
Covid-19 Regionövergripande rutiner

FÖRÄNDRINGAR SEDAN SENASTE UPPDATERING 2020-11-19

De stora och viktigaste förändringarna i denna version är att vi

- rekommenderar att **personal i vård och omsorg bär munskydd hela dagarna/arbetspassen**, även i korridorer, vid ronder och raster, utom när mat eller dryck intas.
- rekommenderar att **personal i vård och omsorg bär både munskydd och visir** i alla vårdmoment inom 2 meters avstånd från alla patienter.

Se under rubrik "Basala hygienrutiner och rekommenderad skyddsutrustning". Se sidan 8.

SMITTVÄGAR OCH SMITTSAMHET

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta, det vill säga via droppar och sekret från luftvägarna som sprids framförallt när någon hostar eller nyser, samt vid nära kontakt mellan personer. Även indirekt kontaktsmitta tror man förekommer, d.v.s. spridning via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade med covid-19. I samband med särskilda behandlingar, så kallade aerosolgenererande procedurer (AGP) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg.

Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Rekommendationen har därför varit att använda visir eller munskydd i varje "ansiktsnära" situation inför äldre patient eller yngre patient som tillhör riskgrupp, även om ingen misstanke finns att patienten har covid-19.

Det har visat sig att den vanligaste vägen för personal att bli smittad under arbete är via arbetskamrater. Därför rekommenderar vi att munskydd bärs under ALL arbetstid.

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 symptom i form av illamående och diarré. Bortfall av lukt- och smaksinne är också ett vanligt symptom, och kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom. Vid svårare sjukdomsformer ses ökande andningsbesvär och tilltagande dyspné. Inkubationstiden är 2–14 dygn, i medeltal 5 dygn.

Aerosolgenererande procedurer (AGP)

På grund av risken att en patient utan symtom kan smitta rekommenderas att skyddsutrustning mot aerosol används vid vårdmoment hos ALLA patienter med aerosolbildande behandling (främst BiPAP- eller CPAP-behandling), även när ingen covid-19-misstanke finns.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

AGP-riskmomentet "sövning" innebär en risk för covid-19-smitta till personal även vid sövning av asymtomatiska och motiverar därför rutinmässig användning av andningsskydd av berörd personal vid ALLA sövningar (se även [instruktion 51817, Hantering av patienter på operationsavdelningen under covid-19-pandemin](#)).

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](#).

HANDLÄGGNING AV MISSTÄNKTA FALL

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

Kan behöva bedömas på vårdcentral eller annan mottagning, vid misstanke om covid-19 sker provtagning. Klinisk undersökning och provtagning för andra diagnoser kan behövas. Patienten ges instruktion om att stanna hemma till provsvar erhållits samt informationsblad "Information till dig med symtom på covid-19 som har lämnat PCR-prov". Detta finns på Vårdgivarwebben i [Dokumentarkivet](#) under rubriken Coronavirus – covid-19, Patientinformation.

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

Patienter med klinisk misstanke om covid-19 som handlagts på akutmottagningen i Västerås vårdas i möjligaste mån på infektionsavdelning i väntan på provsvar. I Köping vårdas patienter med misstanke om covid-19 på enkelrum med förrum och eget hygienutrymme. För patienter med kvarstående hög klinisk misstanke om covid-19 efter negativt provsvar (ej påvisat SARS-CoV-2) är upprepade provtagningar som regel indicerade.

Vid hög 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. Vårdpersonal ska använda skyddsutrustning i enlighet med denna instruktion.

Behandling av grund- eller sökdiagnosen får aldrig fördröjas/försämrats p.g.a. att misstanke om covid-19 uppkommit eller på grund av att provsvar inväntas.

Patienter med neutropen feber och symtom som inger misstanke om covid-19 vårdas initialt, efter samråd med infektionsbakjour, på infektionsavdelning. Om bilden är den av en "ren neutropen feber" bör patienten gå direkt till isoleringsrum på hemavdelningen, enligt hematologs eller onkologs bedömning.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 som behöver behandling med icke-invasivt andningsstöd (BiPAP- och CPAP-behandling) eller högflödessyrgasbehandling (Optiflow) bör i första hand vårdas i rum med luftsluss och undertrycksventilation, i andra hand i rum med förрум, 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

När misstanke om covid-19 uppkommer ska vårdpersonal använda skyddsutrustning i enlighet med denna instruktion. Patienten provtas på den avdelning där den vårdas, och isoleras i väntan på provsvar.

