

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 30	Antal sidor 8
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson Hygiensjukköterska	Fastställare Anna Skogstam Bitr. smittskyddsläkare/öl vårdhygien	Giltig fr.o.m. 2020-11-02	Giltig t.o.m. 2022-10-13

Covid-19 - misstänkt eller bekräftat fall i slutenvård

Gäller för: Hälsa- och sjukvård

Innehållsförteckning

Covid-19 - misstänkt eller bekräftat fall i slutenvård	1
Bakgrund	2
Smittfriförklaring	2
Rutiner	2
Patient	2
Placering	2
Personal	3
Skyddsutrustning	3
Skyddsutrustning – avklädning	5
Undersökningar	5
Transport	5
Besökande till ineliggande patient	6
Disk	6
Tvätt	6
Avfall	6
Städning	6
Daglig städning	7
Slutstädning vårdrum	7
Patienthotellet	7
Avliden patient	7
Informationsmaterial	7
Handläggning av patient med konstaterad eller misstänkt covid-19 utanför infektionsklinik/luftvägsavdelning	8

Rutinerna revideras frekvent i takt med ständigt förändrat kunskapsläge. Läs därför om möjligt rutinen direkt på webben eller i Vida.

 Tillämpa basala hygienrutiner.

Bakgrund

Viruset SARS-CoV-2 ger upphov till sjukdomen covid-19. Infektionen orsakar varierande grad av luftvägsinfektion inklusive svår lunginflammation. Symtomen kan vara ett eller flera av följande; feber, hosta, andningsbesvär, snuva, halsont, huvudvärk, värk i muskler och leder, illamående. Nedsatt lukt- och smaksinne är ett vanligt symptom. Lindriga symptom är vanliga. Smittsamheten varierar, men en person är som mest smittsam i början av sjukdomsförloppet. Det finns rapporter om att smitta skett från personer utan symptom, men få studier som beskriver hur smittsam man är och om detta utgör en betydande del av smittspridningen i samhället. Inkubationstiden är i regel 2–14 dygn, oftast 2–5 dygn.

Viruset sprids från person till person genom droppsmitta med sekret från hostningar och nysningar samt genom kontaktsmitta via förorenade händer, ytor, föremål och utrustning. Viruset är inte luftburet men under vissa medicinska procedurer i luftvägarna kan viruset spridas via aerosol.

Vid vård av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 är följsamhet till basala hygienrutiner av största vikt.

För mer information se [Smittskydd Värmlands hemsida under A-Ö sjukdomar/Covid-19](#).

Smittfriförklaring

För smittfriförklaring se [smittskyddsläkarnas smittskyddsblad Covid-19, läkarinformation](#).

Rutiner

Patient

- Be patienten hålla två (2) meters avstånd till andra personer.
- Be patienten att om möjligt vända bort huvudet vid hosta och nysning.
- Uppmana eller, vid behov, hjälp patienten till god handhygien.
- Patienten instrueras av vårdpersonal att hosta i papper som sedan samlas i kräk- eller plastpåse.
- Vid transport ska munskydd bäras av patient. Munskyddet sätts på av vårdpersonal.

Placering

- Ska vårdas på eget rum med egen toalett och stängd dörr.
- Ska inte vistas i gemensamma utrymmen.
- Patienter med bekräftad covid-19 (PCR-verifierad) kan samvårdas, det vill säga flera patienter kan vårdas på samma rum.

Personal

Vid all vård av patienter är basala hygienrutiner av största vikt. Användning av skyddsutrustning blir en komplett helhet först när de används tillsammans med de basala hygienrutinerna.

Personalen behöver inte byta arbetskläder efter arbete med patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 under förutsättning att basala hygienrutiner följs. Minimera om möjligt antal personal runt patienten.

Basala hygienrutiner innebär:

- kortärmad arbetsdräkt
- inga smycken, nagellack, förband eller stödskenor
- uppsatt hår
- desinfektion av händer och underarmar *före* kontakt med patient
- desinfektion av händer och underarmar *efter* kontakt med patient
- plastförkläde vid risk för kontaminering av arbetskläder, till exempel vid nära omvårdnad eller undersökning av patient, sängbäddning eller kontakt med kroppsvätskor.
- handskar **enbart** vid risk för kontakt med kroppsvätskor och vid provtagning.

Skyddsutrustning

Gäller även personal med genomgången covid-19.

Arbete mer än två (2) meter från patient

Munskydd, visir och förkläde gör ingen nytta på längre avstånd, t.ex. när man går in med matbricka eller pratar med patienten på avstånd.

Arbete inom två (2) meter från patient:

- **Plastförkläde** utan ärm *eller* långärmat plastförkläde.
I de flesta situationer räcker det med engångs skyddsförkläde utan ärm förutsatt att underarmar desinfekteras efter avslutat arbetsmoment. Vid risk för kraftig förorening av arbetskläder eller underarmar rekommenderas **långärmat plastförkläde**.
- **Stänkskydd** – skydd mot droppar mot ögon, näsa och mun:
 - ✓ **Visir som täcker hela ansiktet i kombination med munskydd**
eller
 - ✓ **skyddsglasögon/halvtäckande visir i kombination med munskydd klass IIR.**

Munskydd byts efter varje patientkontakt.

