

Vårdhygienisk rutin för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19

Vårdhygienisk rutin för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19	1
Rutinbeskrivning	3
Bakgrund	3
Kliniska symptom.....	4
Inkubationstid	4
Smittvägar och smittsamhet	4
Aerosolsmitta – aerosolgenererande procedurer	4
Personal	6
Skyddsutrustning och smittsambetsbedömning	7
Vårdmoment inom säkerhetsavståndet (bild ovan)	7
Påklädning Aerosolbildande moment (bild ovan, ”aerosolbildande moment”).....	7
Avklädning Aerosolbildande moment (bild ovan, ”aerosolbildande moment”).....	8
Patient som söker vård på Akutmottagning, Akutpsykiatri eller Hälsocentral med misstänkt eller verifierad covid-19	8
Ambulanstransport	9
På sjukhus	9
Patienter som vårdas på sjukhus och oväntat insjuknar med misstanke om covid-19	10
Patient som vårdas på sjukhus utan symtom på covid-19 men som uppvisar positiv PCR (t.ex. blir positiv i inläggningsprovet (”prevalensprov/screeningprov”) för covid-19.....	10
Vård av inläggande patient.....	11
Provtagning och provtransport	12
Undersökning, behandling, operation eller konsultation (ex. bild-och funktionsmedicin, dialys, ögon, öron-näsa hals, gyn etc)	12
Måltider	13
Besökare	13
Material.....	13
Städning och desinfektion	14
Tvätt/avfall	14
Smittförande tvätt/avfall.....	15

Utskrivning	15
Smittspårning.....	15
Omhändertagande av avliden med bekräftad covid-19	15
Referenser	15
Bil. 1 Checklista vid förekomst av Covid-19	17
Bil. 2 Exponerad för covid-19 Personallista.....	17
Bil. 3 Exponerad för covid-19 Patientlista	17

Syfte

Förebygga smittspridning vid omhändertagande av patient med misstänkt eller konstaterad Covid-19

Dokument om Covid-19 uppdateras fortlöpande. Utskriven version av detta dokument är giltig endast om versionsnumret på utskrivet dokument överensstämmer med versionsnumret på publicerad version.

Ändring i version 201023: Förtydligande i avsnittet om aerosolgenerering och inhalation av nebuliserat läkemedel samt rollen av spacer och spray.

Ändring 201111: Förtydligande ang. kohortvård Vård av ineliggande patient.

Omfattning

Gäller vid handläggning av patienter (inom sjukhus, mottagningar, hälsocentraler och vid akut omhändertagande) med misstänkt eller konstaterad Covid-19.

Lagrum och styrande förutsättningar

Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
Smittskyddslagen SFS 2004:168

Rutinbeskrivning

Bakgrund

Coronavirus utgör en grupp av luftvägsvirus som vanligen orsakar förkylning och godartade luftvägsinfektioner. I vissa fall kan allvarlig lunginflammation utvecklas.

En ny typ av coronavirus kallat SARS-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) har sedan december 2019 med början i Hubeiprovinen i Kina spridits bland människor. Detta virus ger upphov till sjukdomen covid-19. Sjukdomen har sedan dess spridits till stora delar av världen. WHO har deklarerat utbrottet som en pandemi och som ett internationellt hot mot människors hälsa (PHEIC, Public Health Emergency of International Concern).

Coronavirus kan orsaka allvarliga utbrott på sjukhus, varför det är särskilt viktigt att de vårdhygieniska riktlinjerna följs!

All personal som ska undersöka och vårda personer med covid-19 måste ha kunskap och aktuell information om handläggning av misstänkta och bekräftade fall samt träning i hantering av skyddsutrustning. Adekvat personlig skyddsutrustning (se Tabell 1) måste finnas tillgänglig på alla vårdinrättningar som kan komma att bedöma och vårda misstänka eller bekräftade fall av covid-19.

Covid-19 är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen och klassificeras som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.

OBS! Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 har rätt till samma bemötande och omvårdnad som andra patienter och får inte undanhållas nödvändig medicinsk behandling!

Kliniska symptom

- Från lätta luftvägssymtom såsom snuva, ont i halsen, hosta, med eller utan feber, till svåra luftvägsbesvär med andningssvårigheter.
- Lindrig sjukdomsbild med lättare luftvägssymtom och feber är vanlig. Allmän sjukdomskänsla, muskelvärk och magtarmsbesvär kan förekomma

Inkubationstid

Inkubationstiden för covid-19 är vanligen 2–14 dagar. Medelinkubationstiden är 5–6 dagar.

