

Covid-19, misstänkt eller bekräftat fall, vårdhygienisk riktlinje för mottagningar

Bakgrund

Covid-19 orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2. Inkubationstiden är 2-14 dagar. Omikronvarianten har en kort medelinkubationstid på 3 dagar. Sjukdomsbilden varierar och i de flesta fall ger det en lindrig sjukdom. De vanligaste symtomen är feber, hosta och andningsbesvär. Även muskelvärk, smak- och luktbortfall samt diarré och kräkningar förekommer. Diagnosen ställs genom PCR-prov från nasofarynx.

Smittväg

Smitta sker främst genom nära kontakt. Virus överförs mellan människor via:

- **Droppsmitta:** luftvägsdroppar fastnar på slemhinnor i ögon/näsa/mun. Vid hosta och nysningar kan rikligt med stora droppar utsöndras, medan en mindre mängd även kan utsöndras via vanligt tal. Dessa stora droppar faller mot golvet oftast inom 2 m.
- **Aerosolsmitta:** inhalation av små droppar som följer med inandningsluften längre ner i luftvägarna. Dessa små droppar kan hålla sig kvar i luften en längre tid och följer lättare luftströmmar. Aerosolsmitta på mer än 1-2 m avstånd är associerat med dåligt ventilerade lokaler, trängsel, långa exponeringstider eller hög virusutsöndring från högsmittsam individ.
- **Kontaktsmitta:** luftvägssekret med virus överförs till ögon/näsa/mun via direkt eller indirekt kontakt, t ex via händer eller föremål. Denna smittväg bedöms vara mindre vanlig jämfört med droppsmitta och aerosolsmitta.

En skarp gräns mellan större och mindre droppar som skulle ge droppsmitta respektive aerosolsmitta saknas i praktiken. På korta avstånd förekommer både droppsmitta och aerosolsmitta, men det är oklart hur stor betydelse aerosolsmitta har jämfört med droppsmitta.

Högre koncentrationer av små droppar antas kunna förekomma i samband med så kallade aerosolgenererande procedurer. Det finns begränsad kunskap om vilka procedurer i vården som är förknippade med en ökad risk för aerosolsmitta. WHO och ECDC har i sina rekommendationer angett intubering, icke-invasiv ventilation, trakeotomi, hjärt-lungräddning, handventilation innan intubation och bronkoskopi som exempel på aerosolbildande procedurer. En svensk studie från 2022 med luftprovtagning på sjukhus visade att faktorerna kort fysiskt avstånd, dålig ventilation och hög virusmängd i luftvägsprov hos patienten är av större betydelse för smitta än aerosolgenererande procedurer.

Risikfaktorer för smittspridning

Hosta och nysningar.

Isolering

Patienten visas om möjligt direkt in på behandlingsrum. För bedömning av hur länge patienten är smittsam, var god se tabell i smittskyddsblad [Covid-19 Läkarinformation](#).

Patient

Skall tillämpa noggrann handhygien med tvål och vatten och/eller handdesinfektion. Informera patienten om smittvägarna.

Flytt av patient eller undersökning på annan enhet på sjukhus

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av covid-19. Patienten kan efter överenskommelse flyttas till annan enhet eller undersökas på annan enhet. Det ska klart framgå i rapporteringen så att mottagande personal kan vidta nödvändiga åtgärder.

Vid patienttransport inom sjukhuset sker transport i renbäddad säng med desinfekterade tagtytor. Transport av bekräftade fall kan ske av vårdpersonal eller transportör.

Vid beställning av transport ska man ange att det är en patient med misstänkt eller bekräftad covid-19. Både avlämnande och mottagande avdelning ska vara beredda på att lämna och ta emot patienten så att denne kan skjutas direkt in på undersökningsrum/patientsal.

Vid behov medtag skyddsutrustning för användning av personal på mottagande enhet eller om behov uppstår under transport.

Patienter med hosta/nysningar instrueras om hostetikett, d.v.s. att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls av personalen. Om patienten tolererar det kan munskydd erbjudas.

Utskrivning till särskilt boende/LSS för äldre/patient med hemtjänst/hemsjukvård

Patienter som bedöms vara smittsamma kan åka vanlig sjukresa, men sjukresa utan samåkning ska beställas. Om möjligt ska patienten ha munskydd under transporten.

Personal

Andningsskydd av typen FFP2 rekommenderas vid nära vård av patient som bedöms vara smittsam. För bedömning av hur länge patienten är smittsam, se tabell i smittskyddsblad [Covid-19 Läkarinformation](#). Vid enstaka, kortvariga kontakter hos patienten kan munskydd klass II eller klass IIR användas istället för FFP2. Munskydd och andningsskydd kombineras med visir/skyddsglasögon.

Tvätt

Tvätt som inte är kraftigt förorenad läggs i vanlig vit tvättsäck.

På sjukhus slängs tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor i gul tvättsäck med upplösbar innerpåse.

Avfall

Avfall såsom skyddsutrustning och engångsmaterial som inte bedöms vara kraftigt förorenat hanteras som vanligt avfall.

På sjukhus hanteras avfall som bedöms vara kraftigt förorenat med kroppsvätskor som smittförande avfall. Kasta i soppåse på patientsalen och lägg sedan i gul avfallsbox i sköljen.

Disk

Disk tas ut ur rummet och diskas på sedvanligt sätt.

Städning

Noggrann desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid av tagytor som patient och personal kommer i kontakt med i behandlingsrum och ev. toalett. Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid.

Övrig städning med rekommenderat rengöringsmedel.

Efter avslutad städning kan behandlingsrummet användas direkt.

Dödsfall

För hantering av avlidna, se [Omhändertagande av avliden med misstänkt eller konstaterad covid-19 \(orebroll.se\)](https://www.orebroll.se/omhandertagande-av-avlidna-med-misstankt-eller-konstaterad-covid-19)