

Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter

Innehåll

Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter	1
Syfte och omfattning.....	3
Bakgrund.....	3
Smittvägar för luftvägsinfektioner	3
1. Vårdrutiner för patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion.....	4
Placering av patient.....	4
Skyddsutrustning för personal.....	4
Hostande patient.....	6
Transport inom sjukhus.....	6
Transport mellan enheter inklusive ambulans- och sjuktransport	7
Undersökningar och behandling	7
Städning, rengöring och desinfektion.....	7
Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning	7
Tvätt och textil	7
Avfall	8
2. Rutiner när diagnos ställts	9
Misstänkt smittspridning (samtliga smittämnen).....	9
Covid-19.....	9
Influensa	10
RS-virus	11
Övriga luftvägsvirus.....	12
Mycoplasma.....	12
Kikhosta	12
3. Förberedande och förebyggande skyddsåtgärder.....	13

Vaccination	13
Sortering (triagering) av patienter	13
Sjukdomssymtom hos personal	13
Basala hygienrutiner och personalens kompetens	13
Fysiskt avstånd	13
Source control	14
Besöksrutiner i vården	14
Riskbedömning av arbetsmiljön	15
Dokumenthistorik.....	16
Användbara länkar	16
Referenser.....	16
Bilaga 1 - checklista för åtgärder mot smittspridning	17
Vid patientfall	17
Vid utbrott eller hög smittspridning i samhället.....	17
Bilaga 2 – lista patienter och personal vid misstänkt utbrott.....	18

Syfte och omfattning

Rutin som beskriver åtgärder och vådrutiner som syftar till att hindra smittspridning av luftvägsinfektioner i vården.

Rutinen gäller för Region Uppsalas vårdförvaltningar samt privata vårdgivare. Om lokala anpassningar förekommer ska de beslutas av verksamhets- eller sektionschef och dokumenteras i styrande dokument (lokal anvisning).

Rutinen omfattar misstänkt och bekräftad covid-19, influensa, RS-virus, övriga luftvägsvirus, mycoplasma pneumoniae och kikhosta. Alla patienter med symtom på luftvägsinfektion kan initialt misstänkas vara smittade av covid-19.

För övriga bakteriella samhälls- och sjukhusförvärvade pneumonier krävs inga särskilda skyddsåtgärder och dessa diagnoser beskrivs därför inte närmare. Rutinen gäller även för personal och patienter som vaccinerats mot covid-19 eller influensa.

Rutinen gäller inte vid misstanke om tuberkulos eller högsmittsam allvarlig infektion (HSAI), se:

- [Tuberkulos – vårdhygieniska aspekter](#)
- [Högsmittsam allvarlig infektion \(HSAI\) – misstänkt Akademiska sjukhuset](#)

Dokumentet har ersatt följande styrande dokument: *Covid-19 – vårdhygieniska aspekter*, *Covid-19 – skyddsåtgärder för att hindra smittspridning i vården*, *Covid-19 – omhändertagande intermediär och intensivvård* samt *Influensa och andra luftvägsvirus – vårdhygieniska aspekter*.

Bakgrund

Luftvägsinfektioner smittar mellan människor. Det krävs därför särskilda skyddsåtgärder i vården för att undvika smittspridning av luftvägsinfektioner, både till patienter och personal. I detta dokument har rutiner för olika smittämnen sammanförts och smittskyddsåtgärder som tillkommit med anledning av pandemin med covid-19 har införts.

I dokumentets första avsnitt beskrivs vådrutiner vid omhändertagande av patient med luftvägsinfektion och i det andra avsnittet beskrivs specifika rutiner som gäller för ett smittämne när diagnos ställts.

I dokumentets tredje avsnitt anges skyddsåtgärder som är förberedande och förebyggande.