Smittvägar och smittsamhet

- Smittsamheten anses vara störst vid symtomdebut. Smittsamhet före symtom eller utan påtagliga symtom finns även beskriven. Huvuddelen av smitta sker från personer med symtom, men det finns en möjlighet att personer utan symtom eller med så milda symtom att de inte uppfattar sig som sjuka, skulle kunna smitta.
- Bedömning av smittfrihet – [se Smittskydd Region Norrbotten](#).

Droppsmitta och direkt kontaktsmitta

- Från person till person med sekret från luftvägar, hostningar och nysningar som sprids direkt via droppar/stänk eller via händer till luftvägar genom mun, näsa och ögon.
- Säkerhetsavstånd för droppsmitta är minst 2 meter.

Indirekt kontaktsmitta

- Via förorenade händer, ytor, föremål och utrustning. SARS-CoV-2 virus tros kunna överleva från några timmar till flera dagar på ytor i rumstemperatur

Aerosolsmitta – aerosolgenererande procedurer

SARS-CoV-2 sprids genom dropp- och kontaktsmitta och klassificeras ej som egentlig luftburen smitta. Risk anses dock kunna finnas för en begränsad spridning i luft via procedurer och vårdmoment som skulle kunna generera en smittsam aerosol.

Kunskapen om detta är idag mycket begränsad när det gäller risk för smittspridning till vårdpersonal och andra patienter och baseras till stor del på beprövad erfarenhet. Behovet av välkontrollerade större studier är stort. Det vetenskapliga stödet bygger i huvudsak på observationsstudier av låg kvalitet. Fortlöpande uppdatering och rapportering pågår av evidens och kunskapsläge rörande smittsamhet vid aerosolgenererande arbetsmoment inom sjuk- och tandvård genom bl.a. Socialstyrelsen.

[Aerosolbildande arbetsmoment inom hälso- och sjukvård och tandvård Covid-19- Socialstyrelsen](#)

Vid risk för generering av smittsam aerosol bör andningsskydd FFP3 eller FFP 2 användas

Vid vård av svårt sjuka patienter, dvs i praktiken intensivvårdsnivå och vårdnivå närliggande intensivvård, rekommenderas andningsskydd FFP3 eller FFP2 pga risk för frekvent generering av smittsam aerosol.

Exempel på vad som bedöms kunna utgöra aerosolgenererande procedurer med risk för smitta via aerosol – andningsskydd FFP 3 eller FFP 2 eller motsvarande bör då användas.:

Lokal riskbedömning kan vägas in och led till annan tolkning:

- Handventilering med mask och blåsa
- Endotrakeal intubering
- Endotrakeal extubering
- Frikoppling från ventilator
- Sugning av luftvägar utan slutet sugsystem
- Icke invasiv ventilering/NIV t.ex. BiPAP och CPAP
- Trakeostomi och vård vid trakeostomi
- Hjärt-lungräddning
- Bukläge vid intensivvård
- Bronkoskopi
- Undersökning på avlidna med hjälp av höghastighetsapparater
- Viss tandvård exempelvis vid användning av höghastighetsborr

Exempel på arbetsmoment som möjligen kan generera smittsam aerosol men där ytterligare genomlysning har bedömts som nödvändig och där *evi-dens och expertkoncensus bedömts alltför bristfällig eller motsägelsefull för att kunna ligga till grund för enhetliga rekommendationer*. Andningsskydd FFP3 eller FFP2 kan här användas utifrån försiktighetsprincip.

Lokal riskbedömning *kan vägas in och leda till annan tolkning*.

- Nasal högflödes syrgasbehandling/HFNC (till exempel Optiflow)
- Gastroskopi
- Provtagning från nedre luftvägar inklusive inducerat sputum
- Transesofageal ekocardiografi
- Endoskopi i övre gastrointestinalkanalen med öppen sugning i övre luftvägarna
- Endoskopisk undersökning och behandling i de övre luftvägarna
- Högfrekvent oscillatorventilation

Inhalation av nebuliserat läkemedel:

Vid nebuliseringen genereras en aerosol vilken patienten andas in. Aerosolen består av läkemedlet löst i luft. Ibland orsakar inhalationen en hostreaktion. Hosta innebär en risk för dropp- och stänksmitta. Befintlig vetenskap har inte givit belägg för att nebuliserande behandling utgör risk för smittsam

virusaerosol. Behandling med spray eller spacer har av vissa specialistföreningar i diskussionen kring aerosolgenerering, framhållits kunna vara ett alternativ till inhalation, men detta är inte en vårdhygienisk rekommendation.

