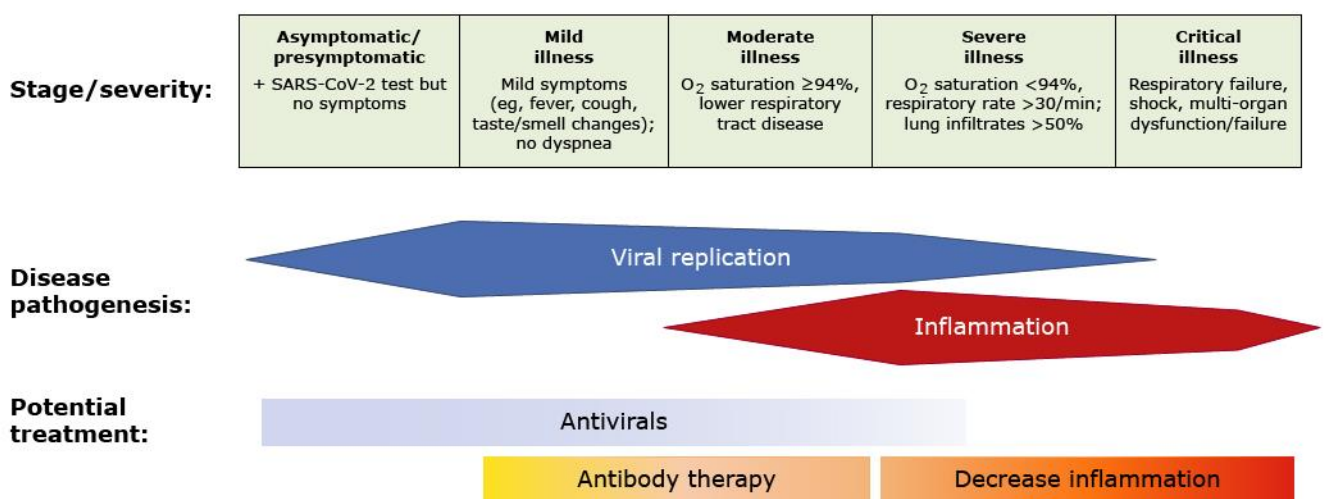


COVID-19 –potilaan vuodeosastohoito

[COVID-19 koronavirusinfektion diagnostiikka ja hoito Satakunnassa.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

[COVID-19 Suojautuminen ja varotoimet.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Nykyisessä epidemiologisessa tilanteessa vaikea COVID-infektio on aiempaa harvinaisempi ja iäkkäät potilaat tulevat usein sairaalaan akuutisti kuumeen noustua ja yleistilan huononnettua. On tärkeää erottaa taudin vaihe hoitoa harkittaessa.



Kuva: UptoDate Gandhi RT. The Multidimensional Challenge of Treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Remdesivir Is a Foot in the Door. Clin Infect Dis 2020; ciaa1132. By permission of Oxford University Press. Copyright © 2020.

Osastohoidon tarpeen voi muodostaa COVID-potilaalla:

- Happeutumishäiriö/hengenahdistus
 - Merkittävimmän tarpeen COVID-potilaan osastohoitoon muodostaa hengenahdistus/happeutumishäiriö, joka kehittyy tyypillisesti n. 7-11 vuorokauden kuluttua oireiden alusta. Potilaat saattavat olla poikkeavan hyväkuntoisia heikkoihin hapetusarvoihin nähden. Osastohoidon tarvetta puoltaa ainakin happisaturaatio <94 % ja hengitystaajuus yli 20/min, mutta arvot on suhteutettava potilaan perussairauksiin.
 - Tämä tautimuoto on nykytilanteessa aiempaa harvinaisempi.
- Tromboositaipumus
 - COVID-infektioon voi liittyä lisääntynyt tromboositaipumus (oireisia laskimotukoksia tutkimuksissa n. 3 %:lla), yleensä kohtalaiseen/vaikeaan tautimuotoon liittyen.
 - Voi ilmentyä alaraajojen laskimotukoksena, keuhkoembolisena tai pienten suonten mikrotromboosina keuhkoissa.

