

Postcovid – Bedömningsstöd - uppföljning och rehabilitering

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde infektionssjukdomar (HS 2021–00629)
2021-06-14 giltig till 2023-07-01. Utarbetad av Regionalt processteam - Uppföljning och
rehabilitering efter covid-19, i samarbete med Koncernstab hälso- och sjukvård

Syfte

Rutinen har fokus på diagnosättning, utredning och behandling vid Postcovid och är ett Komplement till [Regional medicinsk riktlinje – Postcovid – Struktur – uppföljning och rehabilitering](#) som tydliggör patientflödet i en gemensam regional struktur.

Bakgrund

Baserat på det nationella arbetet har denna rutin tagits fram för användning inom alla vårdnivåer och för ett multiprofessionellt omhändertagande då problembilden ofta är mångfacetterad. Bedömningsstödet bygger på utdrag från de nuvarande nationella rekommendationerna länk finns längst ned i dokumentet. Majoriteten av patienterna kommer att hanteras inom primärvården.

Bedömningsstöd enligt nationell modell

Beskriv i första hand patientens besvär i form av symptom enligt ICD10. Därefter anges tilläggsdiagnoser för covid-19.

WHO kräver inte mikrobiologisk verifikation för att sätta post-covid-diagnos. Under våren 2020 insjuknade personer då provtagning inte kunnat utföras. För de som i ett senare skede tagit antikroppstest och detta utfallit negativt får en sammanvägd bedömning göras. Den får då utgå från övertygande symptombild och förlopp med eller utan epidemiologi, det vill säga verifierade covid-fall i patientens närhet såsom familj och arbetskamrater.

Se [Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas](#) Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Dessa tidsperioder kan fungera som hjälp:

- Akut covid-19-infektion - tecken och symtom på covid-19 upp till 4 veckor.
- Pågående symtomatisk covid-19 - tecken och symtom på covid-19 från 4 upp till 12 veckor.
- Post-covid-19-syndrom (U09.9) - tecken och symtom som utvecklas under eller efter en infektion som överensstämmer med covid-19, fortsätter längre än 12 veckor och som inte kan förklaras av någon alternativ diagnos. Tillståndet uppvisar vanligtvis ett kluster av symtom, ofta överlappande, vilka kan fluktuera och förändras över tid och kan påverka samtliga system i kroppen.

Sätt gärna symtomdiagnos plus lämplig covid-diagnos.

Vanliga symtomdiagnoskoder

- R06.0 Dyspné.
- R00.0 Takykardi.
- R50.9 Feber UNS.
- R53.9 Sjukdomskänsla och trötthet.
- R51.9 Huvudvärk.
- R42.9 Yrsel.
- R19.4 Förändrade avföringsvanor (diarré, förstoppning).
- M79.1 Myalgi/muskelvärk.
- M79.2 Ospecificerad neuralgi/neurit (det patienterna beskriver som brännande smärta och pinnningar).
- R41.8A Lindrig kognitiv störning, subjektiv.
- G47.9 Sömnstörning. Ospecificerad.
- G47.8 Sömnstörning, specificerad.
- R43.0 Anosmi.

Covid-19 specifika diagnoser

- U07.1 Covid-19, virus identifierats.
Koden används när en patient har diagnostiserats med sjukdomen covid-19 och diagnosen har bekräftats genom laborietest, oavsett hur allvarliga de kliniska tecknen eller symtomen är.
- U07.2 Covid-19, virus ej identifierats.
Koden används när en patient har diagnostiserats med sjukdomen covid-19 och diagnosen har ställts kliniskt eller epidemiologiskt, men inte bekräftats genom laborietest.

Andra möjliga diagnoser

U08.9 Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat

U09.9 Postinfektiöst tillstånd efter covid-19, ospecificerat (tillstånd som kan användas för beskrivning av ett tillstånds samband med covid-19)

Egenvård

Personen söker själv information för egenvård på 1177 eller via kontakt med vårdcentral. Informationen kan omfatta egenvårdsråd, förväntat förlopp och om/när sjukvård, vårdcentral, rehabiliteringsmottagning ska uppsökas.

Primärvård

Svåra medicinska symtom ska utredas av ansvarig läkare med syfte att utesluta andra sjukdomar med liknande symtomatologi. Först när man inte kan hitta annan förklaring till symtombilden bör post covid symtom misstänkas och behandling mot detta initieras inom lämplig vårdnivå.

Utredningsförslag

Utredning bör göras av patient med symptom som varar längre än 4 veckor efter insjuknande i covid-19. Symptomen kan förvärras och en ny bedömning kan behöva göras vid flera tillfällen.

Anamnes (aktuella besvär och hur länge, progress eller regress av symptomen). Det kan vara en fluktuation över tid där en del symptom kan öka medan andra kan minska eller klinga av.

