

Regional rutin - Vårdhygien Covid-19 version 10

Fastställd av ordförande för funktionsgrupp chefläkare (HS 2020-00257) 2020-07-14/2020-07-14

Utarbetad av biträdande regionchefläkare i samråd med Koncernstab hälso- och sjukvård

Revidering denna version

10:e reviderade upplagan 2020-07-14

Revideringar sker kontinuerligt utifrån att kunskap och erfarenhet om covid-19 hela tiden ökar samt att samhällspridning nu pågår i Sverige. Revideringar sker utifrån Folkhälsomyndighetens uppdaterade rekommendationer, övriga regionala rutiner avseende covid-19 samt nuvarande epidemiologiska läge i regionen.

Förändringar i version 10 gäller huvudsakligen förtydligande avseende smittsamhetsperiod. I övrigt har redaktionella förtydliganden gjorts.

Rutinen gäller för misstänkt och bekräftat fall av covid-19 inom all vård och omsorg

- Handläggningen för misstänkt fall likställs med den för bekräftat fall.
- Grundläggande vårdhygieniska principer som alltid gäller oberoende av covid-19, benämns i dokumentet som ”normala rutiner”. De har i vissa fall förtydligats trots att de inte är specifika för covid-19 eftersom kunskap om och följsamhet till dessa kan variera.
- Det som inte specifikt omnämns i denna rutin hanteras enligt normala rutiner.
- Rutinen avser att skydda alla som vistas inom en vårdinrättning mot smitta av covid-19.

Innehåll

Syfte	2
Bakgrund	2
Inkubationstid, kliniska symtom, falldefinition för covid-19	2
Smittvägar/smittsamhet.....	2
Smittfriförklaring	2
Provtagningsindikation för covid-19	3
Generella riktlinjer vid vård av misstänkt och bekräftat fall av covid-19	3
Personlig skyddsutrustning	4
Hygienrutiner för patienter/vårdtagare.....	5
Punktdesinfektion och städning	5
Tvätt och avfall	6
Transport av smittsam patient.....	6
Närstående som besöker slutenvård eller kommunalt boende	7
Vård av patient – utifrån vårdnivå	7
Vid byte av vårdenhet, vårdform, utskrivning till hemmet.....	8
Smittspårning, anmälan samt förhållningsregler enligt smittskyddslagen.....	8
Handläggning vid misstänkt och bekräftat fall som inte vårdats enligt rutin för covid-19	9
Handläggning av mottagliga patienter/vårdtagare som exponerats av ett bekräftat fall.....	9
Relaterad information	10
Kunskapsöversikt.....	10
Innehållsansvarig	10

Syfte

Begränsa spridning av covid-19 inom vård och omsorg i Västra Götalandsregionen (VGR) genom att säkerställa att adekvata och enhetliga hygienrutiner och handläggning tillämpas.

Bakgrund

Ett nytt coronavirus som kan orsaka svår luftvägsinfektion sprids pandemiskt. Viruset har fått namnet SARS-CoV-2 och sjukdomen benämns covid-19. Covid-19 ingår sedan den 2 februari 2020 i smittskyddslagens allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar.

Inkubationstid, kliniska symtom, falldefinition för covid-19

Inkubationstid: 2–14 dagar, oftast 5–6 dagar.

Kliniska symtom: Akut infektion med till exempel förkylningssymtom, hosta, andnöd, halsont och feber men även bortfall av lukt- och smaksinne, allmän sjukdomskänsla med trötthet, huvudvärk, muskelvärk och mag-tarmbesvär, exempelvis diarré kan förekomma. Symtombilden varierar från mycket milda symtom till svår nedre luftvägsinfektion som kan kräva intensivvård.

Misstänkt fall: Akut infektionsinsjuknande med symtom som beskrivs vid covid-19. Beakta även lindriga symtom, bortfall av lukt- och smaksinne kommer ofta tidigt, ibland före andra symtom. Finns epidemiologiskt samband med covid-19, till exempel hushållskontakt/oskyddad vårdkontakt till bekräftat fall, stärker det misstanken.

Bekräftat fall: Positivt PCR-prov avseende covid-19.

