
Covid19-kontrollista för när patienten kommer för vård under den pågående pandemin

Samtliga personer som söker vård vid sjukhuset (över 15 minuters kontakt) intervjuas gällande COVID19 symptom, möjliga labprov/provsvar och exponering. Nedanstående frågor är avsedda att fungera som en minneslista. Då Coronarisken och eventuella symptom/labprov/exponeringar är kartlagda, så dokumenteras kontrollistan t.ex. i "hoitotaulukko" som "tarkistettu/ei tarkistettu/muu" eller enligt enhetens överenskomna praxis. Denna kontrollista är inte avsedd att skannas/skrivas ut i vårdberättelsen.

Efter utförd intervju bedömer hälsovårdspersonalen behovet av provtagning och var patienten skall placeras på enheten. Ta vid behov kontakt med vårdande läkare eller sjukhushygienenheten. Såvida att patienten har symptom på en akut luftvägsinfektion (så som feber, hosta och/eller andnöd) och om det finns misstanke om att hen har en COVID19-infektion, så vårdas patienten med lämpliga skyddsåtgärder för dropp- och kontaktsmitta. Samma förfarande gäller även då personen har för mindre än 14 dygn sedan konstaterats vara positiv för COVID19 och inte har varit symptomfri i 2 dygn. Kom även ihåg att i dessa fall dokumentera detta i "riskitiedot" i patientjournalen.

Bakgrundsuppgifter

- Har du fått coronavaccinationer som rekommenderat?
(2-3 coronavaccinationer, observera att ett insjuknande i COVID-19 under de föregående 6 månaderna behandlas som ett vaccinationstillfälle) JA/ NEJ
- Har du gjort ett koronatest (CRP; antikroppar, hemtest)? JA/ NEJ
 - Om JA, när? _____
- Finns det sedan tidigare ett positivt COVID19 provsvar? JA/ NEJ
 - Om JA, när har COVID19-infektion konstaterats? _____
- Har du varit i kontakt med någon som konstaterats ha korona under de senaste 10 dygnen? JA/ NEJ
 - Om JA, när? _____

Sjukdomsbild

- Har patienten symptom på en luftvägsinfektion? JA/ NEJ
- Feber: JA/ NEJ
- Hosta: JA/ NEJ
- Andnöd: JA/ NEJ

- Kontinuerlig smärta eller tidvis tryckkänsla i bröstkorgen: JA/ NEJ
- Förvirring, plötslig eller vid uppvaknande: JA/ NEJ
- Blå färgskiftning i ansiktet eller på läpparna: JA/ NEJ
- Övriga symptom (t.ex. trötthet, diarré, muskelvärk, förändringar i smak-/luktsinne): JA/ NEJ
 - Om JA, när har symptomen börjat? _____