Visir/skyddsglasögon (flergångs) ska torkas av efter varje användning med ytdesinfektionsmedel.

Munskydd klass IIR är vätskeresistent där R betyder resistent. Munskydd klass II är inte helt vätskeresistent men är ett fullgott skydd i kombination med heltäckande visir.

Vid risk för aerosolsmitta

- **Andningsskydd FFP2/FFP3 i kombination med heltäckande visir alternativt PAPR (powered air purifying respirator) eller motsvarande.**
Används när lokal riskbedömning visar att ett arbetsmoment genererar aerosol med droppar från luftvägarna och därmed ökad smittrisk.
Om heltäckande visir inte går att använda ska andningsskydd FFP3 (utan ventil) användas tillsammans med skyddsglasögon, till exempel vid användning av mikroskop eller vid operation där visir inte går att använda.
- En aerosol består av droppkärnor <5 µm som kan vara flyktigt luftburna och kan färdas flera meter, men är inte luftburna på det sätt som till exempel mässling är.
Aerosoldroppar kan spridas inne i vådrummet under pågående aerosolproducerande åtgärd, men inte till angränsande korridorer eller vådrum vid stängd dörr.
- När den aerosolbildande åtgärden avslutats kan man beträda rummet utan andningsskydd. Det behövs ingen ställtid efter att smittsamma aerosolgenererande procedurer avslutats. Detta eftersom koncentrationen virus i aerosol späds ut momentant.
- Andningsskydd ska användas av alla i rummet och tas på och av utanför rummet. Minimera om möjligt antal personer som vistas i rummet.
- Andningsskydd behöver inte bytas mellan patienter i samband med exempelvis kohortvård på IVA/IMA och kan användas så länge det inte tas av, förorenas, skadas eller genomfuktas. Kan användas upp till fyra (4) timmar.
- Vid långvariga aerosolgenererande åtgärder överväg behov av **långärmat plastförkläde** eller **vätskeavvisande skyddsrock** för att skydda arbetskläderna.

Vilka moment som genererar aerosol i sådan grad att andningsskydd behövs för att skydda sig mot smitta revideras kontinuerligt. Det vetenskapliga underlaget är inkonklusivt eller saknas för flertalet åtgärder. Folkhälsomyndigheten anger dessa moment som exempel: endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, icke invasiv ventilering (BiPAP och CPAP-behandling), bronkoskopi, HLR och handventilering inför intubation.

Observera att dessa exempel inte är en komplett sammanställning av aerosolbildande åtgärder.

Den enskilda verksamheten ansvarar för bedömning av vilka åtgärder som är aerosolbildande.

- Behandling med högflödesgrima för syrgas, till exempel Optiflow och AIRVO, bör tills vidare betraktas som aerosolgenererande.

Inhalation med nebulisator

- Det kan inte helt uteslutas att användning av nebulisator ger upphov till en aerosol som potentiellt kan öka risken för smittspridning av covid-19. Inom vården bör därför andra inhalationstekniska hjälpmedel användas i stället för nebulisator (se lokal rutin från Läkemiddelskommittén). Såväl nationella som internationella råd varierar.
- Om nebulisator används ska andningsskydd i kombination med visir/skyddsglasögon användas enligt försiktighetsprincipen.

Skyddsutrustning – avklädning

Tas av i följande ordning inne i vårdrummet:

1. Handskar
2. Desinfektera händer och underarmar
3. Plastförkläde
4. Desinfektera händer och underarmar
5. Visir/skyddsglasögon – torkas av med ytdesinfektionsmedel (flergångs) eller slängs (engångs)
 - A. Ta på rena handskar (för att skydda händerna mot ytdesinfektionsmedlet)
 - B. Ta av visir/skyddsglasögon
 - C. Torka insidan först, därefter utsidan (vid behov lägg visiret på ren yta vid avtorkning)
 - D. Häng upp eller placera på ren yta
 - E. Ta av handskar.
6. Desinfektera händer och underarmar
7. Munskydd
8. Desinfektera händer och underarmar.

Utanför vårdrummet

- Ta av eventuellt andningsskydd
- Desinfektera händer och underarmar.

Om andningsskydd används tas det av i sluss eller utanför vårdrummet. Glöm inte att desinfektera händer och underarmar.

Undersökningar

- Undersökningar bör om möjligt utföras på patientrummet.
- Om besök på annan enhet är nödvändigt ska vården planeras väl.
- Patienten ska, om möjligt, inte vänta i korridor eller väntrum utan föras direkt in på undersökningsrum.
- Patienten ska vänta kvar på undersökningsrummet tills transportör kommer.
- Städa enligt rutin med ytdesinfektionsmedel, alternativt med Virkon vid stora spill.

Transport

Oavsett transportsätt ska patienten bära munskydd. Munskyddet sätts på av vårdpersonal.

Vid transport mellan vårdinrättningar bör egen bil alternativt ambulans användas. Se ambulanssjukvårdens rutin "Direktiv och rutiner för servicetrafikfordon inom ambulanssjukvården".

