

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 11	Antal sidor 10
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson Hygiensjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Bitr. smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2020-05-04	Giltig t.o.m. 2022-05-04

Covid-19, misstänkt eller bekräftat fall – särskilt boende/korttidsboende/ordinärt boende

Gäller för: Kommunal vård

Innehåll

Covid-19, misstänkt eller bekräftat fall – särskilt boende/korttidsboende/ordinärt boende	1
Sjukdom.....	2
Smittfriförklaring	2
Rutiner särskilt boende/korttidsenhet	3
Hygienrutiner patient.....	3
Personal.....	3
Skyddsutrustning.....	3
Skyddsutrustning – avklädning.....	4
Besökare till patient	5
Mathantering och disk	5
Tvätt.....	5
Avfall.....	5
Städning.....	5
När det är svårt att isolera en patient.....	6
Avliden patient	6
Rutiner ordinärt boende.....	7
Hygienrutiner patient.....	7
Personal.....	7
Skyddsutrustning.....	7
Skyddsutrustning – avklädning.....	9
Besökare till patienten	9
Mathantering och disk	9
Tvätt.....	9
Avfall.....	9
Städning.....	9
Avliden patient	10

Sjukdom

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. Lindriga symtom 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 symtom, 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.

[Se Smittskydd Värmlands hemsida under A-Ö sjukdomar/Coronavirus.](#)

Smittfriförklaring

För smittfriförklaring se "Covid-19 – smittfriförklaring patient".

Transport till sjukhus

Vid transport mellan vårdinrättningar ska egen bil alternativt ambulans användas. Taxi eller allmänna transportmedel får inte användas.

Rutiner särskilt boende/kortidsenhet

Hygienrutiner patient

Patient med symtom (även milda) ska isoleras på eget rum/lägenhet med egen toalett och dusch. Vid två (2) eller fler smittade patienter inför om möjligt kohortvård dygnet runt. Patienten ska vistas på rummet så länge smittsamhet föreligger. Patienten får inte vistas i allmänna utrymmen och får inte delta i gemensamma aktiviteter. Måltider ska intas i egna rummet/lägenheten.

- Uppmana eller hjälp patienten att hosta och nysa i papper som sedan slängs i påse.
- Uppmana patienten att om möjligt vända bort huvudet vid hosta om nysning.
- Uppmana eller hjälp patienten att desinfektera händerna efter hosta/nysning, efter toalettbesök och innan måltid.

Personal

Basala hygienrutiner gäller konsekvent i all kontakt med patient, vilket innebär:

- kortärmat 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. Utökade rutiner i samband med covid-19 gäller, se nedan.
- handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor och vid provtagning.

- Personalen behöver inte byta arbetskläder efter arbete med patient med misstänkt eller bekräftad covid-19.
- Personal som vårdar patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 får även vårda andra patienter.
- Minimera om möjligt antalet personal runt patienten.

Skyddsutrustning

Det är av yttersta vikt att vårdpersonal använder skyddsutrustning på ett adekvat sätt i de situationer där det verkligen behövs.

Användning av visir rekommenderas vid arbete inom två (2) meter hos alla patienter, oavsett tillstånd, för att minska smittspridning till och från patient.

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, bara pratar med patienten på avstånd eller gör andra saker på rummet som inte innebär risk för skvätt och stänk av kroppsvätskor.

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**. Skyddsrock kan vid brist-situation ersättas med plastförkläde med lösa ärmar eller textilskyddsrock. Förstärkning med plastförkläde utan ärm vid blött arbete kan behövas.

- **Stänkskydd** – skydd mot droppar mot ögon, näsa och mun:
 - ✓ **Visir som täcker hela ansiktet**
Om visir inte bedöms helt skydda mot stänk mot munnen kombineras det med munskydd, t.ex. i vårdsituationer med motorisk orolig patient eller i en arbetsvinkel där patienten kan hosta under visiret.

eller
 - ✓ **skyddsglasögon/halvtäckande visir i kombination med munskydd klass IIR/II.**

Munskydd byts efter varje patientkontakt.

