Dokumentnamn: Vårdrutiner vid skabb inom kommunal vård		Revision: 04
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-663	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2024-03-01	Nästa revidering: 2027-04-01	

Vårdrutiner vid skabb inom kommunal vård

Detta PM riktar sig till vårdtagare på kommunala boenden men kan i tillämpliga fall användas för vårdtagare i ordinärt boende med hemtjänst.

Skabb orsakas av ett kvalster, skabbdjuret Sarcoptes scabiei. Det vuxna djuret är 0,2 - 0,4 mm långt. Djuret gräver gångar i överhuden och honan lägger sina ägg i dessa gångar. Oftast drabbas området mellan fingrarna, händer, underarmar, området kring navel samt könsorgan.

I normala fall finns ett fåtal (tiotal) djur i huden. I undantagsfall kan det finnas större antal djur i huden. Detta förekommer hos individer med sänkt immunförsvar och kallas krustös skabb eller ”norsk skabb”. Den stora mängden djur ger upphov till krustor, som innehåller skabbdjur.

Skabb är vanligt förekommande i världen. Sjukdomen är ofarlig, men obehaglig. Att drabbas tyder inte på bristande hygien.

Symtom

Det huvudsakliga symtomet på skabbinfektion är svår klåda, särskilt nattetid. Klådan orsakas av överkänslighetsreaktion mot skabbdjuret och dess avföring. Klådan finns ofta över hela kroppen. Ibland kan små blåsor och röda knottror samt rivmärken ses. Ibland syns små ytliga gångar främst på händer, fötter eller bål. Individer med nedsatt immunförsvar kan ha mindre klåda.

Inkubationstiden är 3–10 veckor. Personer som tidigare har haft skabb med klåda kan vid reinfektion få klåda redan inom 1–4 dagar. En person kan vara smittsam under inkubationsfasen.

Smittspridning

Skabb smittar genom nära kroppskontakt. Spridning via kläder och sängkläder sker om de är nyligen använda.

Den hudkontakt som förekommer då man hälsar på varandra är för kortvarig för att smittspridning ska ske.

Vid krustös skabb är smittsamheten högre än vid vanlig skabb och smitta kan ske genom kortare hudkontakt och även indirekt via krustor på kläder, sängkläder och möbler där skabbdjuren kan överleva upp till 5 dagar.

Diagnos

Diagnos ställs vid undersökning av huden, där skabbdjur oftast kan påvisas från skabbgångar. Det kan finnas många olika orsaker till klåda och därför är diagnos viktig. På ett särskilt boende eller motsvarande där ett eller flera fall kan få konsekvenser för övrig personal och boende är det extra viktigt med säker diagnos. Ansvarig sjuksköterska ska meddela primärvårdsläkare kopplad till boendet om man har vårdtagare med symtom på skabb. Levande skabbdjur bör påvisas innan behandlingen. Diagnostiken är svår på äldre personer samt vid krustös skabb och hudläkare bör konsulteras vid tveksamhet. På remissen ska det framgå att patienten kommer från ett särskilt boende och bör högprioriteras. Kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska på boendet ska framgå. Det är viktigt att ta ställning till om det handlar om ”vanlig” eller krustös skabb då krustös skabb är mer smittsam och därför kräver särskild handläggning, se Vårdhandboken.

Efter diagnos informeras, med hjälp av sjuksköterskan på boendet, personalen, de boende och deras anhöriga om att skabb förekommer. Alla uppmanas vara observanta på eventuella symtom som klåda och hudutslag. Sjuksköterskan på boendet informerar MAS. Ta kontakt med Vårdhygien för rådgivning kring vårdhygieniska åtgärder/rutiner.

Behandling

Behandling mot skabb sker enligt läkarordination och det är viktigt att **behandlingen upprepas efter cirka 7 dygn**. Läkaren ska även göra bedömningen om vilka övriga utan symtom som ska behandlas.

För behandlingsinstruktion se Vårdhandbokens avsnitt om skabb.