Inom sjukhus

- Transportpersonal kan sköta transport om patientens medicinska tillstånd tillåter det.
- Vårdpersonal ska utföra transporten om det kan förväntas att en vårdåtgärd kan behöva utföras under transport.
- Följ basala hygienrutiner. Se rubrik "Personal" – Basala hygienrutiner (gul ruta).
- Transporterande personal (transportpersonal eller vårdpersonal) ska använda stänkskydd, se rubrik "Skyddsutrustning".
- Plastförkläde och eventuellt handskar ska endast användas under transport om det kan förväntas att vårdåtgärd kan behöva utföras.
- Patienten ska tas in direkt på rummet.

Ambulanstransport

- Se ambulanssjukvårdens rutin "Covid-19 misstänkt eller bekräftat prehospitalt".

Ambulanshelikopter

- Se intern rutin för ambulanshelikopter.

Besökande till ineliggande patient

Besök ska undvikas. Ansvarig chef får besluta om undantag enligt lokal rutin, till exempel för besök till patient i livets slutskede.

- Besökare får inte visa symtom på övre luftvägsinfektion.
- Direktkontakt bör undvikas.

- > **2 meter**, ingen skyddsutrustning behövs.
- < **2 meter**, plastförkläde, munskydd och visir ska användas.
Om aerosolgenererande åtgärder används i rummet ska andningsskydd användas.
Instruera hur skyddsutrustningen ska användas.

- Informera besökande om vikten av handhygien före och efter besöket.

Disk

Ställ disken direkt i matvagn eller diskmaskin.

Tvätt

Tvättsäck på rummet, hanteras som vanlig tvätt. Kraftigt förorenad tvätt hanteras som risktvätt. Se rutin i Vida; RUT-16443 Tvätthantering – ren och smutsig tvätt.

Avfall

Hanteras som vanligt avfall. Knyt ihop säcken ordentligt. Stoppa inte säcken i ytterligare en säck.

Avfall och engångsmaterial som bedöms som kraftigt förorenat av kroppsvätskor hanteras som smittförande avfall. Se rutin i Vida; RUT-09980 Farligt avfall.

Städning

Punktdesinfektion med ytdesinfektionsmedel ska fortlöpande utföras vid spill av kroppsvätska. Vid stort spill ska Virkon användas.

Avtorkning av medicintekniska produkter som tas ut från rummet ska avtorkas med ytdesinfektionsmedel enligt normala rutiner.

Skyddsutrustning städpersonal

- Kortärmad arbetsdräkt
- Inga smycken, nagellack, förband eller stödskenor
- Uppsatt hår
- Desinfektion av händer och underarmar *före* städning påbörjas
- Desinfektion av händer och underarmar *efter* städning avslutats
- Handskar och plastförkläde utan ärm.
- Stänkskydd vid daglig städning, se rubrik "Skyddsutrustning".
- Vid förväntat skvätt och stänk av kroppsvätskor mot ansiktet ska stänkskydd användas även vid slutstädning.

Daglig städning

- Kontaktytor – avtorkning med ytdesinfektionsmedel.
- Golv och toalett – rengöringsmedel och vatten.
- Städstativet ska desinfekteras efter användning på rummet.

Slutstädning vårdrum

Vid bekräftad covid-19 samt vid flytt av patient innan provsvar föreligger:

- Städning med Virkon.
- Städstativet ska desinfekteras efter användning på rummet.
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras. Behållare med tvål och handsprit torkas av med Virkon och återanvänds.
- För säng som ska transporteras till sängtvätt ska avtorkning ske med Virkon.

Patienthotellet

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 ska inte vårdas på Patienthotellet. Patient som under vistelse på Patienthotellet får symptom förenliga med covid-19 ska provtas omgående. I väntan på provsvar kan patienten kvarstanna på Patienthotellet. Hanteras som misstänkt covid-19 i väntan på provsvar. Vid positivt provsvar ska patienten snarast överföras till enkelrum med egen toalett på lämplig slutenvårdsavdelning.

Avliden patient

Normala rutiner runt omhändertagande av avliden. Bisättningsäck behöver normalt inte användas. Vid användande av bisättningsäck ska den märkas med patientens identitet. Skyddsutrustning enligt ovan.

Markera ruta för smittfarligt tillstånd och ange "Covid-19" i bårhusblanketten.

Lokala rutiner i Vida:

- RUT-20115-Omhändertagande av avliden i slutenvård under coronapandemin.
- RUT-19826-Omhändertagande av avliden på bårhus under covid-19-pandemi,

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

Informationsmaterial

[Information om Covid-19 finns på Smittskydd Värmlands webbplats under A-Ö sjukdomar/Coronavirus](#)

Här finns också länkar till uppdaterat informationsmaterial inklusive affisch som kan sättas upp i väntrum eller vid ingångar.

Dokumentet är utarbetat av: Ann-Mari Gustavsson och övriga medarbetare på Smittskydd Värmland

Handläggning av patient med konstaterad eller misstänkt covid-19 utanför infektionsklinik/luftvägsavdelning