Visir/skyddsglasögon ska rengöras efter varje användning med rengöringsmedel/diskmedel/tvål/ytdesinfektionsmedel och återanvändas.

Vid risk för aerosolsmitta

- **Andningsskydd FFP3/FFP2 i kombination med visir eller skyddsglasögon**
Munskydd kan vid bristsituation användas istället för andningsskydd
Används när ett arbetsmoment genererar aerosol med droppar från luftvägarna och därmed ökad smittrisk.
- 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 t.ex. mässling är.
Aerosoldroppar kan spridas inne i rummet under pågående aerosolproducerande åtgärd, men inte till angränsande korridorer eller vårdrum 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.

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.

Inom kommunal vård kan detta bli aktuellt vid trakeostomivård, sugning av nedre luftvägar, vid användning av ventilatorer och hemrespiratorer.

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 Läke-medelskommittén). Såväl nationella som internationella råd varierar.

Skyddsutrustning – avklädning

Tas av i följande ordning i vådrummet:

- handskar, plastförkläde
- desinfektera händer och underarmar
- visir/skyddsglasögon (för rengöring se ”skyddsutrustning – avklädning”)
- desinfektera händer och underarmar
- munskydd/andningsskydd
- desinfektera händer och underarmar.

Besökare till patient

- Besök bör undvikas, kan undantagsvis tillåtas för nära anhörig.
- Besökare får inte visa symtom på övre luftvägsinfektion.
- Direktkontakt bör undvikas, håll avstånd > 2 meter, ingen skyddsutrustning behövs.
- Informera besökande om vikten av handhygien direkt efter besöket.

Besökare till patient i livets slutskede

Besök till patient i livets slutskede ska ske enligt verksamhetens lokala rutiner.

Följande gäller avseende skyddsutrustning och hygienrutiner:

- Informera besökande om vikten av handhygien. Instruera även hur skyddsutrustningen ska användas samt hur den tas av.
- Plastförkläde och visir ska användas. Munskydd används efter individuell bedömning.
- Om aerosolgenererande åtgärder används i rummet ska andningsskydd användas.

Mathantering och disk

Patient med symtom ska serveras mat i sitt rum/lägenhet. Disk ska ställas direkt i diskmaskin. Eventuella föroreningar på porslin, glas och bricka ska torkas bort innan transport till köket. Torka av bricka direkt med rengöringsmedel/ytdesinfektionsmedel. Handskar behöver inte användas vid transport till kök. Tvätta händer och underarmar, alternativt desinfektera händerna efteråt.

Övriga patienter ska få sin mat serverad vid alla måltider. Det är särskilt viktigt med noggrann handhygien för alla patienter före måltid.

Tvätt

Lägg ingen tvätt på golvet eller i möbler. Tvättas separat. Lägg tvätten sorterad direkt i tvättsäck eller motsvarande. Töm tvättsäcken direkt i tvättmaskin. Följ hygienrutiner. Tvätt som är kraftigt förorenat och skickas till tvätterier hanteras som risktvätt.

Avfall

Hanteras som vanligt avfall. Knyt ihop säcken noga innan transport till soptunna/motsvarande.

Städning

Städningen ska utföras av vårdpersonal.

Ytor och föremål förorenas lätt i patientens närhet, framför allt när denne hostar och nyser. Det är viktigt att rengöra/desinfektera tagytor som berörs av personal och patientens händer regelbundet för att minska mängden virus i miljön. Städutrustning rengörs och desinfekteras efter varje användning. Mopp och flegångsständukar tvättas i lägst 60 grader, helst i 85 grader.

Torka omgående upp spill av kroppsvätskor. Använd rengöringsmedel/ytdesinfektionsmedel.

Städning dagligen

Följ basala hygienrutiner. Avtorkning med rengöringsmedel/ytdesinfektionsmedel på kontaktytor, till exempel dörrhandtag, sängbord, säng, kranar, spolknapp på toalett samt toalettering.