Personal som befinner sig inom säkerhetsavståndet 2 meter från patient, som behandlas med nebuliserat läkemedel ska använda sig av skyddsutrustning enligt bilden/affischen nedan ”Moment inom säkerhetsavståndet” (återfinns nedan under rubrik Skyddsutrustning och smittsamhetsbedömning).

Personal

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Vid ex; samtal utanför säkerhetsavståndet mer än 2m krävs ingen särskild personlig skyddsutrustning (enligt Bild nedan ”Moment utanför säkerhetsavståndet” (återfinns under rubrik Skyddsutrustning och smittsamhetsbedömning).
- Beroende av vilken typ av stänkskydd som finns tillgängligt kan olika kombinationer användas med samma skyddseffekt.
Här listas några exempel:
 - Visir som är heltäckande för ögon, näsa och mun kombineras med munskydd, klass II
 - Skyddsglasögon eller halvvisir kombineras med ett munskydd klass IIR.
 - Om klass IIR inte finns tillgängligt används klass II.
 - Munskydd klass IIR med inbyggt visir.
- All personal ska vid provtagning, undersökning, behandling och omvårdnad använda sig av skyddsutrustning enligt Bild 1 nedan ”Moment innanför säkerhetsavståndet” (återfinns under rubrik Skyddsutrustning och smittsamhetsbedömning).
- All personal ska vid arbetsmoment med risk för ökad aerosolbildning (se under rubrik Smittvägar och smittsamhet) använda skyddsutrustning enligt bild ”Aerosolbildande moment” (återfinns nedan under Skyddsutrustning och smittsamhetsbedömning).

Personal/student som av patient exponerats för covid-19 infektion, utan användning av skyddsutrustning eller som på fritiden exponerats av person med starkt misstänkt eller verifierad covid-19

Kan arbeta som vanligt men ska:

- Stanna hemma om infektionssymtom debuterar inom 14 dagar efter expositionen
- Lämna sin arbetsplats om hen är i tjänst om infektionssymtom debuterar inom 14 dagar efter expositionen
- Kontaktar sin chef för beslut om vidare åtgärder
- [Information personal/studenter](#) efter exponering på arbetsplatsen


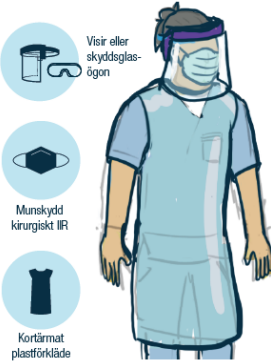
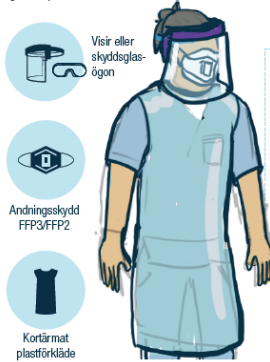
- Om medarbetaren insjuknar med infektionssymtom inom 14 dagar efter expositionen ska medarbetaren kontakta sin chef för samråd med infektionsjouren för vidare handläggning.

Skyddsutrustning och smittsambetsbedömning

Följ alltid basala hygienrutiner.

Bild 1. Rekommenderad personlig skyddsutrustning vid vård av patient med misstänkt / konstaterad covid-19

