Covid-19 i slutenvård- vårdhygienisk rutin

Dokument kan vara föremål för fortlöpande uppdateringar. Utskrivet dokument är giltigt endast om versionsnummer/godkännandedatum överensstämmer med versionsnummer/godkännandedatum på digitalt publicerat dokument på Insidan eller NLL+

Versionshistorik

Version	Ändringar
18.0	Ny viktig information är gulad i texten. Smittspårningsplikten har upphört 15 mars 2023. Rekommendationer för smittsamhetsbedömning uppdaterad enligt senaste från FOHM. Flyttat ihop de två styckena om patienttransport till ett. Språkliga förändringar. Format. Ändrad kunskap om aerosolgenererande moment och smittsamhet. Andningsskydd rekommenderas första veckan om längre tid inne hos patient. Lagt till rekommendationer för exponerade patienter
17.0	Rekommendation för primärvårdens luftvägsmottagning har lyfts ut ur detta dokument, länkar till dokumentet ”Vårdhygienisk rutin vid öppenvårds-, gruppverksamhet och luftvägsmottagning med hänsyn till covid-19”.

Innehåll

Versionshistorik 1
Bakgrund 3
Sjukdomsbild 3
Smittvägar och smittsamhet 3
Smittsamhetsbedömning 3
Aerosolegenererande procedur – ej längre aktuell parameter 4
Provtagning 4
Smittspårning 4
Vid utbrott 4
Skyddsutrustning (PPE) 4
Påklädning och avklädning av skyddsutrustning 5
Patient som söker vård på akutmottagning, akutpsykiatri eller hälsocentral med luftvägssymtom 5
Vårdrutin 6
Personal 6
Patient 6
Städning och desinfektion i vårdrum och behandlingsrum 7
Tvätt/avfall 8
Utskrivning 8
Omhändertagande av avliden med bekräftad covid-19 8
Referenser 8

Syfte
Förebygga smittspridning vid omhändertagande av patient med misstänkt eller konstaterad covid-19.

Omfattning
Hälso- och sjukvården i Region Norrbotten.

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

Coronaviruset SARS-CoV-2 kan orsaka allvarlig sjukdom och utbrott på vårdinrättning, varför det är särskilt viktigt att de vårdhygieniska riktlinjerna följs.

Covid-19 är enbart anmälningspliktig enligt smittskyddslagen sedan 15 mars 2023.

Alla personer med misstänkt eller bekräftad Covid-19 har rätt till samma vård, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas.

Sjukdomsbild
Symtombilden kan variera från mycket lindrig till svår. Enstaka symtom eller flera symtom kan uppträda: luftvägssymtom, feber, mag-och tarmsymtom, allmänpåverkan. Särskilt hos äldre kan mer ospecifika symtom förekomma såsom aptitlöshet, balanssvårigheter, förvirring, uttalad trötthet. Lindrig sjukdomsbild med lättare luftvägssymtom är vanlig.

Inkubationstid
Inkubationstiden för covid-19 är vanligen 2–14 dagar. Medelinkubationstiden är 3–6 dagar.

Smittvägar och smittsamhet
- Smittsamheten anses vara störst kring tiden för symtomdebut och personen kan vara smittsam redan 2 dygn innan symtomdebut.
- Vissa utvecklar inte symtom och räknas då som smittsamma från provtagningsdatum.
- Smitta från luftvägarna och kontaktsmitta är vanligaste smittvägarna.
- Att hålla avstånd är tillsammans med god handhygien de viktigaste smittförebyggande åtgärderna.
- Indirekt kontaktsmitta genom förorenade ytor, föremål och utrustning kan förekomma

Smittsamhetsbedömning
Det går inte att bedöma om patient är smittsam efter en covid-19-infektion enbart med provtagning, t.ex. PCR, antigen eller antikroppar. För att bedöma hur länge skyddsutrustning behövs vid vård av patient med covid-19 kan man använda sig av Förebyggande åtgärder för covid-19 inom vård och omsorg (folkhalsomyndigheten.se). Vid behov kan infektionskonsult konsulteras.