Smittvägar för luftvägsinfektioner

Luftvägsinfektioner smittar genom att smittförande droppar tar sig från en smittsam persons luftvägar till en mottaglig persons luftvägar eller ögon. Det kan ske direkt genom inandning/stänk eller indirekt via ytor och händer som förorenas och för smittämnet till slemhinnor i ögon, näsa eller mun. Åtgärderna i denna rutin syftar till att förebygga och bryta dessa smittvägar.

1. Vårdrutiner för patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion

Patienter med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion som omfattas av detta dokument omhändertas enligt dessa rutiner så länge smittsamhet föreligger. När diagnos ställts gäller även rutinerna i avsnitt 2.

Se även [Bilaga 1 – checklista för åtgärder mot smittspridning](#).

Placering av patient

Vid samtliga luftvägsinfektioner

På mottagningar och akutmottagning tas patient direkt in på rummet och vårdas avskilt under hela besöket. På avdelning vårdas patienten i enkelrum med eget hygienutrymme. Patienten ska inte vistas i gemensamma utrymmen, såsom matsal och dagrum. Dörren till patientens rum ska hållas stängd.

ÖVERVAKNINGSPLOTS, INTENSIV- OCH INTERMEDIÄRVÅRD

Patient i behov av övervakning vårdas om möjligt i enkelrum, men det medicinska behovet går först.

MISSTÄNKT OCH BEKRÄFTAD COVID-19

Vid misstänkt och bekräftad covid-19 gäller vård i enkelrum oavsett vårdnivå. Flera patienter med bekräftad covid-19 kan vårdas i samma vådrum.

VID INFLUENSA, RS-VIRUS, ÖVRIGA LUFTVÄGSVIRUS, MYCOPLASMA OCH KIKHOSTA

Inom intensivvården är tillgången till enkelrum starkt begränsad, varför patienter med dessa luftvägsinfektioner vanligen vårdas på flerpatientsal. För att minska risken för smittspridning ska avståndet mellan patientsängarna vara minst 2 meter och om det behövs dras sängarna isär.

Intuberad patient som vårdas i ventilator med slutet sugsystem utgör en låg smittrisk varför personal då vanligtvis inte behöver använda skyddsutrustning. Vid in- och extubation eller fränkoppling används stänkskydd för ansiktet. Vid non-invasiv ventilation ska system utan filter undvikas.

Skyddsutrustning för personal

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Skyddskläder (plastförkläde eller skyddsrock) och skyddshandskar används enligt basala hygienrutiner.

STÄNKSKYDD FÖR ANSIKTET (MUNSKYDD OCH VISIR)

Vid arbete inom 2 meter från patientens huvud används visir eller skyddsglasögon i kombination med ett vätskeresistent kirurgiskt munskydd (klass IIR). Om munskydd

klass IIR inte finns tillgängligt kan klass II användas under förutsättning att det bärs tillsammans med heltäckande visir.

BILDSTÖD FÖR SKYDDSUTRUSTNING OCH AVKLÄDNING

Bildstöden för covid-19 nedan går även att använda för övriga luftvägsinfektioner.

[Bildstöd - skyddsutrustning](#)

[Avklädning - bildinstruktion](#)

EFFEKTIV ANVÄNDNING AV SKYDDSUTRUSTNING

Munskydd, visir och andningsskydd kan behållas vid vård och behandling av flera på varandra följande patienter. Skydden ska inte vidröras under arbetet. Andningsskydd av engångstyp kan användas i upp till 4 timmar så länge de inte tagits av, skadats eller förorenats.

Vid misstänkt och bekräftad covid-19

Vid misstänkt och bekräftad covid-19 gäller dessa rutiner för användning av andningsskydd i tillägg till rutiner för skyddsutrustning under föregående rubrik.

ANDNINGSSKYDD VID ÖKAD SMITTRISK

I nedanstående tre situationer med ökad smittrisk använder personal som befinner sig i rummet ett andningsskydd FFP2 eller FFP3 (istället för ett munskydd). Dörren till rummet ska hållas stängd och antalet personal som deltar i vården ska minimeras.

