

Instruktion

Fastställt av: Andreas Winroth

Upprättat av: Lena MH Lindberg

Granskare: Andreas Hedman

Organisation gäller inom: Hälsa- och Sjukvårdsförvaltning, Vårdhygien Västerbotten

Skabb - vårdhygieniska riktlinjer hos patient och personal

Förändringar från föregående utgåva

Nyutgåva.

Omfattning

Instruktionerna gäller för personal och studerande inom hälso-, sjuk- och tandvård i Region Västerbotten. Detta är ett komplement till Vårdhandbokens avsnitt om skabb.

Bakgrund

Skabb är ett för människan artspecifikt kvalster som lever i hudens yttersta hornlager. Klåda är det vanligaste symtomet. Skabbdjuret kryper på varm hud men kan inte hoppa, flyga eller förflytta sig i textilier. Utanför huden kan skabbdjuret överleva 2-5 dagar.

Skabb kan ge upphov till två sjukdomstillstånd:

- **Vanlig skabb:** Drabbar individer med fungerande immunförsvar och då förekomst på mellan 10-15 skabbdjur.
- **Krustös skabb:** Drabbar främst individer med nedsatt immunförsvar och då förekomst upp emot tusentals skabbdjur som bildar krustor på huden.

Det är viktigt att få skabbdiagnosen bekräftad genom att skabbdjur identifieras mikroskopiskt samt att skilja på vanlig eller krustös skabb. Detta är avgörande för vilka vårdhygieniska åtgärder som blir aktuella.

Smittväg

- **Vanlig skabb:** Längre hudkontakt, uppskattningsvis 15 minuter. Låg smittsamhet.
- **Krustös skabb:** Kortvarig hudkontakt samt indirekt via textilier såsom kläder, sängkläder och textila möbler.

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad.

Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av skabb.

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

Inkubationstid

Vid förstagångssmitta är tiden från smitta till symtom ca 3 - 6 veckor för personer med normalt immunförsvar. För äldre personer eller personer med nedsatt immunförsvar kan inkubationstiden vara upp till 10 veckor. Personer som bedöms ha smittats med skabb men ännu inte visat några symtom räknas som smittsamma. Vid reinfektion uppstår symtomen tidigare eftersom immunförsvaret då känner igen smittämnet.

Definition av utbrott

Misstanke om utbrott föreligger om två eller flera patienter och/eller personal insjuknar inom enheten. Vid misstanke om skabb ska åtgärder vidtas omgående för att minska smittspridningen.

Syfte

Ge vägledning och minska risken för smittspridning av skabb till patienter och personal i samband med vård, undersökning och behandling. Dokumentet kompletterar Vårdhandbokens avsnitt om skabb.

Lagar och andra krav

Ej tillämbart

Ansvar och befogenheter

Avdelningschef ansvarar för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas. Varje medarbetare har personligt yrkesansvar att följa riktlinjerna.

Beskrivning/Genomförande

Vårdrumsplacering för patient med skabb

Patienter med konstaterad skabb ska vårdas på enkelsal med eget hygienutrymme tills ordinerad behandling genomförs.

Ta bort textila möbler från vådrummet.

Behandling

Behandlande läkare ansvarar för val och ordination av behandling.

Före behandling rekommenderas att

- Naglar på fingrar och tår är rengjorda och kortklippta
- Eventuella fjäll och krustor avlägsnas från huden
- Patienten duschar

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

Vid behandling med kutan emulsion ska ny insmörjning ske om dusch eller tvätt blir nödvändig under behandlingsdygnet

Efter genomförd behandling:

- bedöms inte längre patienten som smittsam och skall duscha, få rena kläder och sängkläder.
- kan kutan emulsion ge klåda och irritation som kan kvarstå i flera veckor. Mjukgörande kräm rekommenderas.
- Om klådan kvarstår mer än fyra veckor efter avslutad behandling bör läkare konsulteras. Klådan kan då bero på reinfektion eller behandlingssvikt.

Avfall och tvätt

- Soppåse försluts på rummet, därefter vanlig avfallshantering.
- Tvättsäck försluts på rummet.
 - Vid vanlig skabb skickas tvätten som vanligt till tvätteriet.
 - Vid krustös skabb hanteras tvätten som risktvätt.

Daglig Städning

- Daglig städning sker som vanligt.

Sanering och utstäd efter behandling alternativt slutstäd när obehandlad patient överflyttas till annan enhet.

- Efter första behandlingen ska rummet saneras och städas.
- Personal använder långärmad skyddsförkläde vid hantering av textilier.
- Patientplatsen städas som vanligt, det vill säga i två steg.
- Rengör först med rengöringsmedel och vatten eller fuktad mikrofiberduk. Låt torka.
- Desinfektera därefter kritiska ytor, ex.v. tagytor, sänggrindar, sängbord, madrassöverdrag, larmknapp, handtag, stolsits, med ytdesinfektionsmedel innehållande tensid.
- Tvätta använda textilier som kläder, sängkläder, täcken, filter, handdukar, draperier, lyftskynke etc. i samband med behandlingstillfället. Engångskuddar slängs.
- Om patienten använt textila möbler eller annat material som inte kan skickas på tvätt täcks detta med lakan och ställs undan i fem dygn.
- Efter genomförd behandling rengörs sängmadrassen noga och kan sedan åter användas.
- Flergångsmaterial desinfekteras om möjligt i disk-/spoldesinfektor, annars avtorkning med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Förslut patientens privata kläder i en plastpåse och informera att dessa skall tvättas i minst 60 grader eller ställas undan i fem dygn.
- Golvet ska torkas av med fuktig rengöringsmetod.
- Vid upprepad behandling ska textilier och kläder som patienten använt återigen tvättas.

