

Vårdhygien – Skabb, hantering på vårdenhet

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Sammanfattning

Rutinen är en komplettering till Vårdhandboken och kan appliceras både inom slutenvård och öppenvård.

Innehållsförteckning

Vårdhygien – Skabb, hantering på vårdenhet	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	3
Diagnos.....	3
Vårdhygieniska rutiner vid misstänkt och bekräftat fall av skabb (vanlig och krustös).....	3
Behandling – praktiska råd	4
Smittspårning/kartläggning	5

Hantering av exponerad patient - enligt ovan kartläggning	5
Hantering av exponerad personal - enligt ovan kartläggning.....	6
Avsteg	6
Ansvar	6
Relaterad information	6
Arbetsgrupp	7
Godkänt av.....	7

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning av skabb och att tydliggöra vårdhygieniska åtgärder vid skabb.

Skabb är ett litet kvalsterdjur (0,3-0,4 mm) som lever i hudens yttersta hornlager och bildar "gångar" som ofta upptäcks mellan fingrarna, vid handlederna, på fötter samt hos män även på könsorgan. Ospecifika kliande utslag/blåsor på bl.a. bål, lår och skinkor är vanligt. Skabbdjur förflyttar sig på varm hud och kan överleva utanför hud i två till fem dagar.

Skabb förekommer i två former

- *Vanlig skabb*, med begränsat antal skabbdjur, som är vanligaste formen hos individer med fungerande immunförsvar.
- *Krustös skabb*, med stora mängder skabbdjur i hudkostymen som bildar krustor/skorpor innehållande skabbdjur. Denna form drabbar främst individer med nedsatt immunförsvar, som exempelvis hög ålder.

Smittväg

Både vanlig skabb och krustös skabb kan sannolikt smitta innan symtomdebut.

Vanlig skabb smittar genom nära, längre hudkontakt (sannolikt runt 15 min). Smittsamheten är låg, men smitta via t.ex. sängkläder och handdukar förekommer.

Krustös skabb smittar vid kortvarig hudkontakt och indirekt via textilier, t.ex. sängkläder och textila möbler.

Symtom

Klåda, främst nattetid. Klådan debuterar 3-10 veckor efter smittotillfälle och är en reaktion på skabbdjur. Vid återsmitta uppträder klåda redan efter ett par dygn på grund av snabbare reaktion från immunförsvaret.

För att framgångsrikt stoppa smitta av skabb i vård och omsorg krävs diagnostik, smittspårning/kartläggning, samordnad behandling och rengöring. Samverkan mellan behandlande läkare och ansvarig linjechef är viktig.

Utförande

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt/konstaterad skabb.

Diagnos

Om patient ska handläggas som misstänkt eller bekräftat fall av skabb är en medicinsk bedömning, vid behov med stöd av hudklinik.

Vårdhygieniska rutiner vid misstänkt och bekräftat fall av skabb (vanlig och krustös)

- [Grundläggande vårdhygieniskt arbetssätt](#) gäller.
- Obehandlad (ej färdigbehandlad) patient, vårdas på eget rum med egen toalett
 - Patient kan mobiliseras i korridor, men i övrigt inte vistas i gemensamma utrymme
 - Vid undersökningar utanför vårdrum informeras personal om skyddsutrustning.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner med **tillägg** av handskar och långärmat plastförkläde, används tills patient bedömts färdigbehandlad och åtgärder i samband med behandling utförts.

- Skyddsutrustning används
 - vid hudkontakt med patient
 - vid hantering av patients kläder, tvätt, sängkläder mm
 - vid rengöring och städning av patientnära ytor och utrustning
 - vid krustös skabb, även vid städning av rum/golv och hygienutrymme (informera lokalvårdspersonal).

Tvätt

Textilier som använts **hudnära** inklusive kudde, madrasskydd etc., senaste fem dyggen, hanteras enligt nedan, när behandling avslutas (efter varje applicering av kutan emulsion).

Vanlig skabb

- Tvätt läggs i tvättsäck på rummet. Tvätt i cirkulation, hanteras sedan på vanligt sätt. Vid annan hantering bör tvättemperatur vara 60° C på normal-långt program
 - Material, som inte kan maskintvättas eller rengöras effektivt, t.ex. skor, band mm till trygghetslarm, packas i plastpåse under fem dygn
- Hjälpmedel med textil del som inte är avtagbar, t.ex. rullstol, täcks med lakan i fem dygn.