- Trombooseja todettiin jopa kolmanneksella tehohoitoon joutuvista potilaista epidemian alkuvaiheessa, nykyisiin tautimuotoihin liittyen embolisaatio on ollut harvinaisempaa.
- Kardiologiset ongelmat
 - Rytmihäiriöt, myokardiitti, kardiomyopatia; kliinisesti merkittävänä ovat melko harvinaisia
 - Covid-19 voi olla myötävaikuttavana tekijänä sydäninfarktin, sydämen vajaatoiminnan pahenemisen tai yleistilan laskun taustalla.
- Neurologiset komplikaatiot
 - Vaikeassa taudissa enkefalopatia on melko yleistä. Aivoinfarktiriski ei nykytiedon mukaan ole erityisen yleinen ongelma.
- Hyperinflammaation tai sepsiksen kaltainen taudinkuva tai munuaisten vajaatoiminta

Laboratoriotutkimusten merkitys tautiriskiin:

- Kohonnut FiDD-taso ja lymfopenia liittyvät suurentuneeseen COVID-potilaan kuolemanriskiin; merkittävästi kohonnut FiDD puoltaa osastoseurannan tarvetta. Osastohoitoa tarvitsevalla potilaalla FiDD on yleensä aina jonkin verran koholla ilman tromboembolisia komplikaatioitakin.
- Vaikeaan tautimuotoon liittyvät myös korkea ferritiini, CRP, LD ja ALAT. Näitä laboratoriotutkimuksia voi osaltaan käyttää apuna arvioitaessa sairaalahoidon tarvetta kliinisten parametrien ohella.

Osastolle otattaessa syytä huomioida

1. Merkitse selkeästi oireiden alkamisen ja positiivisen testin tuloksen päivämäärä.
2. Jos tartunta on saatu sairaalassa tai hoitolaitoksessa, kirjaa tämä tekstiin ja määräykseen, jotta hoitaja tekee SAI-ilmoituksen hoitoon liittyvästä infektiosta. Perustason vuodeosastoilla SAI-järjestelmä tulee käyttöön 3/2024.
3. Tee selvät merkinnät mahdollisista hoidonrajauksista (DNR/ER, ei tehohoitoon, ei respiraattorihoitoon tms.).
4. Oikeat diagnoosimerkinnät: päädiagnoosiksi esim. J12.8 Viruskeuhkokuume (tai J06.9 Määrittämätön hengitystieinfektio) ja sivudiagnoosiksi U07.1 COVID-19, mikrobinäytteellä varmistettu (tai U07.2 COVID-19 epäily, vahva kliininen epäily esim. altistuksen perusteella)
5. Mikäli potilaalla on jo päivystyksessä merkittävä happeutumishäiriö (hengitysfrekvenssi korkea, tarvitaan suurta happivirtausta maskilla tai CPAP/2PV), konsultoi tehollääkäriä tehohoitotarpeesta.

COVID-infektion vuoksi vuodeosastolle otettavalta potilaalta otettavat tutkimukset

- Thorax-kuva
- EKG
- Peruslaboratoriokokeina TVK, CRP, Na, K, Krea, ALAT, Afos, Bil, FiDD, Tnl, Ferrit, LD, INR, astrup (vena, kapillaari tai arteria) Gluk, VVx2 (ks. laboratoriotutkimusten tulkintaohjeita taulukossa alla)

Seurattavat tutkimukset osastolla

- COVID-infektion vuoksi osastohoidossa olevilta potilailta, joilla todetaan hengitysvajausta, otetaan päivittäin (stabiilissa tilanteessa harkiten) PVK, CRP, Na, K, Krea, FIDD, Ferrit.
- Jos merkittävä happilisen tarve: astrup (vena, kapillaari tai arteria) hiilidioksidiretention arvioimiseksi (arteria-näyte ei yleensä tarpeen, jos happisaturaatio mitattavissa luotettavasti)
- Tromboembolisten komplikaatioiden arvioinnissa voidaan ottaa lisäksi Fibr, INR
- EKG, jos rintakipua; mahdolliset rytmihäiriöt jäävät kiinni telemetriaseurannassa
- Thorax tai harkinnan mukaan thoraxin TT/keuhkoembolia-TT, jos happeutumisen heikkenee tai hengitystyö lisääntyy
- Glukoositasen seuranta vierinäytteellä, jos aloitettu kortikosteroidihoito