Anamnes

- Symtom enligt frågeformuläret på 1177 (ifyllt före eller i samband med besök) om detta har använts.
- Ställ mer detaljerade följdfrågor kring hur fungerar vardagen; aktivitet, delaktighet, arbete, förflyttning.
- Finns problem med till exempel fysisk, kognitiv funktion:
 - Smärta och känsel, huvudvärk.
 - Tarmproblem, förändrade avföringsvanor- obstipation,diarré.
 - Sinnesstämning, förändrat stämningsläge - oro, rädsla.
 - Kognition till exempel. Koncentrations- eller minnessvårigheter, upplevelse av långsam tankeförmåga.
 - Lukt/smak.
 - Sömnproblem till exempel. insomningssvårigheter, tidigt uppvaknande, ökat sömnbehov.
 - Trötthet, ork, känsla av utmattning, oförklarlig uttrötthet (fatigue) hjärntrötthet (hjärndimma).
 - Minskad stresstolerans, lång återhämtningstid, svårt att multi-taska.
 - Yrsel.
 - Muskelsvaghet, domningar, pirningar.
 - Synproblem.
 - Röstförändring.
 - Utslag, svullnad.
- Nutrition
 - Viktutveckling sedan insjuknandet.
 - Ätsvårigheter – lukt- och smakbortfall.
 - Förändrad aptit.
 - Sväljning.
- Andningsproblem
 - Andfåddhet i vila och vid aktivitet.
 - Hosta.
- Hjärta/kärl
 - Bröstmärta.
 - Arytmikänsla, hjärtklappning, takykardi.
 - Lägesintolerans - intolerans för sittande och stående kroppsläge.
- Temperatur
 - Feber, subfebrilitet, variabilitet över tid.
 - Köld- eller värmeintolerans - varierande intensitet över tid.
 - Upplevelse av generell sjukdomskänsla.

Basal utredning innefattande spirometri med reversibilitetstest och lungröntgen. En enkel och bra undersökning för att diagnosticera lungskada är mätning av syremättnad vid belastning, t.ex. sex minuters gångtest. Andra orsaker till dyspné, såsom hjärtsvikt och anemi ska uteslutas innan remiss till lungspecialist.

Vid tecken på lungskada eller kvarstående dyspné >tre månader bör patienten remitteras till specialist i lungmedicin. Sväljningssvårigheter och läckage till följd av intubation/tracheotomi remitteras direkt till Öron-, näsa- och halsmottagning. Patienter med njursvikt och leversvikt till följd av covid-19 som har indikation (samma som för andra patientgrupper) för uppföljning inom specialistmottagning samt patienter med tromboser, remitteras till riktad specialistmottagning på sjukhus och inte till Covidmottagning. Remiss kan skrivas till sjukhusets covidmottagning för konsultation eller bedömning eftergenomförda utredningea. Konsultation med sjukhusvården är möjlig för primärvårdens medarbetare (se sjukhusvård nedan). Patienter med långvariga besvär bör följas regelbundet av sin fasta vårdkontakt.

Sjukhusvård

Patienter som vårdats på sjukhus följs upp av sjukhuset efter cirka 6–8 veckor via enkät på 1177 eller enkät via brev.

Vid Covidmottagning kommer personer med komplexa symtom och behov som har stark påverkan på dagligt liv och inte kan hanteras inom primärvård och rehabilitering att utredas. Till exempel personer med svåra dyspnébesvär utan tecken till förbättring, samt utan annan tydlig orsak än stark misstanke om post covid-19-symtom. Kognitionspåverkan med behov av neuropsykologisk utredning kan vara en annan orsak.

För remiss till Covidmottagning krävs att diagnos post covid-19-syndrom (U09.9) är satt, att utredningar enligt ovan inom primärvård är genomförd samt att konsultsvar finns från ev specialistmottagningar.

En basal utredning inför remiss till post Covidmottagning inkluderar

- Vitala parametrar inkl POX och puls. Gärna både i vila och vid aktiviteter till exempel vid sex minuters gångtest.
- Prover beroende på symtom men oftast blodstatus, el-status, sänka, thyroideastatus och NT-proBNP.
- Lungröntgen vid kvarvarande lungsymtom.
- Spirometriundersökning, om möjligt.

Den för patienten upprättade vård- och/eller rehabiliteringsplanen skickas med remissen.

Nationellt framtaget bedömningsstöd samt riktlinjer från Socialstyrelsen

För bedömning av patienter med covid-19 i uppföljningsfas finns ett nationellt bedömningsstöd framtaget. Bedömningsstödet ger förslag på medicinska utredningar samt tester som kan vara aktuella inför fortsatt behandling och rehabilitering av patientgruppen (se länk). Bedömningsstödet ger också förslag på basutredningar och vidare utredningar kopplade till covid-19. Det innehåller också förslag på insatser från hälsoprofessioner kopplade till problematik vid covid-19. Dessutom finns utarbetade behandlingsriktlinjer inom primärvårdrehabiliteringen i Västra Götalandsregionen. Socialstyrelsens riktlinjer för bemötande av patienter efter covid-19 återfinns på deras hemsida (se länk).

Länkar

- [Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19](#) Socialstyrelsen
- [Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas](#) Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Innehållsansvarig

Åsa Lundgren Nilsson Verksamhetschef Neurosjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ordförande för Regionalt processteam uppföljning efter covid-19.