Vid arbete inom 2 meter från patientens huvud används heltäckande visir eller skyddsglasögon i kombination med andningsskyddet. Om andningsskyddet inte är vätskeresistent ska det användas i kombination med heltäckande visir.

Se även:

- [Andningsskydd - bruksanvisning](#)
- [Covid-19 – andningsskydd hel- och halvmasker](#)

1. ANDNINGSSKYDD VID SÄRSKILDA VÅRDMOMENT MED ÖKAD SMITTRISK

Särskilda vårdmoment med ökad smittrisk omfattar det som tidigare angetts som **Smittförande aerosolgenererande procedurer**.

Följande vårdmoment är exempel på åtgärder med ökad smittrisk:

1. Handventilering
2. Endotrakeal intubering
3. Endotrakeal extubering
4. Sugning av luftvägar utan slutet sugsystem
5. Icke invasiv ventilering (BiPAP – och CPAP-behandling)
6. Nasal höglödesterapi (till exempel Optiflow©)
7. Trakeotomi och trakeostomivård
8. Hjärt-lungräddning
9. Bronkoskopi, Laryngoskopi

10. Gastroskopi, Koloskopi
11. Provtagning från nedre luftvägar inklusive inducerat sputum
12. Tandvårdsbehandlingar
13. Transesofageal ekokardiografi (TEE)
14. Munvård eller fysioterapi som utförs av personal och som leder till hosta

Följande vårdmoment är exempel på åtgärder som inte bedöms innebära en ökad smittrisk: provtagning i övre luftvägar, inhalation med nebulisator, sugning av luftvägar i ett slutet sugsystem, behandling med lustgas.

2. ANDNINGSSKYDD VID ARBETE I NÅGONS HEM

Ökad smittrisk föreligger vid arbete i någons hem där det inte är säkerställt att ventilationen lever upp till kraven i Arbetsmiljöverkets föreskrift om arbetsplatsens utformning (AFS 2020:1). Se information på Arbetsmiljöverkets hemsida: [Smittspridning och ventilation](#).

3. ANDNINGSSKYDD VID BEKRÄFTAD COVID-19 TIDIGT I SJUKDOMSFÖRLOPPET

Ökad smittrisk föreligger vid längre sammanhängande vistelse på vårdrummet (>15 minuter) vid bekräftad covid-19 tidigt i sjukdomsförloppet, inom 7 dygn från symtomdebut.

Det gäller även i väntan på provsvar vid vård av patient med symtom på covid-19 när en patient med konstaterad exposition för covid-19 insjuknar eller när det pågår ett utbrott på enheten.

Hostande patient

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Instruera patienten att hosta och nysa i armvecket eller pappersnäsdukar samt tvätta och desinfektera händerna ofta.

Patienten kan även förses med ett munskydd (klass I eller II) om det tolereras när hen befinner sig i allmänna utrymmen eller om andra personer vistas i samma rum. Patienter instrueras att inte vidröra munskyddet eller ansiktet i onödan.

Transport inom sjukhus

Vid samtliga luftvägsinfektioner

- Ge information om misstänkt smitta till mottagande enhet och vid bokning av transport
- Se rutiner för hostande patient ovan. Patienten förbereds inför transport:
 - Rena och desinfekterade händer
 - Synligt rena kläder
 - Rengör och desinfektera tagytor på patientens hjälpmedel
 - Bädda rent, rengör och desinfektera tagytor på sängen
- Rutiner för skyddsutrustning gäller transporterande personal

- Patienten tas direkt in i vårdrum på mottagande enhet och vistas ej i väntrum
- Se till att andra patienter inte exponeras för smitta i samband med transport och undersökning

Transport mellan enheter inklusive ambulans- och sjuktransport

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Mottagande enhet ska alltid informeras om misstänkt smitta i god tid. Informera även om misstänkt smitta när transport begärs. Det är en förutsättning för att transportpersonalen ska omhänderta patienten enligt korrekt rutin.

