Skabb på särskilt boende

**Hitta i dokumentet**

[Bakgrund](#_Toc158301926)

[Symtom/Sjukdomsförlopp](#_Toc158301927)

[Smittspridning](#_Toc158301928)

[Utbrott](#_Toc158301929)

[Diagnos/Provtagning/Behandling/Smittspårning](#_Toc158301930)

[Patient](#_Toc158301931)

[Personal](#_Toc158301932)

[Besökare/Anhörig](#_Toc158301933)

[Vård](#_Toc158301934)

[Städning och desinfektion](#_Toc158301935)

[Tvätthantering](#_Toc158301936)

[Avfallshantering](#_Toc158301937)

[Definitioner](#_Toc158301938)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc158301939)

# Bakgrund

Skabb orsakas av ett kvalster, ett 0,3-0,4 mm stort spindeldjur, Sarcoptes scabiei. Honan gräver gångar i huden där hon lägger sina ägg. Äggen kläcks efter 3-4 dagar och genomgår larv- och nymfstadium innan de är fullvuxna efter 2-3 veckor.
En vuxen person med skabb har vanligtvis 10-15 djur på huden. Enstaka personer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av s.k. norsk skabb (krustös skabb). Personen har då istället en stor mängd djur spridda på kroppen. Det finns ett femtiotal olika skabbarter, varav endast en kan smitta människan. Smitta mellan djur/människa och människa/djur förekommer inte.

Under senare år har man sett en ökad förekomst av skabb i samhället såväl som inom vård och omsorg.

# Symtom/Sjukdomsförlopp

Vanligt symtom vid skabb är svår klåda, särskilt nattetid. Skabbgångar förekommer ofta i tunna hudpartier till exempel mellan fingrar, i armhålor och insida av armar och lår, genitalregionen, runt bröstvårtor och naveln. I slutet av skabbgången kan ibland ses en liten svart prick, skabbdjuret. Det kan även uppstå små knottror och blåsor på huden, dessa kan likna eksem.

Inkubationstiden är 2-10 veckor, i genomsnitt 5 veckor. En person kan vara smittsam under inkubationstiden utan att ha symtom. Vid återkommande skabbsmitta hos samma person kan inkubationstiden vara 1-4 dagar.

# Smittspridning

Skabb smittar genom nära, lite längre kroppskontakt, sannolikt mer än 5 minuter. Kläder, handdukar och sängkläder kan sprida smitta. Skabbdjuren kryper på varm hud men kan inte hoppa eller flyga. Skabb är måttligt smittsamt. Smittan har inget med bristande hygien att göra. Enstaka korta hudkontakter, t ex att ta i hand, innebär ingen risk för smittöverföring.

Tillämpas basala hygienrutiner i det dagliga omsorgs-/omvårdnadsarbetet är risken för smitta och smittspridning för patienter och personal låg.

# Utbrott

## Vid flera konstaterade fall av skabb skall ställning tas till utredningens utsträckning och i vilken omfattning medboende och medarbetare ska behandlas. För att framgångsrikt stoppa smitta krävs noggrann kartläggning där alla exponerade personer, symptom, diagnostik, behandling, städning/desinfektion samt uppföljning dokumenteras, lämpligtvis av enhetschefen. Samverkan mellan enhetschef, behandlande läkare, hudläkare, företagshälsovård, smittskydd, vårdhygien och medicinskt ansvarig sjuksköterska är viktig.

Information till verksamheten ska vara tydlig och enhetlig för att minska missförstånd och oro bland patienter, anhöriga och personal.

Ställningstagandet görs av läkare på smittskydd, hudläkare, ansvarig läkare på vårdcentral samt företagsläkare tillsammans. Utifrån fattat beslut agerar medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamheterna. Utbrottet bedöms vara över när tio veckor efter behandling har förflutit och inga nya fall tillkommit.

# Diagnos/Provtagning/Behandling/Smittspårning

Diagnos ställs genom att vid mikroskopisk undersökning konstatera om levande skabbdjur finns. Med hjälp av en nål plockas skabbdjuret ut och läggs under mikroskopet.

Rätt diagnos för rätt behandling är viktigt. Det finns många andra orsaker till klåda.

Den patientansvariga läkare ska involveras, hudläkare kan behöva konsulteras.

Personal ska hänvisas till egen vårdcentral eller företagshälsovården. Anhöriga till den smittade patienten ska ges information och vara uppmärksamma på egna symptom.

Enhetschef och medicinsk ansvarig sjuksköterska ska informeras. Dessa informerar i sin tur smittskydd, Vårdhygien med flera vid behov.

