

Vårdhygieniska riktlinjer för covid-19, influensa och andra luftvägsvirus inom SÄBO för äldre och LSS

Utfärdare: Anders Johansson, hygienöverläkare

Fastställande: 2023-10-19 version 1

Detta är en sammanslagning av de två dokumenten: vårdhygieniska riktlinjer covid 19 och influensa och andra luftvägsvirus inom kommunal vård och omsorg.

Omfattning

Dokumentet gäller anställda och studenter inom kommunala boendeformer för äldre och LSS

Bakgrund

Riktlinjerna gäller luftvägsinfektioner orsakade av SARS-CoV-2 och influensavirus A och B, men kan även tillämpas vid luftvägsinfektion orsakad av andra luftvägsvirus såsom RS-, parainfluensa-, metapneumo-, rhino-, entero- och adenovirus.

Dokumentet kompletterar Folkhälsomyndighetens "Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg." Riktlinjerna uppdateras på Vårdhygiens hemsida.

Nödvändig vård och behandling får inte försenas pga. misstänkt infektion eller verifierad infektion med luftvägsvirus.

Vaccination

Viktigaste åtgärden för att skydda brukare och medarbetare är hög vaccinationstäckning. Brukare ska vaccineras mot covid-19 och influensa enligt folkhälsomyndighetens aktuella riktlinjer.

Omvårdnadspersonal ska uppmuntras att vaccinera sig mot influensa. Arbetsgivaren ska erbjuda vaccination mot influensa till anställda.

Smittvägar

Luftvägsinfektioner orsakade av virus smittar oftast från person till person på korta avstånd (<2 meter) via små droppar i luften och via droppar av sekret från luftvägarna. Spridning kan också ske via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade (kontaktsmitta). Därför är en god handhygien av största vikt.

När ska man misstänka virusorsakad luftvägsinfektion?

- Om brukaren har minst ett av hosta, ont i halsen, andfåddhet, eller rinnande näsa, med eller utan feber OCH
- Ansvarig omvårdnadspersonal 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.

Brukare med misstänkt virusorsakad luftvägsinfektion

- Brukare med symtom ska vistas i sin lägenhet med stängd dörr. De brukare som inte har eget rum ska flyttas till ett enkelrum. I de fall det är svårt att tillämpa stängda dörrar, exempelvis på demensboende, eftersträva isolering i den utsträckning det är möjligt.
- Brukare med symtom skiljs från övriga och vårdas om möjligt med särskild avdelad personal, så kallad kohortvård.
- Ansvarig sjuksköterska bedömer om provtagning behöver ske.
- Den medicinska bedömningen avgör var brukaren ska vårdas. Ansvarig sjuksköterska/behandlande läkare bedömer vilka undersökningar, behandlingar och/eller aktiviteter som kan anstå.
- Brukare med hosta/nysningar informeras om att hosta och nysa i armvecklet eller i pappersnäsdukar samt att tvätta och desinfektera händerna ofta. Munskydd kan vara ett alternativ vid vissa omvårdnadsmoment samt vid transport om brukaren tolererar det.

Smittsamhet vid konstaterad covid-19, influensa och RS-virus

Hos de flesta brukare har smittsamhet vid covid-19 eller influensa sannolikt upphört när följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut och
 - feberfrihet i minst 24 timmar och
 - klinisk förbättring (stabilt förbättrad avseende symtom)
-
- För influensa A och B gäller också att smittsamheten sannolikt har upphört om brukaren under 24 timmar varit stabilt förbättrat avseende influensasymptom **och har fått antiviral behandling** i minst 3 dagar.

Personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid.

Vårdrutiner vid virusorsakad luftvägsinfektion

- Säkerställ att brukare och besökare får information om rutiner för att förebygga smitta.
- Arbeta med basala hygienrutiner med frekvent handdesinfektion
- 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).
- Engångs plastförkläde används vid risk för nedsmutsning av arbetsdräkten med kroppsvätskor och sekret, situationen avgör (är del av basala hygienrutiner)

- Visir eller skyddsglasögon samt vätskeresistent munskydd typ IIR används vid misstanke om covid-19 eller influensa (är utökad skyddsutrustning).
- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 används de första 5 dagarna efter patientens symtomdebut vid starkt misstänkt eller verifierad covid-19 eller influensa. Andningsskydd används när den sammanlagda arbetstiden nära brukare är mer än en timme per arbetspass. FFP2/FFP3 av engångstyp kan användas ett helt arbetspass.
- BiPAP-, CPAP-behandling och nebulisering bedöms ej längre medföra ökad smittrisk.

Rutin för att ta av skyddsutrustning

Ta 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.

Exponerade brukare och profylaktisk behandling med antivirala medel för influensa

Brukare som bedöms vara exponerade för smitta och tillhör riskgrupp för influensa bör oberoende av vaccinationsstatus erbjudas läkemedelsprofylax mot influensa om inte kontraindikation finns. Information om riskgrupper finns på Smittskydds hemsida. Kontakta alltid ansvarig läkare för boendet för ställningstagande till profylax vid exponering. Profylax bör användas frikostigt i miljöer med många personer i riskgrupp. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade brukare (även de som inte tillhör riskgrupp) och informera dem om att genast meddela eventuella influensasymtom.

Besök på särskilt boende för äldre

Vid utbrott orsakat av covid-19 eller influensa sätt upp en informationsskylt på ytterdörren om att det pågår ett utbrott med covid-19 eller influensa på avdelningen.

Städning och desinfektion

Gemensamma utrymmen

Desinfektera tagytor såsom ledstänger, hissknappar och dörrhandtag flera gånger om dagen.

I brukarens rum/lägenhet

Städning utförs enligt ordinarie rutiner med tillägg av desinfektion av tagytor dagligen.

Slutstädning

Rummet/lägenheten slutstädas enligt ordinarie rutin. Flergångsartiklar och hjälpmedel rengörs och desinfekteras. Överblivet engångsmaterial kasseras.

Tvätt och avfall

Smutstvätt förvaras i tvättsäck/korg som försluts på rummet. Hanteras på sedvanligt sätt.
Avfallspåsen försluts på rummet och hanteras på sedvanligt sätt.

Mathantering

Måltider serveras på rummet med vanlig hantering av porslin, glas och bestick.

Hjälpmedel

Hjälpmedel bör helst vara personbundna. Rengör och desinfektera använda hjälpmedel med ytdesinfektionsmedel med tensid innan det används av annan brukare.

Rutiner vid dödsfall

Personer som hanterar avliden med misstänkt eller verifierad covid-19 ska bära utökad skyddsutrustning som beskrivs ovan. Det är osannolikt att en avliden är smittsam. Moment som kan alstra stänk och aerosol undviks. Kroppen ska svepas på ett sådant sätt att risken för kontaktsmitta minimeras. Att svepa kroppen i ett rent lakan är i de flesta fall tillräckligt.

Personalfrågor

Anställd som har nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och inte mår bra tillräckligt bra för att arbeta eller har nyttillkomna luftvägssymptom och feber >38 grader ska stanna hemma och kontakta sin chef. I första gället sjukskrivning enligt gängse rutin. Provtagning av omvårdnadspersonalvård för covid-19 och influensa utförs inte rutinmässigt om inte verksamhetschef särskilt beslutat att så ska ske. Grundregeln för återgång i arbete är att personen har känt sig återställd från luftvägsinfektionen minst ett dygn.

Ansvar och befogenheter

Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjerna är kända och för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas. Varje anställd 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.