Smittvägar/smittsamhet

- Covid-19 sprids huvudsakligen som droppsmitta, dvs av droppar från luftvägssekret, i samband med hosta/nysning och vid nära kontakt mellan personer.
- Direkt och indirekt kontaktsmitta förekommer.
- Smittsamhet är sannolikt störst i anslutning till insjuknandet och i början av sjukdomsförloppet oavsett symtombild.
 - Personer med symtom betraktas som smittsamma 24 timmar innan symtomdebut.
 - PCR-positiv person utan symtom betraktas som smittsam från provtagningsdatum.
- Det smittsamma luftvägssekretet måste direkt eller indirekt komma i kontakt med luftvägarnas slemhinnor via öga, näsa, mun, för att orsaka smitta.

Smittfriförklaring

En person anses smittfri **tidigast 48 timmar** efter det att personen varit stabilt feberfri och allmänt förbättrad vid symtom som överensstämmer med covid-19, oavsett om diagnos är bekräftad via PCR eller inte. Kvarstående torrhosta, förlust av lukt- och smaksinne eller allmän trötthet utgör inget hinder för smittfriförklaring om minst 7 dygn från symtomdebut passerat. För mer information, se aktuella smittskyddsblad.

Utöver de 48 timmarna med stabil förbättring enligt ovan gäller:

- För alla individer med positiv PCR krävs alltid minst 7 dagar från symtomdebut.
- För patienter sjukhusvårdade pga covid-19 eller de med immunosuppression krävs längre tid till smittfrihet (se smittskyddsblad) samt individuell bedömning av behandlande läkare, alternativt lokal rutin på respektive förvaltning framtagen i samråd med Smittskydd Västra Götaland.
- För vårdtagare på eller som överförs till särskilt boende krävs minst 14 dygn från symtomdebut.
- För vårdtagare med hemsjukvård eller hemtjänst gäller minst 7 dygn från symtomdebut.
- För **vård och omsorgspersonal** krävs alltid minst 7 dygn från symtomdebut förutsatt att man inte är PCR-provtagen med negativt fynd.

- Symtomfria med positivt PCR-prov bedöms smittfria tidigast 7 dygn efter provtagningsdatum. Utvecklas symtom efter provtagningen gäller insjuknandedagen enligt ovan.

Provtagningsindikation för covid-19

En omfattande PCR-provtagning är nu möjlig med målet att alla med misstänkt covid-19 ska kunna provtas. Följande grupper bör dock alltid prioriteras:

- Patienter i behov av inneliggande sjukvård och omsorg
 - med infektionssymtom som beskrivits för covid-19
 - där infektionssymtom inte kan fastställas pga. patients tillstånd
- Alla inneliggande patienter/vårdtagare på sjukhus och omsorgsboende/institutionsboende som utvecklar infektionssymtom som beskrivits för covid-19.
- Patienter där behandlande läkare bedömer att tidig diagnos har betydelse för handläggningen av patientens grundsjukdom.
- Patienter/vårdtagare som ska överföras till kommunalt korttidsboende, SÄBO eller LSS-boende. Prov tas tidigast tre dagar innan planerad inflyttning. Se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.
- All personal inom vård och omsorg, med infektionssymtom som beskrivits för covid-19, utifrån särskilda riktlinjer i Västra Götaland.
- Observera att negativt prov tidigt i infektionsförloppet inte kan utesluta sjukdom, förnyad provtagning kan därför behöva utföras.
- Förnyad provtagning rekommenderas inte vid nytt infektionsinsjuknande inom sex månader, för person med tidigare PCR-bekräftad covid-19.

Generella riktlinjer vid vård av misstänkt och bekräftat fall av covid-19

Skyddsåtgärder utgår från bedömd risk i aktuell vårdsituation. Lokal riskbedömning behöver utföras i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker AFS 2018:4.

Grund för att bryta smittvägar är basala hygienrutiner, punktdesinfektion, städning samt rengöring och ska alltid tillämpas i samtliga vårdsituationer.

