



Hva gjør vi hvis smitte av koronavirus påvises hos beboer eller ansatt?

Tittel	Hva gjør vi hvis smitte av koronavirus påvises hos beboer eller ansatt?	Avdeling	Alle
Opprettet	03.03.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	11.05.2020
Revisjonsnummer	6	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Infeksjonskontroll

Koronavirus - Hva gjør vi hvis en ansatt eller beboer på et av våre hjem får påvist smitte?

Varsling:

Umiddelbar beskjed fra bestyrer til adm. dir og kvalitetsleder, de varsler videre til eksterne instanser.

For ansatte:

Start kartlegging av hvilke dager den ansatte har vært på jobb, og hvilken avdeling/gruppe. Gå 48 timer tilbake fra kjent symptomutbrudd, og / eller til dato for kjent smitteeksponering for den ansatte.

Det skiller mellom «Nærkontakter» som er eksponert for smitte og « Andre kontakter» som kun er mulig eksponert, definisjon fra FHI finner du her.

Nærkontaktene skal holde seg hjemme(hjemme-karantene 10 dager), ta kontakt med lege/ legevakt per telefon hvis de får symptomer. De skal IKKE rutinemessig tas prøve av, før de får symptomer.

Andre kontakter, som kan ha blitt eksponert, skal få informasjon om å følge med på tegn til luftveisinfeksjon eller symptomer som feber, hoste i 14 dager etter siste kontakt med den som har fått påvist sykdom med koronavirus. Behov for eventuell hjemmekarantene vurderes i samråd med beredskapsgruppe

For beboere:

Beboere som er definert som Nærkontakt isoleres på rommet, og observeres regelmessig med tanke på symptomer: feber, hoste eller andre luftveissymptomer.

Bruk Kontaktsmitteregime, med munnbind type 2, smittefrakk., hansker og øyebeskyttelse. Beboere som er definert som andre kontakter følges nøye, og isoleres hvis de får symptomer, men kan bevege seg rundt på avdelingen. Personalet



hjelper med hyppig håndhygiene. Er det flere beboere i denne kategorien på en avdeling, anbefales det at de oppholder seg på et begrenset område, og at fellestiltak med andre begrenses.

Håndtering av mistenkt tilfelle(definisjon FHI):

Lege gjør en klinisk vurdering av beboer, og vurderer om beboeren kan bli værende på sykehjemmet eller om det er behov for innleggelse i sykehus. Ved mistanke eller påvist covid-19 skal beboeren i minst mulig grad flyttes ut av rommet. Ved en evt. innleggelse til sykehus kontakt vakthavende lege på forhånd. Varsle ambulansetjenesten om behov for transport. **Ta på pasienten kirurgisk munnbind**, ved evt bytte av rom eller før transporten .

Ved mistanke om Covid 19, før klinisk vurdering:

Beboer plasseres i enerom. Kun nødvendig helsepersonell går inn i rommet til beboeren.

Helsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienten skal bruke følgende beskyttelsesutstyr:

- Kirurgisk munnbind klasse 2.
- Frakk med lange ermer
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Prøvetaking:

Prøvetaking gjøres fortrinnsvis lokalt og prosedyren Koronavirus CoV-2 prøvetaking følges.

Pasient med bekreftet covid-19 (definisjon FHI).

- Enerom med eget bad og toalett om mulig
- Marker tydelig smitteregime på dør til beboertrom
- Før logg over alle som har kontakt med beboeren
- Begrens antall ansatte som går inn på rommet.
- God informasjon til pårørende. Bruk telefon eller Familynet hvis mulig
- Alle som skal inn til beboer må bruke beskyttelsesutstyr

Renhold, desinfeksjon og avfallshåndtering:

- Brukt engangsbeskyttelsesutstyr kastes i lukket pose som restavfall
- Kontaktpunkter og overflater som beboeren har berørt, som stoler, dørklinker, toalett osv., desinfiseres i henhold til vanlige rutiner.



- Øvrig renhold utføres som vanlig. Ved synlig søl av organisk materiale, fjernessølet med absorberende materiale (cellestoff), etterfulgt av flekkdesinfeksjon av området.

Covid-19 er følsom for høye temperaturer og desinfeksjonsmidler som Virkon, Perasafe og alkohol. Husholdningsklor kan også benyttes i konsentrasjonen minimum 1000 ppm.

Stell og transport av døde:

For stell av døde følges hjemmets ordinære rutiner. Alt personell som steller og/eller forflytter den døde skal ha på beskyttelsesutstyr som beskrevet i egen rutine. Vær oppmerksom på lekkasje fra kroppsåpninger og om det er behov for forsterkede tiltak som bruk av morsposer (likposer). Hjemmets rutiner for dråpesmitte, renhold og avfallshåndtering følges.

Det må tilrettelegges for at pårørende kan ta farvel med en som er død. Pårørende skal ikke oppholde seg i fellesareal, men gå rett til beboerrommet. Dersom de skal delta i stell av den døde, må de benytte beskyttelsesutstyr, som beskrevet ovenfor. Dersom pårørende kun skal se den døde, er det ikke behov for beskyttelsesutstyr. De bør begrense kontakten med den døde. Dersom de pårørende har berørt den døde, må håndhygiene utføres når de forlater rommet.

Den døde transporteres i lukket morspose. Gi begravellesbyrået beskjed. Rommet smittevaskes i henhold til rutine.

Dersom en pasient dør med akutt luftveissykdom av ukjent årsak på hjemmet, bør det gjøres post mortem test for covid-19

Andre tiltak:

- Personalet får informasjon om smittefaren og de krav, rutiner og prosedyrer som gjelder
- Beboere og pårørende får god informasjon
- Inntaksstopp på avdelingen/berørt hjem, dette diskuteres med adm dir.
- Behov for testing av beboere med symptomer vurderes fortløpende
- Fellesaktiviteter på institusjonen/ avdelingen utsettes til 14 dager har gått
- Friske beboere i avdelingen skal heller ikke delta i felles aktiviteter med andre avdelinger så lenge karantenetiden varer
- Alle beboere skal utføre håndhygiene (primært håndvask) før alle måltider, og ellers så hyppig som mulig
- Vurder om alle beboere ved berørt avdeling må spise på eget rom dersom mange har symptomer
- Det skal ikke være buffet-servering og heller ikke stå fruktfat fremme
- Det er viktig at alle ytterligere innskjerper god håndhygiene
- Det må sikres at prosedyre for Arbeidsantrekk følges

Når kan smittede ansatte komme tilbake på jobb? I tråd med FHI sine rutiner forholder vi oss til at ansatte kan komme tilbake til jobb en uke etter symptomfrihet. Dette sies at er tilstrekkelig sikkerhetsmargin. Viktig at kontakten med de ansatte er tett og at symptombilde er helt avklart.