[Skyddsutrustning omhändertagande patient Covid-19](#) - affisch

MOMENT UTANFÖR SÄKERHETSAVSTÄNDET	MOMENT INOM SÄKERHETSAVSTÄNDET	AEROSOLBILDANDE MOMENT
<p>Mer än 2 meter från patient</p> <p>Om du endast ska besöka patient och inte utföra något vårdnära arbete behöver du hålla distans på mer än 2 meter. Ingen skyddsutrustning behövs.</p>	<p>Inom 2 meter från patient</p> <p>Använd kortärmat plastförkläde och visir / skyddsglasögon tillsammans med munskydd II / IIR</p> <ul style="list-style-type: none"> Vid risk för kontakt med kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) använd skyddshandskar. Vid risk för mycket spill / stänk av kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) använd långärmat plastförkläde. Vid akut situation där risk för ett ökat aerosolbildande moment uppstår, använd FFP3 / FFP2 i kombination med visir / skyddsglasögon. 	<p>Använd kortärmat plastförkläde och visir / skyddsglasögon tillsammans med andningskydd FFP3/FFP2</p> <ul style="list-style-type: none"> Vid risk för kontakt med kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) använd skyddshandskar. Vid risk för mycket spill / stänk av kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) använd långärmat plastförkläde. <p>Exempel på moment av risk</p> <ul style="list-style-type: none"> Trakeostomi och trakeostomivård, andningshjälp (BiPAP- och CPAP-behandling), sugning av nedre luftvägar och hjärtlung-räddning
	<p>Visir eller skyddsglasögon</p> <p>Munskydd kirurgiskt IIR</p> <p>Kortärmat plastförkläde</p> <p>VID BEDÖMNING AV RISK:</p> 	<p>Visir eller skyddsglasögon</p> <p>Andningskydd FFP3/FFP2</p> <p>Kortärmat plastförkläde</p> <p>VID BEDÖMNING AV RISK:</p> 

Avklädning vårdmoment inom säkerhetsavståndet (se affisch ovan)

Avklädning efter vårdmoment inom säkerhetsavståndet (inom 2 meters avstånd till patient)

- Följ basala hygienrutiner, dvs avklädning av handskar, förkläde och visir + munskydd ska alltid ske med försiktighet för att undvika spill och risk för kontaminering av arbetsdräkt och händer.

Påklädning aerosolbildande moment (se affisch ovan)

- Desinficera händerna
- Ta på vätskeavvisande kortärmat plastförkläde (vid risk för mycket stänk/spill långärmat engångsrock/plastförkläde)
- Knyt ihop förklädet baktill med en lös rosett så den är lätt att lösgöra (om op. rock används, knyt inte det inre bandet)
- Ta på andningskydd FFP3 eller FFP2

5. Ta på skyddsglasögon eller visir
6. Ta på undersökningshandskar

Avklädning aerosolbildande moment (se affisch ovan)

1. Ta av undersökningshandskar (ut och in).
Desinfektera händerna
2. Ta av engångsrock/förkläde (ta av så att den hamnar ut och in).
Desinfektera händerna
3. Ta av skyddsglasögon eller visir (tas av bakifrån).
Desinfektera händerna
4. Lämna rummet (till sluss alternativt förrum)
Desinfektera händerna
5. Ta av andningsskydd (ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet).
Desinfektera händerna

Patient som söker vård på Akutmottagning, Akutpsykiatri eller Hälsocentral med misstänkt eller verifierad covid-19

Provtag efter bedömning om möjligt utomhus (i bil etc).

I annat fall enligt nästa punkt:

- Personal ska inte i onödan gå närmare än 2 meter (säkerhetsavstånd) från patienten.
- Triage av vårdflödet enligt lokal rutin (Lokal kris ledning, LKL) vid symptom som luftvägsinfektion och/eller feber.
- Patienten ska omgående hänvisas till avsett enkelrum med egen toalett och stängd dörr **och skall inte sitta i väntrum tillsammans med andra patienter.**
- Vid kontakt med patienten (innanför 2 meter) skall personal följa basala hygienrutiner och vid risk för stänk/spill bära skyddsutrustning (enligt Bild 1, vårdmoment inom säkerhetsavstånd).
- Patienten informeras om hosta och nysetikett, kan förses med kirurgiskt munskydd (II eller IIR), alternativt papper att hosta och nysa i och instrueras att använda handdesinfektion.
- Vid medicinska procedurer med risk för ökad aerosolbildning (se rubrik smittväg och smittsamhet) i rum med konventionell ventilation (ordinärt antal luftvxl/timme) ska rummet stå tomt och kan städas efter 2 timmar med följsamhet till basala hygienrutiner.
- Vid övrig behandling kan behandlingsrummet tas i bruk direkt efter städning med följsamhet till basala hygienrutiner.
- Spill av kroppsvätskor och slutstädning efter patient utföres med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor enligt rutin för produkter som tolererar det.
- Hjälpmedel, MT rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Överblivet engångsmaterial och/eller avdelningsförpackningar som förvarats inom 2 meter från patienten anses som kontaminerat och kasseras som konventionellt avfall.
- Tvättsäck och avfallspåse försluts på rummet och hanteras som konventionell tvätt/avfall.
- Tvätt och avfall kraftigt kontaminerat med kroppsvätskor (detta inkluderar även luftvägssekret) ska alltid hanteras som smittförande.

Ambulanstransport

- Vid beställning av transport uppges covid-19.
- Vid ambulanstransport av patient med misstänkt covid-19 infektion ska luckan mellan förarhytt och patientutrymme ska vara stängd.
- Ambulanspersonal i patientutrymme ska bära skyddsutrustning för risk vid aerosolbildande procedurer dvs andningsskydd FFP3 eller FFP2, engångsvisir/skyddsglasögon, engångsförkläde (långärmad engångsskyddsrock/förkläde) och handskar i allt patientnära arbete (enligt bild 1 – aerosolbildande moment).
- Patienten kan förses med munskydd (II eller IIR) alternativt papper/cellstoff att hosta och nysa i. Munskydd och papper/cellstoff kasseras som smittförande avfall efter transporten.
- Slutstädning efter transport sker med skyddsutrustning, alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensider alternativt Wet wipe och öppna bakdörrar som möjliggör forcerat antal luftväxlingar i patientutrymmet (oavsett om ett aerosolbildande moment skett eller inte).
- Tvättsäck och avfallspåse försluts på rummet och hanteras som konventionell tvätt/avfall.
- Tvätt och avfall kraftigt kontaminerat med kroppsvätskor (detta inkluderar även luftvägssekret) ska hanteras som smittförande.
- Ambulansen är klar att tas i bruk direkt efter slutstädning.

På sjukhus

Placering av patient

Misstänkta- och bekräftade fall av covid-19 med behov av inneliggande vård kan handläggas i samråd med infektionsjouren.

Rekommenderade vårdrum

- i första hand i enpatientrum med luftsluss med balanserad ventilation: rekommenderas vid prioriteringsbehov i första hand till covid IVApatient.
- i andra hand i enpatientrum med förrum rekommenderas vid prioriteringsbehov till patient i covid intermediärvård (CPAP, BIPAP etc aerosolgenererande moment)

- i tredje hand i enpatientrum på vårdavdelning med stängd dörr.
- I mån av tillgång kan patienter vårdas i rum med högre nivå.

Transport av patient

Bör utföras av vårdpersonal så att en adekvat bedömning av risker för smitta och smittspridning under transport på sjukhus och/eller hiss kan ske.

- Följ basala hygienrutiner med skyddsutrustning för vård innanför säkerhetsområde (mindre än 2 meter) och bedömd risk för stänk/spill (enligt Bild 1).
- Inom sjukhuset ska patienten förses med munskydd (II eller IIR) alternativt instrueras att hosta och nysa i papper, som sedan kastas i en medföljande plastpåse. Plastpåsen hanteras som smittförande avfall
- Patienten ska uppmanas att desinfektera händerna.

Patienter som vårdas på sjukhus och oväntat insjuknar med misstanke om covid-19

- Prov tas enligt gällande [provtagningskriterier](#).
- Om patient vårdats på flersal, flytta patienten till ett enpatientsrum med egen toalett och stängd dörr och informera patienten om varför.
- Insjuknad patient ska inte lämna vårdrummet om det inte är medicinskt nödvändigt
- Informera och uppmana patienten till god handhygien och hostetikett (hosta och nysa i pappersnäsduk, desinfektera händerna).
- På flersalen ska inga nya patienter läggas in med de exponerade patienterna.
- Informera exponerade medpatienter om situationen och om att vara uppmärksamma på ev symtom förenliga med covid-19 och att omedelbart uppmärksamma vårdpersonal om symtom skulle uppstå.
- Om möjligt flyttas exponerade patienter till enpatientsrum med egen toalett och stängd dörr
- Samråd gärna med infektionsjour för ställningstagande till övertagning av patient till annan vårdenhet och fortsatt hantering av exponerade medpatienter och personal.
- Informera Vårdhygien.

Patient som vårdas på sjukhus utan symtom på covid-19 men som uppvisar positiv PCR (t.ex. blir positiv i inläggningsprovet ("prevalensprov/screeningprov") för covid-19

- Om patient vårdats på flersal, flytta patienten till ett enpatientsrum med egen toalett och stängd dörr och informera patienten om varför.
- Insjuknad patient ska inte lämna vårdrummet om det inte är medicinskt nödvändigt

- Informera och uppmana patienten till god handhygien och hostetikett (hosta och nysa i pappersnäsduk, desinfektera händerna).
- På flersalen ska inga nya patienter läggas in med de exponerade patienterna.
- Informera exponerade medpatienter om situationen och om att vara uppmärksamma på ev symtom förenliga med covid-19 och att omedelbart uppmärksamma vårdpersonal om symtom skulle uppstå.
- Om möjligt flyttas exponerade patienter till enpatientsrum med egen toalett och stängd dörr
- Samråd gärna med infektionsjour för ställningstagande till övertagning av patient till annan vårdenhet och fortsatt hantering av exponerade medpatienter och personal.
- Informera Vårdhygien.

Vård av ineliggande patient

- Följ basala hygienrutiner (enligt Bild 1, vårdmoment och smittsambetsbedömning)
- Vid ett misstänkt eller bekräftat fall av covid-19 på enheten begränsa antalet som deltar i vården av patienten (se Bilaga 1. Checklista riskbedömning).
- Placering av patient misstänkta- och bekräftade fall av covid-19 med behov av ineliggande vård handläggs gärna i samråd med infektionsjouren.
- Vid vård av flera fall på en enhet (covidfall utan samband) bedrivs kohortvård, så att särskilt avdelad personal vårdar patienter som har konstaterad smitta. De deltar inte i vård av övriga patienter. Kohortvård ska bedrivas 24 timmar/dygn
- Vid misstanke om smittspridning och/eller utbrott på enheten (dvs 2 fall eller > 2 fall med ett epidemiologiskt samband enligt medicinskt ansvarig läkare) införs kohortvård, så att särskilt avdelad personal vårdar patienter som har konstaterad smitta. De deltar inte i vård av övriga patienter. Kohortvård ska bedrivas 24 timmar/dygn
- Vid vård av flera covidfall kan vådrum, hygienutrymme och personal delas om inte annan risk för smittspridning föreligger t.ex bärarskap av MRSA, VRE och ESBLcarba eller calicivirusinfektion.
- För att förebygga smittspridning och/eller utbrott skapas social distansering och en hänsyn till säkerhetsavstånd i allmänna utrymmen dvs alla patienter intar alla måltider på sitt vådrum.
- Smittsambetsbedömning gäller, för nivå av skyddsutrustning relaterat till vårdmoment och risk (enligt Bild 1) och för på- och avklädning enligt rutin för säker avklädning.
- Följ alltid basala hygienrutiner dvs kortärmat engångsplastförkläde (i förekommande fall/riskbedömning använd långärmat engångsskyddsrock/förkläde) och handskar ska bytas mellan patienterna och vårdmoment.

- Visir/skyddsglasögon och munskydd II eller IIR/andningsskydd FFP3 behöver inte bytas mellan patienterna förutsatt att dessa inte blivit genomfuktat eller synligt smutsiga.

Provtagning och provtransport

- Pågående sjukdom covid-19:
PCR för SARS-CoV-2 RNA genompåvisning se [Provtagningsanvisningar Labhandboken nll+](#). Utförs på mikrobiologen Sunderby sjukhus, samt för närvarande även på Gällivare, Kiruna, Piteå respektive Kalix sjukhus.
- Pinnprov för PCR i första hand från nasopharynx kombinerat med svalgsekret. OBS! korrekt metodik är viktig för god provkvalitet, se [Labhandboken nll+](#) för instruktion. Prov från nedre luftvägarna kan ibland vara indicerat, se labhandboken. Influensa, RS och Covid-19 kan på begäran analyseras på samma prov. Samtliga analyser måste då beställas (i VAS).

