

Godkänt  
2021-05-11Versionsnummer  
13.0Giltigt t.o.m  
2022-05-11

Diarienummer

## Slutenvård, patient med misstänkt eller konstaterad covid-19

*Utifrån hög smittspridning i länet och nya virusvarianter rekommenderas i nuläget andningsskydd, i vissa situationer, som en extra försiktighetsåtgärd. Åtgärderna kommer att anpassas utifrån det epidemiologiska läget i samhället samt i takt med att allt fler vaccineras.*

[Basala hygienrutiner](#) (SOSFS 2015:10) ska tillämpas av all vård- och omsorgspersonal. Detta oberoende av vårdgivare och vårdform och huruvida patienten bär på en känd smitta eller inte. Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor behöver ögon, näsa och mun skyddas mot droppar och stänk i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4).

---

Patienten ska vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme med stängd dörr.

### Visir, skyddsglasögon, munskydd och andningsskydd

På covidavdelning där personal riskerar hög/långvarig exponering av virus under varje arbetspass, rekommenderas andningsskydd och visir istället för munskydd och visir.

För personal som inte arbetar på covidavdelning rekommenderas att andningsskydd används tillsammans visir vid längre tids vistelse (> 15 minuter) hos patient med konstaterad covid-19 under den första sjukdomsveckan. Detta även där det finns en stark misstanke om covidsmitta (dvs vid typiska symtom, särskilt om det finns en känd exponering inom 14 dagar före symtomdebut). Efter första sjukdomsveckan kan andningsskydd och visir ersättas med munskydd och visir tills patienten är smittfri.

Andningsskydd och visir rekommenderas även vid konstaterade utbrott av covid-19 på vårdenheter (två eller flera fall bland patienterna inom 10 dagar).

Andningsskyddet ska vara av typen FFP2 eller FFP3. Personalen ska vara väl förtrogen med på- och avtagning samt tillpassning av andningsskyddet.

Andningsskydd är av engångstyp, men om de inte tagits av, skadats eller hanterats/ förorenats kan de enligt WHO:s rekommendationer användas upp till 4 timmar. Alla andningsskydd är inte vätskeresistenta, de behöver användas tillsammans med ett heltäckande visir.

*Observera att andningsskydd med otäckt ventil inte fungerar som source control eftersom utandningsluften släpps ut ofiltrerad!*

Om inte andningsskydd finns att tillgå används munskydd och visir. Då munskydd inte används tillsammans med ett heltäckande visir så ska det vara vätskeavvisande, klass IIR.

### **Förkläde och skyddsrock**

Enligt SOSFS 2015:10 ska skydd av arbetsdräkten användas vid kontakt med vårdtagaren, vårdtagarens säng och vid risk för kontakt med kroppsvätskor. I de flesta situationer räcker det med engångsskyddsförkläde utan ärm. Långärmat plastförkläde kan behöva användas i vissa situationer. Tex vid vårdmoment med stor risk för nedsmutsning av kroppsvätskor (blod, kräkningar eller diarréer).

### **Skyddshandskar**

Enligt AFS 2018:4 och SOSFS 2015:10 ska skyddshandskar användas vid arbetsmoment som innebär kontakt/risk för kontakt med kroppsvätskor. Byte av skyddshandskar ska göras mellan varje vård- och omsorgsmoment (SOSFS 2015:10) samt vid behov.

### **Andningsskydd vid aerosolgenererande procedurer**

Det finns risk att Covid-19, liksom en del andra luftvägsvirus, smittar via aerosol från luftvägarna. När det gäller covid-19 har WHO angett följande arbetsmoment som exempel kopplade till risk för smitta med covid-19: *intubering, icke-invasiv ventilation, tracheotomi, hjärt-lungräddning, handventilation innan intubation och bronkoskopi*. Ytterligare exempel på aerosolbildande arbetsmoment är: *extubation, trakeostomivård (insättning, sugning, borttagande), icke-invasiv ventilering (BiPAP-, CPAP-behandling), höglödesgrimpa/ Optiflowbehandling, provtagning från nedre luftvägarna*.