Generella hygienrutiner för alla vårdnivåer

- Planera och samordna vårdinsatser, för så effektivt utnyttjande av skyddsutrustning som möjligt.
- Begränsa antalet personal som kommer i kontakt med patienten.
- Använd personlig skyddsutrustning enligt nedan, vid patient- och vårdtagarnära arbete samt vid övrigt arbete som kan innebära risk för stänk av kroppsvätskor.
- Tillämpa basala hygienrutiner och punktdesinfektion.
- Säkerställ städning och rengöring av patientnära ytor och utrustning som delas.
- Minimera utrustning och material på vård-, undersöknings- och behandlingsrum.
- Säkerställ att patienten har så få kontakter som möjligt med andra.

Personlig skyddsutrustning

Personal ska även efter genomgången infektion med covid-19 som verifierats med positiv PCR eller positiv serologi (IgG antikroppar) eller båda, använda personlig skyddsutrustning

Vid vårdnära arbete (inom 1 meter) från patient/vårdtagare utan risk för aerosolsmitta

- Stänkskydd som täcker ansiktet (ögon, näsa, mun). Utifrån de arbetsmoment som utförs väljs det arbetstekniskt mest lämpliga alternativet.
 - Heltäckande visir eller skyddsglasögon kombinerat med vätskeavvisande munskydd (IIR) eller heltäckande visir kombinerat med munskydd klass II (som inte är vätskeavvisande). Om visir inte skyddar för stänk mot munnen ska det användas tillsammans med vätskeavvisande munskydd (IIR).
 - Munskydd/skyddsglasögon/visir behöver inte bytas mellan patienter och kan användas så länge det inte tas av, förorenas, skadas eller genomfuktats.
- Engångs plastförkläde för skydd av arbetskläder
 - Plastförkläde, vanligt ärmlöst, är grundprincipen.
 - Långärmat plastförkläde/vätskeavvisande skyddsrock ersätter ärmlöst plastförkläde
 - vid risk för större mängd förorening av kroppsvätskor på underarmar eller arbetskläder
 - vid behov av långärmade arbetskläder som ska skyddas, exempelvis vid ambulans-transport och i triagetält.
 - Byts mellan varje patient.
 - Knyt förkläde bak för säker avtagning.
- Skyddshandskar
 - Används enligt basala hygienrutiner.

Personlig skyddsutrustning vid aerosolgenererande procedur

- Använd tillpassat andningsskydd (FFP2, FFP3) ihop med heltäckande visir, för alla som vistas i rummet, under tiden som proceduren pågår.
- Vid långvariga aerosolgenererande procedurer, överväg behov av plastförkläde/vätskeavvisande skyddsrock som skyddar hela arbetsdräkten.
- Använd övrig personlig skyddsutrustning enligt ovan.

Aerosolgenererande procedurer

- Under pågående aerosolgenererande procedurer bildas så små droppar av luftvägssekret att dessa kan andas in av de som vistas i rummet.
- Vilka procedurer som genererar aerosol innehållande luftvägssekret i sådan grad att andningsskydd behövs för att skydda sig mot smitta vid covid-19 revideras kontinuerligt.
- Det är viktigt att varje verksamhet inhämtar kunskap om den apparatur/procedur som används, genererar aerosol från luftvägssekret i sådan grad att skyddsutrustning krävs.
- Folkhälsomyndigheten (2020-07-01) respektive Socialstyrelsen (2020-06-09) listar flertalet av dessa procedurer som exempel: Endotrakeal intubering och extubering, trakeotomi, trakeostomi-vård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), hjärt-lung-räddning, hand-ventilering, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.
- Behandling med högflödesgrimmor för syrgas (HFNC, t ex Optiflow ®) bör betraktas som aerosolgenererande procedur, tills mer kunskap inhämtats. Det samma gäller för sekretmobiliserande åtgärder från nedre luftvägar, till exempel inducerad sputumprovtagning.
- Läkemedelsbehandling via nebulisator klassificeras inte som aerosolgenererande procedur om aerosolen kommer från nebulisatorn och inte från patienten. Det är viktigt att inhämta kunskap om den nebulisator som används genererar aerosol från patientens utandningsluft eller inte.

- Efter avslutad procedur behöver rummet inte stå tomt (vädras) utan kan användas direkt enligt normala rutiner.

Användning av andningsskydd

- Tillpassningskontroll ska utföras enligt leverantörens anvisning. Utförandet skiljer sig mellan olika typer av andningsskydd.
 - Vid läckage; korrigeras näsbygeln, masken och/eller banden och kontrolleras igen.
 - Var vaksam på att inte stöta till andningsskyddet efter tillpassning.
- Andningsskydd behöver inte bytas mellan patienter och kan användas så länge det inte tas av, förorenas, skadas eller genomfuktats.

