

Instruktion

Fastställt av: Anders Johansson

Upprättat av: Lena MH Lindberg

Granskare: Andreas Hedman

Organisation gäller inom: Region Västerbotten

Vårdhygieniska riktlinjer för covid-19, influensa och andra luftvägsvirus

Omfattning

Dokumentet riktar sig till personal och studerande inom hälso- sjuk- och tandvård inom Region Västerbotten (RV) som utför undersökning, vård eller behandling.

Bakgrund

Riktlinjerna gäller i första hand covid-19 som orsakas av viruset SARS-CoV-2 och influensa som oftast orsakas av virusen influensa A eller influensa B. Riktlinjerna kan även tillämpas vid luftvägsinfektion orsakad av andra luftvägsvirus såsom RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino/Entero, Adeno, eller "gamla" Coronavirus, se sidan 7 för prioritering av enkelrum. Från den 1 april klassas covid-19 inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom men är fortsatt anmälningspliktig. Folkhälsomyndigheten har också beslutat att covid-19 även fortsatt ska smittspåras i verksamheter som vårdar eller har omsorg om personer med en hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19. Det här dokumentet kompletterar Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19 och Folkhälsomyndighetens rekommendationer för omhändertagande av patienter.

Riktlinjerna uppdateras vid förändrad epidemiologisk situation och när ny kunskap tillkommer, senaste version finns i RV:s ledningssystem och på [Vårdhygiens hemsida](#).

Det är viktigt för patientsäkerheten att nödvändig medicinsk vård och behandling inte försenas pga. misstänkt infektion eller verifierad infektion med luftvägsvirus.

Syfte

Att minska risk för smittspridning av sjukdomsorsakande luftvägsvirus till patienter och personal i samband med vård, undersökning och behandling.

Beskrivning/Genomförande

När ska man alltid misstänka covid-19 eller influensa? (Adult respiratory syndrom, ARI)

Minst ett av hosta, ont i halsen, andfåddhet, eller rinnande näsa, med eller utan feber

OCH

Medicinskt ansvarig vårdpersonal misstänker att orsaken är infektion

Även akut insjuknande i bild av lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinne ska inge misstanke om covid-19 eller influensa. Mag-tarmsymtom t.ex. illamående och kräkningar förekommer också. Hos äldre kan insjuknandet i både covid-19 och influensa vara okaraktäristiskt, till exempel akut feber och förvirring.

När ska man ta virustest trots att misstanken är låg?

Var frikostig med virustest för covid-19 för att hitta oförutsedda fall. **Vid sådan provtagning betraktas inte den person som testas som smittad.** Patienten behöver inte isoleras för att man provtar. Provtagningen sker med normala basala hygienrutiner.

Inkubationstid

Inkubationstiden för nyare varianter av SARS-CoV-2 är i typiska fall 2-5 dagar och för influensa 1–4 dagar, ofta följt av feber och symptom enligt ovan.

Smittvägar

Virus överförs via droppar i luften till slemhinnor i luftvägar och för influensa även ögats slemhinna. Virus kan också överföras via direkt eller indirekt kontaktsmitta t ex via händer eller föremål men epidemiologiska undersökningar talar för att den klart vanligaste smittvägen är via droppar i luften. Smittrisk via luftaerosol (små droppar) förekommer och bedöms ökad t ex vid endotrakeal intubation och sugning av luftvägar. Virus kan vara smittsamt på händerna i flera minuter. Det kan vara smittsamt från hårda ytor under 1–2 dygn.

Smittsamhet

Smittsamhet från en individ med covid-19 eller influensa är störst vid insjuknandet och ca 2 dagar framåt.

Smittsamhetsbedömning vid covid-19

En medicinsk bedömning ska göras från fall till fall och dokumenteras i patientjournalen. Som stöd finns dokumentet "Smittsamhetsbedömning vid covid-19" på Vårdhygiens hemsida och Folkhälsomyndighetens "Vägledning om smittsamhetsbedömning vid covid-19". Tiden till att smittrisen bedöms låg är 7 – 14 dagar efter symptomdebut för de flesta slutenvårdade patienter.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Smittsamhetsbedömning vid influensa

Smittsamhet kan som en praktisk tumregel beräknas ha upphört om ett av nedanstående är uppfyllt:

- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrat avseende influensasymptom och minst 5 dagar har passerat sedan insjuknandet.
- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrat avseende influensasymptom och har fått antiviral behandling i minst 3 dagar.