Undersökningar och behandling

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Undersökningar (till exempel röntgenundersökningar) och behandlingar utförs om möjligt i rummet där patienten med misstänkt smitta vårdas.

Städning, rengöring och desinfektion

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Daglig städning, rengöring och desinfektion samt slutstädning ska utföras enligt ordinarie rutin. Ytor i undersökningsrum ska rengöras och desinfekteras mellan varje patient. Rutiner för Region Uppsala beskrivs i:

- [Städhandbok för Region Uppsala](#)

När städning sker i utrymmen där patienten vistas använder personal skyddsutrustning enligt ovan. Personal ska även använda stänkskydd för ansiktet när de bäddar ur sängkläder.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Hjälpmedel och utrustning bör vara patientbundna.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning ska desinfekteras innan de används till annan patient.

Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor väljs när så är möjligt. I andra hand väljs alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt eller annan desinfektionsmetod som anvisas av tillverkaren.

Tvätt och textil

Tvätt och textil hanteras enligt tvätteriets instruktioner.

Vid misstänkt och bekräftad covid-19

För Region Uppsala hanteras tvätt och textil som smittförande, se information på Intranätet: [Tvätt och textilier](#).

Vid influensa, RS-virus, övriga luftvägsvirus, mycoplasma och vid kikhosta

Tvätt och textil hanteras enligt ordinarie rutin.

Avfall

Vid samtliga luftvägsinfektioner

Avfall hanteras enligt ordinarie rutin. För Region Uppsala se information på Intranätet: [Avfallshandböcker](#). Se även: [Vårdhandboken](#).

2. Rutiner när diagnos ställts

Patienter med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion som omfattas av detta dokument omhändertas enligt rutinerna i avsnitt 1. När diagnos ställts gäller även dessa rutiner för respektive smittämne så länge smittsamhet föreligger.

Se även [Bilaga 1 – checklista för åtgärder mot smittspridning](#).

Misstänkt smittspridning (samtliga smittämnen)

Vid flera fall av luftvägsinfektion hos patienter och/eller personal som ger misstanke om smittspridning ska Vårdhygien kontaktas via telefon 018-611 39 02 eller e-post: vardhygien@akademiska.se.

För Covid-19 görs smittspårning enligt: [Covid-19 – smittspårning i vården](#). För övriga luftvägsinfektioner listas misstänkta och konstaterade fall i [bilaga 2](#). Listan skickas till Vårdhygien när utbrottet avslutats.

Utbrott av luftvägsinfektioner sker varje år på särskilda boenden inom kommunal vård och omsorg. När luftvägsinfektion konstateras hos brukare kan denna vara en del av ett större utbrott och boendet måste därför meddelas om smittan. Det görs lämpligen av ansvarig sjuksköterska på akutmottagning eller vårdavdelning.

Covid-19

Patienter med bekräftad covid-19 eller konstaterad exposition för covid-19 omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten, Covid-19](#)

Smittsamhetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vårdrutiner. Se särskild rutin: [Covid-19 – vägledning om bedömning av smittfrihet](#).

Hantering av exponerade

Vilka personer som är exponerade för covid-19 konstateras vid smittspårning i samhället eller i vården. Smittspårning av covid-19 i vården sker enligt särskild rutin: [Covid-19 - smittspårning i vården](#).

Person med konstaterad exposition hanteras enligt nedan 1-14 dygn från sista exposition. Samtliga exponerade ska vara uppmärksamma på tillkomst av symtom och agera därefter.