HANDLÄGGNING AV BEKRÄFTADE FALL SAMT SMITTSKYDDSANMÄLAN

För falldefinition enligt smittskyddslagen se [Folkhälsomyndighetens webbplats](#).

Covid-19 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Bekräftade fall av covid-19 handläggs på eller i nära samverkan med infektionsklinik. 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](#) samt instruktion [Bekräftad infektion med covid-19 – smittspårning, smittskyddsanmälan och smittfriförklaring, dok nr 51882](#).

Patienter med påvisat SARS-CoV-2 som vårdas ineliggande ska erhålla information enligt smittskyddsbladet av ansvarig läkare, och få "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)" i samband med utskrivning.

Patient med bekräftad covid-19 vårdas i Västerås företrädesvis på infektionsavdelning. Patienter som vårdas ineliggande i Köping och som är aktuella för intermediärvård/intensivvård bör överflyttas till infektionsavdelning i Västerås (efter kontakt med mottagande läkare). Vid överflyttning jourtid av allvarligt sjuk patient bör gemensam bedömning av narkosläkare och medicinprimärjour på larmrum på akutmottagningen övervägas för ställningstagande till IVA-vård.

Covid-19-ikonen i Cosmic signalerar att patienten har bekräftad aktuell covid-19. Efter att patienten bedömts var smittfri släcks ikonen. Se instruktion 51882.

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.

För individer där IgG-antikroppar påvisats och för tidigare PCR-bekräftat fall är förnyad provtagning inom **6 månader** från det tidigare sjukdomstillfället i allmänhet inte indicerad. Ny provtagning bör övervägas vid klinisk misstanke om aktuell covid-19 som kräver vård och behandling, vid immunosuppression samt inför sjukvård där aerosolbildande procedur kan bli aktuell. Diskutera då gärna med infektionsläkare.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

PROVTAGNINGSSINDIKATION, PROVTAGNING OCH PROVSVAR

Provtagningsindikationerna finns i [Coronavirus 2019 – provtagningsstrategi](#), dok nr 52037 och i [Folkhälsomyndighetens provtagningsindikation för covid-19](#).

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

Hantering av provsvar, se [Coronavirus 2019 – provtagningsstrategi](#), dok nr 52037.

Serologi (antikroppstest, tas som venöst blodprov)

Patienter som har insjuknat för mer än 14 dagar sedan, som är allmänt kliniskt förbättrade och feberfria sedan minst 2 dygn, som söker för kvarvarande symtom efter kliniskt misstänkt covid-19 bör testas för förekomst av IgG-antikroppar mot SARS-CoV-2. Se [provtagningsanvisning](#). Förekomst av IgG-antikroppar styrker att en covid-19-infektion förelegat. Hos en del patienter följs dock inte en covid-19-infektion av antikropps bildning.

På symtomfri person med påvisat SARS-CoV-2 i PCR tas ofta prov för antikroppsanalys för att avgöra om det positiva PCR-resultatet indikerar smittsamhet eller är att betrakta som fynd av virusrester efter tidigare genomgången infektion.

Antigentest

Region Västmanland har börjat använda antigen tester. De har god överensstämmelse med PCR för patienter med begränsad symtomduration (upp till fem dagar), men har lägre känslighet än PCR vid lägre virusnivåer.

Folkhälsomyndigheten listar i "Vägledning för användning av antigen tester vid covid-19" (Version 1, 2020-11-26) bl.a. följande tänkbara användningsområden:

- För att ställa covid-19 -diagnos vid typiska symtom med <5 dagars duration.
- Som komplement till PCR-testning när det finns behov av ökad testkapacitet, exempelvis patientnära inom primärvården.
- Vid triagering av patienter som söker sjukhusvård av annan orsak men har symtom som vid covid-19, om snabb-PCR inte är tillgängligt.
- För att snabbt undersöka förekomst av covid-19 i känsliga miljöer, exempelvis särskilda boenden eller andra vårdmiljöer.
- Som komplement till PCR-testning i samband med smittspårning.

Provkit kan beställas genom att kontakta Laboriemedicins Kundservice på telefon 735 50.

Länkar till [Metodbeskrivning](#) respektive [Handhavandeinstruktion](#).

Covid-19 Regionövergripande rutiner

SCREENING – PROVTAGNING AV SYMPTOMFRIA PERSONER

Screening vid inläggning på sjukhus

- Patienter från äldreboende, annat särskilt boende, eget boende med hemtjänst provtas vid inläggning på sjukhus, undantaget de med tidigare genomgången infektion enligt ovan. Detta bör kontrolleras i journalen (labsvaren) innan varje ny provtagning.
- Om det är praktiskt genomförbart för inläggande verksamhet kan man isolera varje provtagen nyinlagd patient i väntan på PCR-svar samt eventuellt även vårda patienten som misstänkt covid-19, för att minimera behovet av eventuell smittspårning.
- PCR-screening för covid-19 vid alla inläggningar rekommenderas inte längre.

Obs att feber inte är obligat vid covid-19. Vid exempelvis buksmärta och diarré är covid-19 en differentialdiagnos, varför dessa patienter fortsatt ska provtas vid inläggning. Det gäller även patienter med t.ex. trötthet, utslag, andfåddhet, obstruktivitet.

Screening av alla kvinnor som kommer in till förlossningen för att föda

Screening inför inflyttning på eller återkomst från sjukhusvård till äldreboende, annat särskilt boende, eget boende med hemtjänst eller annan institution

Med denna screening avses provtagning av symptomfria personer i samband med att de flyttar in på boendet/institutionen eller återkommer dit efter sjukhusvård. Har patienten en känd genomgången covid-19 under de sex senaste månaderna (se om tidigare PCR finns, eller positiv serologi enligt ovan) behöver inga prover tas.

- Alla som flyttar in på boendet eller återkommer efter sjukhusvistelse provtas för covid-19 (om de ej bedöms immuna efter tidigare genomgången infektion enligt ovan).
- Provtagning inför inflyttning från hemmet sker några dagar innan så att provsvar har erhållits innan patienten flyttar in.
- Provtagning görs alltid på sjukhus före utskrivning, som regel morgonen före planerad utskrivningsdag, så att provresultatet oftast är klart när utskrivning sker. Utskrivningen behöver ej fördröjas i väntan på provsvar. I undantagsfall kan utskrivning ske samma dag som provet tas. Vid positivt resultat förs en diskussion om lämplig vårdplats/vårdnivå men i allmänhet sker utskrivning till boendet enligt plan.
- För personer med negativt provsvar tas som regel ett nytt prov på boendet/institutionen cirka 5 dagar senare.
- Alla växelvårdade omsorgstagare bör provtas i samband med att personen skrivs in i växelvård. Därefter upprättas en individuell plan för fortsatt uppföljning och provtagning.
- Personer med hemtjänst eller hemsjukvård provtas också före utskrivning från sjukhus. Att patienten skrivs hem till hemtjänst och att prov nr 1 tagits

Covid-19 Regionövergripande rutiner

meddelas patientens vårdcentral (i Link). Patientens vårdcentral/ behandlande läkare där ombesörjer sedan att prov nr 2 tas (behövs inte om prov nr 1 är positivt). Om prov nr 1 blir positivt initieras smittspårning/ utredning på sjukhuset av därvarande läkare/enhet, som också utfärdar remiss till vederbörande primärvårdsläkare som i samverkan med hemtjänsten har att ombesörja smittspårning på den hemtjänstpersonal som det ev. kan vara indicerat på (exponerade från hemkomsten tills provsvaret blir känt).

SMITTSPÅRNING

Smittspårning av patienter i allmänhet

Patienten erhåller informationsbladet "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)". Där framgår bl a att patienten ska

- informera personer som patienten bor tillsammans med, och övriga som patienten har varit i nära kontakt med (inom 2 meter under mer än 15 minuter) att de kan ha varit utsatta för smitta.
- uppmana närläkare som kan ha smittats att läsa "[Information till dig som haft nära kontakt med någon som har covid-19](#)".
- uppmana närläkare som fyllt 6 år med symtom på covid-19 att följa förhållningsregler för covid-19 och att kontakta sjukvården eller egenprovtagningen via 1177.se för provtagning.

Hushållskontakter till bekräftade fall av covid-19 ska avstå från att gå till gymnasieskola, högskola eller arbete tills det gått 7 dagar från den anhöriges provtagningsdatum. Om möjligheten finns rekommenderas distansarbete. Om distansarbete inte är möjligt, kontaktar den anställde den egna vårdcentralen för ett intyg om smittbärrapportering. Se instruktion 54159, [Hushållskontakt till patient med bekräftad covid-19](#).

Smittspårning på sjukhus **och på** äldreboende, annat särskilt boende, annan institution eller i eget boende med hemtjänst
Se instruktion 53255, "[Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland](#)"

EXPONERING AV VÅRDPERSONAL

Arbetsgivare ska dokumentera när exponering för smittämnen i riskklass 3 eller 4 har konstaterats i samband med tillbud, olyckor eller andra oönskade händelser enligt (11§ i AFS 2018:4). Covid-19 tillhör smittklass 3.

Se [Information om tillbudsrapportering i samband med covid-19](#).

Gravid personal

I samband med att arbetsgivaren får kännedom om graviditet hos en medarbetare ska en riskbedömning genomföras med stöd av [checklista 54971 Riskbedömning](#)

Covid-19 Regionövergripande rutiner

[gravida och ammande arbetstagare](#). Utifrån att försiktighetsprincipen gäller ska gravida medarbetare inte arbeta med misstänkta eller bekräftade covid-19-fall. Om det framkommer att medarbetaren har arbetsuppgifter som innebär sådan kontakt behöver anpassningar av arbetet och arbetsuppgifter att genomföras. Detta gäller från den dag då arbetsgivaren får kännedom om graviditeten. Om arbetsuppgifterna inte är möjliga att anpassa för att medarbetare inte ska arbeta med misstänkta eller bekräftade covid-19-fall behöver möjligheten till omplacering utredas. Detta genomförs enligt ordinarie rutin.

För annan riskutsatt personal, exempelvis från IT, drift, logistik och transport, som vistas i verksamhet med bekräftad covid-19, väljs skyddsutrustning efter riskbedömning av enhetschef eller motsvarande för aktuell verksamhet, som också ansvarar för att adekvat instruktion ges.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SMITTFRIHET INOM VÅRD OCH OMSORG

Smittfriförklaring ska journalföras och meddelas Smittspårnings- och provtagningsteam covid-19, genom meddelande i Cosmic (Provtagnings- och smittspårningsteam covid-19, brevlåda). När smittspårningsteamet får kännedom om att patienten har smittfriförklarats avslutas patienten från infektionsmottagningens anslutningsöversikt varvid ikonen "Covid-19" inte längre är synlig.

Sjukhusvårdad patient med lindriga symtom av covid-19 utan allmänpåverkan som vårdats av annan orsak

Minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 7 dagar efter symtomdebut. Om utskrivning till särskilt boende för äldre/korttidsvård, se nedan.

Sjukhusvårdad patient med syrgasbehov och/eller allmänpåverkan som vårdats inläggande men inte behövt IVA-vård

Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar sedan symtomdebut.

Kritiskt sjuk patient med uttalad andningssvikt eller annan organsvikt som vårdats på IVA/IMA

Individuell bedömning. Minst 2 dygns feberfrihet och stabil klinisk förbättring samt minst 21 dagar efter symtomdebut.

Patient med immunsuppression p.g.a. annan sjukdom eller behandling

T ex hematologisk malignitet, känd immunbristsjukdom, benmärgstransplantation de senaste 24 månaderna, organtransplantation de senaste 6 månaderna eller läkemedelsbehandling som immunmodulerande biologiska läkemedel, cytostatika eller steroider i högdos under längre tid.

Individuell bedömning. Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring och minst 21 dagar efter symtomdebut.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Person i särskilt boende för äldre/korttidsvård

Äldre personer på institutionsboende bedöms smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 14 dagar från symtomdebut enligt försiktighetsprincipen då de befinner sig i en miljö med särskilt känsliga individer. För personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende gäller också minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 14 dagar från symtomdebut innan personen kan bedömas som smittfri.

Icke-sjukhusvårdad patient inklusive vård- och omsorgspersonal som inte har behövt sjukhusvård

Minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 7 dagar sedan symtomdebut.

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

Om det inte finns ett tidsmässigt närliggande sjukdomsförlopp förenligt med covid-19 (tumregel högst 4 symtomfria dagar innan provtagningstillfället) räknas patienten som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället. Om symtom skulle tillkomma under denna period räknas patienten som smittsam till dess patienten är allmänt kliniskt förbättrad, har varit feberfri i 2 dygn och det har gått 7 dagar från symtomdebut.

Dessa rekommendationer utgår från [Folkhälsomyndighetens vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet vid covid-19](#).

OBS! Vård och omsorgspersonal med symtom på möjlig covid-19 som testats negativt ska stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring.

BASALA HYGIENRUTINER OCH REKOMMENDERAD SKYDDSUTRUSTNING

Vid omfattande samhällsspridning av covid-19 ökar risken att vem som helst, även utan symtom, kan vara covid-19-smittsam. Då krävs även skydd mot alla personer i ens närhet, och även skydd för andra mot smitta från en själv. För att minska risken för smitta från personal till patient, och från personal till annan personal, rekommenderas därför skydd under ALL tid som vårdpersonal befinner sig på arbetsplatsen.

Munskydd och visir bedöms ha god effekt för att förhindra smittspridning från personal utan symtom. För munskydd finns viss publicerad evidens, medan det för visir inte finns några publicerade studier. Vi rekommenderar därför nu att munskydd används i detta syfte i första hand.

Vid all vistelse på arbetsplatser i vården under tider med utbredd samhällsspridning av covid-19

rekommenderas personal i regional sjukvård och kommunal vård och omsorg att bära munskydd hela dagarna/arbetspassen, även i korridorer, vid ronder och raster, utom vid intag av mat eller dryck.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Vid vård/provtagning av alla patienter

Basala hygienrutiner utgör grunden för att begränsa smittöverföring. Vid möjlig covid-19 är det av största vikt att hålla avstånd luftväg till luftväg. Särskilt stor försiktighet ska iakttas vid arbetsmoment med risk för spridning via aerosol.

Vid vårdmoment med mer än 2 meters avstånd från patienten, ej aerosolgenererande procedurer

exempelvis att bära in/ut matbricka, läkarrond utan undersökning, används inte någon annan utrustning än ovan beskrivna munskydd – inte handskar eller plastförkläde. Det är då mycket viktigt att inte beröra något i rummet med arbetsdräkten. Handdesinfektion utförs före och efter besök i vårdrummet.

Vid vårdmoment inom 2 meters avstånd från patienten, ej aerosolgenererande procedurer eller vid transport av patient

Följande skyddsutrustning används (gäller även vid hembesök):

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun) och munskydd. Ett alternativ är vätskeavvisande munskydd IIR i kombination med skyddsglasögon/halvtäckande visir. Om hoststänk från patienten från sidan når in bakom visiret ska munskyddet bytas utan dröjsmål om det inte är vätskeresistent (klass "R").
- Skyddshandskar används vid risk för kontamination av kroppsvätskor, ej vid transport.
- Plastförkläde av engångstyp (bedöm behov av långärmat plastförkläde utifrån risk för stor mängd förorening av kroppsvätskor). Om långärmat rock/långärmat förkläde ej använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågar. Ej obligatoriskt vid transport.

Vid vårdmoment som innebär risk för aerosolbildning eller vid transport av patient med AGP

Exempel på sådana är endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), högfloresgrimmor Optiflow, hjärt-lung-räddning, handventilering inför intubation, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.

OBS! Inhalation med nebulisator ger upphov till aerosol, men den kommer inte från patienten utan från nebulisatorn, och bedöms därför inte som smittsam

När en procedur ska utföras, som innebär en risk att smittsam aerosol bildas, använder berörd personal:

- Andningskydd FFP2 eller FFP3 alternativt andningsmask
- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun)
- Skyddsklädsel med kort ärm rekommenderas för att händer och underarmar ska kunna desinfekteras. Detta innebär att ärm på långärmat plastförkläde eller långärmat vätsketät engångsskyddsrock dras upp eller klipps av i armbågshöjd. Komplettera med plastförkläde utan ärm, detta förkläde ska bytas mellan patienter.
- Skyddshandskar – vid risk för kontaminering av kroppsvätskor

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- Skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö

Avklädning skyddsutrustning

I de fall någon personlig skyddsutrustning utöver vanlig klädsel använts sker avklädningen på följande sätt:

- Ta av handskar om sådana använts.
Desinfektera händerna.
- Ta av plastförkläde.
Desinfektera händerna. Om plastförkläde utan ärm använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågarna.
- Ta av visir eller skyddsglasögon (tas av bakifrån).
Desinfektera händerna.
- Ta av munskydd eller andningsskydd (ta båda remmarna bakifrån och lyft dem fram över huvudet).
Desinfektera händerna.

Om handskar använts kan dessa och plastförklädet tas av i samma moment.

Om munskydd

Huvudsyftet med munskydd är att skydda bärarens omgivning, men de ger också bäraren ett skydd mot droppsmitta, däremot inte tillräckligt skydd mot aerosol- eller luftburen smitta. Om de inte tagits av, skadats eller förorenats kan de användas upp till c:a 4 timmar. Munskydd testas och klassificeras enligt standarden SS-EN-14683. Munskydd som har 95 % filtreringskapacitet tillhör klass I, och de med 98 % filtreringskapacitet tillhör klass II – obs att denna siffra är ett mått på förmågan att stoppa från bärarens mun och näsa utfallande bakterier, och därför inte alls avspeglar skyddseffekten för bäraren, särskilt inte mot virus. Munskyddets vätsketäthet kan också testas, och om kraven i standarden är uppfyllda blir munskyddet R-klassat. Munskydd av klass "R" är konstruerade för att stå emot trycket från en arteriell blodstråle.

Om andningsskydd

Huvudsyftet med andningsskydd är att skydda bäraren mot luftburen smitta inklusive aerosol genom att filtrera inandningsluften. Andningsskydd FFP2 och FFP3 är av engångstyp. Båda ger gott skydd mot covid-19. Om de inte tagits av, skadats eller förorenats kan de användas upp till 4 timmar. OBS! De flesta andningsskydden är inte vätskeresistenta. De behöver därför i covid-sammanhang som regel användas tillsammans med ett visir som täcker hela ansiktet, som då skyddar mot hoststänk. Alla typer av andningsskydd passar inte alla. Om andningsskyddet inte sluter tätt mot huden reduceras skyddseffekten markant. Genom ett tillpassningstest säkerställs att det tilltänkta andningsskyddet passar för användaren. Skägg, skäggstubb och polisonger försämrar anpassning och därmed skyddseffekten.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

TRANSPORTER

Transport inom sjukhuset

När transportörer transporterar misstänkt eller bekräftad covid-19-patient ska patienten bära munskydd. Om vårdbehov finns, t.ex. syrgasbehandling eller övervakning, har beställande verksamhet det medicinska ansvaret och sjukvårdspersonal ska medfölja vid transporten. 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** sker av vårdpersonal. Medföljande vårdpersonal väntar kvar utanför undersökningsrummet och transporterar patienten åter direkt efter avslutad röntgenundersökning.

All medicinsk transport till/mellan/från sjukvårdsinrättningar

Allmänna transportmedel och taxi 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. Specialsjukresa med rullstolstaxibuss rekommenderas om möjligt, särskilt vid kraftigt hostande patient. Det är viktigt att patienten spritar händer, förses med munskydd och sitter mer än 1 meter från föraren.