Slutstädning – rum/lägenhet

Vid bekräftad covid-19 samt vid flytt av patient innan svar föreligger eller ej testad patient med luftvägssymtom:

- Skyddsutrustning: kortärmat plastförkläde, handskar och visir. Visir ska rengöras enligt ovan och återanvändas.
- Städa med Virkon/Incidin. Produkter som ej tål Virkon/Incidin, torka med rengöringsmedel/ytdesinfektionsmedel.
- Golv avtorkas med rengöringsmedel.
- Vid flergångsmopp, lägg golvmopp i soppåse och tvätta snarast.
- Torka av städstativ med rengöringsmedel/ytdesinfektionsmedel.

Vid negativ covid-19:

- Städa enligt ordinarie rutin.

När det är svårt att isolera en patient

Inom vissa verksamheter t.ex. demensvården, stöd/gruppboenden inom LSS eller socialpsykiatri kan det av olika skäl vara svårt att isolera en patient på sitt rum/lägenhet. Då får man utifrån lokala förutsättningar försöka begränsa antalet personer som vistas i patientens närhet alternativt avgränsa en del eller hela enheten.

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. Meddela begravningsentreprenör om misstänkt/bekräftad smitta.

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

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

Rutiner ordinärt boende

Hygienrutiner patient

Patient med symtom (även milda) ska isoleras i eget hem med egen toalett och dusch. Vid två (2) eller fler smittade patienter inför om möjligt kohortvård dygnet runt. Patienten ska vistas där så länge smittsamhet föreligger. Patienten får inte gå till allmänna utrymmen och får inte delta i gemensamma aktiviteter.

- Uppmana patienten att hosta och nysa i papper som sedan slängs i påse.
- Uppmana även patienten att om möjligt vända bort huvudet vid hosta om nysning.
- Uppmana eller hjälp patienten att tvätta/desinfektera händerna efter hosta/nysning, efter toalettbesök och innan måltid.

Personal

Basala hygienrutiner gäller konsekvent i all kontakt med patient, vilket innebär:

- kortärmat 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. Utökade rutiner i samband med covid-19 gäller, se nedan.
- handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor och vid provtagning.

- Personalen behöver inte byta arbetsklädsel efter arbete med patient med misstänkt eller bekräftad covid-19.
- Personal som vårdar patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 får även vårda andra patienter.
- Minimera om möjligt antalet personal runt patienten.

Skyddsutrustning

Det är av yttersta vikt att vårdpersonal använder skyddsutrustning på ett adekvat sätt i de situationer där det verkligen behövs.

Användning av visir rekommenderas vid arbete inom två (2) meter hos alla patienter oavsett tillstånd för att minska smittspridning till och från patient. Skyddsutrustning skall alltid finnas tillgänglig för användning t.ex. medtagas i ryggsäck/bil.

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, bara pratar med patienten på avstånd eller gör andra saker på rummet som inte innebär risk för skvätt och stänk av kroppsvätskor.

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**. Skyddsrock kan vid bristsituation ersättas med plastförkläde med lösa ärmar eller textilskyddsrock. Förstärkning med plastförkläde utan ärm vid blött arbete kan behövas.

- **Stänkskydd** – skydd mot droppar mot ögon, näsa och mun:
 - ✓ **Visir som täcker hela ansiktet**
Om visir inte bedöms helt skydda mot stänk mot munnen kombineras det med munskydd, t.ex. i vårdsituationer med motorisk orolig patient eller i en arbetsvinkel där patienten kan hosta under visiret.

eller

- ✓ **skyddsglasögon/halvtäckande visir i kombination med munskydd klass IIR/II.**

Munskydd byts efter varje patientkontakt.

Visir/skyddsglasögon ska rengöras efter varje användning med rengöringsmedel/diskmedel/tvål/ytdesinfektionsmedel och återanvändas.