Aerosolegenererande procedur – ej längre aktuell parameter

Forskning under covid-19-pandemin har visat att begreppet aerosolbildande procedurer har tveksamt praktiskt värde för att bedöma smittrisk. Smittsam aerosol är korrelerat främst med nära avstånd till en person med höga virusmängder i luftvägar. Aerosolbildande procedurer har inte visat sig korrelera med mängden virus i luften. Tidigare visad ökad smittrisk vid endotrakeal intubation och extubation och arbete inför intubationen inklusive handventilation och öppen sugning av trakea kan sannolikt förklaras av att utförare då befinner sig mycket nära en patients andningsvägar. Även hjärt-lungräddning, trakeotomi och trakeostomivård med sugning, och bronkoskopi kan vara riskprocedurer utifrån det korta avståndet mellan patientens luftvägar och utföraren. För referenser se sist i dokumentet.

Följande procedurer bedöms därför inte längre medföra ökad smittrisk: BiPAP- och CPAP-behandling, högfrekvent oscillatorventilation (HFOV), icke-invasiv ventilering högflödes-befuktad syrgasbehandling (Optiflow), användning av roterande och oscillerande verktyg till exempel inom tandvård.

Provtagning

Mikrobiologiska laboratoriets provtagningsanvisning SARS-CoV-2 genompåvisning RNA (Covid-19) (nllplus.se).

Smittspårning

Smittspårningsplikten har upphört. Smittspårning kan utföras om verksamheten bedömer det som meningsfullt. Kontakta vårdhygien vid behov vid misstänkta utbrott. Patienter som delat sal med smittsam patient bör dock följas upp, se under rubrik ”Patienter som oväntat insjuknar med misstanke om covid-19”.

Vid utbrott

Det råder brett nationellt och internationellt konsensus om att vid utbrott ska åtgärder vidtas både inom äldrevård och i andra typer av vårdverksamheter.

1. Snabb kartläggning av omfattning. Hur många patienter/brukare har misstänkta symtom?
2. Säkerställ att smittförebyggande arbetssätt är känt och används av vårdpersonal inklusive användning av skyddsutrustning
3. Säkerställ att isolering och kohortvård används i så stor utsträckning som är möjligt utifrån verksamhetens art
4. Säkerställ att god vård kan fortsätta att bedrivas på vårdenheten och ta hänsyn till de negativa konsekvenser som utbrottshantering kan medföra
5. Besluta i vilken grad diagnostisk testning och upprepad testning av möjligt exponerade ska användas för att hantera utbrottet. Kontakta vårdhygien vid behov.

Skyddsutrustning (PPE)

Etablerade och fungerande basala hygienrutiner och medvetenhet om att fysiskt avstånd minskar risk för smittspridning är grundpelare bland de rutiner som skyddar mot covid-19. Vid exponering mindre än 15 minuter och på avstånd mer än 2 meter behöver inte personlig skyddsutrustning användas.

- **Visir/skyddsglasögon** och **munskydd/andningsskydd** (se punkten nedan) används vid arbete inom 2 meter från patienten (personlig skyddsutrustning, PPE).

Se rutin för rengöring av flergångsvisir, Återanvändning av visir, skyddsglasögon.pdf (nll.se). Engångsvisir som används hos smittsam patient skall kasseras. Munskydet/andningsskydd måste vara vätskeresistent (IIR) om visiret inte täcker munnen.

- **Andningsskydd** (FFP3/FFP2) kan användas under de första 7 dagarna efter patientens symtomdebut, om man vistas länge inne hos patienten. Tumregel mer än 1 timme per arbetspass.

Andningsskydd förordas framför munskydd vid covid-19, av försiktighetsprincipen. Det saknas ännu randomiserade kliniska studier som visar ökad skyddseffekt av andningsskydd jämfört med munskydd.

Övrig skyddsutrustning avgörs av vilken patientnära vård som utförs, enligt ordinarie BHK.

