behov av vård på IVA med respirator, NIV eller högflödesbehandling):

- Under vårdtiden görs bedömning om patienten är behov av vård via Rehabiliteringskliniken, och om så blir fallet beslutas om fortsatt uppföljning därifrån.
- Behov av individualiserad klinisk uppföljning, exempelvis telefonkontakt eller fysiskt besök inom de närmaste 2 veckorna efter utskrivning av behandlande klinik. Ställningstagande till lungröntgenkontroll vid uttalade röntgenologiska förändringar att utföras tidigast efter 6 till 8 veckor efter utskrivning.
- Vid utskrivning från sjukhus bör man upprätta en individuell plan för att optimera förutsättningarna för rehabilitering. Detta kan involvera fortsatt kontakt med arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykiatri, neurolog, njurmedicinare, lungläkare och primärvård, beroende på aktuell medicinsk problematik. Lungfunktionstester kan vara aktuella.
- För patienter som vårdats > 72 timmar på IVA planeras postIVA uppföljning enligt rutin från IVA (besök efter ca 2 månader).

Multisjuka patienter på SÄBO som legat inlagda

Följs som regel upp av ansvarig läkare i primärvården oavsett allvarlighetsgrad. Innan utskrivning ska dock beslut om behov av kontrollröntgen av lungor ske.

Patienter som inte varit inlagda

Ingen strukturerad uppföljning behövs. Patienten hör av sig till sin vårdcentral vid behov.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare