

Hygienrutiner vid misstänkt eller konstaterad covid-19 inom särskilda boenden, korttidsboenden samt LSS

Detta dokument innehåller rekommendationer om främst hygienrutiner vid vård av brukare/patient/kund med bekräftad eller misstänkt covid-19. Det är tänkt att kunna vara ett stöd för chefer och personal på enheten. För mer övergripande handläggningsrutiner hänvisas till dokumentet "Covid-19 Regionövergripande rutiner".

Bakgrund

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus som kan smitta människor. Viruset heter SARS-CoV-2 och sjukdomen som det nya viruset orsakar kallas covid-19.

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 när någon hostar eller nyser, samt vid nära kontakt mellan personer. Även indirekt kontaktsmitta förekommer, d.v.s. spridning via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade med covid-19. Inkubationstiden (tiden från smittotillfälle till sjukdomsdebut) är 2–14 dygn, vanligast kring 5 dygn. Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Den som ännu inte har symtom på luftvägsinfektion är mindre smittsam, men kan ändå smitta främst känsliga personer, som äldre eller andra personer i riskgrupp.

I samband med särskilda behandlingar kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg (se mer nedan), vilket då kräver en annan skyddsnivå.

Symtom

Feber, torrhosta, trötthet, hosta och/eller andningsproblem, snuva och muskelvärk är vanliga symtom. Halsont och huvudvärk, allmän sjukdomskänsla och magtarmsbesvär (kräkning, buksmärtor, diarré) förekommer också. Lindriga symtom är vanliga och kan särskilt hos äldre vara ganska diffusa. Ett speciellt symtom som ofta kommer tidigt är förlust av lukt- och smaksinne. Det kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom.

Brukare med symtom

Brukare med symtom som vid misstänkt covid-19 isoleras om möjligt i enkelrum/lägenhet med stängd dörr. Antalet personal runt brukaren bör begränsas. Alla brukare med symtom bör provtas (PCR-prov i nasofarynx). Om ett första prov blir negativt, men misstanken kvarstår, ska förnyad provtagning ske efter 3–5 dagar. Även serologiskt prov kan övervägas för att säkerställa diagnosen (om minst två, helst tre, veckor gått sedan symtomdebut). Ett negativt provsvar utesluter inte covid-19, utan en sammanvägning av klinisk misstanke och eventuellt provsvar ska göras av ansvarig behandlande läkare. Personen bör vara isolerad fram till smittfriförklaring. Brukare bedöms som regel smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 14 dagar ska ha gått från symtomdebut (se rubrik Smittfrihetsbedömning).

Personal med symtom

Vård- och omsorgspersonal med symtom på möjlig covid-19 ska inte gå till arbetet utan sjukskriva sig. Om sjukdomssymtom uppstår under pågående arbetspass bör detta avbrytas omgående, och kontakt tas med arbetsledare. All personal med symtom som vid misstänkt covid-19 ska provtas. Det kan ske i Regionhälsans tält i Västerås eller på familjeläkarmottagning efter direkt kontakt (behöver ej gå via chef).

PCR-positiva räknas som smittsamma och ska avstå från arbete i minst 7 dagar från insjuknandet. När det har gått minst 7 dagar från insjuknandet och de har blivit allmänt förbättrade samt har varit feberfria under 2 dygn bedöms de inte längre vara smittsamma. Detta gäller även om de efter 7 dagar från symtomdebut har kvar symtom som rehosta och försämrat lukt- och smaksinne. Smittfriförklaring sker i stor utsträckning via egen kontakt med Vårdgarantienheten.

OBS! Personal med symtom på möjlig covid-19 som *testats negativt* ska stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring (två extra symtomfria dagar behövs då ej).

Åtgärder för att förhindra smittspridning

- **Kohortvård**

Innebär att flera konstaterade fall vårdas av samma personal, ofta tillsammans/samlade även nattetid. En kohort kan ibland vara en hel avdelning. Kohortvård innebär att avgränsad personal enbart vårdar misstänkta/konstaterade fall. Misstänkta men inte konstaterade fall bör om möjligt isoleras från både de konstaterat smittade och de friska. När ren kohortvård av personaltillgångsskäl inte går att åstadkomma bör ändå strävan vara att så få personal som möjligt ska "gå emellan" smittade och osmittade. Om möjligt ska personal under ett och samma arbetspass inte arbeta med både friska och kända/misstänkta fall – gäller framför allt personal i direkt omvårdnadsarbete, medan detta ofta inte går att undvika för t.ex. sjuksköterskor som har ansvar för flera avdelningar/enheter.

- **Begränsa om möjligt rotation av personal**

Minimera sådant som "springare på huset", personal som går mellan olika avdelningar/team/våningar etc.