EXPONERAD PERSONAL

I frånvaro av symtom och så länge PCR-provtagning inte utfallit positiv kan exponerad personal arbeta som vanligt. Personal som bor tillsammans med en annan person som konstaterats vara smittad av covid-19 räknas som hushållskontakt och får därför förhållningsregler enligt:

- [Folkhälsomyndigheten, Vägledning för smittspårning av Covid-19](#)
- [Smittskyddsläkarföreningen, Smittskyddsblad](#)

EXPONERADE PATIENTER

Personal använder skyddsutrustning som vid bekräftad covid-19 vid vård av exponerade patienter under hela inkubationstiden (1-14 dygn efter senaste exposition).

Under det första dygnet efter exposition omhändertas exponerad patient enligt ordinarie rutiner. Därefter vårdas patienten i enkelrum med eget hygienutrymme i minst 7 dygn efter senaste exposition. Om PCR-test för covid-19 som tas på 7:e dygnet efter senaste exposition (eller senare) utfallit negativt kan patienten vårdas på flerpatientrum och vistas i allmänna utrymmen på avdelningen eller mottagningen.

Medpatienter som vårdas i samma rum under resten av inkubationstiden (8-14 dygn från senaste exposition) ska vara vaccinerade mot covid-19 med minst 2 doser och ha tagit vaccindos 3 efter rekommenderat intervall.

Patienten ska under hela inkubationstiden (1-14 dygn efter senaste exposition) vara uppmärksam på symtom på covid-19, direkt rapportera symtom till personal och hålla avstånd till andra patienter.

Kohortvård

Kohortvård av bekräftade fall av covid-19 ska bedrivas så långt det är möjligt.

Flera patienter med bekräftad covid-19 kan vårdas i samma vådrum.

Influensa

Patienter med bekräftad influensa (oavsett subtyp) eller konstaterad exposition för influensa omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten: Influensa](#)
- [Vårdhandboken: Influensa](#)

Rutiner för behandling finns i särskild rutin: [Influensa A och B – behandling och profylax](#).

Smittsambetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vådrutiner.

Hos barn och immunsupprimerade kan tid för smittsamhet inte anges generellt. För övriga patienter är grundregeln att smittsamhet upphör vid (båda kraven uppfyllda):

1. Ett dygns feberfrihet
2. Minst fem dygn har gått sedan insjuknandet

Smittsamhet föreligger även ett dygn före symtomdebut, vilket påverkar bedömningen av vilka personer som exponerats för smitta.

Hantering av exponerade

Personer som utan skyddsutrustning haft nära kontakt med smittsam person anses exponerade. Nedanstående är exempel på vad som bedöms innebära exponering:

- Kontakt med smittsam person inom 2 meter i sammanlagt ≥ 15 min under 24 timmar
- Patient som delat vård- eller behandlingsrum med annan smittsam patient
- Direkt hostad på i ansiktet utan stänkskydd för ansiktet

Exponerade personer ska bedömas avseende behov av antiviral profylax, se [Influensa A och B – behandling och profylax](#). Samtliga exponerade ska vara uppmärksamma på tillkomst av symtom och agera därefter, oavsett om antiviral profylax ges.

Personal som exponerats kan fortsätta tjänstgöra så länge de inte utvecklar symtom.

Patienter som exponerats bör vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme under inkubationstiden (1-4 dygn från exposition). Om antiviral profylax givits är dock risken att insjukna låg, ansvarig läkare avgör. Kontakta gärna Vårdhygien för råd om placering av exponerade patienter. Personal behöver ingen särskild skyddsutrustning så länge patienten är symtomfri.

Vård av flera fall i samma rum

Vid brist på enkelrum kan patienter med laboratorieverifierad influensa av samma subtyp vårdas i samma rum. I andra hand kan även patienter med pågående antiviral behandling mot influensa, oberoende av subtyp eller om provsvar inte finns, vårdas i samma rum.

RS-virus

Patienter med bekräftad infektion med RS-virus omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten: RS-virus](#)
- [Vårdhandboken: RS-virus](#)

Rutiner för behandling och profylax inom barnsjukvården finns i särskilda rutiner:

- [RS-virus hos barn – behandlingsriktlinjer](#)
- [Profylax mot RS-virusinfektion](#)

Smittsamhetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vårdrutiner.