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

Medpatienter

Kartlägg exponerade patienter som haft hudkontakt eller varit i kontakt med patientens sängkläder eller kläder. Informera exponerade om att vara uppmärksamma på symtom under 8 veckor från exponeringstillfället. Vid exponering för krustös skabb bör ställningstagande till behandling göras i samråd med hudklinik.

Besökare och anhöriga

Besökare bör använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal vid nära kroppskontakt med patient och patientnära ytor. Anhöriga informeras om smittan och smittvägar.

Överföring till annan vårdform

Informera mottagande enhet om aktuell bedömning av smittsamhet. Om patienten flyttas från avdelning innan genomförd behandling ska rummet saneras och städas ut enligt ovan.

Utökade hygienrutiner för personal

Tillämpa alltid basala hygienrutiner. Dessutom gäller att långärmat plastförkläde ska användas vid hudkontakt hos patient vid misstänkt och med konstaterad skabb samt vid hantering av dennes kläder, handdukar, sängtextilier samt vid städning. Långärmat plastförkläde används fram tills 24 timmar efter första behandlingen samt när åtgärder i samband med detta har genomförts. Utifrån kartläggning kan personalen behöva använda långärmade plastförkläden även hos exponerade patienter. Rådgör med Vårdhygien.

Exponerad personal

Vid vanlig skabb skall personal vara observant på nyttillkommen klåda och utslag i 8 veckor efter exponeringstillfället.

Vid krustös skabb bör ställningstagande till behandling göras i samråd med Vårdhygien och hudklinik.

Dokumentation och arkivering

Lista och kartlägg personal som haft kontakt med patienten med skabb.

Historik

Ej tillämbart

Utarbetat av

Vårdhygien Västerbotten

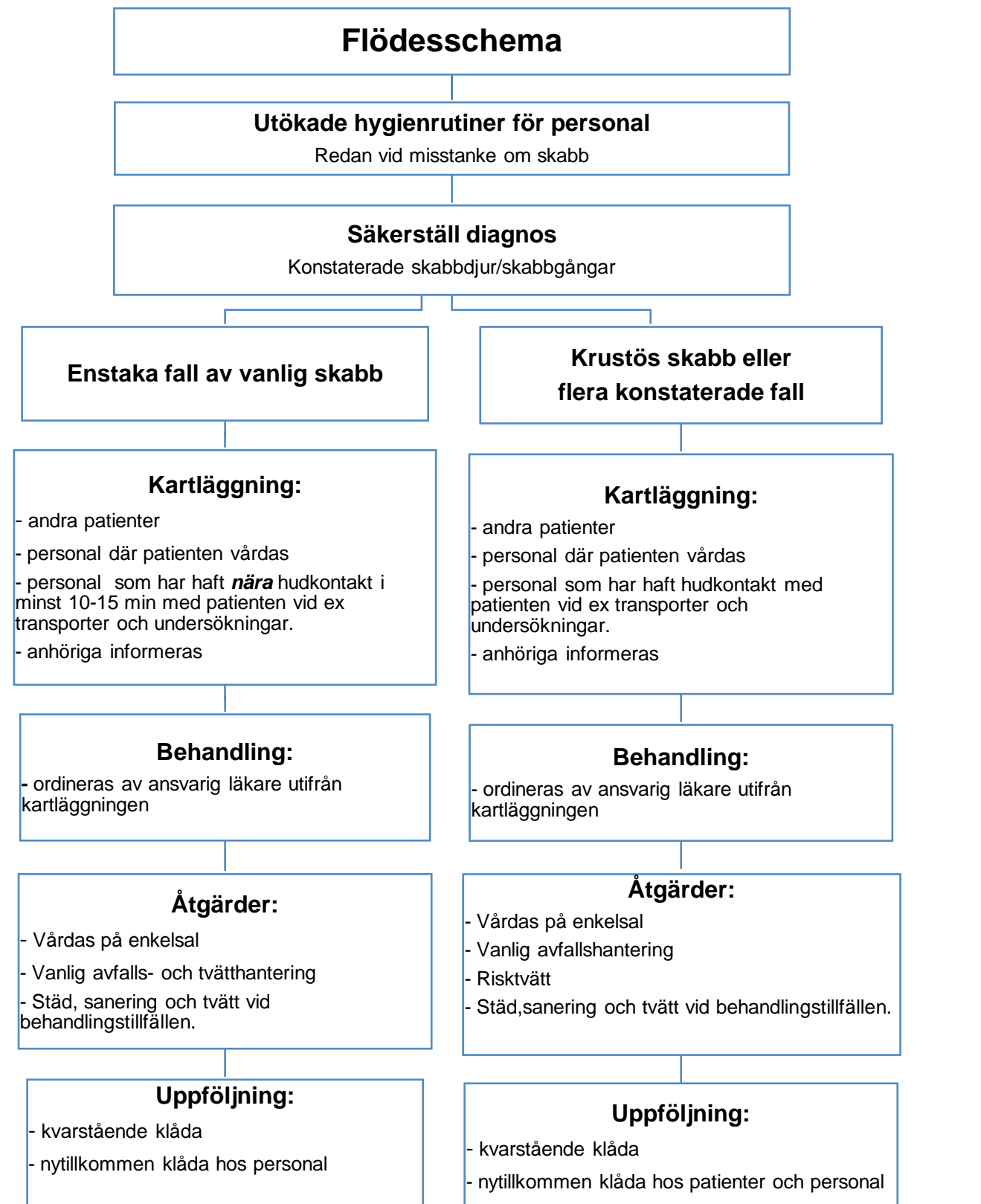
Referenser

[Vårdhygien Region Västerbotten](#)

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

[Vårdhandboken](#)

[Hantering av smuts- och riskvätt](#)



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