Taulukko 3. COVID-19-potilaan laboratoriotutkimuksia

Hyytymistutkimuksia Tulkinta	
P-FIDD	> 1.0 mg/l ja nouseva trendi viittaavat tukosriskiin*
TT%	< 50 % (INR > 1.5), DIK*, K-vitamiinin puute: annetaan 1–2 mg i.v.
PVKT+TKD	Anemia, trombopenia ($100 \times 10^9/l$) ja lymfopenia (varhainen huonon ennusteen merkki)*
Fibrinogeeni	> 6 g/l normaalia inflammaatiossa, lasku < 2 g/l* epätyypillistä
Muita tutkimuksia	
CRP	Inflammaation vaikeusaste ja eteneminen
Ferritiini	Suureneminen liittyy inflammaation vaikeutumiseen ja etenemiseen.
Tni	Sydänlihaskvaurio
ALAT	Maksavauriossa > 3-kertaistuu
LD	Suureneminen liittyy hemolyysiin, kudosaaurioon, tromboottiseen mikroangiopatiaan.
Albumiini	Hypoalbuminemia aiheuttaa permeabiliteettihäiriön.
Ca-albk	Normokalsemia ja -magnesemia tärkeitä hyytymiselle, klorokliinin turvakokeita
Mg	

* Huonon ennusteen merkki

Kotilääkitys

- ACE-estäjien tai AT-salpaajien käyttöä voi jatkaa normaalisti, ellei niiden keskeyttämiselle ole muuta syytä (matala verenpaine, munuaisten vajaatoiminta).
- Mahdollista statiinihoitoa suositellaan jatkettavaksi, mutta tutkimusnäyttöä hoidoksi aloitettavasta statiinista ei ole.
- Inhalaatiolääkkeitä (astma, COPD) suositellaan jatkettavaksi normaalisti inhalaattorilla tai tilajatkella, vältetään nebulisaattorin käyttöä (ilmatartunnanriski)
- Immunosuppressiivisten lääkkeiden jatko harkitaan tapauskohtaisesti käyttöaiheen mukaan.

Mikrobilääkehoito

COVID-infektioon sairastuneet eivät ole erityisen merkittävässä bakteerikeuhkokuumeeseen riskissä, mutta bakteerikomplikaatioita kuitenkin esiintyy. Automaattista antibioottihoitoa ei siis tarvita, CRP voi olla pelkkään COVID-infektioon liittyenkin selvästi koholla. Kuitenkin

immunosuppressiivista hoitoa (kuten tosilitsumabi tai deksametasoni) annettaessa antibiootihoidon aloitus tulee tehdä melko herkästi veriviljelyiden jälkeen. Tarvittaessa antibiootihoidoksi voidaan käynnistää esim. kefuroksiimi ja epäiltäessä atyyppista keuhkokuumeen aiheuttajaa epäiltäessä (mykoplasma, keuhkoklamydia, legionella) voidaan hoitoon yhdistää doksisykliini tai makrolidi (huomioi interaktiot). Vältä liian laajakirjoisia lääkkeitä, piperaiilliini-tasobaktaamia tarvitaan erittäin harvoin.

Nestehoito

Pyritään välttämään ylinesteytystä, koska tämä voi pahentaa happeutumishäiriötä. Mikäli ei ole merkkejä kuivumisesta, riittää nollabalanssi. Nesteinä käytetään alkuvaiheessa tavanomaisia kristalloideja (Ringer, NaCl0,9, Plasmalyte).

Kuumeen hoito

Kuumeeseen ensisijaisesti parasetamoli. NSAID-lääkkeiden haitoista ei ole osoitusta, joten voidaan tarvittaessa käyttää toissijaisena valmisteena mielellään pienellä annoksella, ellei muuta estettä käytölle ole.