Små barn och personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid.

Omhändertagande

De flesta patienter kan få råd om egenvård via 1177 och behöver inte söka akut.

Akutmottagning och andra mottagningar:

Under säsong med samhällsspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner bör rutin för sällning och triage vara aktiverad för att redan vid ankomst skilja patienter med misstänkt infektion från andra patienter. Misstänkt smittade patienter ska omhändertas i ett eget rum med stängd dörr. Region Västerbottens mottagningar inklusive hälsocentraler bör ha minst ett rum för intagning av patienter med smittsam sjukdom. Provtagning från nasofarynx med PCR-analys för virus är ofta av värde och utförs av Laboratoriemedicin, Region Västerbotten, se [Länk till provtagningsanvisning](#). Vid misstanke om virusorsakad luftvägsinfektion rekommenderas i första hand "Luftvägspaneler PCR", välj luftvägspanel liten. Vid behov finns "Influensa, RSV. Akutanalys", se laboratoriemedicins provtagningsanvisningar.

Inläggning inom slutenvård

Umeå:

Patient med misstänkt eller verifierat smittsam covid-19 eller influensa placeras i enkelrum med stängd dörr, i första hand på infektionskliniken eller medicincentrum. Vid vårdplatsbrist eller när luftvägsinfektionen är en bidiagnos behöver andra kliniker omhänderta smittsamma patienter. Bakjourer och medicinskt ansvariga, eller medicinskt vårdplatsansvarig läkare (MVA) om den funktionen är aktiverad ska lösa detta i samarbete med lokal sjukhussamordnare.

Lycksele och Skellefteå:

Patient med misstänkt eller verifierat smittsam covid-19 eller influensa placeras i enkelrum med stängd dörr, i första hand på medicinkliniken. Vid vårdplatsbrist eller när luftvägsinfektionen är en bidiagnos behöver andra kliniker omhänderta smittsamma patienter. Bakjourer och medicinskt ansvariga ska lösa detta i samarbete med lokal sjukhussamordnare.

Om kapaciteten överskrids (gäller hela länet)

Flera patienter med samma verifierade smittsamma luftvägsvirussjukdom behöver då vårdas på samma vådrum. Om detta inte räcker och ytterligare resursförstärkning behövs följ "Epidemiplan för

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Västerbotten sjukhus" i Regionens ledningssystem och kontakta Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB).

Patient som insjuknar med misstänkt luftvägsinfektion orsakad av virus på avdelning

Flytta patienten till enkelrum med stängd dörr. Ta nasofarynxprov och beställ Luftvägspaneler PCR - luftvägspanel liten, se [Länk till provtagningsanvisning](#).

Patienter som exponerats för smittsam covid-19

Om en patient insjuknat med covid-19 på flerpatientsrum kan övriga patienter på rummet vara exponerade. Genomgången vaccination med 3 eller fler vaccindoser ger visst men inte fullständigt skydd mot att smittas. Det saknas för närvarande etablerad post-expositions profylax för SARS-CoV-2. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade patienter och informera dem om att genast meddela eventuella covid-19-symtom. Exponerad patient utan symtom på covid-19 bör i huvudsak vistas på och få mat serverad på sitt eget vådrum fram till 7 dagar efter senaste expositionsdagen för att undvika att smitta andra patienter. Vård och planerade undersökningar ska genomföras som planerat, patienten får alltså lämna vådrummet när det behövs. Patienten följs med provtagning PCR SARS-CoV-2 dag 2, 4 och 6 efter senaste expositionsdagen. Undvik att placera nya patienter på ett flerpatientrum med patienter som har exponerats för covid-19. Undantag från detta kan fattas av patientansvarig läkare. Covid-19-exponerade patienter som får symtom på covid-19 ska flyttas till eget rum med stängd dörr.

Patienter som exponerats för smittsam influensa

Om en patient insjuknat med influensa på flerpatientsrum kan övriga patienter på rummet vara exponerade. De exponerade som tillhör riskgrupp för influensa **bör oberoende av vaccinationsstatus erbjudas läkemedelsprofylax** mot influensa (post-expositions profylax) om inte kontraindikation finns. Information om riskgrupper finns på [Smittskydds hemsida](#). Kontakta vid behov infektionsjour.

Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade patienter (även de som inte tillhör riskgrupp) och informera dem om att genast meddela eventuella influensasytom så att tidig läkemedelsbehandling mot influensa kan övervägas.

