
Covid-19 Regionövergripande rutiner

NYTT SEDAN SENASTE REVIDERING 2022-03-03

- Dokumentet gäller från 2022-03-21
- Rekommendationen om att använda munskydd i centralhall, korridorer etcetera tas bort.
- Rekommendationen till besökare och patienter utan symtom om att bära munskydd i gemensamma lokaler på avdelningar och mottagningar tas bort.
- Personal behöver inte längre bära munskydd och hålla avstånd gentemot varandra. Samma regler gäller för vaccinerade och ovaccinerad personal.
- Munskydd används i patientnära arbete närmare än 2 meter.

SMITTVÄGAR OCH SMITTSAMHET

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta. I samband med särskilda behandlingar, så kallade aerosolgenererande procedurer (AGP) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg. Exempel på AGP är endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), högflödesgrimma Optiflow, hjärt-lung-räddning, handventilering inför intubation, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.

Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Inkubationstiden är 2–14 dygn, i medeltal 5 dygn (vissa muterade virusvarianter kan ha kortare inkubationstid, 1–3 dagar).

Kliniska symtom

Sjukdomsbilden är varierande och ger i de flesta fall en lindrig sjukdom där de vanligaste symtomen är övre luftvägssymtom, feber, huvudvärk, muskel- och ledvärk, trötthet och hosta. Konjunktivit, makulopapulösa utslag och parestesier kan också förekomma liksom gastrointestinala symtom i form av illamående och diarré. Bortfall av lukt- och smaksinne är också ett vanligt symtom, och kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom. Vid svårare sjukdomsformer ses ökande andningsbesvär och tilltagande dyspné.

HANDLÄGGNING AV MISSTÄNKTA FALL

Patienter med symtom som vid misstänkt covid-19 som läggs in på sjukhus

Patienter med klinisk misstanke om covid-19 vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. För patienter med kvarstående hög klinisk misstanke om covid-19 efter negativt provsvar är upprepade provtagningar som regel indicerade.

Vid misstanke om covid-19-infektion hos patient med annan primär sökorsak ska patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme på den avdelning som kan erbjuda bäst vård för den primära sökorsaken.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Behandling av grund- eller sökdiagnosen får aldrig fördröjas eller försämrats vid misstanke om covid-19 eller på grund av att provsvar inväntas.

Patient med neutropen feber och symtom som inger misstanke om covid-19 placeras på lämplig avdelning efter diskussion med infektionsbakjour. Om bilden är den av en "ren neutropen feber" bör patienten gå direkt till isoleringsrum på hemavdelningen, enligt hematologs eller onkologs bedömning.

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 som behöver behandling med andningsstöd såsom BiPAP- och CPAP-behandling eller höglöddessyrgasbehandling (Optiflow) bör i första hand vårdas i rum med luftsluss och undertrycksventilation, i andra hand i rum med förrum, i tredje hand i enpatientrum med stängd dörr.

Patient ineliggande på sjukhus som utvecklar feber, luftvägssymtom, kräkningar, diarréer eller andra symtom som vid misstänkt covid-19

Patienten provtas på den avdelning där den vårdas, och isoleras i väntan på provsvar.

HANDLÄGGNING AV BEKRÄFTADE FALL

Patienter som vårdas ineliggande i Köping och som är aktuella för intermediärvård/intensivvård bör diskuteras med bakjour på infektionskliniken i ett tidigt skede för ställningstagande till överflytt till infektionsavdelning i Västerås.

Vid överflyttning jourtid av allvarligt sjuk patient bör gemensam bedömning av narkosläkare och medicinprimärjour på larmrum på akutmottagningen övervägas för ställningstagande till IVA-vård.

SMITTSKYDDSANMÄLAN BEKRÄFTADE FALL

För falldefinition enligt smittskyddslagen se [Folkhälsomyndighetens webbplats](#). Covid-19 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Alla fall (positiv PCR) anmäls från respektive laboratorium.

Ett positivt antigen test, inom ramen för yrkesmässig användning, ska dock fortfarande smittskyddsanmälas av behandlande läkare.

Se Folkhälsomyndigheten, [Vägledning för användning av antigen test vid covid-19](#).

Patienten ska av behandlande läkare få råd, stöd och information om skyddsplikt enligt smittskyddslagen 2 kap. 2 § samt delges förhållningsregler skriftligt. Se smittskyddsblad med patientinformation på [smittskyddsläkarföreningens webbplats](#).