COVID-infektion lääkehoidot

• Kortikosteroidihoito

- Lieväoireisessa COVID-infektiossa ja taudin alkuvaiheessa **ei** käytetä kortikosteroidihoitoa (ellei sille ole muuta indikaatiota, esim. astman paheneminen), koska tästä ei ole todettu tutkimuksissa ennustehyötyä. Taudin pahenemisen estämiseen aloitetusta kortikosteroidista ei myöskään ole tutkimusnäyttöä.
 - Jos potilaalla on obstruktiivinen keuhkosairaus, siihen voidaan jatkaa normaalia inhalaatiosteroidia tilajatkeella (vältetään nebulisaattoria, jos mahdollista.).
- Vaikeassa tai kriittisessä COVID-infektiossa, kun potilas tarvitsee lisähapetta, kortikosteroidihoidosta (erityisesti deksametasoni) on osoitettu ennustehyöty.
 - **Kortikosteroidihoitoa harkitaan/suosittelaa osastopotilaalla, jos potilas tarvitsee lisähapetta**
 - Hoitona käytetään ensisijaisesti **deksametasonia 6 mg x1 po. tai iv.** 10 vrk (TAI hydrokortisonia 50 mg x3 tai prednisolonia 40 mg x1). Mikäli potilaan vointi kohenee ja kotiutuu ennen 10 vrk hoitoajan täyttymistä, ei deksametasonia pääsääntöisesti tarvitse jatkaa kotiin.
 - Suuremman deksametasoniannoksen hyödystä ei ole saatu selvää näyttöä tutkimuksissa.
 - Kortikosteroidihoidon aikana tulee seurata potilaan verensokeritasoa ja harkita happosalpaajalääkitystä.

• Tosilitsumabi (RoActemra®)

- Tosilitsumabin (IL-6-estäjä) on todettu parantavan **vakavasti sairaiden** potilaiden ennustetta deksametasonin rinnalla annosteltuna. Tosilitsumabi-hoitoa voidaan

harkita lähinnä tehohoitopotilailla, joilla on merkittävä happeutumishäiriö ja inflammatorinen taudinkuva (korkea CRP, FiDD, Ferrit). Hoitoa voidaan harkita infektiolääkärin tai tehohoitolääkärin konsultaation perusteella. Hoidossa tulisi pyrkiä varhaiseen toteutukseen, kun kriteerit täyttyvät.

- **Konsultoi hoidon antamisesta infekti- tai tehohoitolääkärää**
- **Annostelu:** <60 kg:n potilaalle 400 mg, 60-90 kg potilaalle 600mg, yli 90kg potilaalle 800 mg
- **Kriteerit hoidolle:**
 - Kliininen tilanne on pahenemassa verrattuna 1-2 edeltävään vuorokauteen
 - Keuhkojen COVID-affisio joko thx-rtg tai TT-kuvan perusteella näyttää kliinikon mielestä olevan vähintään 25-30%
 - Happisaturaatio huoneilmalla <88% tai 40% happimaskilla toistuvasti <90% tai hengitysfrekvenssi >30 /min
 - Tosilitsumabi-hoidon aloitusta puoltavia kriteereitä:
 - CRP on ollut ennen kortikosteroidin aloitusta > 60 tai kortikosteroidin aloituksen jälkeen edelleen noususuuntainen
 - Ferritiini yli 3x yli viitealueen ylärajan (naiset >450, miehet >1200)
 - FiDD >2
 - Deksametasoni tai muu kortikosteroidi aloitettu mielellään jo 1 vrk aiemmin, jotta voidaan nähdä siihen liittyvä mahdollinen tilanteen helpottuminen (poikkeuksellisesti voi antaa tosilitsumabin samana päivänä, mikäli tilanne on vaikea)
- **Vasta-aiheet:**
 - Aiempi vakava reaktio monoklonalisille vasta-aineille
 - Aktiivinen tai vahvasti epäilty tuberkuloosi, muu merkittävä bakteeri-, sieni- tai virusinfektio
 - Ennen aloitusta otetaan HIVAgAb (4814), HBsAg-O (235), HCVAb-O (9095), mutta tuloksia ei tarvitse odottaa, mikäli tosilitsumabin aloituksen kriteerit ovat vankat
 - Potilaan ennustettavissa oleva elinaika on alle 24 tuntia
 - Pitkäaikainen immunomodulaatiivinen lääkitys, hyljinnänestolääkitys (myös pitkäaikainen kortikosteroidihoito vastaten 15 mg tai yli metyyliiprednisolonia) tai muu merkittävä immunosuppressio
 - Neut alle 1, Trom alle 50, ALAT >10x ULN
- **Anakinra (Kineret®)**
 - **Konsultoi infektiolääkärää.**
 - Anakinra neutraloi IL-1 aktiivisuutta, mikä voi ehkäistä vakavan koronainfektion progressiota
 - EMA:n myyntilupa happihoitoa vaativaan COVID-pneumonian hoitoon, kun potilas on taudin pahenemisen riskissä ja suPAR pitoisuus vähintään 6 ng/ml
 - Tutkimustulokset ovat toistaiseksi ristiriitaisia ja suPAR-mittausta ei ole käytettävissä.
 - Anakinran käyttö voi tulla kysymykseen tilanteessa, jolloin COVID-potilaalla ei ole vielä vaikeaa happeutumishäiriöitä, mutta on merkittävä inflammaatio ja riski vaikean keuhkosairauden kehittymiseen
 - Ankinran puoliintumisaika on lyhyt, noin 4-6 tuntia ja se saavuttaa huippupitoisuuden noin 3-7 tunnissa.
 - Annostellaan 100 mg x 1 sc. injektiona 10 vuorokauden ajan, pistospaikkaa vaihdetaan päivittäin