Enligt Folkhälsomyndigheten är en person smittsam i 3-8 dagar, men 3-4 veckors smittsamhet förekommer hos små barn och immunsupprimerade. Smittsamhet kan anses föreligga så länge symtom finns.

Kohortvård

Kohortvård bör om möjligt bedrivas inom barnsjukvården, se [RS-virus hos barn – behandlingsriktlinjer](#).

Övriga luftvägsvirus

Övriga luftvägsvirus omfattar till exempel adenovirus, coronavirus (ej SARS-CoV-2), enterovirus, humant metapneumovirus och rhinovirus. Patienter med bekräftad infektion orsakat av luftvägsvirus omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten: Smittsamma sjukdomar A-Ö](#)

Smittsamhetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vådrutiner.

I allmänhet kan smittsamhet anses föreligga så länge symtom finns.

Mycoplasma

Patienter med bekräftad luftvägsinfektion med mycoplasma pneumoniae omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten: mycoplasma pneumoniae-infektion](#)
- [Vårdhandboken: Mykoplasma](#)

Smittsamhetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vådrutiner.

Smittsamhet kan anses föreligga så länge symtom finns.

Kikhosta

Patienter med bekräftad kikhosta (*Bordetella pertussis*) omhändertas enligt rutiner i avsnitt 1 och nedan. För mer information, se:

- [Folkhälsomyndigheten: kikhosta](#)
- [Vårdhandboken: Kikhosta](#)

Smittsamhetsbedömning

Bedömning av smittsamhet görs av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen. När smittsamhet inte föreligger längre upphör särskilda vådrutiner.

Smittsamhet kan anses föreligga under 5 dygn från insättning av effektiv antibiotikabehandling.

3. Förberedande och förebyggande skyddsåtgärder

Samtliga verksamheter ska känna till och kunna använda nedanstående grundläggande skyddsåtgärder.

Vaccination

Vårdpersonal och patienter vaccineras mot covid-19 och säsongsinfluensa enligt gällande rekommendationer i syfte att skydda personer med ökad risk för allvarlig sjukdom. Det är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning inom sjukvården.

Sortering (triagering) av patienter

Sortera (triagera) patienter avseende misstänkt smittsamhet som en del av all initial handläggning på mottagningar och avdelningar. Definiera vilka lokaler och förflyttningsvägar som används för misstänkt smittade patienter.

Efterfråga både symtom på och exponering för smittsamma sjukdomar hos patienter och besökare. Information om hur patienterna ska agera vid misstänkt smitta kan anges i kallelsebrev, sms-påminnelser, anslag vid ingångar med mera.

Sjukdomssymtom hos personal

Personal ska inte komma till arbetet vid symtom på smittsam sjukdom. Om symtom uppstår på arbetsplatsen ska personen avbryta arbetet och gå hem. Se även:

- [Personalinfektioner](#)

Basala hygienrutiner och personalens kompetens

Säkerställ att all personal har de kunskaper som behövs för att förebygga smittspridning inklusive hur de ska identifiera smittsamma sjukdomar och hur de ska agera när misstanken uppkommer.

I arbetet med basala hygienrutiner ingår utbildning, återkoppling inom personalgruppen samt mätning av följsamhet.

- [Basala hygienrutiner och klädregler för Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler](#)
- [Basala hygienrutiner och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping](#)
- [Folktandvården hygienrutiner, FTV](#)

Fysiskt avstånd

Verksamheten ska organiseras så att fysiskt avstånd mellan personer upprätthålls. Barriärer, så som plexiglas i receptioner och på expeditioner, kan vara ett skydd i situationer där fysiskt avstånd inte kan hållas. Avståndet mellan patienter ska vara

minst 2 meter. Minska antalet personal som har kontakt med varje enskild patient och begränsa tiden för nära kontakter mellan personal och patienter. Behandlingsgrupper där patienter träffas fysiskt ska ersättas av andra behandlingsmetoder så långt det är möjligt.