PROVTAGNINGSSINDIKATIONER OCH PROVTAGNINGSANVISNINGAR

Provtagning rekommenderas vid symtom på covid-19 hos:

- personer med medicinsk indikation där läkare bedömer att diagnos har betydelse för fortsatt patienthandläggning

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- personal och patienter inom hälso- och sjukvård
- personal och omsorgstagare inom omsorgsverksamheter för personer med hög risk för att bli allvarligt sjuka av covid-19

Provtagningsindikationerna återfinns i [Covid-19 Provtagningsstrategi](#), dok nr 52037 och Folkhälsomyndigheten [Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19](#).

Provtagningsanvisningar finns under rubriken SARS-CoV-2 både för [PCR-prov](#) och [antikroppsbestämning](#) i laboratoriemedicins lista över provtagningsanvisningar på Vårdgivarwebben. Se även länk till [Vårdhandboken](#) med information om hur man tar ett nasofarynxprov.

För Abbott's antigen test Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device, se [Metodbeskrivning](#) respektive [Handhavandeinstruktion](#).

Patient med tidigare genomgången covid-19

Observera att kvarstående PCR-positivitet i prov från övre luftvägar ibland kan ses i flera månader efter utläkt sjukdom, vilket inte är liktydigt med kvarstående smittsamhet, utan ofta är att betrakta som fynd av virusrester.

Förnyad provtagning inom **3 månader från det tidigare sjukdomstillfället** är i allmänhet inte indicerad i öppen vård. Ny provtagning bör dock övervägas, även om kortare tid än 3 månader gått, vid klinisk misstanke om aktuell covid-19 som kräver vård och behandling, vid immunsuppression samt inför sjukvård där aerosolbildande procedur kan bli aktuell. Diskutera då gärna med infektionsläkare.

SMITTPÅRNING

För smittspårning inom vård och omsorg, ["Covid-19 Smittspårning inom vård och omsorg i Västmanland"](#) dok nr 53255.

REKOMMENDERAD SKYDDSUTRUSTNING VID MISSTÄNKT/BEKRÄFTAD COVID-19

Oavsett nivå på smittspridning i samhället, belastning på sjukvården, andel fullvaccinerad personal eller genomgången covid-infektion hos personal gäller:

Vård av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 inom hälso- och sjukvården

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar.
- Munskydd (IIR) och visir vid vårdmoment närmare patienten än 2 meter
- Andningsskydd FFP3 och visir vid AGP. Andningsskydd med ventil kan användas vid vård av patient med bekräftad covid-19.

Vid arbete i annans hem, där personer med misstänkt eller bekräftad covid-19 vistas

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- Visir och andningsskydd av typen FFP2 eller FFP3. Detta enligt [Arbetsmiljöverket](#) 2021-05-07.

Hjärt- och lungräddning (HLR)

Vid hjärtstopp hos patient med misstänkt eller konstaterad covid-19 startas omedelbart HLR med bröstkompressioner och anslutning av defibrillator (där sådan finns) utan fördröjning, i väntan på larmteam/ambulanspersonal. Ventilation med pocketmask eller mun-till-mun ska inte utföras.

Personal som utför HLR ska använda adekvat skyddsutrustning – i första hand andningsskydd och visir, i andra hand munskydd och visir.

När ingen misstanke om covid-19 finns kan HLR utföras enligt tidigare riktlinjer (från tiden före covid-19). Se [HLR-rådets rekommendationer](#)

REKOMMENDATION OM SKYDDSUTRUSTNING INOM VÅRD OCH OMSORG

- Basala hygienrutiner och klädregler ska alltid följas.
- All personal ska använda munskydd IIR i patientnära arbete dvs < 2 meter, tex omvårdnadsarbete, klinisk undersökning, mätning av puls/ blodtryck/ saturation.

Munskydd **behövs ej** gentemot patient om avstånd på 2 meter kan upprätthållas, tex i rondsituation utan klinisk undersökning, mottagnings-besök med sittande patient och enbart samtal eller att lämna en matbricka på rummet.

Verksamhetschef äger själv beslut om annan nivå på skyddsutrustning krävs med hänsyn till särskilt sköra patientgrupper.

TRANSPORTER

Transport inom sjukhuset av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19

Se instruktion [Transport av misstänkt eller bekräftad covid-19 patient](#), dok nr 52317.

