

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

Utfärdare: Anders Johansson, hygienöverläkare
Fastställande: 2024-11-14

Förändring från föregående utgåva 2024-07-04: Förtydligande om att PCR-provtagning kan vara av stort värde för att kunna erbjuda korrekt antiviral behandling och profylax. Förtydligande om att dessa infektioner inte föranleder några särskilda rutiner om dödsfall skulle inträffa.

Covid-19, influensa och flera andra virusorsakade luftvägsinfektioner har liknande symptom och kan vårdhygieniskt hanteras på ett liknande sätt.

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

En hög vaccinationstäckning är en viktig åtgärd för att skydda brukare och medarbetare mot luftvägsinfektioner. Brukare ska erbjudas vaccination mot covid-19 och influensa enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer. 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 via små droppar i luften från luftvägarna. Spridning kan också ske via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade. Smittan kan föras vidare via händer, därför är 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 som kan bli allvarlig

Även akut insjuknande i bild av lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinne ska ge misstanke om covid-19 eller influensa under en virussäsong. 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.

Praktiska åtgärder och information till brukare vid 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.
- Var frikostig med PCR-test för virus vid misstänkt covid-19, influensa eller RS-virusinfektion. Sjuksköterska bedömer om testning är lämpligt utifrån brukarens möjlighet att medverka.
- 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 armvecket 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 med konstaterad covid-19, influensa eller RS-virus

Smittsamhet vid covid-19 eller influensa har sannolikt upphört när följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut och
- feberfrihet i minst 24 timmar och
- klinisk förbättring (stabilt förbättrad avseende symtom)

Antiviral behandling vid influensa A och B kan förkorta smittsamhetsperioden. Efter minst tre dagars behandling i kombination med stabil förbättring som varat minst 24 timmar är det låg sannolikhet för smittsamhet.

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

- Använd handskar vid risk för kontakt med luftvägssekret eller andra kroppsvätskor och ha god handhygien. Händerna ska desinfekteras både före handskar tas på och efter att handskar tagits av.
- Använd engångs plastförkläde vid risk för nedsmutsning av arbetsdräkten med kroppsvätskor och sekret.
- Använd visir eller skyddsglasögon samt vätskeresistent munskydd typ IIR som miniminivå vid arbete på kort avstånd från person med misstanke om covid-19 eller influensa.
- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 används de första 5 dagarna efter patientens symtomdebut vid starkt misstänkt eller verifierad covid-19 eller influensa. Andningsskydd rekommenderas när den sammanlagda arbetstiden nära brukare är mer än en timme per arbetspass. Andningsskyddet som är av engångstyp och personbundet kan användas ett helt arbetspass.
- BiPAP-, CPAP-behandling och nebulisering bedöms ej 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 om exponering har inträffat. Profylax bör användas frikostigt i miljöer med många personer i riskgrupp. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos 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

Inga särskilda rutiner gäller på grund av dessa infektioner.

Personalfrågor

Anställd som har nytillkomna symtom på luftvägsinfektion och inte mår bra tillräckligt bra för att arbeta eller har nytillkomna 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. 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 kräver att arbetsgivare ska informera arbetstagare om risker i arbetet och ge dem tillräckliga instruktioner och den personliga skyddsutrustning som behövs.