Säker avklädning av personlig skyddsutrustning

Ta av utrustningen i följande ordning inne på vådrummet alternativt i slussen:

1. Ta av eventuella handskar, desinfektera händerna.
2. Ta av plastförkläde/skyddsrock, desinfektera händer.
3. Ta av visir/skyddsglasögon bakifrån, desinfektera händer.
Visir och skyddsglasögon kan återanvändas efter desinfektion.
Ta av munskydd, undvik att vidröra framsidan. Använt munskydd kasseras.
4. Ta av eventuellt andningsskydd (utanför vådrummet alternativt i sluss) genom att ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet, undvik att vidröra framsidan. Använt andningsskydd kasseras.
5. Desinfektera händer och underarmar.

Hygienrutiner för patienter/vårdtagare

Patient instrueras i host- och nyshygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling. Patient som inte kan medverka till detta kan vid behov förses med munskydd. Informera patienten om handhygien och bistå vid behov.

Punktdesinfektion och städning

Coronavirus avdödas effektivt med vanliga rengörings- och desinfektionsmedel. Noggrann rengöring och desinfektion med mekanisk bearbetning är viktigt för att få bort föroreningar i miljön.

Punktdesinfektion

- Punktdesinfektion av ytor och föremål utförs omedelbart vid förorening av kroppsvätskor.
- Ytor i patientens närhet ska punktdesinfekteras efter aerosolgenererande procedur.
- Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, Virkon (1%) eller motsvarande. Ta rikligt med desinfektionsmedel och bearbeta ytan väl.

Städning och rengöring

- Vid städning med patient i rummet ska personlig skyddsutrustning enligt ovan användas.
- Vid städning utan patient i rummet används plastförkläde och handskar.
- Rengöring av kritiska punkter, dvs frekventa tagställen och ytor med ökad risk för förorening av kroppsvätskor utförs med ytdesinfektionsmedel med tensid, Virkon (1%) eller motsvarande. Exempel på kritiska ytor är sängbord, sänggrindar, undersökningsbrets, handtag, arbetsytor.
- Övriga ytor och golv rengörs enligt normal rutin med rengöringsmedel och vatten förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.
- Patientnära städning på vådrum utförs dagligen.
- På behandling-/undersökningsrum rengörs kritiska punkter mellan varje patient.

- Använd engångsdukar/engångsmoppar som byts ofta och alltid innan rengöringslösning/desinfektionsmedel appliceras. Städutrustning, inklusive moppstativ, desinfekteras efter användning.
- Städning, inklusive slutstädning och städning som lokalvården ansvarar för, sker enligt normal rutin förutsatt att punktdesinfektion utförts.

Rengöring och desinfektion av medicinskteknisk utrustning

- Medicinteknisk utrustning (t ex blodtrycksmanchett, pulsoxymeter), flergångsprodukter och hjälpmedel rengörs och desinfekteras mellan patienter. Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor används i första hand, enligt normal rutin.

Tvätt och avfall

- Tvätt och avfall, inklusive skyddsutrustning, hanteras enligt normal rutin. Det vill säga mängden förorening avgör om det hanteras som konventionellt eller som smittförande avfall respektive tvätt.

Transport av smittsam patient

Vid samtliga transporter gäller

- Beställning av transport ska följa lokal rutin.
- Patient informeras om ”host- och nyshygien” och förses med näsdukar (motsvarande) samt plastpåse för uppsamling av dessa. Patient som inte kan medverka till detta kan vid behov förses med munskydd.
- Undvik allmänna kommunikationsmedel.

Inom vårdinrättning

- Transporterande personal t ex patientvaktmästare ska tillämpa basala hygienrutiner och använda personlig skyddsutrustning enligt ovan.
- Transporter inom vårdinrättning ska minimeras. När transporter inte kan undvikas, säkerställ att andra patienter/personal inte exponeras.