- **Nirmatrelviiri-ritonaviiri (Paxlovid®)**

- Hoito tulee aloittaa **5 vuorokauden** sisällä oireiden alusta vaikean koronavirusinfektion riskiryhmiin kuuluville oheisen ohjeen mukaisesti: [COVID, Paxlovid \(nirmatrelviiri ja ritonaviiri\) erityisryhmien koronavirusinfektion varhaisessa hoidossa](#)
- Ohjetta on päivitetty 13.11.2023:
 - Avohoidon indikaatiot ovat laajentuneet
 - Hoitoa tulee harkita COVID-infektion vuoksi sairaalaan joutuneille sekä COVID-infektion sairaalassa saaneille oireisille potilaille
- Eniten hyötyä varhaisesta hoidosta on immuunipuutteisille henkilöille
- Lääkettä **ei** aloiteta, mikäli COVID-19-positiivisuus todetaan sattumalöydöksenä oireettomalla eikä silloin, jos epäillään sen olevan jääne aiemmasta infektiosta.
- Paxlovid-hoitoon liittyvät huomattavat interaktioriskit tulee huomioida ja lääkehoito aloitetaan yksilöllisen arvion perusteella.
- **Syvästi immuunipuutteinen** potilas, jolla vaikea tai pitkittynyt koronavirusoireisto ja jatkuva viremia. Tälle ryhmälle hoito räätälöidään yksilöllisesti.
 - Konsultoi infektiolääkärinä. Harkitaan Paxlovid tai remdesiviiri-hoitoa myös myöhemmässä infektion vaiheessa.

- **Remdesiviiri (Veklury®)**

- **Vasta-aiheet:** Maksan vajaatoiminta, ALAT yli 5x viitearvon.
- **Haittavaikutukset:** Päänsärky, pahoinvointi, ihottuma, yliherkkyysoireet, maksa-arvojen suurentumien, pidentynyt protrombiiniaika
- **Käyttö: Varhainen hoito riskipotilaille**
 - Remdesiviirihoito kohdennetaan **akuuttiin koronainfektiin** sairastuneille syvästi immuunipuutteisille potilaille, joille ei voi antaa Paxlovidia, mutta potilaskohtainen riski vaikealle taudille arvioidaan erityisen suureksi:
 - Elinsiirtopotilas, jolla on hyljinnänestolääkitys käytössä (Paxlovid vasta-aiheinen)
 - Potilas, joka on saanut rituksimabia tai muuta koronainfektion vaikeusasteeseen voimakkaasti vaikuttavaa hoitoa 6kk sisällä (jos Paxlovid ei käy interaktioiden vuoksi)
- Hoito voidaan antaa rokotusstatuksesta riippumatta. COVID-19-testin tulee olla positiivinen ja oireiden alusta tulisi olla enintään **seitsemän** vuorokautta. Immuunipuutteiselle hoitoa voidaan harkita myös myöhemmässä vaiheessa, vrt. edellä.
- HUOM! Remdesiviirin aloittamista ei suositella, mikäli COVID-19-positiivisuus todetaan sattumalöydöksenä oireettomalla eikä silloin, jos epäillään sen olevan jääne aiemmasta infektiosta.
- Annostelu: Remdesiviiri annetaan laskimonsisäisenä infuusiona kolmen päivän ajan. Kunkin infuusion kesto on 30-120 min.
- Vähintään 12-vuotiaiden ja vähintään 40 kg painavien potilaiden suositeltu remdesiviiriannos on
 - 1. päivä: 200 mg latausannos
 - 2-3. päivä: 100 mg kerran vuorokaudessa
 - Alle 40kg painavien henkilöiden hoidossa ensimmäisen vuorokauden latausannos on 5mg/kg, jonka jälkeen annos on 2.5mg/kg kerran vuorokaudessa.

