

COVID-19: Video-/telefonkonsultasjoner

En kort veileder i å vurdere pasienter ved bruk av video eller telefon i allmennpraksis.



SKIL

1 Forberedelse



Ha tilgang på nasjonale retningslinjer www.covidinfo.no.

Video er mer nyttig enn telefon i møte med alvorlig sykdom, engstelige pasienter, komorbiditet og nedsatt hørsel.

Se over tidligere journal hvorvidt pasienten har en av følgende risikofaktorer: høyt blodtrykk, hjerte- eller lungesykdom, diabetes eller kreft. I tillegg må man merke seg opplysninger om kronisk lever/nyresykdom, røyking, overvekt, graviditet eller bruk av immunsuppressiva.

2 Innledning til konsultasjonen



Sjekk lyd og bilde

Bekreft pasientens navn og fødselsdag dersom du ikke kjenner vedkommende (BankID eller legitimasjon).

Hvor befinner pasienten seg?

Sørg for at du har pasientens telefonnummer om kontakten blir brutt.

Hvis mulig, sørg for at pasienten er i et eget rom og kan snakke fortrolig.

3 Introduksjon



Raskt klinisk overblikk. Dersom pasientens oppfattes svært syk gå rett til de viktigste kliniske spørsmålene.

Avklar pasientens forventninger: klinisk vurdering, henvisning, attest, sykemelding, trygging, råd?

4 Anamnese



Tilpass spørsmålene til pasientens tidligere sykehistorie. Bruk ev. [beslutningsstøtte på www.covidinfo.no](http://www.covidinfo.no).

Er pasienten nærkontakt til covid-19 pasient?

Noen i nær familie som er klinisk dårlig?

Utsatt i forhold til yrke?

Dato for første symptom? (Hvilken dag i forløpet er pasienten?)

Viktigste kliniske spørsmål:

- Hoste?
- Feber?
- Tungpust?
- Trøtt og slapp/utmattet?
- Andre symptomer på luftveisinfeksjon?

5 Klinisk vurdering



Vurder fysisk og mental status.

Spør om pust og farge på lepper og ansikt (dyspnø, cyanose)

Aktuelle spørsmål:

- Hvordan er pusten din?
- Er den verre i dag enn i går?
- På hvilken måte begrenser pusten deg?

Se på pasienten og vurder allmenntilstand og hudfarge. Hvis mulig – tell respirasjonsfrekvens.

Vurder pasientens egne målinger: temperatur, puls, blodtrykk, oksygenmetning.

6 Vurdering og behandling



MERK at det må tas stilling til hver enkelt pasient, og parametrene under er kun ment som en veiledning.

Følgende parametere kan sammen eller hver for seg anvendes som beslutningsstøtte for innleggelse:

- Rask forverring av dyspne eller allmenntilstand
- Taledyspne og funksjonsdyspne
- Respirasjonsfrekvens >22/min
- SpO₂ < 95 hos ellers frisk person
- Nyoppstått forvirring
- Redusert allmenntilstand
- Mistanke om at symptomene har annen årsak som trenger videre utredning og behandling i sykehus

Kriteriene er veiledende og erstatter ikke klinisk skjønn.

Alvorlige tilfeller av covid-19 har ofte hatt et **2-faset forløp** med initial mild sykdom første 5-7 dager, og deretter forverring med symptomer fra nedre luftveier med økende dyspné. Forverring av tilstanden etter 5-7 dager tilsier derfor rask vurdering for henvisning til sykehus!

Alder > 60 år og komorbiditet (hjerte-/karsykdom, diabetes, kronisk lungesykdom mm) øker risikoen for alvorlig sykdom og må tillegges vekt i vurderingen av om pasienten skal innlegges.

Ved milde symptomer, gi råd om antipyretika og væske og avtal oppfølging avhengig av tilstand (eventuelt på video).

Pasienter med høy alder-/risikofaktorer følges tett opp.

Røde flagg

- Åndenød
- Vedvarende trykk over brystet
- Forvirring/delir
- Redusert bevissthet
- Leppe- og/eller ansiktscyanose
- Kald, klam, blek og/eller marmorert hud
- Redusert diurese
- Hemoptyse
- Nakkestivhet og petekkier

Symptomer

- Feber (44-99 %)
- Fatigue (70 %)
- Hoste
 - tørr (59 %)
 - med ekspektorat (27%)
- Kroppsverk (35 %)
- Dyspnø (31 %)

Sjeldnere symptomer

- Diaré
- Kvalme,
- Rennende nese



Ca. **80%** opplever et mildt forløp.



Ca. **15%** opplever et alvorlig forløp som krever innleggelse.



Ca. **5%** får behov for respiratorbehandling.