Undersökning, behandling, operation eller konsultation (ex. bild-och funktionsmedicin, dialys, ögon, öron-näsa hals, gyn etc)

- Undersök/behandla patienten i så stor utsträckning som möjligt på vådrummet.
- Patientförberedelser inför transport:
 - Rena och desinfekterade händer
 - Rena kläder
 - Rengör och desinfektera tagytor på patientens hjälpmedel
 - Rengör, renbädda och desinfektera tagytor på säng
- Personal från annan enhet som ska utföra undersökning, behandling eller konsultation på vådrummet ska informeras och använda skyddsutrustning förenad med den risk och smittsamhetsbedömning som föreligger (enligt Bild 1)
- Vid patienttransport inom sjukhuset (utförs av vårdpersonal iförd skyddsutrustning enligt bild 1) ska patienten instrueras att hosta och nysa i papper/cellstoff, som sedan kastas i medföljande plastpåse alternativt bära munskydd (II eller IIR). Patienten ska därefter desinfektera händerna.
- Patienten ska inte vistas i väntrum utan föras direkt in i behandlingsrum
- Vid medicinska procedurer på annan enhet med risk för aerosolbildning (se rubrik smittväg och smittsamhet) ska rummet stå tomt och kan städas/desinfekteras efter 2 timmar med följsamhet till basala hygienrutiner.
- Vid övrig behandling kan behandlingsrummet städas/desinfekteras direkt och tas i bruk efter städning.
- Spill av kroppsvätskor och slutstädning efter patient utföres med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor enligt rutin för produkter som tål det

- Hjälpmedel, medicinteknisk utrustning rengörs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Överblivet engångsmaterial och/eller avdelningsförpackningar som förvarats inom 2 meter från patienten anses som kontaminerat och kasseras som konventionellt avfall.
- Tvättsäck och avfallspåse försluts på rummet och hanteras som konventionell tvätt/avfall.
- Tvätt och avfall kraftigt kontaminerat med kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) ska hanteras som smittförande.

Måltider

- Patienten serveras och äter alla måltider på vådrummet.
- Porslin, glas och bestick hanteras som vanligt.
- Vid spill/stänk av kroppsvätskor (omfattar även luftvägssekret) på bricka med porslin måste spill omhändertas direkt av vårdpersonal (se rubrik punktdesinfektion, upphostningar/kräkningar tas om hand, hanteras som smittförande avfall och porslin/bricka rengörs och desinfekteras) så att risk för sekundär felaktig hantering minskas.

Besökare

På sjukhusen i länet råder fortsatta besöksrestriktioner för närstående. Vid behov av ledsagande stöd eller besök på sjukhusen ska berörd verksamhet kontaktas för säkerställande:

- besökare ska stanna hemma vid symtom på covid-19, även vid mycket lindriga besvär
- ha god handhygien samt hosta och nysa i armvecket
- inte vara för många så att man kan undvika trängsel
- inte röra sig fritt ute på avdelningen i allmänna utrymmen, bara vistas på rummet hos sin närstående
- Besöksrestriktionerna kan ändras vid lokala utbrott.

Material

- Använd i första hand engångsmaterial
- Överblivet engångsmaterial och/eller avdelningsförpackningar som förvarats inom 2 meter från patienten anses som kontaminerat och kasseras som konventionellt avfall.
- Rumsbunden utrustning (stetoskop, blodtrycksmanschett etc.)
- Ta bara in det material som behövs till varje vårdmoment.
- Begränsa förrådsmängden på rummet/toaletten
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor. Om materialet inte tål värme används alkoholbaserat desinfektionsmedel innehållande tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Medicinteknisk utrustning och hjälpmedel som varit inne i vådrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat

desinfektionsmedel innehållande tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.

Städning och desinfektion

SARS-CoV-2 virus är känsligt för flertalet desinfektionsmedel. Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat

Punktdesinfektion

Vårdpersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med något absorberande material och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

Daglig städning

Det är viktigt med tydliga städrutiner och en välutbildad lokalvård, som även har kunskap om och har övat på- och avklädning av skyddsutrustning (enligt bild 1, vid moment inom 2 meter).

- Informera lokalvårdaren som ska använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal (se bild 1) och vara väl förtrogen med rutiner för smittstädning.
- Tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor.
- Golv rengörs noggrant med rengöringsmedel och vatten
- Desinfektera använd städutrustning med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider

Slutstädning

Vårdpersonalen rengör och desinfekterar all flergångsutrustning och allt flergångsmaterial.

- Vårdsal där aerosolbildande procedurer skett ska stå tom och kan städas efter 2 timmar med följsamhet till basala hygienrutiner.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskinfektor
- Använd Wet Wipe klorduk till alla ytor i vårdsalen, medicinteknisk utrustning, hygienutrymme och hjälpmedel.
- Golv städas med Wet Wipe klorduk
- Allt engångsmaterial kasseras som konventionellt avfall.
- Avtorkningsbar madrass/ kudde desinfekteras med wet wipe klorduk alternativt kasseras/ skickas för tvätt.
- Desinfektera använd städutrustning med wet wipe klorduk

Tvätt/avfall

- Hanteras vanligtvis som konventionellt tvätt/avfall och försluts på rummet.