Påklädning och avklädning av skyddsutrustning

Följ basala hygienrutiner, det vill säga avklädning av handskar, förkläde och visir + munskydd ska alltid ske med försiktighet för att undvika spill och risk för kontaminering av arbetsdräkt och händer. Aktuell personlig skyddsutrustning (PPE) tas på inne hos patienten eller i nära anslutning till dörren eller i förrum/sluss om sådan finns.

Patient som söker vård på akutmottagning, akutpsykiatri eller hälsocentral med luftvägssymtom

För mottagning på hälsocentral se det uppdaterade dokumentet ” Vårdhygienisk rutin vid öppenvårds-, gruppverksamhet och luftvägsmottagning med hänsyn till covid-19”

Det bör finnas information vid ingångar till akutmottagningar om hur patienter/besökare med luftvägssymtom ska göra om de vill besöka mottagningen.

- Triagera vårdflödet vid luftvägssymtom och/eller feber enligt lokal rutin.
- Patienten ska omgående hänvisas till avsett enkelrum och stängd dörr, med egen toalett om möjligt, och skall inte sitta i väntrum tillsammans med andra patienter.
- Patienten informeras om host- och nysetikett, kan förses med munskydd om denne tolererar det, alternativt papper att hosta och nysa i och instrueras att använda handdesinfektion.

Transport

Patienten bör förses med munskydd (II eller IIR) eller instrueras att iaktta hostetikett - eventuella snor- och hostpapper ska kastas i medföljande påse, med efterföljande desinfektion av händer.

Personal på mottagande enhet ska informeras direkt när patienten anländ.

Patient som kommer själv

Patienten kan använda ordinarie vägar in till vårdinrättning/sjukhuset då flyktigt möte inte bedöms vara tillräckligt för att smitta andra. Hälsocentral/avsändande kontaktar mottagande enhet om att patienten är på väg. Patienten ska inte vänta i väntrum.

Ambulanstransport

- Vid ambulanstransport av patient med misstänkt covid-19 infektion ska luckan mellan förarhytt och patientutrymme vara stängd.
- Slutstädning efter transport sker med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensider och öppna bakdörrar som möjliggör forcerat antal luftväxlingar i patientutrymmet.
- Ambulansen är klar att tas i bruk direkt efter slutstädning.

Vårdrutin

Personal

- Begränsa antalet personer som deltar i vården av patienten med covid-19.
- Vid flera fall tillämpas om möjligt kohortvård, särskilt avdelad personal vårdar patienter som har konstaterad smitta. De deltar inte i vård av övriga patienter. Kohortvård ska bedrivas 24 timmar/dygn. Vid smittspridning/utbrott är detta ännu viktigare.
- Visir/skyddsglasögon och munskydd/andningsskydd behöver inte bytas mellan patienterna förutsatt att dessa inte blivit genomfuktat eller synligt smutsiga.

Patient

Placering

- Bekräftade fall av covid-19 som bedöms som smittsamma vårdas isolerade med stängda dörrar. God ventilation är viktig. Patienter med bekräftad covid-19 kan samvårdas.
- Vid intubation av nyinsjuknad patient samt moment i anslutning till detta väljs i först hand en lokal med 10–12 luftbyten per timme, vilket hittas i särskilda infektionsrum (akuten, infektion, IVA).
- Vid behov av prioritering av vårdrum prioriteras bekräftade fall i tidigt sjukdomsförlopp, kraftigt nedsatt immunförsvar och/eller allvarlig sjukdom högst.

Patienter som oväntat insjuknar med misstanke om covid-19

- Om patient (index) vårdats på flersal, flytta patienten till ett enpatientsrum med egen toalett och stängd dörr och informera patienten om varför.
- På flersalen ska inga nya patienter läggas in med de exponerade patienterna.
- Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade patienter och informera dem om att genast meddela eventuella symtom som kan vara covid-19. Provtagning av patienter kan övervägas.
- Patienter som exponerats insjuknar i medeltal 3–6 dagar efter exponering

Patient som vårdas på sjukhus utan symtom på covid-19 med positiv PCR

Läkaren får göra en bedömning om det rör sig om en aktuell infektion eller nyligt genomgången, ta kontakt med infektionsjouren för smittsamhetsbedömning vid behov.