Vid oklar eller akut situation

I vissa situationer när osäkerhet om smitta föreligger, ska man vara generös med användning av visir vid arbete inom två (2) meter.

Exempel på sådana situationer kan vara:

- oväntade larm,
- om patienten ligger på golvet av oklar anledning,
- patient som ej bedöms kunna svara adekvat på frågor om symtom,
- patient med svåra smärtor som ej orkar kommunicera.

Vid risk för aerosolsmitta

- **Andningsskydd FFP3/FFP2 i kombination med visir eller skyddsglasögon**
Munskydd kan vid bristsituation användas istället för andningsskydd
Används när ett arbetsmoment genererar aerosol med droppar från luftvägarna och därmed ökad smittrisk.
- 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 t.ex. mässling är.
Aerosoldroppar kan spridas inne i rummet under pågående aerosolproducerande åtgärd, men inte till angränsande korridorer eller vårdrum 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.

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.

Inom kommunal vård kan detta bli aktuellt vid trakeostomivård, sugning av nedre luftvägar, vid användning av ventilatorer och hemrespiratorer.

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 Läkemedelskommittén). Såväl nationella som internationella råd varierar.

Skyddsutrustning – avklädning

Tas av i följande ordning i vådrummet:

- handskar, plastförkläde
- desinfektera händer och underarmar
- visir/skyddsglasögon – (för rengöring se ”skyddsutrustning – avklädning”)
- desinfektera händer och underarmar
- munskydd/andningsskydd
- desinfektera händer och underarmar.

Besökare till patienten

- Besök bör undvikas, kan undantagsvis tillåtas för nära anhörig.
- Besökare får inte visa symtom på övre luftvägsinfektion.
- Direktkontakt bör undvikas, håll avstånd > 2 meter, ingen skyddsutrustning behövs.
- Informera besökande om vikten av handhygien direkt efter besöket.

Besökare till patient i livets slutskede

Besök till patient i livets slutskede ska ske enligt verksamhetens lokala rutiner.

Följande gäller avseende skyddsutrustning och hygienrutiner:

- Informera besökande om vikten av handhygien. Instruera även hur skyddsutrustningen ska användas samt hur den tas av.
- Plastförkläde och visir ska användas. Munskydd används efter individuell bedömning.
- Om aerosolgenererande åtgärder används i rummet ska andningsskydd användas.

Mathantering och disk

Måltider ska intas i egna hemmet. Diska enligt vanlig rutin.

Tvätt

- Lägg ingen tvätt på golvet eller i möbler. Lägg tvätten sorterad direkt i tvättsäck eller motsvarande.
- Töm tvättsäcken direkt i tvättmaskin.
- Använd plastförkläde och handskar vid hantering av smutstvätt. Desinfektera händer efter avslutat arbete med smutstvätt.
- Torka ytor i tvättstugan med rengöringsmedel/ytdesinfektion vid färdigt arbete.
- Desinfektera alltid händerna när man lämnar tvättstugan även under pågående tvättid.
- Tvätt som är kraftigt förorenat och skickas till tvätterier hanteras som risktvätt.

Avfall

Hanteras som vanligt avfall. Knyt ihop säcken noga innan transport till soptunna/motsvarande.

Städning

Torka omgående upp spill av kroppsvätskor. Använd rengöringsmedel.

- Skyddsutrustning; plastförkläde utan ärm, handskar och visir. Visir ska torkas av med ytdesinfektionsmedel och återanvändas.
- Kontaktytor – rengöringsmedel.
- Golv och toalett – rengöringsmedel.
- Lägg golvmopp i soppåse och tvätta snarast. Rengör städstativ.

Avliden patient

Normala rutiner runt omhändertagande av avliden. Bisättningssäck behöver normalt inte användas. Vid användande av bisättningssäck ska den märkas med patientens identitet. Skyddsutrustning enligt ovan. Meddela begravningsentreprenör om misstänkt/bekräftad smitta.

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

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

Dokumentet är utarbetat av: Smittskydd Värmland