Personal håller avstånd på 2 meter till annan personal när det är möjligt i personalutrymmen, vid möten, rapporter, rond mm. Om 2 meters avstånd inte kan hållas bör digitala möten och utbildningar väljas i första hand. Använd större lokaler, ta bort stolar och möblera för att kunna hålla avstånd.

Source control

Source control innebär att munskydd används som en barriär för utandningsluften, så att omgivningen skyddas om bäraren har en smittsam luftvägsinfektion.

Munskydd ska hanteras på rätt sätt när det används. Se information från Folkhälsomyndigheten: [Så använder du engångsmunskydd](#)

Personal

Personal (inklusive till exempel drifttekniker, transport-, städ och måltidspersonal) använder ett munskydd klass IIR (eller klass II):

- Under hela arbetspasset när de befinner sig i lokaler som tillhör mottagningar och avdelningar
- I övriga lokaler på arbetsplatsen när 2 meters avstånd inte kan hållas till andra personer. Det gäller inte vid tillfälliga kontakter, till exempel personer som passerar varandra i en korridor.

Source control används inte vid mat- och fikaraster eller när personal arbetar ensamma i ett rum eller annat avgränsat utrymme.

Source control används även om personalen är vaccinerad mot covid-19 eller har haft genomgången infektion med covid-19. Om ett munskydd inte kan användas, till exempel om det omöjliggör kommunikation med andra personer, kan ett heltäckande visir användas istället.

Patienter och besökare

Patienter ska använda munskydd klass II (eller klass IIR) när de befinner sig i lokaler som tillhör mottagningar och avdelningar om inte medicinska hinder föreligger. Inneliggande patienter som befinner sig på sitt rum använder munskydd endast när 2 meters avstånd inte kan hållas till andra personer.

Rekommendationen om munskydd för patienter gäller för personer födda 2005 eller tidigare.

Se nedan för rutiner som gäller för besökare.

Besöksrutiner i vården

Varje verksamhet behöver säkerställa att rutiner finns för att minimera risken att besök leder till smittspridning.

För att minska trängsel och risk för smittspridning ska medföljande och besökare till patienter begränsas till minsta möjliga antal. Därför rekommenderas att andra personer följer med eller besöker patienter på mottagningar och avdelningar endast när det finns särskilda behov. Särskilda behov finns:

- För barn och andra personer i behov av stöd
- Om medicinska eller omvårdnadsmässiga skäl föreligger
- Vid vård i livets slutskede

Besökare ska:

- Vara symptomfria och inte ha haft nära kontakt med person med smittsam covid-19 (inom 14 dygn) eller influensa (inom 4 dygn)
- Använda munskydd när de befinner sig i lokaler som tillhör mottagningar och avdelningar
- Ha en noggrann handhygien och desinfektera händerna
- Anvisas till var i lokalerna de får befinna sig

Vårdnadshavare som är medföljande till barn som vårdas ineliggande använder inte munskydd när de befinner sig i barnets rum och där kan hålla avstånd till personal.

Riskbedömning av arbetsmiljön

Som alla arbetsmiljörisker ska risken för att personal smittas av luftvägsinfektioner bedömas i en riskbedömning av arbetsmiljön. För varje gravid kvinna ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning.

För verksamheter i Region Uppsala finns information på Intranätet om [Systematiskt arbetsmiljöarbete](#). Andra vårdgivare hänvisas till den egna HR-organisationen.