- Remdesiviiriannosta ei tarvitse muuttaa potilailla, joilla on heikentynyt munuaisten toiminta, mukaan lukien dialyysipotilaat. (Tämä on muuttunut)
- Remdesiviiri on rekisteröity myös **vakavan covid-19 infektion hoitoon**, mutta sen teho on vaatimaton, mikäli oireet ovat kestäneet yli 7 vuorokautta ja tauti on edennyt inflammatoriseen vaiheeseen. Voidaan kuitenkin harkita annettavaksi merkittävästi immuunipuutteisille infektio­lääkärin konsultaation perusteella. Tällöin voidaan infektio­lääkärin harkinnan mukaan käyttää pidempiä hoitoja.

Vasta-ainehoidot: Tiksagevimabi/silgavimabi (Evulshed®) ja Sotrovimab (Xevudyn®)

- Tällä hetkellä ei ole käytettävissä toimivia vasta-ainehoitoja, uusia on kehitteillä

Happihoito vuodeosastolla

Happeutumishäiriön tunnistaminen ja seuranta on keskeistä. Osa potilaista ei tunnista voinnissaan merkittävääkään hypoksemiaa ja hengitysvajaus voi kehittyä nopeastikin.

Happisaturaatiotavoite COVID-potilaalla on n. 92-96 %, esim. COPD-potilaalla voi riittää 88-90 %.

- Konsultoi tehohoitolääkärinä herkästi tehovalvonnan tai –hoidon tarpeesta, jos
 - Hengitystiheys on yli 25-30/min tai se on nopeasti nouseva TAI
 - Apuhengitysilihakset käytössä TAI
 - Happisaturaatio on alle 92 % happimaskin 6-8 l/min virtauksesta huolimatta
- Lievässä happeutumishäiriössä annetaan ensisijaisesti lisähappea viiksillä tai happimaskilla, jos saturaatio on alle 92 %
- Varaajamaskin tarve merkitsee huomattavaa happeutumishäiriötä. Varaajamaskin tarve viittaa tehohoidon tarpeeseen. Varaajamaskin käyttö tulee kyseeseen vuodeosastolla lähinnä potilailla, jotka hoidonrajoituksen perusteella eivät kuulu tehohoidon piiriin.
- 2PV-hoidon ei ole todettu parantavan ennustetta tavanomaiseen happihoitoon verrattuna.
- 2PV-hoidon aloitukseen tulee suhtautua hyvin pidättäytyvästi potilaiden kohdalla, jotka on perustellusti rajattu tehohoidon ulkopuolelle.
 - 2PV-hoidon aloitus näillä potilailla vain poikkeustapauksissa ja konsultaation perusteella (ensisijaisesti tehollääkäri)

Tromboembolisten komplikaatioiden esto

COVID-infektion aiheuttama hyytymisen aktivoituminen muutoin tukosalttiilla potilaalla potentioi tukosriskiä.

- Tukosalttiuden riskitekijöitä (suuri verisuonitukoksen riski)
 - Aiemmin sairastettu tromboembolia (syvä laskimo-, porttilaskimo-, sinustromboosi tai keuhkoembolia)
 - Yleistynyt aterotromboosi (sydän- ja verisuonitautien tukoskomplikaatiot)
 - Tunnettu tukosalttius (trombofilia)
 - Aktiivinen syöpäsairaus ja sen hoidot

- Hematologiset sairaudet, kuten myeloproliferaatio, multippeli myelooma, PNH-tauti (kohtauksittainen yöllinen hemoglobiuria)
- Inflammatorinen sairaus, kuten IBD, reumataudit, vaskuliitit
- COPD
- Vaikea diabetes
- Useamman riskitekijän yhdistelmä: esim. ikä (> 60 v), lihavuus, rasvamaksa
- Suuren leikkauksen jälkitila, esim. ortopedinen tai syöpäleikkaus 1–3 kk aiemmin
- Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika (6 viikkoa)