Ambulanstransport

Vid beställning av ambulanstransport ska uppgift om bekräftad eller möjlig covid-19 anges. Luckan till förarhytten ska vara stängd. Personalen bär skyddsmask 98, långärmad rock och skyddshandskar samt instruerar patienten att vid behov hosta i pappersservett som läggs i kräpkåse/plastpåse. Alternativt sätts munskydd på patienten. Rengöring av ambulans sker enligt ordinarie rutin.

UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING

Undersökningar och behandlingar bör helst utföras på patientrummet. Om annan enhet blir aktuell ska enheten informeras om covid-19.

Röntgen

Lungröntgen på slutenvårdade patienter utförs på röntgenavdelning.

Larmpatienter med misstänkt covid-19 ska göra lungröntgen på akutrummet med mobil röntgenutrustning. Övriga patienter i luftvägsspåret gör röntgenundersökningar på akutröntgen.

Vid behov av DT sker det på röntgenavdelning i Västerås eller Köping enligt rutin i dokument [51600 \(Västerås\)](#), [51807 \(Köping\)](#).

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 ska aldrig vänta i väntrum utan efter kontakt med röntgenavdelning tas direkt in på undersökningsrum.

Intensivvård

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

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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 som vanlig tvätt 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.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flergångsmaterial, 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.

Patient

Uppmana patienten att hosta och nysa i engångspapper för att minska mängden droppar i luften och på ytor. Använt papper läggs direkt i plastpåse och hanteras som konventionellt avfall. Informera om och gör det möjligt för patienten att ofta tvätta och desinfektera händerna.

Besökare

Besök sker endast i undantagsfall (nästan uteslutande till patient med bekräftad diagnos) efter diskussion med medicinskt ansvarig läkare på avdelningen. Besökare förses med munskydd och visir och uppmanas till att utföra handdesinfektion.

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](#).

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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 golvs Städning 1 gång per dag med rengöringsmedel. Samlad service har tagit fram en rutin för rengöring av golv i tält.

Vårdpersonal - daglig städning av vådrum 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 vådrum 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.

Städpersonal – regelmässig städning av vådrum vid bekräftad covid-19

Vid bekräftad covid-19 ska enhetschef/motsvarande på vårdavdelningen informera städpersonalen om val av skyddsutrustning för städmomentet. Detta avgörs utifrån en riskbedömning om aerosolbildande behandling eller ej har utförts i rummet. Städpersonalen använder samma skyddsutrustning som vårdpersonalen.

Tilllägg till ordinarie regelmässig städning är att golv rengöres med rengöringsmedel.

Slutstädning vid bekräftad covid-19

Slutstädning utförs enligt ordinarie städrutin, se [Städhandbok](#), med tillägg av att golv rengöres med rengöringsmedel. På specialavdelningar inom slutenvården följs lokala rutiner gällande val av skyddsutrustning. I övrigt gäller basala hygienrutiner.

REFERENSER

[Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg](#)

[Folkhälsomyndigheten: Provtagningsindikation för covid-19](#)

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

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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

[Folkhälsomyndigheten: Provtagning för covid-19 inom särskilt boende för äldre](#)

[Arons MM et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. N Engl J Med 2020-04-20](#)

[Chu DK et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis \[published online ahead of print, 2020 Jun 1\]. Lancet](#)

[Meyerowitz EA et al. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host and Environmental Factors. Ann Intern Med 2020-09-17](#)

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

[Coronavirus 2019 – provtagningsstrategi](#), dok nr 52037

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

Nedanstående informationsblad finns tillgängliga på Vårdgivarwebben i [Dokumentarkivet](#) under rubriken Coronavirus – covid-19, Patientinformation:

- Information till dig med symtom på covid-19 som har lämnat PCR-prov
- Information till dig med bekräftad covid-19
- Information till dig som är närkontakt till person med covid-19

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

[INFPREG: Covid-19](#)

[Folkhälsomyndighetens vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet vid covid-19.](#)

Instruktionen har utarbetats i samverkan mellan akutkliniken, diagnostik, infektionskliniken, jourmottagningen, medicinklinikerna i Köping och Västerås, operationskliniken, smittskydd och vårdhygien.