- **Visir**

Det har visats att det förekommer smittspridning från personal någon dag innan vederbörande insjuknar med tydliga symtom. Som ett extra skydd FÖR BRUKAREN mot sådan smittspridning från symtomfri personal ("presymtomatisk smittspridning") rekommenderas visir (i andra hand munskydd) på all personal vid allt ansiktsnära arbete med *alla* äldre och andra i riskgrupper, alltså även helt symtomfria. Visiret rengörs efter användning, se bilaga "Instruktion för avtagning och rengöring av visir".

- **Isolering**

Innebär inte att brukaren blir inlåst, men i möjligaste mån hålls i sitt rum/sin lägenhet. Antalet personal och antal besök minimeras, men måste balanseras mot brukarens behov. Jämför tidigare erfarenheter vid magsjukesutbrott. Är ofta befogat när man på en avdelning/enhet får ett eller flera konstaterade eller misstänkta fall, och har några symtomfria.

Alla brukare i samma huskropp/som delar matrum eller dagrum kan då isoleras i sina rum/lägenheter, så att måltider serveras och intas där och att de inte utnyttjar gemensamt dagrum. Även en isolerad brukare kan dock behöva och få besök under kontrollerade former, se nedan.

I vissa speciella lägen (som på enheter med uppegående dementa där isolering kan vara svår att upprätthålla) kan övervägas att personalen bär både munskydd och visir. I sådana lägen rekommenderas också "punktmarkering" av kringvandrande brukare, med bland annat tät handdesinfektion på vederbörande.

- **Håll avstånd – även mellan personal**

Det har förekommit presymtomatisk smittspridning även mellan personal. För att förebygga detta rekommenderas även att man strävar efter att hålla avstånd (minst en, gärna två meter) även i personalrum, vid lunch, fika och rapporter, samt vid eventuella datorarbetsstationer.

- **Munskydd under transporter**

Under transport, till exempel mellan olika avdelningar/enheter, av brukare med luftvägssymtom bör brukaren bära munskydd och instrueras att hosta i näsduk.

Screening - provtagning vid inflyttning på/återkomst från sjukhusvård till äldreboende, annat särskilt boende eller annan institution

Med screening avses här provtagning av symtomfria personer i samband med att de flyttar in på boendet/institutionen eller återkommer dit efter sjukhusvård.

Har personen en känd genomgången covid-19 under de tre senaste månaderna behöver inget nytt prov tas.

- Alla som flyttar/läggs in på enheten eller återkommer efter sjukhusvistelse bör provtas för covid-19. Provtagning på sjukhus sker om möjligt någon dag före planerad utskrivning, så att provresultatet är klart när utskrivning sker. I undantagsfall kan utskrivning ske samma dag som provet tas utan att svar föreligger. För personer med negativt provsvar rekommenderas ett nytt prov på boendet/institutionen ca 3–5 dagar senare.
- Provtagning inför utflyttning från korttidsboende till särskilt boende sker några dagar innan så att provsvar har erhållits innan brukare flyttar in. För personer med negativt provsvar rekommenderas ett nytt prov på boendet/institutionen ca 3–5 dagar senare. Som regel isolering av brukaren till nästa provsvar.
- Alla växelvårdade omsorgstagare bör provtas i samband med att personen skrivs in i växelvård. Anamnes är viktigt för att bedöma risken för om omsorgstagaren kan utsättas för smitta och därmed hur screening ska utformas. Vid negativt provsvar tas nytt prov 3–5 dagar senare. Därefter upprättas en individuell plan för fortsatt uppföljning och provtagning.

Screening inför specialistvård eller inläggning på sjukhus

- Provtagning för covid-19 kan förekomma inför planerad kirurgi eller annan specialistvård där ett negativt provresultat krävs.

Smittspårning – provtagning kring nyupptäckta fall

Verksamheten bör ha en plan och rutiner för smittspårning. Avsikten med smittspårningen är att kartlägga eventuell smittspridning och tidigt upptäcka nya fall för att på så sätt kunna anpassa förebyggande åtgärder och stoppa fortsatt smittspridning.

Smittspårning innebär att följa upp och identifiera relaterade fall, och efter bedömning ta prov för covid-19 på personer som kan ha smittat eller smittats av ett nyupptäckt fall.

Verksamhetsansvariga tar fram ett underlag till smittspårningen (se bilaga 1 och 2). Där behöver framgå vilka personer (omsorgstagare, personal och anhöriga) som varit i nära kontakt med den sjuka personen under dagen innan personen fått symtom och efter symtomdebut.

Medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare ansvarar för att smittspårning genomförs. I allmänhet provtas alla omsorgstagare och all personal vid avdelningen/enheten till en början. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer med negativt provsvar provtas på nytt efter 3–5 dagar. Vi bedömer att det tidsintervallet är väl kort. Det ofta bättre att vänta tills alla provsvar föreligger, vilket ofta dröjer minst en vecka.