Patienter som exponerats kan insjukna fram till 4 dagar efter exposition.

Exponerad patient utan symtom på influensa får vistas fritt på avdelningen.

Nya patienter kan läggas in på vådrummet varifrån en influensapatient flyttats om de andra patienterna på rummet är symtomfria.

Alla influensexponerade patienter som får symtom på influensa ska flyttas till eget rum med stängd dörr oberoende av om de är influensavaccinerade eller behandlas med antiviralt läkemedel.

Vårdrutiner vid smittsam covid-19

Etablerade och fungerande basala hygienrutiner med frekvent handdesinfektion och ett arbetssätt att, när detta är möjligt, använda fysiskt avstånd skyddar mot covid-19. När hög misstanke om covid-19 uppstår eller diagnosen bekräftas adderas utökad personlig skyddsutrustning och vissa rutiner i patientnära arbete, se nedan.

- Handskar används vid risk för kontakt med luftvägssekret eller andra kroppsvätskor men ersätter inte handhygien. Handskarna ska tas av direkt efter och bytas mellan olika arbetsmoment. Händerna ska desinfekteras både före handskar tas på och efter att handskar tagits av (är del av basala hygienrutiner).
- Vanligt engångs plastförkläde används vid risk för nedsmutsning av arbetsdräkten med kroppsvätskor och sekret, situationen avgör (är del av basala hygienrutiner).
- Långärmad skyddsrock används endast vid moment med större risk för nedsmutsning av underarmar och arbetsdräkt med kroppsvätskor och sekret, antingen förkläde ljusblått med ärm eller skyddsrock vätsketät med ärm-mudd (är utökad skyddsutrustning).
- Visir eller skyddsglasögon samt vätskeresistent munskydd typ IIR används alltid vid misstanke om covid-19 (är utökad skyddsutrustning).
- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 används alltid vid procedurer med risk för smittsam aerosolbildning och de första 7 dagarna efter patientens symtomdebut vid starkt misstänkt eller verifierad covid-19. En tumregel är att andningsskydd används när den sammanlagda arbetstiden nära en patient med smittsam covid-19 är mer än en timme per arbetspass.
- Om FFP2/FFP3 är dåligt tillpassat bärarens ansikte finns risk för läckage. Skägg innebär att FFP2/FFP3 tätar dåligt varför rakning rekommenderas. FFP2/FFP3 av engångstyp kan användas ett helt arbetspass, de håller 8 h, i praktiken är det svårt att orka mer än 3-4 timmar.

Rutin för att ta av skyddsutrustning

Tag av handskarna. Sprita händerna. Ta av plastförklädet eller den långärmade rocken/förklädet och släng enligt rutinen för avfallshantering inne på patientrummet. Sprita händerna. Utanför rummet spritas händerna igen innan visir/skyddsglasögon och därefter munskyddet/andningsskyddet tas av, släng enligt rutinen för avfallshantering. Sprita händerna igen när all skyddsutrustning är avtagen. Visir eller skyddsglasögon för flergångsbruk ska desinfekteras med ytdesinfektionsmedel med tensid. Rutinen kan vid behov anpassas efter olika typer av vårdrum.

Vårdrutiner vid smittsam influensa

God följsamhet till basala hygienrutiner samt punktdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid är mycket viktigt. Patienten ska vårdas i eget rum med stängd dörr.

Använd personlig skyddsutrustning för droppar/stänk mot ansiktet vid nära vårdarbete (<2 m):

Vätsketätt munskydd av klass IIR med skydd för ögonen

eller

Vätsketätt munskydd av klass IIR och visir som täcker hela ansiktet (från pannan ned över hakan)

Rutiner vid transport av patienter med smittsam covid-19 eller influensa

Vid transport ska patienten i första hand förses med engångs munskydd om detta bedöms fungera. I andra hand förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som direkt slängs i plastpåse som försluts. Påminn om vikten av god handhygien. Informera mottagande enhet innan patienten skickas. Patienten ska gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider.

Rutiner vid procedurer som innebär ökad risk för smittsam aerosolbildning

Andningsskydd FFP2 eller FFP3 rekommenderas vid smittsamma aerosolbildande procedurer vilka är vanligast vid handläggning av allvarlig sjukdom. Följande procedurer inräknas: Endotrakeal intubation och arbete inför intubationen inklusive handventilation och öppen sugning av trakea, hjärt-lung-räddning, bronkoskopi, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), trakeotomi och trakeostomivård med sugning, högfrekvent oscillatorventilation (HFOV).