Krustös skabb

- Tvätt hanteras som smittförande. Vid annan hantering bör tvättemperatur vara 60° C på normallångt program.
 - Material, som inte kan maskintvättas eller rengöras effektivt, t.ex. skor, band mm till trygghetslarm, packas i plastpåse under fem dygn
- Hjälpmedel med textil del som inte är avtagbar, t.ex. rullstol, täcks med lakan i fem dygn.
- Eventuella textila möbler, t.ex. i gemensamt utrymme, som inte kan tvättas täcks med lakan eller plast i fem dygn. Textila möbler som används frekvent dammsugs för att få bort eventuella krustor innan de täcks.

Städning

- *Vanlig skabb*, städning inklusive patientnära utförs enligt normal rutin
- *Krustös skabb*, hela sängen, patientnära utrustning och vårdrum inklusive golv rengörs med rengöringsmedel och vatten
 - eventuellt draperi byts/tvättas.

Behandling – praktiska råd

Före behandling

- Naglar (händer och fötter) rengörs och klipps korta
- Eventuella fjäll/krustor avlägsnas
- Patient duschar

Under behandling

- Följ läkarordination kompletterat med instruktion i bipacksedel
- Kroppsdelen som tvättas eller duschas under behandlingsdygn med kutan emulsion smörjs igen

Efter behandling (färdigbehandlad patient)

Patient är färdigbehandlad när hela behandlingen är avslutad. Behandling kan innebära två appliceringar av kutan emulsion, med en veckas mellanrum. Patient som behandlas efter exponering bedöms färdigbehandlad efter ett dygn.

- Patient duschar, får rena kläder, sängkläder och handduk (efter varje applicering av kutan emulsion).
- Efter avslutad behandling smittar inte patienten. Symptom med klåda och rodnad kvarstår dock, ibland upp till 3 veckor.
- Patient kan samvårdas med andra.

Smittspårning/kartläggning

Kartläggning sker efter säkerställd diagnos för att identifiera patient och personal som kan vara exponerad/infekterad med skabb och därmed behöva behandlas.

Vanlig skabb

- Kartlägg
 - patient, som haft längre (runt 15 min) direktkontakt med index t.ex. delat säng med index
 - personal, som haft längre (runt 15 min) direktkontakt med index
 - hushållskontakt som haft längre direktkontakt med index eller delat textilier för information och rekommendation om behandling.

Krustös skabb

- Kartlägg
 - patient, som delat rum och riskerat komma i kontakt med krustor.
 - all personal som deltagit i patientnära och vårdrelaterat arbete, t.ex. hanterat tvätt
 - eventuellt gemensamt utrymme där patient vistats/suttit längre tid
 - alla hushållskontakter, för information och behandling. Bedöm även om det finns andra, t.ex. omsorgspersonal, med frekvent och/eller nära kontakt som behöver inkluderas.

Hantering av exponerad patient - enligt ovan kartläggning

- Patient behandlas enligt ordination
- Vård sker på samma sätt som för misstänkt eller bekräftat fall av skabb, se ”Vårdhygieniska rutiner vid misstänkt och bekräftat fall av skabb”

Hantering av exponerad personal - enligt ovan kartläggning

- Personal behandlas enligt ordination
- Personal kan under pågående behandling med kutan emulsion (ofta ett dygn) inte vistas på arbetsplatsen

Avsteg

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

Ansvar

- Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjechef (vårdenhetschef eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, fysioterapeut med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.

Relaterad information

[Vårdhygien - Grundläggande vårdhygieniskt arbetssätt](#). Rutin

[Information till personal om vanlig skabb och krustös skabb](#). Verksamhet Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Kunskapsöversikt

[Kliniskt kunskapsstöd. Skabb](#). 1177 för vårdpersonal

[Rutiner vid skabb på särskilda boenden och korttidsboenden](#). Vårdhygien, Region Västerbotten

[Skabb – Utbrott på särskilt boende \(äldre/gruppboende\)](#). Vårdhygien, Nätverksgrupp för kommunal vård i Västra Götaland.

[Skabb patientinformation](#). Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Skabb patientinformation engelska](#). Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Skabb](#). Vårdhandboken

[Vid klåda, tänk alltid på skabb!](#) Jonsson P, Lindelöf B, Nordlind K, Bornstein S. Läkartidningen 45/2017

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Kerstin Möller, hygiensjuksköterska

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Granskare

Filippos Giannopoulos, specialistläkare, Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Philipp Meijering, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-216

Version: 1.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19