Tromboosiprofylaksia

Sairaalahoitoa vaativaan COVID-infektioon, kuten muihinkin yleisoreisiin vaikeisiin infektioihin, liittyy korostunut tromboembolisten komplikaatioiden riski. Sairastuneen tukosalttiutta lisäävät riskitekijät nostavat sitä. Hoitavan lääkärin tulee arvioida potilaan yksilöllinen riski

- Aloita COVID-potilaan vuodeosastohoidon ajaksi pienimolekyylinen hepariini (LMWH) tavanomaisella profylaksiannoksella, ellei siihen ole vasta-aiheita (vaikea vuototaipumus, trombosyytit < 25 x 10⁹/l, hepariiniallergia tai hepariinin indusoima trombosytopenia, HIT)
- Suoraa antikoagulaatiota (apiksabaani, edoksabaani, rivaroksabaani, dabigatraani) käyttävien potilaiden lääkitys voi jatkua ennallaan, mikäli ei ole vuotokomplikaatioita (huomioi interaktio Paxlovidin kanssa, älä aloita yhtä aikaa).
- Seuraa varfariinia käyttävän potilaan INR-arvoa tiheästi (erityisesti deksametasonia saavilla)
 - Vaihda varfariini LMWH-valmisteeseen, mikäli INR-arvoa ei saada pysymään hoitotavoitteessa.
- Jatka tromboosiprofylaksiaa potilaan siirtyessä jatkohoitoon terveystieteiden keskuksen vuodeosastolle tai vastaavaan laitokseen

Tromboosiprofylaksin kesto

- Jatka hoitoa vähintään vuodeosastohoidon ajan
- Harkitse profylaksin jatkamista kotona enintään kahden viikon ajan, jos tauti oli vaikea ja potilaalla on merkittäviä tukosalttiutta lisääviä riskitekijöitä

Kotiutuminen ja varotoimien kesto

- Sairaalapotilaan varotoimiaika (COVID-varotoimet) sairaalassa tai hoitolaitoksessa vaihtelee
 - Jos korona on sattumalöydös ja potilas on hoidossa muun syyn takia, 5 vrk oireiden alusta tai positiivisesta testistä riittää.
 - Mikäli tiedossa on edeltänyt COVID-infektio 3 kk sisällä ja henkilö on oireeton varotoimia ei tarvita lainkaan. (Näiltä ei pitäisi näytettäkään ottaa).
 - Sairaalahoitoa COVID-infektion vuoksi tarvitsevalla potilaalla varotoimet kestävät 5-14 vrk. Varotoimet voi purkaa, kun potilas on ollut kaksi vuorokautta (48 tuntia) kuumeeton ja muut oireet ovat selvästi vähenemässä. Jos oireiden alkupäivä ei ole tiedossa, varotoimiaika lasketaan näytteenottopäivästä.
 - Huomattavan immuunipuutteisilla potilailla (esim. elinsiirto tai immuunipuutoksen aiheuttavat hematologiset sairaudet/hoidot) eristysaika on sairaalassa 20 vuorokautta.

- Sairaalassa immuunipuutteisen potilaan eristyksen lopettamiseen aiemmin ottaa kantaa infektiolääkäri. Dialyysipotilaan eristysaika on 10-14 vrk oireiden alusta lukien.
- Potilaan kotiutuessa hänet ohjeistetaan välttämään perheen ulkopuolisia kontakteja tartuttavuusajan ja tarvittaessa käyttämään maskia, jos joutuu liikkumaan kodin ulkopuolella.
- Mahdollisesti kotiin jatkuvat COVID-infektion hoitoon liittyvät lääkkeet (kuten deksametasoni tai LMWH) voidaan luovuttaa potilaalle osastolta, jos lääkkeitä ei pystytä apteekista noutamaan (esim. omainen) tartuntavaaraa aiheuttamatta.
- Valtioneuvosto on hyväksynyt asetusmuutoksen ja 30.6.2023 alkaen COVID-19 on valvottava tartuntatauti. Taudin hoitoon käytettävät lääkkeet (kuten nirmatrelviiri-ritonaviiri) ovat edelleen potilaalle maksuttomia, mutta taudin hoidosta peritään muutoin normaalit asiakasmaksut