Vid många andra potentiellt aerosolbildande procedurer och kliniska situationer inklusive höglödes-befuktad syrgasbehandling (Optiflow) där patienten inte är nyinsjuknad bedöms risken inte ökad och vätskeresistent munskydd IIR är tillräckligt (gäller även till exempel inom akut tandvård vid användning av roterande och oscillerande verktyg, vid nebulisatorbehandling, vid provtagning av nasofarynx och vid induktion av sputum).

- Adekvat ventilation ska finnas vid riskprocedurer – välj i första hand lokal med förrum och 10–12 luftbyten per timme (detta är t ex "infektionsrum" på akutmottagningar, IVA samt infektionskliniken avsedda för misstänkt luftburen smitta). Välj i andra hand ett vådrum med förrum som uppfyller modern standard för vårdlokaler (4–6 luftombyten per timme).
- Begränsa antalet närvarande personer i rummet och håll rumsdörren stängd.

Tvätt och städning

Daglig städning och slutstädning sker som vanligt, se Region Västerbottens ledningssystem–[Städinstruktioner i vårdlokal](#). Städpersonalen informeras om att dörren ska hållas stängd. Tvätt och avfall hanteras som vanligt.

Personalfrågor

Personal med akuta luftvägssymtom ska stanna hemma från jobbet och provta sig för covid-19, se [Vårdhygiens hemsida "Coronavirus"](#) och underrubrik "Rutiner för personal". Vid covid-19 verifierad med PCR eller antigen test ska personal stanna hemma från arbetet minst 5 dagar från symptomdebut och vara feberfri de två senaste dagarna innan återgång till arbetet. Personal med

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

laboratorieverifierad influensa eller RS-virusinfektion ska stanna hemma från arbetet minst 5 dagar från symptomdebut och vara feberfri vid återgång till arbetet. I första hand ska sjukskrivning ske enligt gängse rutin. Chef kan i särskilda situationer med smittspridningsrisk även avstänga personal enligt avtalet AB § 10 moment 4.

Personalen ska erbjudas vaccination mot covid-19 och före årlig influensasäsong för att minska risk för smittspridning inom vården, därmed ökar patientsäkerheten. Vaccin mot covid-19 och influensa är säkert för gravida och rekommenderas till gravida eftersom allvarligare sjukdomsförlopp förekommer oftare.

Arbetsgivaren ska göra en riskbedömning av riskerna med att gravid vårdpersonal arbetar med smittsamma covid-19 patienter och kan avstänga personal på sådan grund. Nyare data talar för att risken för allvarlig covid-19 hos vaccinerade gravida är mycket låg. Riskbedömningar sker inom Region Västerbotten i samråd mellan arbetstagar och arbetsgivare.

Vårdrutiner vid RS-, Parainfluensa-, Metapneumo-, Rhino/Entero-, Adeno-, och "gamla" Coronavirus

Kunskaperna om riskerna för smittspridning inom vården av dessa luftvägsvirus är begränsade. Vårdrutiner för covid-19 och influensa kan tillämpas, dessa virus smittar på liknande sätt. Vård på eget rum rekommenderas. När det är brist på enkelrum används följande prioriteringsordning:

1. Covid-19 (SARS-CoV-2-virus. Smittsam covid-19 prioriteras högst om det är brist på enkelrum.
2. Influensavirus A eller B ger i medeltal något lägre risk för allvarlig sjukdom än covid-19 men smittar lätt.
3. RS-virus: RS-virus smittar något mindre än influensa.
4. Parainfluensavirus eller Metapneumovirus: Enkelrum bör användas på neonatalavdelning och hematologiavdelning, där finns hög risk för allvarlig sjukdom och spridning. På övriga avdelningar prioriteras dessa virus lägre än Influensa- och RS-virus.
5. Rhino/Entero-, Adeno-, och "gamla" Coronavirus bedöms ge lägre risk än ovanstående virus för smittspridning med allvarliga konsekvenser inom vården.

Särskilda rutiner vid dödsfall med smittsam covid-19

Personer som hanterar avliden med misstänkt eller verifierad smittsam covid-19 ska bära utökad skyddsutrustning som beskrivs ovan under rubriken Vårdrutiner vid smittsam covid-19. Risken för smitta från en avliden bedöms mycket låg. Moment som kan alstra stänk och aerosol undviks. Kroppen ska svepas så att risken för kontaktsmitta minimeras. Att svepa kroppen i ett rent lakan är i de flesta fall tillräckligt. Skydd mot läckage från kroppsöppningar används vid behov (ex blöja). Bisättningssäck är i normalfallet inte nödvändigt men kan behövas av andra skäl, exempelvis vid större mängder kroppsvätska. Se Folkhälsomyndighetens [Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#).