Smittförande tvätt/avfall

Vid kraftig kontaminering av kroppsvätskor (det omfattar även luftvägssekret).

- Avfall som hanteras som smittförande – för mer information [smittförande avfall](#)
- Tvättsäck försluts på vådrummet och hanteras som [smittförande tvätt](#). Gul plastsäck som yttersäck beställs från Länservice.

Utskrivning

- Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl.
- Inför flytt av patient till annan vårdinrättning/vårdenhet görs bedömning av smittsamhet– se [Smittskydd Region Norrbotten](#). Vid behov konsulteras infektionsläkare.
- Vid behov kontaktas Vårdhygien.

Smittspårning

Sjukdomen är sedan den 1 februari 2020 klassad som allmän- och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen i Sverige. Särskild förteckning över alla arbetstagare som har nära kontakt med misstänkt eller verifierade fall ska upprättas. Se Smittspårningslistor för Patient resp. personal.

- [Hantera positivt provsvar](#)
- Vidta de omedelbara rekommenderade åtgärderna ovan i denna riktlinje vid misstanke om eller vid bekräftat fall för att minska smittspridning och risk för utbrott.(se bil 1 checklista vid förekomst av Covid-19)
- Informera fortlöpande Vårdhygien och vid behov av stöd i handläggning/planering beroende på scenario.

[Covid-19 Smittspårning i vård och omsorg](#)

Omhändertagande av avliden med bekräftad covid-19

Instruktion för omhändertagande av avliden på sjukhus eller på obs-plats kopplad till hälsocentral se separat rutin - [Handläggning av avliden vid misstänkt eller bekräftat covid-19 som avlidit vid sjukhus eller OBS-avdelning kopplad till hälsocentral](#)

Referenser

AFS 2018:4. Arbetsmiljöverket. Smittrisker.

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf

FoHm. 2 April, 2020. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård-och omsorg.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-handlaggning/>

FoHm. 4 Maj, 2020. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens bedömning av risker associerade med avfall från misstänkta eller bekräftade fall av covid-19 200504

<https://samarbeta.nll.se/producentplats/administrativcovid19informationrkl/Publicerade/Publik/Informerande/Risker%20associerade%20med%20avfall%20covid-19.pdf>

Miljö och avfall Region Norrbotten. 17 mars, 2020. Rutinen för hantering av vårdens farliga avfall och kemikalier- Hälso- och sjukvården samt folktandvården inom Region Norrbotten. <http://insidan.nll.se/Ledning--styrning/Miljo-och-avfall/Dokument-A-O/>

SOFSF 2015:10. Basal hygien i vård och omsorg.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>

SoS. 8 April, 2020. Socialstyrelsen. Aerosolgenererande arbetsmoment inom hälso-, sjuk- och tandvård 2020-04-08 4.3-13397/2020

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/ovrigt/aerosolgenererande-arbetsmoment-inom-halso-sjuk-och-tandvard-covid19.pdf>

SoS. 15 Maj, 2020. Socialstyrelsen. Checklista för ökad patientsäkerhet under pågående covid-19 pandemin.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/ovrigt/checklista-okad-patientsakerhet-covid19.pdf>

Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se

Smittskydd Region Norrbotten <https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Information-om-nya-coronaviruset-i-Kina-2019-nCoV/>

Världshälsoorganisationen (WHO): Tekniska vägledningar avseende diagnostik sjukvård etc

Världshälsoorganisationen (WHO): Rationell användning av personlig skyddsutrustning

ECDC: Tekniska vägledningar avseende, riskbedömningar, veckorapporter etc

CDC: Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities

Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)

Bil. 1 Checklista vid förekomst av Covid-19

[Checklista vid förekomst av Covid-19.](#)

Underlag vid daglig styrning på verksamheter med Covid-16 fall.

Bil. 2 Exponerad för covid-19

Personallista

[Covid-19 Smittspårning Personal](#)

Bil. 3 Exponerad för covid-19

Patientlista

[Covid-19 Smittspårning Patient](#)