Transport av misstänkt eller bekräftad patient med covid -19 från vårdavdelning till röntgen, klinfys etc. sker av vårdpersonal. Medföljande vårdpersonal väntar kvar utanför undersökningsrummet och transporterar patienten åter direkt efter avslutad röntgenundersökning.

All transport av patient med misstänkt/bekräftad covid-19 till/mellan/från sjukvårdsinrättningar

Allmänna transportmedel undviks i möjligaste mån.

Transport i egen bil rekommenderas alternativt med anhörig (redan exponerad).

Vid beställning av sjukresa ska uppgift lämnas om bekräftad eller möjlig covid-19.

Det är viktigt att patienten spritar händer, förses med munskydd och sitter mer än 1 meter från föraren.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Ambulanstransport

Vid beställning av ambulanstransport ska uppgift om bekräftad eller möjlig covid-19 anges. Luckan till förarhytten ska vara stängd. Personalen bär andningsskydd FFP2 eller FFP3 eller skyddsmask M98 (det senare endast om patienten har bekräftad covid-19), långärmad rock och skyddshandskar samt instruerar patienten att vid behov hosta i pappersservett som läggs i kräkpåse/plastpåse. Alternativt sätts munskydd på patienten. Rengöring av ambulans sker enligt ordinarie rutin.

UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING

Röntgen

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 ska aldrig vänta i väntrum utan efter kontakt med röntgenavdelning tas direkt in på undersökningsrum. Vid behov av DT sker det på röntgenavdelning i Västerås eller Köping enligt rutin i dokument [51600 \(Västerås\)](#), [51807 \(Köping\)](#).

Intensivvård

Se lokal instruktion [Intensivvård av Covid19 patient, dok nr 51952](#)

Förlossning och vård av det nyfödda barnet

Gravid kvinna med covid-19 förlöses på förlossningsavdelningen. Detta planeras av infektionsläkare och förlossningsläkare i samråd. Skulle kejsarsnitt bli aktuellt genomförs detta i första hand på op-sal på förlossningen. Se [INFPREG: covid-19](#).

VÅRDHYGIENISKA RUTINER

Tvätt

Tvätt hanteras enligt ordinarie riktlinjer.

Avfall

Avfall och engångsmaterial som inte bedöms vara förorenade hanteras som konventionellt avfall, detta gäller även skyddsutrustning.

Avfall och engångsmaterial, som bedöms vara förorenade med kroppsvätskor (synligt kontaminerat med luftvägssekret), hanteras som smittförande avfall kategori B (UN3291) enligt lokala rutiner ([Smittförande avfall och skärande/stickande avfall, dok 47264](#)). Läs mer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2005:26](#)) om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3-4.

Porslin, bestick och matbrickor

Porslin, bestick och matbrickor hanteras på ett säkert sätt så att arbetsdräkt och ytor inte kontamineras på väg till diskmaskinen. Skräp och dylikt på matbrickan kastas på vårdrum, endast disk och matrester ska tillbaka till avdelningsköket.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Flegångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flegångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som t.ex. saturationsmätare riskerar att överföra smitta och bör därför vara patientbundna, ska annars desinfekteras före användning till annan patient.

Besökare

Vid besök till patient med misstänkt/bekräftad covid-19 kan besökare försees med munskydd och visir och uppmanas till att utföra handdesinfektion.

Verksamhetschef äger själv besluta om ev besöksförbud krävs med hänsyn till särskilt sköra patientgrupper.

Omhändertagande av avliden

Se instruktion [Omhändertagande av dödsfall på sjukhus](#), instruktion [Smittmärkning av avliden](#) samt Folkhälsomyndighetens [Rekommendation för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#).

STÄDNING

All städning förutsätter att spill och stänk av kroppsvätskor eller smittsamt material torkas upp direkt genom **punktdesinfektion**. Spill/stänk tas upp med papper, ytan bearbetas därefter noggrant med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Vid städning används ordinarie städmaterial (moppar och dukar). Moppskäftet avtorkas frekvent med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt.

Städning i rum för provtagning, undersökning och behandling

Vårdpersonal avtorkar de ytor som under momenten kontaminerats samt övriga ytor inom två meters radie från patienten. Ytorna bearbetas mekaniskt med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Detta minskar mängden virus.

Städpersonal utför golvstädning 1 gång per dag.

Vårdpersonal - daglig städning av vårdrum vid misstänkt och bekräftad covid-19

Vårdpersonal ansvarar för att kontaktytor bearbetas dagligen med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Mekanisk bearbetning av ytor är viktig för att minska virusmängden.