Mellan vårdinrättningar eller till hemmet/särskilt boende (när ambulans inte används)

- Se särskild ”Regional rutin - Sittande persontransport vid misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta” respektive ”Regional rutin – Liggande transport mellan kommunala adresser, gällande för patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19, i Västra Götalands kommuner”.
- Patienter ska inte dela transport med varandra och patienten placeras i bilens baksäte för att uppnå ett avstånd på minst en meter till chauffören.
- Anhörig/ledsagare kan medfölja.
- Mottagande enhet hanterar patientavfall.

Ambulanstransporter

- Ambulanspersonal ska informeras om att patienten är smittsam för covid-19 innan transport.
- Luckan mellan förarhytt och vårdutrymmet ska vara stängd.
- Ambulanspersonal i vårdutrymmet använder personlig skyddsutrustning, enligt ovan.
- Efter transport rengörs och desinfekteras patientutrymmet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, eller Virkon (1%).
- Vid rengöring används personlig skyddsutrustning i form av nya skyddshandskar och engångs långärmat plastförkläde/vätskeavvisande skyddsrock för att täcka långärmade arbetskläder. Skyddsglasögon/visir eller munskydd behövs inte.
- Vårdutrymmets dörrar/baklucka hålls lämpligen öppna under rengöringsprocessen.

Närstående som besöker slutenvård eller kommunalt boende

- Besök hos patient med misstänkt/bekräftad covid-19 begränsas så mycket som möjligt. Det är dock viktigt att bereda möjlighet för angelägna besök av närstående, exempelvis av starkt psykosociala skäl, i livets slutskede eller för avsked vid inträffat dödsfall.
- Närstående ska enbart vistas på den enhet där patient/vårdtagare befinner sig och så långt det är möjligt i dennes rum/lägenhet.
- Instruera närstående om handhygien.
- Närstående som deltar i patientnära vårdmoment eller vistas inom en meter från patienten erbjuds personlig skyddsutrustning, men kan inte kräva att få tillgång till den.
- Närstående bör lämna rummet under pågående aerosolgenererande procedur.

Vård av patient – utifrån vårdnivå

Öppen vård på akutmottagning, vårdcentral/jourcentral eller öppenvårdsmottagning, tandvård

- Patient med luftvägssymtom ska i första hand handläggas per telefon om tillståndet tillåter det. Säkerställ att triagering utförs.
- Patienter med luftvägssymtom ska inte vistas i väntrum. Säkerställ att triagering utförs.
- Patient med luftvägssymtom isoleras omgående på enskilt rum med stängd dörr. Instruera om host- och nysetikett enligt ovan. Finns rum med sluss används detta.
- Efter att patienten använt en toalett stängs toaletten tills punktdesinfektion utförts.
- Vid behov av direktinläggning på sjukhus från hemmet eller mottagning ska ansvarig läkare först kontakta ansvarig sjukhusläkare enligt lokal rutin.
- På sjukhusens akutmottagningar följs lokala rutiner för handläggning och flöden.

Slutenvård

- Patienten vårdas i eget rum utifrån följande prioriteringsordning: (1) enkelrum med sluss, (2) enkelrum med stängd dörr och eget hygienutrymme, (3) enkelrum med stängd dörr, (4) vid brist på enkelrum hänvisas till sjukhusets epidemi/beredskapsplan.
- Mobilisering kan ske utanför rummet under kontrollerade former och förutsätter att personal närvarar samt att mottagliga patienter eller personal utan skyddsutrustning inte exponeras för smitta.
- Flera patienter med provtagningsbekräftad covid-19 kan vårdas i samma rum, förutsatt att annan smitta inte förekommer.
- Bekräftade fall vårdas, så länge de är smittsamma, om möjligt på Infektionsklinik eller särskild enhet för covid-19 vård.
- Om möjligt används rumsbunden utrustning/materiel. Säkerställ hantering av utrustning/materiel/porslin som tas ur rummet inklusive rengöring och desinfektion av material som återanvänds.
- Engångsmaterial till patienten vid måltid behövs inte av vårdhygieniskt skäl. Vi brickedkök följer separat rutin, ”Rutin för hantering av patientmat vid covid-19, leverans och returflöde för brickedkök”. Vid behov kontakta köket.
- Undersökningar som måste genomföras, exempelvis röntgenundersökning, ska i första hand ske på patientrummet.