Behandling och rengöring samordnasför att minska risken för återsmitta.

# Patient

* Patienten bör vistas i sin lägenhet fram till genomförd behandling. Den enskilde bör ej delta i gemensamma aktiviteter under behandlingstiden.
* I första hand behandlas skabb med skabbdödande salva under 24 timmar. Behandling ska vara ordinerad av läkare. Smörj kroppen med ordinerad behandling enligt medföljande bruksanvisning.
* Var noggrann med smörjning mellan till exempel tår, fingrar och mellan klinkor.
* Naglar ska klippas och rengöras.
* Om dusch/tvätt blir nödvändigt under pågående behandling ska ny insmörjning ske av den tvättade kroppsdelen.
* Efter avslutad behandling erhåller patienten rena kläder och sängkläder.

Klådan kan kvarstå 2-4 veckor efter avslutad behandling beroende på den allergiska reaktionen på döda djur som finns kvar i huden. Onödig behandling kan ge allergisk överkänslighet och klåda. Detta kan lindras med mjukgörande kräm eller vid behov mild hydrokortisonkräm under några dagar.

# Personal

* Personal med symtom ska kontakta sin vårdcentral för diagnos.
* Personal med symptom ska informera sin enhetschef. Enhetschefen kontaktar företagshälsovården om flera ur personalen är smittade.
* Vid konstaterad skabbsmitta gäller behandling som beskrivits ovan.
* Under behandlingsdygnet ska personalen inte arbeta i patientnära arbete, eftersom basala hygienrutiner inte kan följas (ny insmörjning efter varje handrengöring).

# Besökare/Anhörig

* Anhörig till patient eller personal som diagnostiserats med skabb kan behöva behandlas om dessa haft nära fysisk kontakt med den smittade.
* Anhöriga hänvisas att kontakta sin vårdcentral för diagnos och eventuell behandling.

# Vård

Hygienrutiner, förstärkt skyddsutrustning - Vid misstanke, konstaterad och under pågående behandling av skabbsmitta ska personalen utöver basala hygienrutiner förstärka skyddsutrustningen med handskar och engångsrock med lång ärm och mudd vid vårdkontakt samt vid kontakt med säng, sängkläder och kläder. Handsken ska sluta tätt mot engångsrocken/engångsförklädet.

Efter avslutad behandling gäller basala hygienrutiner som alltid.

Livsmedelshantering

* Måltider bör intas på rummet.
* Använt porslin ställs direkt i diskmaskin och diskas som vanlig disk.

# Städning och desinfektion

Behandling och rengöring ska samordnasför att minska risken för återsmitta.

Skabbdjuren är känsliga för värme och uttorkning. Vid rumstemperatur och normal luftfuktighet dör de efter 2-3 dagar. I hudfjäll och krustor kan skabbdjur överleva 3-7 dygn utanför sitt värddjur, människan.

* Rummet och material som patienten haft nära kroppskontakt med städas noga.
* Städning sker med vanligt rengöringsmedel och noggrann mekanisk bearbetning. Därefter torkas kritiska punkter med ytdesinfektionsmedel.
* Möbler, mattor och sängmadrass dammsugs och vädras alternativt plastas in i minst 3 dygn, helst i 5 dygn.

# Tvätthantering

* Lakan, handdukar och kläder ska tvättas i minst 60°C. Den enskildes tvätt tvättas separat, sorteras i tvättsäck på rummet och läggs direkt i tvättmaskinen.
* Det som inte kan tvättas i 60°C samt skor och textilklädda möbler, vädras eller plastas in i minst 3 dygn, helst i 5 dygn.

# Avfallshantering

Avfall hanteras som vanligt avfall.

# Definitioner

Kritiska punkter

Kritiska punkter är ytor som frekvent berörs av patient och/eller vårdpersonal även kallat tagytor.

Exempel på kritiska punkter:

* Sängens grindar inklusive madrassens kanter och ovansida samt ev. madrasspump och sänglampa.
* Sängbordets över och undersida, inklusive lådor, telefon, larmknapp, radio, fjärrkontroll etc
* Medicinteknisk utrustning (droppställning, volympumpar, lift m.m.)
* Rullstolar, rollatorer samt hjälpmedel för förflyttning/träning
* Garderob/skåp, stol/pall/fåtölj, matbord
* Ledstänger samt dörrhandtag, belysningsknappar och området runt dessa
* Hygienrummets utrustning såsom handfat, duschpall och handtag samt toalettstol, tvätt/avfallsställning

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2024-02-08 Gjort en översyn av dokumentet. Endast redaktionella ändringar gjorda. |