Städpersonal – regelmässig städning av vårdrum vid misstänkt covid-19

Invänta provsvar innan regelmässig städning utförs.

- Vid negativt provsvar följs basala hygienrutiner och ordinarie städrutin.
- Vid positivt provsvar se nästa rubrik.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Städpersonal – regelmässig städning av vårdrum vid bekräftad covid-19

Städpersonalen använder samma skyddsutrustning som vårdpersonalen.

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar.
- Munskydd (IIR) och visir vid vårdmoment närmare patienten än 2 meter
- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 och visir vid AGP. Andningsskydd med ventil kan användas vid vård av patient med bekräftad covid-19.

Slutstädning vid bekräftad covid-19

Slutstädning utförs enligt ordinarie städrutin, se [Städhandbok](#) dok nr 50537.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SMITTFRIHET INOM VÅRD OCH OMSORG

Kategori av fall med covid-19	Bedöms ha låg smittsamhet efter	Förutsättning
Personer i samhället med bekräftad infektion, med eller utan symtom oavsett vaccinationsstatus	5 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagning vid symtomfri	Feberfria i minst 2 dygn och upplever en allmän förbättring
Personal inom vård och omsorg vaccinerade med 3 doser eller haft covid-19 inom de 3 senaste månaderna	5 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagning vid symtomfri	Feberfria i minst 2 dygn och upplever en allmän förbättring
Personal inom vård och omsorg vaccinerade med mindre än tre doser	7 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagning vid symtomfri	Feberfria i minst 2 dygn och upplever en allmän förbättring
Omsorgstagare på särskilda boenden för äldre samt korttidsvård, och miljöer med särskilt känsliga individer vaccinerade med 3 doser eller haft covid-19 inom de 3 senaste månaderna	7 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagning vid symtomfri	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Omsorgstagare på särskilda boenden för äldre samt korttidsvård, och miljöer med särskilt känsliga individer vaccinerade med mindre än 3 doser	14 dagar eller mer sedan symtomdebut 7 dagar efter provtagningsdag om enbart PCR-positiv men symtomfri	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Sjukhusvårdade pga annan orsak och bekräftad covid-19 som bi-diagnos	7 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagning vid symtomfri	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Sjukhusvårdade pga covid-19 som kanske behövt syrgas men inte vård på IVA vaccinerade med 3 doser eller haft covid-19 inom de 3 senaste månaderna	7 dagar eller mer sedan symtomdebut	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Sjukhusvårdade pga covid-19 som kanske behövt syrgas men inte vård på IVA vaccinerade med mindre än 3 doser	14 dagar eller mer sedan symtomdebut	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Sjukhusvårdade pga covid-19 och med svårare sjukdomsbild inklusive IVA-vård	Alltid individuell bedömning men minst 14 dagar eller mer sedan symtomdebut	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring
Covid-19-fall med uttalad immunbrist	Alltid individuell bedömning men minst 14 dagar eller mer sedan symtomdebut eller provtagningsdag vid symtomfri	Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring

Symtomfri individ (t.ex. provtagen som del i screening eller i samband med smittspårning inom vård/omsorg)

Smittsamhet bedöms utifrån vaccinationsstatus, se ovan.

Dessa rekommendationer utgår från Folkhälsomyndigheten, [Vägledning om smittsamhetsbedömning vid covid-19](#)

Covid-19 Regionövergripande rutiner

REFERENSER

Regionens ledningssystem

[Covid-19 Provtagningsstrategi](#), dok nr 52037

[Covid-19 Smittspårning inom vård och omsorg i Västmanland](#), dok nr 53255

Folkhälsomyndigheten

[Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19.](#)

[Vägledning för smittspårning av covid-19](#)

[Vägledning för användning av antigen test vid covid-19.](#)

[Vägledning om smittsambetsbedömning vid covid-19](#)

[Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)

[Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal inom vård, tandvård och omsorg](#)

Arbetsmiljöverket

[Arbetsmiljöverket: Andningsskydd kan behövas vid arbete i någon annans hem](#)

1177 Vårdguiden

<https://www.1177.se/Vastmanland/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/>

Smittskyddsläkarföreningen

[Smittskyddsblad, läkarinformation, patientinformation och information till hushållskontakter \(se covid-19\)](#)

Övrigt

[Rekommendationer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning med anledning av covid-19 \(Coronavirus\)](#)

[INFPREG: Covid-19](#)