Behandling och sanering/rengöring samordnas för att minska risken för återsmitta. Behandling ska vara ordinerad av läkare och ges i två behandlingsomgångar. Förstahandsvalet Tenutex smörjs på hela hudkostymen och ska sitta på i 24 timmar. Varje kvadratmillimeter ska smörjas in från halsen och nedåt. Hos vårdtagare med nedsatt immunförsvar kan det vara aktuellt att behandla även ansikte och hårbotten. Det är mycket viktigt att behandlingen genomförs korrekt. Vårdtagaren måste kunna följa råden vid Tenutexbehandling, till exempel krävs ny insmörjning efter varje handtvätt. Extra hjälp från personalen kan behövas.

Till vårdtagare med krustös skabb, dålig följsamhet till smörjning samt vid nedsatt immunförsvar kan det vara aktuellt att ge tablett ivermectin. Det är ett peroralt preparat och ges som två doser med en veckas mellanrum. Tablett ivermectin ges helst i kombination med lokalbehandling Tenutex. Rådgör gärna med hudläkare. Vid thiuramöverkänslighet kan lokalbehandling Permetrin (Nixkräm) användas istället för Tenutex.

Tenutex kan ge klåda och irritation på huden som kan kvarstå i flera veckor. Mjukgörande kräm rekommenderas. Kvarstår klåda mer än fyra veckor efter avslutad behandling ska läkare konsulteras. Klådan kan då bero på återsmitta eller ofullständig behandling

Utbrott

Skabb kan orsaka utbrott (räknas som utbrott vid flera fall bland personal och/eller vårdtagare) bland annat inom särskilda boendeformer och korttidsplatser där många personer umgås nära varandra. Kontakta alltid Vårdhygien om skabbdjur identifieras hos vårdtagare och/eller personal för råd. Ett utbrott bedöms vara över först 10 veckor efter att det sista konstaterade fallet

behandlats och inga nya fall tillkommit. Ökad observans på symtom hos alla vårdtagare rekommenderas därför i 10 veckor efter det sista konstaterade fallet.

Vid flera fall på en enhet eller vid långvarig smittexponering samt vid krustös skabb bör behandling till samtliga vårdtagare och personal övervägas. Om det enbart varit något enstaka fall och kortvarig smittexposition kan behandling avgränsas till personer med konstaterad skabb. Efter behandling kan det ta 2–4 veckor innan klådan försvinner. Behandla inte med Tenutex i onödan eftersom överkänslighet och klåda riskerar uppstå vid för många behandlingsomgångar.

Hos boende som diagnostiserats med skabb behandlas även anhöriga eller andra personer som haft nära fysisk kontakt med den smittade. För personal som diagnosticerats med skabb behandlas även familjemedlemmar/hushållskontakter.

Vid smitta i vården rekommenderas att arbetsgivaren bistår sin personal med läkemedel.

Personal med konstaterad skabb eller som behandlas för skabb

Under behandlingsdygnet med Tenutex kan personal inte arbeta eftersom basala hygienrutiner inte kan följas (ny insmörjning av Tenutex ska ske efter varje tvätt/desinfektion av händerna). Den behandlade personalen ska använda långärmat engångsplastförkläde och handskar som sluter tätt vid handleden vid omvårdnadsmoment minst fram tills andra behandlingen är avslutad.

Vid krustös skabb hos personal eller vid flera konstaterade fall i personalgruppen bör tagytor och golv i personalutrymmen städas med rengöringsmedel och vatten. Textilier tvättas i minst 60°. Textilklädda möbler och mattor, som inte är maskintvättbara i 60°, ställs undan i 5 dygn, alternativt täcks över med plast eller lakan i 5 dygn och kan användas övertäckt. Detta är även aktuellt vid utbrott på boendet.

VÅRDRUTINER

Skabbdjuren är känsliga för värme och uttorkning. Vid rumstemperatur har skabbdjuren dött efter 5 dygn utanför sitt värddjur människan. Skabbdjuren överlever inte tvätt i 60°C.