Smittfrihetsbedömning

Patienter i korttidsvård eller brukare på boenden med äldre eller andra riskgrupper för covid-19 bedöms som regel smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 14 dagar ska ha gått från symtomdebut. Detta gäller även personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende. Överrapportering med angiven minsta smittsamhetstid sker enligt "Bekräftad infektion med covid-19 - smittskyddsanmälan och smittfriförklaring". Som regel bör när denna tid gått kontakt tas med Vårdgarantienheten, och ibland bedöms längre tid behövas.

Person som är smittfriförklarad från covid-19 betraktas som immun och ska som regel inte provtas på nytt vid kliniska symtom förenliga med covid-19 inom 3 månader från smittfriförklaring. PCR kan ofta fortsätta vara positiv i många veckor efter att smittsamhet upphört.

PCR-positiva personer utan symtom

Symtomfri PCR-positiv personal och brukare bedöms vara smittfria efter 7 dagar från provtagningen. Smittfriförklaring av dem sker i stor utsträckning via egen kontakt med Vårdgarantienheten.

Besökare

I princip råder besöksförbud på särskilda boenden. Undantag kan dock ges av ansvarig chef om besök kan ske under ordnade förhållanden. Besök kan med fördel ske **utomhus** under förhållanden som förhindrar smitta, som till exempel:

- I förväg uppställda bord, där besökare och brukare sitter på varsin sida med minst 2 meters avstånd mellan brukare och besökare (besökare som bor i samma hushåll kan sitta nära varandra, men ej nära brukaren).
- Ordnat med plexiglasskiva mellan besökare och brukare kan avståndet mellan dem minskas till minimum en meter. Skivan bör då nå upp till stående hjässhöjd, och gå minst en halv meter åt var sida om yttersta besökares ansikte. Motsvarande arrangemang kan övervägas inomhus, men där bör en plexiglasskiva (enligt ovan) alltid finnas, och avståndet mellan besökare och besökande vara minst två meter, och tiden begränsas till en halvtimme.

Vid exempelvis vård vid livets slut kan besökare få vaka vid bädd, och ska då utrustas med skyddsutrustning på samma nivå som den personal som sköter brukaren. Besökare måste också noggrant instrueras och det måste säkerställas att instruktionerna förstås och följs. Besökare uppmanas givetvis också till att utföra handdesinfektion alternativt handtvätt med tvål och vatten.

Undersökning/behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

Informera personal på mottagande enhet och vid beställning av ambulans om att brukaren har misstänkt eller bekräftad covid-19.

Omhändertagande av avliden

Vid iordningsställande av avliden kan lämplig skyddsutrustning vara handskar, plastförkläde och visir. Se vidare instruktion "Smittmärkning av avliden" (se bilaga) samt Folkhälsomyndighetens ["Rekommendation för hantering av avliden med bekräftad covid-19"](#).

Basala hygienrutiner och rekommenderad personlig skyddsutrustning

Basala hygienrutiner utgör grunden för att begränsa smittöverföring. Risken för dropp- och kontaktsmitta minimeras genom basala hygienrutiner, korrekt använd skyddsutrustning, rengöring och desinfektion samt rutiner för hantering av tvätt och avfall. Särskilt stor försiktighet ska iakttas vid arbetsmoment med risk för spridning via aerosol.

För att skydda brukaren från covid-19-smitta används vid varje ansiktsnära vårdmoment hos alla äldre brukare eller yngre brukare i riskgrupp:

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa och mun), eller
- Munskydd

Skyddsutrustning som skydd för *personal* vid vård av brukare med konstaterad eller misstänkt covid-19:

Vid vårdmoment med mer än 2 meters avstånd från brukaren

Exempelvis att bära in/ut matbricka, vid samtal, läkarrond utan undersökning, används inte handskar, munskydd, visir eller plastförkläde. Det är då mycket viktigt att inte beröra något i rummet med arbetsdräkten. Handdesinfektion utförs före och efter besök i vådrummet.

Vid vårdmoment inom 2 meters avstånd från patienten, ej aerosolgenererande procedurer

Följande personliga skyddsutrustning som skydd mot droppar/stänk används (gäller även vid hembesök):

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun) och munskydd (behöver då ej vara vätskeavvisande, men bytas om synligt stänk/droppar kommer innanför visiret)
ALTERNATIVT
Skyddsglasögon/halvtäckande visir, då i kombination med vätskeavvisande munskydd IIR.
- Skyddshandskar används vid risk för kontamination av kroppsvätskor
- 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. I andra hand utförs tvättning med tvål och vatten.

