

26.03.2020

Indikasjon for innleggelse i sykehus ved påvist eller mistenkt COVID-19

Til hjelp i samhandlingen mellom primærhelsetjeneste og sykehus under Covid-19-epidemien har infeksjonsleger, lungeleger, hjerteleger, geriatere og intensivleger ved Haukeland universitetssykehus utarbeidet denne veilederen for innleggelse i sykehus ved COVID-19.










Graden av respirasjonssvikt (respirasjonsfrekvens >30 /min, og/eller oksygenmetning ≤ 93 % ved spontanpusting med romluft) er det mest kritiske i vurderingen om pasienten har behov for innleggelse i sykehus. Beslutningen om innleggelse bør imidlertid baseres på en helhetsvurdering der følgende momenter inngår:

1. Oksygenmetning
 - a. ≤ 93 % (på luft), WHO-anbefalt grense for alvorlig pneumoni ved COVID-19.
 - b. Eldre og lungesyke har ofte lavere oksygenmetning habituell og må vurderes individuelt. Oksygenmetning <90 % (på romluft) kan være veiledende.
2. CRB-65 score kan være til hjelp der hvert kriterium gir 1 poeng: C; Konfusjon. R; RF >30 . B; syst.BT <90 eller diast.BT ≤ 60 . 65; alder over 65.
 - a. Score 0 og 1 indikerer ikke alvorlig pneumoni, kan vurderes å behandles ambulant.
 - b. Score 2 indikerer moderat alvorlig pneumoni.
 - c. Score 3-4 indikerer alvorlig pneumoni.
3. For eldre og pasienter med komorbide tilstander som bor i eget hjem med hjerte-karsykdom, kronisk lungesykdom, diabetes, nyresvikt eller immunsuppresjon bør en ha lavere terskel for innleggelse.
4. Allmenntilstand, klinisk vurdering og om pasienten er aleneboende skal alltid tas med i betraktningen på lik linje med andre innleggelse. Hjemmeboende, skrøpelige pasienter som ikke er aktuelle for intensivbehandling kan eventuelt innlegges i egnet øyeblikkelig hjelp døgnetenhet (ØHD), f.eks. Koronaklinikken ved Bergen helsehus. De tar generelt imot pasienter med Covid-19 og behov for døgntilbud, men der det ikke er indikasjon for sykehusinnleggelse.
5. Sykehjem: Få sykehjemsbeboere med fast plass vil ha nytte av respiratorbehandling, og en fraråder i utgangspunktet innleggelse. Pasienter med korttidsplass kan derimot være aktuelle for innleggelse. «Clinical frailty scale» (CFS) er et skåringsverktøy for å gradere skrøpeligheit (eldre med redusert fysiologisk reservekapasitet og mindre motstandskraft). CFS-skåringen er basert på pasientens habitualtilstand 14 dager før aktuell sykdom, og ment som beslutningstøtte utover alder og komorbiditet. Se vedlegg.
 - a. Beboere med fast plass har vanligvis en Clinical Frailty Scale (CFS) $\geq 5-6$ og vil vanligvis ha liten nytte av intensivbehandling ved COVID-19 infeksjon. Disse pasientene kan motta god behandling med oksygen og væske på sykehjemmet. Evt. antibiotikabehandling ved bakteriell superinfeksjon.
 - b. Beboere med korttidsplass under aktiv rehabilitering bør vurderes for innleggelse, mens beboere med korttidsplass med lite rehabiliteringspotensiale som hovedregel ikke bør innlegges. Hos disse pasientene kan CFS være nyttig prognostisk, da pasienter med CFS skår mellom 1-3 vil kunne ha nytte av respiratorbehandling.
 - c. Pasienter som 14 dager før det aktuelle ikke var begrenset av sykdom ved daglige aktiviteter har vanligvis CFS 1-3. Pasienter som før det aktuelle måtte ha hjelp til alle aktiviteter og stell enten i hjemmet eller på institusjon (CFS 6-9), er skrøpelige og vil neppe ha nytte av respiratorbehandling. Dersom en er i tvil bør en diskutere med kollega evt. bakvakt på sykehus.

En bør tilstrebe å involvere pasienten i den grad det er mulig, men ingen kan kreve nytteløs behandling. Det kan også være pasienter som legen vurderer at kan ha nytte av respiratorbehandling, men hvor pasienten ikke ønsker det. Dette bør avklares før innleggelse i sykehus.

Vedlegg:

Clinical frailty scale

Clinical Frailty Scale	Norsk versjon
 <p>1. Veldig sprek. Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener vanligvis regelmessig, og er blant de mest sprekke i aldergruppen.</p>	 <p>7. Alvorlig skrøpelig. Disse personer er helt avhengig av hjelp til personlig pleie både av fysiske eller kognitive årsaker. De er ellers stabile, og har ikke stor risiko for å dø ilt en 6 måneders periode</p>
 <p>2. Sprek. Personer som ikke har aktive sykdomssymptom, men er mindre sprekke en kategori 1. De kan trene og være veldig aktive av og til, eks sesongpreget.</p>	 <p>8. Svært alvorlig skrøpelig. Held avhengig til alle gjøremål, nærmer seg livets slutt. Typisk er at de ikke kommer seg selv etter mindre akutte hendelser.</p>
 <p>3. Klarer seg bra. Personer hvis medisinske problem er godt kontrollert, men er ikke regelmessig aktive foruten vanlig gange.</p>	 <p>9. Terminalt syk. I livets slutfase. Kategorien kan brukes der leveutsiktene med stor grad av sikkerhet er < 6 mnd. Selv om de ikke kan kalles «frail» (skrøpelig)</p>
 <p>4. Sårbar. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de «svekkes» og blir fort slitne og trøtte ilt dagen.</p>	<p>Vurdering av skrøpelighet hos mennesker med demens.</p> <p>Grad av skrøpelighet sammenfaller med grad av demens. Vanlige symptom på mild demens omfatter det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, men fremdeles evne å kunne huske selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene / hendelsene og sosial tilbaketrekking.</p>
 <p>5. Lett skrøpelig. Disse er klart langsomme, og trenger hjelp til mer komplekse daglige aktiviteter (finanser, transport, vask og rengjøring, medikamenter). Vanligvis vil gruppen i økende grad ha problem med å handle eller gå utenfor huset alene, lage måltider og ordne i hjemmet.</p>	<p>I moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de tilsynelatende kan huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorgen under veiledning.</p>
 <p>6. Moderat skrøpelig. Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.</p>	<p>Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.</p>

K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Oversatt til norsk januar 2018 av Hans Flaatten (dr.med) og Britt Sjøbø (MSc), Intensivmedisinsk seksjon, Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland Universitetssjukehus, Bergen, Norge.