Basala hygienrutiner

- Se PM ”*Basala hygienrutiner*”. Långärmat engångsplastförkläde och handskar som sluter tätt vid handleden ska användas hos vårdtagare med misstänkt eller konstaterad skabb.
- Detta gäller vid nära hudkontakt, hantering av textilier såsom kläder, sängkläder och handdukar samt vid städning.
- Ovanstående ska tillämpas tills ordinerade behandlingar samt åtgärder i samband med dessa har genomförts.
- Vid utbrott kan detta även gälla hos exponerade vårdtagare. Rådgör med Vårdhygien.

Vårdtagare

- Vistas i egen lägenhet/rum med tillgång till eget hygienutrymme vid misstänkt eller konstaterad skabb tills ordinerade behandlingar har genomförts.

- Efter avslutad behandling ska vårdtagaren duscha, få rena kläder och sängkläder samt rummet städas.

Före varje behandling får vårdtagaren:

- naglar på tår och händer rengjorda och kortklippta
- eventuella fjäll och krustor avlägsnade från huden
- grundlig kroppstvätt/dusch

Behandling:

- Följ läkarens ordination samt instruktioner i bipacksedel.
- Om dusch eller tvätt blir nödvändig under behandlingsdygnet med Tenutex ska ny insmörjning ske av den tvättade kroppsdelen.

Efter varje behandling får vårdtagaren:

- grundlig dusch/kroppstvätt
- rena kläder
- rena sängkläder
- rena handdukar

Tvätt och avfall

- Rumsbunden tvättsäck som försluts på rummet. Hanteras därefter som konventionell tvätt.
- Kläder, handdukar och sängkläder som vårdtagaren har använt under de senaste fem dygnen ska tvättas i minst 60°C. Skor och icke-tvättbara kläder kan förvaras i försluten plastpåse minst fem dygn. Om möjligt låt det ligga kvar i plastpåse tills andra behandlingen är genomförd, annars upprepas detta vid andra behandlingen.
- Tvätt ska ske enligt ovan efter varje behandlingstillfälle.
- Använd vanlig soppåse på rummet. Förslut påsen på rummet och hantera som konventionellt avfall.

Material/ Utrustning

Flergångsmaterial av textilt material som inte är tvättbart eller tål värmedesinfektion, tex blodtrycksmanschett, desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Hjälpmedel av textilt material som t ex sittdynor och lyftselar tvättas i 60°C.
Hjälpmedel med textila delar som inte är avtagbara till exempel rullstol täcks med ett lakan i 5 dygn och kan användas övertäckt.

Rengöring/sanering

Den boende bör vistas på enkelrum fram till behandlingen genomförts. Personalen ska tillämpa basala hygienrutiner och dessutom använda långärmat engångsplastförkläde och handskar som sluter tätt vid handleden vid omvårdnadsmoment samt vid kontakt med säng, sängkläder och kläder.

Allt som vårdtagaren har haft nära kroppskontakt med behöver saneras. Tvätta alla lakan, handdukar och kläder. Tvätt sorteras i säck på rummet, läggs direkt i tvättmaskinen och tvättas i 60°C eller i så hög temperatur som kläderna tål. Kontaminera inte ytor där ren tvätt ska läggas.

Rengör liftbälten och andra vårdtagarnära hjälpmedel. Det som inte kan tvättas, exempelvis textilklädda möbler, ställs undan eller packas i plastpåsar mellan det att första behandlingen genomförs till fem dagar efter att andra behandlingen har genomförts. Möbler som inte kan ställas undan kan täckas med plast eller lakan som efter perioden kastas respektive tvättas i 60°C. Undvik om möjligt att sitta i de övertäckta möblerna under tiden. Avfall hanteras som vanligt. Vid eventuell ambulanstransport informeras ambulanspersonal. Vid sjuktransport rekommenderas egen taxi. Följ städråden i Vårdhandboken och städa med vanligt rengöringsmedel och noggrann mekanisk rengöring. Efter avslutad behandling och dusch, ge vårdtagaren rena kläder och sängkläder. Därefter gäller vanliga basala hygienrutiner.