Skyddsglasögon och visir desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel och återanvänds (se bilaga "Instruktion för avtagning och rengöring av visir"). Munskyddet är engångs och ska kastas efter användning.

Skyddsutrustning vid vårdmoment som kan innebära risk för aerosolbildning

Exempel på sådana arbetsmoment är t.ex. sugning av luftvägar, BiPAP (används ibland vid sömn-apné), CPAP, hjärt-lung-räddning och tracheostomivård.

OBS! Inhalation med nebulisator ger upphov till aerosol, men den kommer inte från patienten utan från nebulisatorn, och bedöms inte utgöra en ökad smittrisk.

När procedur, som innebär en risk att smittsam aerosol bildas, används:

- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 alternativt skyddsmask 90
- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun)
- Långärmat plastförkläde eller långärmat vätsketät engångsskyddsrock.
- Skyddshandskar – vid risk för kontaminering av kroppsvätskor
- Skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö

På grund av risken att en brukare/patient/kund är i presymtomatiskt smittsamt skede rekommenderas nu att skyddsutrustning mot smittsam aerosol används vid vårdmoment hos ALLA med höggradigt aerosolbildande behandling (BiPAP eller CPAP-behandling). Detta gäller när behandling pågår. Aerosolen försvinner 15 minuter efter det att apparaten stängts av.

Dörren till vådrummet ska vara stängd. På- och avklädning av skyddsutrustning ska ske utanför vådrummet. Andningsskydd FFP2 och FFP3 är av engångstyp, men 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 användas tillsammans med ett visir som täcker hela ansiktet.

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.

Utrustning som personalen behöver ha tillgång till:

- Alkoholbaserat handdesinfektionsmedel
- Flytande tvål
- Pappershandduk/torkpapper
- Plastförkläde (bedöm behov av långärmat plastförkläde utifrån risk för stor mängd föroreningar av kroppsvätskor)
- Skyddshandskar
- Stänkskydd (heltäckande visir, munskydd/andningsskydd, alternativt skyddsglasögon och vätsketätt munskydd klass IIR)
- Ytdesinfektionsmedel

Avklädning skyddsutrustning

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

- Börja med att ta av handskarna – utför handdesinfektion.
- Ta av plastförkläde av engångstyp alternativt långärmat plastförkläde/rock – utför handdesinfektion. Om plastförkläde av engångstyp utan ärm använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågar.
- Ta av visir alternativt skyddsglasögon – utför handdesinfektion.
- Ta av munskydd/andningsskydd – utför handdesinfektion.

Brukarens handhygien

Uppmana brukaren 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. Uppmana samtliga brukare att tvätta händerna ofta och noggrant. Handdesinfektionsmedel kan gärna användas som komplement till handtvätt. De som inte klarar av att sköta sin handhygien bör få hjälp av personalen.

Desinfektion och slutstädning

Punktdesinfektion

Förorening av kroppsvätskor i större mängder torkas först upp med absorberande material. Häll sedan flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel i ett jämnt skikt över ytan. Bearbeta ytan noga med engångsduk/torkpapper tills den är synligt ren. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Lämna ytan fuktig.

Rum/lägenheter hos brukare som insjuknat

Desinfektera dagligen tagytor som handtag på hjälpmedel, sänggrind, toaletsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Den mekaniska bearbetningen av ytan är viktig för att minska virusmängden. Tvätta moppar/torkdukar i 90° C alternativt används engångsmaterial. Moppskaft och eventuella hinkar desinfekteras efter användning.

Gemensamma utrymmen/toaletter

Desinfektera tagytor såsom ledstänger, hissknappar, dörrhandtag, kranar och spolknappar flera gånger om dagen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.

Slutstädning

När brukaren byter vårdrum eller har tillfrisknat städas och desinfekteras tagytor, hjälpmedel etc. i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten.

Vid utflyttning från rum/lägenhet sker slutstädning efter överenskommelse med enhetschef eller motsvarande som även ansvarar för att städning utförs enligt ovan. Utflyttning och städning kan ske utan skyddsutrustning efter att rummet fått stå tomt en vecka.

Tvätt

Tvätt från insjuknad brukare tvättas separat om möjligt vid 60° C. Tvätt som skickas till tvätteri skickas enligt tvätteriets lokala anvisning. Använd skyddshandskar och plastförkläde vid hantering av smutsig tvätt. Smutstvätt läggs i tvättsäck/korg som försluts på rummet. Ta om möjligt hand om förorenad tvätt direkt, undvik sortering vid senare tillfälle. Tänk på att desinfektera tagytor som luckan till tvättmaskinen, tvättmedelsfack etc. efter avslutat arbete.

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. Läs mer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3-4.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som till exempel lyft, stetoskop och blodtrycksmanschett ska desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel efter användning.

