

Rekommendationer angående hemventilatorpatienter vid Covid-19 pandemi

Covid-19 pandemin utvecklas fort och ställer sjukvården inför stora utmaningar. Målet med detta dokument är att ge rekommendationer gällande behandling med hemventilator i samband med Covid-19 pandemin.

Lokala variationer kan behövas utefter lokala resurser och dokumentet kan komma att uppdateras. Denna version från 26 mars 2020, efter diskussion med SLMF-styrelse, SWEDEVOX-styrgruppen, utbildningsteamet på Nordiska hemrespiratorkursen och redaktionsgruppen för LTMV-riktlinjer inom SWEDEVOX. Vid synpunkter kontakta dirk.albrecht@norbotten.se

Patienter med kronisk respiratorisk insufficiens har en hög mortalitet vid Covid-19 infektion. Andningshjälpmedel såsom ventilatorer, CPAP, hostmaskiner och nebulisatorer kan öka smittorisken för omgivningen om de används av en Covid-19 infekterad patient.

Målet med insatser och behandling är att skydda patienterna från smitta, behandla deras andning optimalt, samt minska risken för smitta av omgivningen.

1. Ventilatorn och tillbehör

- 1.1. Skydda patient från smitta: vid invasiv ventilatorbehandling använd bakterie- (virus-) filter på inandningssidan. HME-filter är säkrare än aktiv befuktning. Överväg att använda slutna sugsystem.
- 1.2. En hemventilator i drift hos en patient med Covid-19 infektion ökar risk för spridning till omgivningen.
 - 1.2.1. Vid closed-circuit system sätt filter på utandningssidan av slangsystemet alternativt kombinerad HME- och bakterie- (virus-) filter mellan patient och ventil.
 - 1.2.2. Vid open-circuit system noninvasivt använd oventilerad mask och separat utandningsläckageventil, sätt bakterie- (virus-) filter mellan mask och ventil. Vid invasiv open-circuit kan filter sättas mellan kanyl och läckageventil.
 - 1.2.3. Personer som ger omvårdnad till noninvasivt ventilerade patienter med aktiv Covid-19 infektion bör ha skyddsutrustning enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation.
 - 1.2.4. Personer som ger omvårdnad till invasivt ventilerade patienter med aktiv Covid-19 infektion bör ha skyddsutrustning om inte utandningsluften går att filtrera tillförlitligt. Vid procedurer såsom byte av innerkanyl, sugning, på- och bortkoppling av respiratorn bör skyddsutrustning alltid användas. Slutna sugsystem kan minska smittorisken för omgivningen.
- 1.3. Vid användande av hostmaskin bör skyddsutrustning enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation användas.

2. Omgivningen

En COVID-19 fri zon runt patienten bör eftersträvas

- 2.1. Patienter bör minimera kontakter med andra människor i det möjligaste. Undvik folksamlingar, kollektivtrafik, delade väntområden mm. Strikta hygienregler måste iakttas.
- 2.2. Personliga assistenter, hemsjukvårdspersonal och personer i gemensamt hushåll kan bidra stort till att minimera patientens smittorisken.
 - 2.2.1. Patienten och assistenter, hemsjukvårdspersonal och personer i patientens hushåll bör för tillfället leva så isolerat som möjligt.
 - 2.2.2. Vid minsta tecken till förkylning bör personal sjukskriva sig, anhöriga undvika hushållskontakt med patienten. Personalstyrkan bör vara tillräcklig för att klara av sjukanmälan med kort varsel.

- 2.2.3. Assistanspersonal bör ej hoppa mellan olika patienter.
- 2.2.4. Hemsjukvårdspersonal bör ej behandla både Covid-19 smittade och hemventilatorpatienter.
- 2.2.5. Allteftersom epidemin fortskrider kommer det kunna bytas ut smittfri personal mot personal som har genomgått Covid-19 (och därigenom uppnådd en viss immunitet). Detta kommer minska behovet för personalen att isolera sig, och öka säkerheten för patienten från presymptomatisk smitta.
- 2.2.6. Testning för Covid-19 bör erbjudas alla som arbetar med en hemventilator-patient, såsom till hälso- och sjukvårdspersonal.

3. Sjukvårdskontakter

- 3.1. Distansmonitorering och -kontakt så långt det går (video-, telefonsamtal, digital brevlåda mm). Hembesök hos patienten är andrahandsval. Först i tredje hand bör patientbesök på en vårdinrättning övervägas.
- 3.2. Vid besök på vårdinrättning bör gemensamma väntområden med andra patienter undvikas.
- 3.3. Slutenvård bör om möjligt undvikas.
 - 3.3.1. Om en hemventilatorbehandlad patient blir Covid-19 positiv bör behandlingsstrategi och rimlig vårdnivå diskuteras – ev beslut att avstå från slutenvård under dessa förhållanden kräver proaktiv förankring hos patienter, anhöriga och personal.
 - 3.3.2. Kliniska förloppet av Covid-19 kan inkludera en snabb uppkomst av hypoxisk andningssvikt.
 - 3.3.3. För att kunna begränsa sig till vård i hemmet kan det för dessa patienter krävas att man massivt stödjer hemsjukvårdspersonal, personliga assistenter – ger dem bland annat tillgång till skyddsutrustning såsom för sjukvårdspersonal. Palliativ vård täckande alla relevanta behov bör vara lättillgänglig till dessa patienter.
 - 3.3.4. Vid oundvikliga slutenvårdsbehov av annat skäl än viruspneumoni bör det finnas trygga "Covid-19 fria zoner" för dessa särskilt sårbara patienter, dvs vårdavdelningar där krav på bevis för Covid-19 negativitet är hög vid inläggning, där hög hygienstandard hålls och tillgång till upprepad testning finns, och där all personal undviker kontakt med Covid-19 i möjligaste utsträckning, både i det professionella och i det privata.