Dokumenthistorik

Författare

Vårdhygien: Jakob Sparby, Johanna Kangas, Anna Gustafsson, Fredrik Idving

Datum

2021-11-02: nytt dokument

2021-11-30 Johanna Kangas Uppdatering gällande hushållskontakt sid 9 under exponerad personal

2021-12-09 Jakob Morén: skärpt rutin om fysiskt avstånd i personalgrupper; personal använder source control när avstånd inte kan hållas; patienter och besökare erbjuds munskydd

2021-12-20 Anna Gustafsson och Karin Karlsson: besöksrutin för mottagningar inom primärvård och på sjukhus

2022-01-12 Jakob Morén: skärpta besöksrutiner, utökad användning av source control & paus för behandlingsgrupper enligt beslut i RSSL

2022-01-13 Karin Karlsson: source control för patienter gäller för personer födda 2005 eller tidigare

2022-01-14 Jakob Morén: exponerade patienter vårdas avskilt i minst 7 dygn enligt beslut i RSSL

Ersätter

Covid-19 – vårdhygieniska aspekter DocPlusSTYR-24362

Influensa och andra luftvägsvirus - vårdhygieniska aspekter DocPlusSTYR-735

Coronavirus, covid-19, omhändertagande intermediär- och intensivvård DocPlusSTYR-24621

Covid-19 - skyddsåtgärder för att hindra smittspridning i vården DocPlusSTYR-26394

Användbara länkar

- Akademiska laboratoriet: [Provtagningsanvisningar](#)

Referenser

- Infektion.net: [Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten: [Smittsamma sjukdomar A-Ö](#)
- Vårdhandboken: [Personalinfektioner inom hälso- och sjukvård](#)
- CDC: [Type and Duration of Precautions Recommended for Selected Infections and Conditions](#)
- UpToDate:
 - [Seasonal influenza in adults: Transmission, clinical manifestation, and complications](#)
 - [Respiratory syncytial virus infection: Prevention in infants and children](#)

Bilaga 1 - checklista för åtgärder mot smittspridning

Vid patientfall

- Gör en smittsamhetsbedömning. Se rubrik för respektive smittämne.
- Använd rätt skyddsutrustning: Se rubrik "1.2 Skyddsutrustning för personal".
- Se till att smittsam- och exponerad patient inte exponerar andra för smitta.
- Patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme.
- Informera patienten om god handhygien och hostetikett.
- För vidare åtgärder se respektive smittämne. För influensa: ta ställning till antiviral profylax för exponerade personer.

Vid utbrott eller hög smittspridning i samhället

- Kontakta Vårdhygien (018-611 39 02) vid flera fall av luftvägsinfektion hos patienter och/eller personal som gör att smittspridning kan misstänkas
- För Covid-19 görs smittspårning enligt: [Covid-19 – smittspårning i vården](#). För övriga luftvägsinfektioner listas misstänkta och konstaterade fall i bilaga 2.

Ytterligare skyddsåtgärder som kan övervägas

- Inför fysiskt avstånd (minst 2 meter) mellan personer i alla utrymmen
- Inför **source control** för personal i personalutrymmen eller kontinuerligt under arbetspasset
- Utöka frekvensen av mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner (till exempel veckovisa mätningar)
- Inför en förstärkt sortering (triagering) av patienter med en yttre reception eller liknande vid hög smittspridning i samhället

Bilaga 2 – lista patienter och personal vid misstänkt utbrott

Anteckna uppgifter om konstaterade eller misstänkta fall hos patienter och personal.
Vid covid-19 använd istället: [Covid-19 – smittspårning i vården](#).

Avd..... Antal Vårdplatser.....

Kontaktperson..... Telefon.....

Smittämne.....

Rum/säng	Patient Namn och personnummer	Personal namn	Debut Datum	Inskr. datum	Provtagen	Smittfri datum
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	
					Ja provsvär pos neg	

Kommentar: _____

Listan skickas i förslutet kuvert till Vårdhygien via internposten (Vårdhygien, Akademiska sjukhuset) eller till postadress: Klinisk mikrobiologi och vårdhygien, Dag Hammarskjölds väg 38, 75185 Uppsala. Vid frågor kontakta Vårdhygien på 018-611 39 02.