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Dokumentation och information

Chef på varje vårdenhet ska tillse att det dagligen i systemet Dashboard rapporteras antal inläggande patienter som den dagen bedöms vara smittsamma med covid-19, influensa eller RS-infektion. Rapportera även antal personal som är hemma från arbetet med dessa sjukdomar.

Patienter som inte längre bedöms vara smittsamma ska inte rapporteras. När smittspridning på enheten misstänks ska personalen informeras (inklusive läkare, konsulter, paramedicinsk personal och städledare/städpersonal). Påminn varandra om vikten av fungerande hygienrutiner. Informera även besökande.

Smittspårningsplikt för covid-19 kvarstår inom vården och ska dokumenteras. Det innebär att fall av covid-19 där smitta skett inom vården ska anmälas av patientansvarig läkare i SmiNet (klinisk anmälan). Samråd vid behov med Vårdhygien för överenskommelse om hur smittspårning ska ske.

Rapportering till Arbetsmiljöverket när anställda exponerats för covid-19

Dokumentationskrav gäller när anställda har exponerats för laboratorieverifierad smittsam covid-19 på grund av att något brustit i arbetsgivarens system med åtgärder för att förebygga risker. Arbetsledare ska då lista exponerade anställda enligt smittföreskrifterna 11 § i AFS 2018:4. Följande ska dokumenteras: vem eller vilka anställda som är exponerade, vilken typ av arbete som utfördes och vilka arbetsuppgifter som utfördes och när expositionen skett. Uppgifterna ska sparas i tio år.

Anställda som exponerats för covid-19 av en annan anställd ska också listas och informeras om exponeringen. När arbetstagare exponerats för covid-19 ska det också anmälas som allvarligt tillbud, anmälan sker på www.anmalarbetsskada.se. Om arbetstagaren sjuknar som en följd av exponeringen ska även anmälas som arbetsskada till Försäkringskassan och som arbetssjukdom i Lisa.

Ansvar och befogenheter

Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjerna är kända och för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas. Varje medarbetare har personligt yrkesansvar att följa riktlinjerna.

Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 ställer krav på vård av god hygienisk standard.

Patientsäkerhetslagen 2010:659 ställer krav på patientsäker vård. Arbetsmiljölagen 1977:1160 föreskriver att arbetsgivare ska informera arbetstagare om risker i arbetet och ge dem tillräckliga instruktioner och den personliga skyddsutrustning som behövs. Förslag från Folkhälsomyndigheten om ändring av Föreskrift (HSLF-FS 2015:10) om smittspårningspliktiga sjukdomar.

Utarbetat av

Hygienläkare och hygiensjuksköterskor, Vårdhygien Västerbotten. Dokumentet är granskat och godkänt av verksamhetscheferna Helena Lindmark Infektionskliniken, Marie Lidgren Medicincentrum samt Smittskyddsläkaren Stephan Stenmark.

Dokumentinformation

Referenser:

[Vårdhygien Västerbottens hemsida](#)

Folkhälsomyndigheten: www.folkhalsomyndigheten.se.

WHO: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance Se särskilt rubriken "Infection prevention and control / WASH".

Europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/all-reports-covid-19> Se särskilt fliken "Guidance and technical reports" en bit ned på sidan.

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Arbetsmiljöverket: www.av.se

Sveriges Kommuner och Regioner: www.skr.se Se "SKR:s arbete med det nya coronaviruset".

Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen och Föreningen för Klinisk Mikrobiologi: Nationellt vårdprogram covid-19. www.infektion.net Se fliken Vårdprogram.

Förändringar sedan utgåvor 1 och 4 april 2022: Dokumentet har granskats av verksamhetsföreträdare och mindre textförändringar har gjorts för ökat läsbarhet. Ändring till att covid-19-exponerade patienter i huvudsak ska vistas på sitt rum i 7 dagar för att undvika vidare smittspridning. Dokumentet ersätter sedan 1 april 2022 tidigare vårdhygieniska handläggningsdokument om covid-19, influensa, RS och andra virusorsakade luftvägsinfektioner.