Överföring till annan vårdform

Informera mottagande enhet i förväg om att vårdtagaren har misstänkt eller konstaterad skabb samt om det pågår ett utbrott på enheten.

Besökare

Om besökare har haft en längre hudnära kontakt med den smittade bör de informeras att vara vaksamma på symtom. Fram till vårdtagaren är färdigbehandlad ska besökare som deltar i nära omvårdnad erbjudas långärmat plastförkläde och handskar.

Uppföljning

Var uppmärksam på fall av nytillkommen klåda samt klåda som kvarstår mer än 4 veckor efter behandling. Om 10 veckor förflutit och inga nya fall tillkommit bedöms utbrottet vara över.

Misstanke om skabb på boende

Diagnostik
Ansvarig läkare (för boendet) kontaktas, för diagnostik se Vårdhandboken. Vid osäker diagnos konsulteras hudläkare. Informera MAS

Enstaka fall med ”vanlig” skabb”

Kontakta Vårdhygien för vårdhygieniska åtgärder.

Behandling
Behandling ordineras av ansvarig läkare.

Krustös skabb eller flera konstaterade fall

Kartläggning
Görs av sjuksköterska (ansvarig på boendet) i samarbete med enhetschef. Kontakta Vårdhygien för råd och hjälp. Observera eventuell klåda, med eller utan hudförändringar hos medboende. Enhetschef tillhandahåller adekvat skyddsutrustning.

Behandling
Behandling ordineras av ansvarig läkare. Konsultera hudläkare vid behov. Sjuksköterska (ansvarig på boendet) ansvarar för genomförandet. Enhetschef rekvirerar Tenutex. Läkare förskriver Ivermektin. Kontakta Vårdhygien för vårdhygieniska åtgärder.

Viktiga hygienåtgärder vid behandling av skabb - checklista

- ☐ Använd alltid långärmat plastförkläde och handskar vid all omvårdnad och behandling av person med skabb samt vid hantering av textilier och sanering.
- ☐ Vid insmörjning av huden ska huden så långt som möjligt vara fri från fjäll och krustor. Om vårdtagaren har sår kontakta sjuksköterska för handläggning.
- ☐ Naglar på tår och händer ska vara kortklippta. Vid behov ska naglarna skrubbas och petas innan insmörjning. Smörj även under naglarna.
- ☐ Duscha och tvätta huden före behandling. Huden ska vara insmord med den behandlande salvan under 24 timmar och om den tvättas av på till exempel händerna, ska händerna omgående smörjas in igen. Huvudet ska endast smörjas på ordination.
- ☐ Smörj mellan skinkorna, underlivet (ej slemhinna) och för männen även under förhuden och ollonet. Smörj efter varje byte av inkontinenshjälpmedel.
- ☐ Efter avslutad behandling ska vårdtagaren byta till rena kläder och handdukar. Sängen renbäddas.
- ☐ Kläder och sängkläder tvättas i minst 60 grader. Det är viktigt att tvätta i nära anslutning till behandlingen. Handdukar och andra textilier till exempel badrumsmatta tvättas i 60 grader.
- ☐ Kuddar och täcken tvättas i 60 grader alternativt packas i plastpåse i 5 dygn.
- ☐ Tofflor, handskar och prydnadskuddar samt filtar packas i plastpåse i 5 dygn.
- ☐ För att få bort fjäll och krustor ska noggrann städning/rengöring av rummet utföras. Städmaterial ska vara rumsbundet. ”Favoritfåtölj” ska dammsugas, och sen täcka över med lakan i 5 dygn. Undvik om möjligt att sitta i den under tiden. Släng omedelbart dammsugarpåsen efter användning. Dammsugaren ska vara lägenhetsbundet, annars ska man inte dammsuga på rummet.
- ☐ Hjälpmedel som rullstolar och rullatorer med mera rengörs med rengöringsmedel och vatten, desinfekteras därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Textila delar som inte går att tvätta i 60 grader täcks med ett lakan i 5 dygn.

Lägenhetsnummer:

Behandling och hygienåtgärder utförda av: _____