Kommunal vård och omsorg

- Handläggning vid misstänkt eller bekräftad covid-19 hos person med kommunala insatser som hemtjänst, hemsjukvård eller på ett särskilt boende sker enligt ”Regional rutin - Covid-19 i

ordinärt boende” respektive ” Regional rutin - Covid-19 inom särskilda boendeformer och LSS” se nedan.

- Vid vård inom kommunal vård och omsorg gäller samma hygienrutiner och personlig skyddsutrustning som vid övriga vårdformer.
- Vid behov av direktinläggning på sjukhus ska ansvarig primärvårdsläkare/hemsjukvårdsläkare först kontakta ansvarig sjukhusläkare enligt lokal rutin.

Omhändertagande av avlidnen patient

- Vid omhändertagande av den avlidnes kropp används personlig skyddsutrustning, enligt ovan. För övrigt gäller omhändertagande enligt normala rutiner för avlidnen kropp.
- Transport inom och utanför vårdinrättning sker enligt normal rutin.
- Informationsöverföring avseende bekräftat/misstänkt fall för fortsatt adekvat hantering ska säkerställas, med märkning enligt lokal rutin.
- Vid eventuell obduktion används personlig skyddsutrustning. Obduktionspersonal som utför aerosolgenererande procedur använder skyddsutrustning mot aerosolsmitta, enligt ovan.

Vid byte av vårdenhet, vårdform, utskrivning till hemmet

- Bekräftat fall av covid-19
 - dokumentera tydligt i journalen (motsvarande) och informera mottagande enhet om patient med bekräftad covid-19 är fortsatt smittsam eller inte när den lämnar enheten.
- Misstänkt fall som är provtagen
 - journalför och informera mottagande enhet om att patienten är provtagen för covid-19.
- Exponerad/inkuberad patient
 - journalför och informera mottagande enhet om att patienten är inkuberad med covid-19 och ange senaste datum för exposition.
- Säkerställ att information överförs till omsorgspersonal, såsom hemtjänst och personliga assistenter, så långt det är möjligt med patientens samtycke.
- Vid inflyttning/överföring till kommunala korttidsboenden, SÄBO och LSS-boende gäller särskilda regler, se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.

Smittspårning, anmälan samt förhållningsregler enligt smittskyddslagen

Covid-19 är en samhällsfarlig sjukdom som är anmälningspliktig samt smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Det innebär att:

- behandlande läkare ska
 - journalföra, informera patienten och ge förhållningsregler enligt smittskyddsblad (blad till patient, se nedan).
 - ansvara för smittspårning enligt smittskyddsblad (blad till läkare, se nedan).
 - klinisk anmälan enligt smittskyddslagen krävs inte längre i Västra Götaland.
- För smittspårning på kommunala korttidsboenden, SÄBO och LSS-boende, likställs samordningsansvarig läkare (vårdcentral) med behandlande läkare, se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.
- Enhetens linjechef (eller utsedd ersättare) ska bistå behandlande läkare i smittspårningsarbetet
- Smittspårning utgår från symtomdebut och 24 timmar innan symtom. PCR-positiv person utan symtom betraktas som smittsam från provtagningsdatum.
- Vårdhygien/Smittskydd ska kontaktas om personal med bekräftad covid-19 visat sig arbetat under smittsamt skede.
- Vårdhygien/Smittskydd kontaktas vid behov och särskilt vid mer omfattande smittspårning.

Handläggning vid misstänkt och bekräftat fall som inte vårdats enligt rutin för covid-19

- Misstänkt fall (nyttillkomna symptom), uppdagas
 - Patienten provtas snarast och flyttas till eget rum alternativt flyttas till avsedd enhet för vård av patienter med misstänkt covid-19.
 - Om provet utfaller negativt och klinisk misstanke om covid-19 kvarstår tas provet om och patienten vårdas fortsatt på eget rum i väntan på svar.
 - Samvårdade patienter betraktas som exponerade och ska inte samvårdas med oexponerade patienter tills dess att covid-19 kan avskrivas hos det misstänkta fallet.
- Bekräftat fall (positiv PCR-test) uppdagas
 - Den positiva patienten vårdas fortsatt enligt rutin ovan för bekräftat fall och ska betraktas som smittsam 24 timmar innan symtomdebut (vid PCR-positiv person utan symtom gäller provtagningsdatum).
 - Patienter som delat rum med eller på annat sätt nära exponerats av bekräftat fall betraktas som exponerade, dvs de kan insjukna i covid-19 under hela inkubationstiden och handläggs enligt nedan.
 - Inventera om det finns personal som arbetat patientnära, med bekräftat fall, utan adekvat skyddsutrustning. Personalen ska informeras av linjechef och vara särskilt observant på nyttillkomna symtom på covid-19. Se nedan om informationsblad till exponerade personer.
 - Linjechef ansvarar för dokumentation av smittspårning respektive arbetsmiljörisk enligt AFS 2018:4. Alla tillbud och arbetsskador hanteras i MedControl PRO eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

