

Personlig skyddsutrustning vid aerosolgenererande procedurer (AGP) på patient utan känd covid-19

Dokument gällande covid-19 uppdateras fortlöpande. Giltigt dokument är den publicerade versionen. Utskrivet dokument är en kopia. Kontrollera därför om versionsnumret på utskrivet dokument överensstämmer med versionsnumret på publicerad version.

Versionshistorik: 210115: Tillägg har gjorts i Omfattning med exemplifiering av undantag från rutinen i tandvården.

210111: Tillägg under **Omfattning**: enskilda verksamheter har i vissa situationer möjlighet att besluta om undantag från delar av- eller hela rutinen

210105: Stålltid efter utförd AGP är minskad. Krav på enkelrum är modifierat. Ventilationsrekommendationer är modifierade.

201229 ; innehåller ändringar i syfte att klargöra och anpassa målsättningen med rutinen som är en förebyggande extra åtgärd för att förebygga smittrisk från patienter utan konstaterad covid-19. Rekommendationer om vådrum och stålltid gäller under förutsättning att detta inte riskerar att försämra, försena eller ställa in adekvat vård och behandling till vare sig patienten som ska genomgå den aerosolgenererande behandlingen eller indirekt till någon annan patient. Vid prioritering p.g.a. brist på enkelrum ska patienter med konstaterad diagnos som motiverar enkelrum (t.ex. covid-19) prioriteras.

Syfte

Att förebygga smitta från symptomfria patienter/omsorgstagare utan diagnosticerad covid-19 vid utförande av aerosolgenererande behandling.

Omfattning

Personal inom sjukvård, omsorg, öppenvård/poliklinisk vård, tandvård.

Tillämpas av personal inom sjukvård, omsorg, öppenvård/poliklinisk vård, tandvård, gentemot patienter utan misstänkt eller bekräftad covid-19.

Enskild verksamhet kan under förutsättning av välfungerande flöden och triagering med avseende på att separera patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 besluta om undantag från delar av- eller hela rutinen om rutinens tillämpning. Exempel på sådan verksamhet är tandvården där man utifrån empiri och i väntan på samlat underlag från nationella kunskapsstyrningen, NPO kan göra undantag från rutinens tillämpning.

Rutinbeskrivning

Bakgrund

Andningsskydd ingår i den personliga skyddsutrustningen (PPE) vid vård av patienter med äkta luftburen smitta (mässling, vattkoppor samt högsmittsam lungtuberkulos) i syfte att förhindra smitta via luft. För att äkta luftburen smitta härrörande från luftvägarna ska uppstå krävs att sekret droppar som lämnar luftvägarna, innan de faller till marken, hinner genomgå en omfattande avdunstningsprocess och övergå i mycket små vätskepartiklar (mindre än 5-10 mikrometer), s.k. droppkärnor. De är så små att de löser sig i luften

och därmed har en aerosol bildats vilket är det naturliga fallet för smittämnen vid äkta luftburen smitta. Detta innebär att de små virusinnehållande smittsamma vätskepartiklarna kan hålla sig svävande i luft en längre tid och färdas en längre väg.

Smittämnen som SARS-CoV 2, influensa RS-virus m.fl. sprids genom droppsmitta inom 1-2 meters avstånd genom medelstora och stora droppar som faller till marken inom 1-2 meter. Dessa droppar aerosoliserar normalt inte i tillräcklig omfattning för att kunna sprida smitta på längre avstånd. Vid aerosolgenererande behandlingar (procedurer) som till exempel intubering av luftvägarna, anläggning av tracheostoma, olika former av icke invasiv andningstöd (NIV) (t.ex. CPAP, BiPAP) med flera, kan medelstora och större droppar aerosoliserar och därmed kan det skapas en opportunistiskt genererad (beroende av hjälpfaktorer) luftburen smitta. Tiden som de opportunistiskt genererade aerosoldropparna kan sväva i luften innan de faller till marken är begränsad jämfört med vid äkta luftburen smitta och smittan bedöms därför inte kunna sprida sig någon längre väg.

För information om vad som är att betrakta som aerosolgenererande procedurer v.g. se under relevant avsnitt i Vårdhygienisk rutin vid misstänkt eller konstaterad covid-19 - [Aerosolsmitta- aerosolgenererande procedurer](#)

Terminologi

Andningsskydd

- flergångsmasker till exempel försvarets skyddsmask 90, Sundströms masker m.fl.
- engångsskydd FFP3, FFP2, N95 och motsvarande som uppfyller gällande certifieringskrav (kontakta Länservice för frågor som gäller om ett skydd är godkänt)

Personal

Vårdhygien Norrbotten rekommenderar från den 23 december 2020 och framåt till dess att det epidemiologiska läget inte längre motiverar åtgärden att personal vid utförande/deltagande/i närvaro (i samma rum) av behandlingar som klassas som aerosolgenererande (se vilka dessa är under följande rubrik i vårdhygienisk rutin [Aerosolsmitta- aerosolgenererande procedurer](#)) använder **andningsskydd och visir istället för** munskydd och visir oavsett symtom och diagnos hos patienten. Detta gäller på grund av för närvarande hög förekomst i samhället av covid-19 samt förväntad stundande säsong för andra luftvägsvirus. Som en följd av den höga förekomsten av personer med covid-19 i samhället föreligger parallellt en förhöjd förekomst av symptomfria bärare av smittämnet för sjukdomen, såväl sådana som är på väg att snart få symtom som sådana som ej kommer att utveckla tydliga symtom.

Vårdrum

Målsättning utifrån att rutinen är en förebyggande extra åtgärd för att förebygga smittrisk från patienter utan konstaterad covid-19

Aersolgenererande moment/procedur (AGP) bör - under förutsättning att detta inte riskerar att försämra, försena eller ställa in adekvat vård och behandling till vare sig patienten som ska genomgå den aerosolgenererande behandlingen eller indirekt till någon annan patient - inte utföras på sal där flera patienter vårdas.

Vid prioritering p.g.a. brist på enkelrum ska patienter med konstaterad diagnos som motiverar enkelrum (t.ex. covid-19) prioriteras. I fall där adekvat vård annars skulle riskeras får således AGP på patient utan känd covid-19 genomföras på flersal men övriga patienter kan då antingen lämna rummet eller så upprätthålls ett för rummet maximalt möjligt säkerhetsavstånd till övriga patienter, dock alltid minst 2 meter. **Kontakta gärna vårdhygien för upplysningar och rådgivning i dessa frågor.** Vårdrummet bör ha minst normal ventilation (i sjukvård är praxis ungefär 2 luftomsättningar per timme för ett ordinärt vådrum). Konsultera vid behov respektive fastighetsavdelning för aktuella uppgifter om ventilationen.

Dörren till vådrummet bör **-under förutsättning av att bibehållen patientsäkerhet kan upprätthållas-** hållas stängd vid utförande av aerosolgenererande procedur.

Ställtid – tiden som rummet ska stå tomt efter aerosolgenererande procedur

Tiden som rummet ska stå tomt (ställtiden) innan en ny patient tas in jämföras med den tid det tar att iordningställa rummet i brukligt skick för nästa patient och i enlighet med gällande hygienrutiner vilket normalt rör sig om 15 minuter. Har rummet fönster bör fönster öppnas för vädring under den tiden.

Kontakta vårdhygien vid behov av ytterligare upplysningar.