Vid vårdmoment som innebär aerosolbildning används:

- Andningsskydd FFP2 eller FFP3.
- Visir alternativt skyddsglasögon. Observera att alla andningsskydden inte är vätskeresistenta. De behöver då användas tillsammans med ett heltäckande visir.
- Flergångsvisir/skyddsglasögon desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid/rengörande verkan.

*Desinfektion av händer och underarmar är som alltid av största vikt! Minst tvåpump/tryck, gnid in tills torr - minst 30 sekunder.*

---

## **Städning, rengöring och desinfektion**

Vid städning på rum där patienten vistas används visir samt andningsskydd. I övrigt basala hygienrutiner vid såväl daglig städning som slutstädning.

- Daglig rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid/rengörande verkan. Golv städas enligt ordinarie rutin.
- Punktdesinfektion av kroppsvätskor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid/rengörande verkan.
- Slutstädning: Mekanisk rengöring med mikrofibertrasa och vatten (ev lite allrengöringsmedel). Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid på tagytor/kontaktytor tex. säng, madrass, sängbord, toalett och kranar. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen, ex moppskaft.
- Medicinskteknisk utrustning och hjälpmedel bör vara patientbundet. Flergångsutrustning som tas ut från rummet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid/rengörande verkan eller enligt tillverkarens anvisning.

## **Tvätt**

Konventionell tvätt. Tvätt som är kraftigt förorenad av kroppsvätskor (ex. avföring, blod, kräkningar) hanteras som smittförande. Läggs i vattenupplöslig tvättsäck och därefter i gul plastsäck.

## **Avfall**

Konventionellt avfall. Avfall som är kraftigt förorenad av kroppsvätskor (ex. avföring, blod, kräkningar) hanteras som smittförande och läggs i gul avfallsbox.

## **Disk**

Hanteras som vanligt.

---

### **Intern transport av patient med misstänkt eller verifierad Covid-19**

- Följ basala hygienrutiner.
- Välj kortast möjliga transportväg och meddela mottagande enhet så att patienten kan tas direkt in på undersökningsrum/behandlingsrum.
- Avdelningspersonalen förser patienten med pappersnäsduk att hosta och nysa i, alternativt munskydd.
- Om en vårdåtgärd kan behöva utföras under transport är det alltid vårdpersonal som ska transportera patienten.
- Efter undersökningen transporteras patienten direkt tillbaka till vådrummet.

### **Kohortvård vid Covid-19 i slutenvården**

Vid verifierad Covid-19 hos flera patienter kan dessa vårdas tillsammans, kohortvård. Patienter med verifierad Covid-19 kan då dela vådrum, hygienutrymme och personal om inte annan risk för smittspridning föreligger, t.ex calicivirusinfektion.

- Det är av största vikt att plastförkläde och eventuella undersökningshandskar byts mellan patienterna. Händer och underarmar desinfekteras noggrant.
- Visir/andningsskydd/munskydd behöver inte bytas mellan patienterna. Handdesinfektion direkt före och efter om denna utrustning behöver justeras av någon anledning.

Patienter som utsatts för smitta (inkuberade) utan symtom vårdas inte i kohorten.

### **Avliden patient**

Personer som avlider på vårdinrättning och har misstänkt/konstaterad covid-19, ska omhändertas enligt ordinarie rutin.

- Basala hygienrutiner ska som alltid följas.
  - Visning, anhörigas avsked och andra religiösa ceremonier kan genomföras. Om något moment kan innebära smittrisk ska anhöriga använda adekvat skyddsutrustning, såsom förkläde och handskar. Anhöriga behöver informeras om noggrann handdesinfektion av händer och underarmar.
  - Inför transport vidare till kylrum eller bårhus täcks den avlidnes kropp med lakan enligt ordinarie rutiner.
  - Den som transporterar patienten från avdelning till kylrum eller bårhus behöver ingen skyddsutrustning. Som alltid noggrann handdesinfektion efter avlämnandet.
-