Handläggning av mottagliga patienter/vårdtagare som exponerats av ett bekräftat fall

- Patienter som delat rum med bekräftat fall betraktas som inkuberade och kan insjukna i covid-19 under hela inkubationsperioden, dvs tom 14 dagar efter **senaste** exponeringstillfället.
- Exponerade patienter
 - flyttas till eget rum under inkubationstiden och ska vistas på rummet. Dessa patienter ska inte flyttas till karantänsavdelning i väntan på eventuell symtomdebut.
 - om flytt till eget rum inte kan ske, konferera med Vårdhygien om hur patienten ska vårdas. Patienter som exponerats vid samma tillfälle kan vid behov fortsatt samvårdas.
 - informeras om att de är exponerade och uppmanas att direkt kontakta personal vid nyttillkomna symtom på covid-19.
 - om symtom på covid-19 uppstår, handläggs patienten som misstänkt fall enligt ovan.
- Mobilisering av symptomfri patient, kan ske utanför rummet under kontrollerade former.
- Undersökningar, operationer och/eller behandlingar sker utifrån medicinsk bedömning
 - Mottagande enhet informeras om att patienten är inkuberad samt vikten av att undvika väntetider.
 - Bedöm tillkomst av eventuella symtom innan transport påbörjas.
- Vid inflyttning/överföring till kommunala korttidsboenden, SÄBO och LSS-boende betraktas alla vårdtagare som exponerade, se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.
- Om byte av vårdform har skett när det uppdagas att en patient har exponerats av bekräftat fall, informeras enheten där patienten nu befinner sig om senaste datum för exposition.
- Hemskriven patienten kontaktas för information att denne är exponerad under vårdtiden samt vikten av att informera om detta vid fortsatta vårdkontakter tom 14 dagar efter senaste exponering. Se nedan om informationsblad till exponerade personer.
- Journalför och dokumentera alla patienter som exponerats (t ex lista).

Relaterad information

- Särskilda/lokala rutiner och anvisningar på varje förvaltning
- [Informationsmaterial, Adekvat skyddsutrustning, ej aerosolgenererande procedur](#)
- [Informationsmaterial, Adekvat skyddsutrustning, aerosolgenererande procedur](#)
- [Återanvändning av engångsvisir/skyddsglasögon](#)
- [Sittande persontransport vid misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta](#)
- [Liggande transport mellan kommunala adresser, gällande för patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19, i Västra Götalands kommuner](#)
- [Covid-19 i ordinärt boende](#)
- [Covid-19 inom särskilda boendeformer och LSS](#)
- [Smittskyddsblad patientinformation och läkarinformation](#) – se under rubrik Covid-19
- Rutin för hantering av patientmat vid covid-19, leverans och returflöde för brickkök (Regionservice Område Måltider)
- [Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg](#)
- [Informationsblad för exponerade, under rubriken: Smittskyddsblad, smittspårning och smittsamhetsbedömning](#)

Kunskapsöversikt

- Folkhälsomyndigheten [Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal](#)
- Socialstyrelsen [Aerosolgenererande arbetsmoment inom hälso-och sjukvård, tandvård och socialtjänst](#)
- WHO [Coronavirus disease \(COVID-19\) Pandemic](#)
- [Smittskydd Västra Götaland Covid-19 Information till vårdgivare](#)
- ECDC [Risk assessment - Novel coronavirus in China](#)

Innehållsansvarig

Ingemar Qvarfordt, Medicinsk rådgivare, Enhet patientsäkerhet, Koncernstab hälso- och sjukvård