Förberedelse inför transport av patient

- Patienten bör förses med munskydd (II eller IIR) eller instrueras att iaktta hostetikett - eventuella snor- och hostpapper ska kastas i medföljande påse, med efterföljande desinfektion av händer.
- Personal på mottagande enhet ska informeras direkt när patienten anländ.

Måltider

- Patienten serveras och äter alla måltider på vårdrummet.
- Porslin, glas och bestick hanteras som vanligt.
- Spill/stänk av kroppsvätskor på bricka omhändertas av avdelningspersonal (punktdesinfektion).

Besökare

Besökare informeras om att:

- Stanna hemma vid symtom på covid-19, även vid mycket lindriga besvär.
- Ha god handhygien samt hosta och nysa i armvecket.
- Bara vistas på rummet hos sin närstående.
- Använda munskydd/andningsskydd och visir om de vistas inom säkerhetsavståndet 2 meter från patienten.

Material

- Överblivet engångsmaterial och/eller avdelningsförpackningar som förvarats inom 2 meter från patienten anses som kontaminerat och kasseras som konventionellt avfall.
- Flergångsutrustning skall helst vara patientbunden. Medicinteknisk utrustning och hjälpmedel som varit inne i vårdrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet.

Städning och desinfektion i vårdrum och behandlingsrum

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

Punktdesinfektion

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

Daglig städning av vårdrum och undersökningsrum efter besök

- Städning efter patient utförs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor enligt rutin för produkter som tolererar det.

Informera lokalvårdaren som ska använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal och skall vara väl förtrogen med rutiner för smittstädning. Ansvarsfördelning redovisas här: Länsövergripande gränsdragningslista för vårdpersonal och lokalvårdare (nll.se)

Städ och desinfektionsschema vid smitta

Slutstädning av vårdrum
Vårdpersonalen rengör och desinfekterar all flergångsutrustning och allt flergångsmaterial.

Slutstädning enligt rutin: Checklista: Slutstäd och slutstäd vid känd smitta

Tvätt/avfall
Hanteras som konventionellt tvätt/avfall och försluts på rummet.

- **Tillägg specifikt covid-19-vård enligt Folkhälsomyndighetens bedömning**: Stora mängder luftvägssekret – till exempel sugning som genererar stora mängder slem i till exempel intensivvård kan hanteras som smittförande.

Utskrivning
Inför flytt av patient till annan vårdinrättning/vårdenhet görs bedömning av smittsamhet. Vid behov konsulteras infektionsläkare. Om patienten fortfarande bedöms vara smittsam måste mottagande enhet informeras samt ha förutsättning att fortsätta vårda patienten på eget rum.

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

Lagrum och styrande förutsättningar
Folkhälsomyndighetens rekommendationer.
Smittskyddslagen SFS 2004:168

Referenser
SOFSF 2015:10 (pdf). Basal hygien i vård och omsorg.

AFS 2018:4 (pdf). Arbetsmiljöverket. Smittrisker.

Smittspridning och ventilation - Arbetsmiljöverket (av.se)

Förebyggande åtgärder för covid-19 inom vård och omsorg — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Covid-19 sidan på nllplus Smittskydd Region Norrbotten

Bakgrund till ändringen av aerosolgenererande procedurer:
Hamilton, F., Arnold, D., Bzdek, B. R., Dodd, J., AERATOR group, Reid, J., & Maskell, N. (2021). Aerosol generating procedures: are they of relevance for transmission of SARS-CoV-2?. *The Lancet. Respiratory medicine*, *9*(7), 687–689.

Vårdhygieniska riktlinjer för covid-19, influensa och andra luftvägsvirus. Vårdhygien. Region Västerbotten.

Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19 (infektion.net)