

Säker hantering av avlidna personer med misstänkt eller bekräftad covid-19

Tillämpningsområde

Detta dokument är avsett att utgöra ett stöd vid beredskapsplanering och insatser inom sjukvården för säker hantering av avlidna personer med misstänkt eller bekräftad covid-19: vid platsen för dödsfallet, under transport, förvaring och förberedelser inför begravning/kremering, samt under begravning/kremering.

Innehållet bygger på redan befintliga dokument från ECDC såsom [*rapid risk assessment: outbreak of novel coronavirus disease – 6th update*](#) (snabbriksbedömning: utbrott av nytt coronavirus – sjätte uppdateringen) [1], [*technical report on infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings*](#) (teknisk rapport om förebyggande och kontroll av covid-19 inom hälso- och sjukvården) [2], [*vägledning om hantering och användning av personlig skyddsutrustning vid sjukhusvård av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19*](#) [3] samt WHO:s riktlinjer [*infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*](#) (förebyggande och kontroll inom sjukvården av akuta luftvägsinfektioner som kan utvecklas till epidemier eller pandemier) [4].

Målgrupp

Hälso- och sjukvårdsmyndigheter i EU/EES-länderna och i Storbritannien.

Bakgrund

Den 31 december 2019 rapporterades ett stort antal fall av lunginflammation med okänd etiologi i Wuhan i Hubeiprovinns i Kina. Den 9 januari 2020 rapporterade den kinesiska smittskyddsmyndigheten att ett nytt coronavirus hade orsakat utbrottet. Viruset tillhör fylogenetiskt SARS-CoV-undergruppen och har fått namnet "svår akut respiratorisk sjukdom coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Sjukdomen som orsakas av viruset kallas covid-19.

Smittvägar

SARS-CoV-2-viruset som orsakar covid-19 är ett virus i familjen *Coronaviridae* (släktet *Betacoronavirus*), en stor familj bestående av höljeförsedda, enkelsträngade virus med positivt RNA-genom.

SARS-CoV-2 har återfunnits i prover från lungor, avföring och blod [5,6]. Den viktigaste smittvägen anses vara via stora droppar i utandningsluften som inandas eller landar på slemhinnorna hos en annan person, men andra

smittvägar (t.ex. luftburen och fekal-oral överföring) har också föreslagits. En annan smittväg för SARS-CoV-2 skulle kunna vara kontakt med kontaminerade föremål eftersom virus kan finnas kvar på dessa [7].

Den genomsnittliga inkubationstiden bedöms vara 5–6 dagar men kan vara allt från 0–14 dagar [8]. Det finns för närvarande varken någon specifik behandling eller något vaccin mot covid-19.

Enligt van Doremalen et al. är SARS-CoV-2 stabilt i upp till 3 timmar i aerosol, 4 timmar på koppar, 24 timmar på kartong och 2–3 dagar på plast och rostfritt stål [7]. Dessa resultat ligger i linje med dem som erhållits för SARS-CoV-1 vad gäller miljöstabilitet.

Specifika risker vid hantering av avlidna personer med misstänkt eller bekräftad covid-19

Det finns hittills inget som tyder på att SARS-CoV-2 smittar vid hantering av en avlidna persons kropp. Risken för att smittas vid hantering av avlidna personer med misstänkt eller bekräftad covid-19 bedöms vara låg och kan ha samband med

- direktkontakt med mänskliga kvarlevor eller kroppsvätskor där det finns virus
- direktkontakt med kontaminerade föremål/ytor.

Eftersom stabilt SARS-CoV-2 kan finnas kvar på ytor i flera dagar [7] är det möjligt att viruset också kan finnas kvar på den avlidna kropp. Personer som inte bär personlig skyddsutrustning ska därför undvika onödiga kontakter med de avlidnas kvarlevor. Alla som kommer i direkt kontakt med personer som avlidit i covid-19 (såväl misstänkta som bekräftade fall) ska skyddas från infekterade kroppsvätskor, kontaminerade föremål och andra kontaminerade ytor genom att använda lämplig personlig skyddsutrustning. Minimikravet är skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.

Vid normal hantering anses risken att smittas av droppar eller aerosol från den avlidna luftvägar vara låg. Sådana åtgärder som kan skapa aerosoler eller stänk vid obduktioner innebär emellertid högre risk och kräver att lämplig personlig skyddsutrustning (t.ex. skyddsglasögon och filtrerande halvmask (FFP) skyddsklass 2 eller 3 (FFP2 eller FFP3)).

Åtgärder för att minska smittorisken vid hantering av avlidna med misstänkt eller bekräftad covid-19

Administrativa åtgärder

- Gör upp en beredskapsplan för hur avlidna med misstänkt eller bekräftad covid-19 ska hanteras, där man beaktar tillgång till utbildad personal, transporter, utrustning och de fysiska utrymmen som krävs för förvaring av de avlidna samt för begravning och kremering.
- Gå igenom de nationella beredskapsplanerna för hantering av avlidna vid belastningstoppar och kontrollera att de håller i den händelse nuvarande kapacitet skulle överskridas. Förutom tillräckliga förvaringsutrymmen innefattar detta även kontroll av att minnesceremonier är organiserade så att tiden mellan dödsfall och begravning/kremering blir så kort som möjligt.
- Fastställ vilka yrkeskategorier inom och utanför hälso- och sjukvården som i något steg hanterar avlidna personer. Förutom vårdpersonal kan det handla om anställda inom primärvården, på bårhus, begravningsbyråer, inom transportsektorn och religiösa samfund samt organisationer som genomför begravningar och kremeringar. Se till att alla vet hur de tar reda på vilka offentliga rekommendationer som är aktuella. Bedöm behovet av personlig skyddsutrustning för var och en av dessa grupper. Om personlig skyddsutrustning tillhandahålls, se till att det finns adekvat utbildning i hur den ska användas.
- Eftersom praxis för hur man hanterar avlidna skiljer sig åt lokalt, kulturellt och religiöst bör man kontakta berörda parter, i synnerhet religiösa representanter, för att försäkra sig om att dessa kan acceptera en ändrad praxis. Öppna samtal med sådana samhällsledare kommer sannolikt att bli avgörande för förtroendet mellan myndigheter och medborgare.

Åtgärder vid platsen för dödsfallet

Ta hand om den avlidne

Direkt efter döden och före transport ska den avlidne personen göras i ordning. Vårdpersonal, familj, andra sörjande och präst/motsvarande kan vara involverade i detta. Smittorisk finns här främst vid direktkontakt med kvarlevor eller kroppsvätskor som innehåller virus, eller genom kontaminerade föremål eller ytor i närheten.

- Rutinmässiga och icke-invasiva åtgärder som kamning, rengöring och tvättning kan utföras med lämpliga försiktighetsåtgärder och användning av personlig skyddsutrustning som förhindrar smitta via direktkontakt. Minimikravet är skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.
- Om personer som inte har utbildats i rutinmässiga försiktighetsåtgärder och användning av personlig skyddsutrustning (t.ex. familj, andra sörjande och präst/motsvarande) tar aktiv del i omhändertagandet av den avlidne genom att röra vid kroppen, måste personalen hjälpa dem med detta. Om tillgången på personlig skyddsutrustning är begränsad eller om det är ont om personal som kan visa hur utrustningen används, överväg då att inte låta andra personer än vårdpersonalen komma i fysisk kontakt med den avlidne, i den mån det är möjligt.

Förbereda för transport

- Personal som sveper kroppen före transport ska använda personlig skyddsutrustning för att minimera exponering för infekterade kroppsvätskor och kontaminerade föremål och ytor. Personal som packar in/sveper kroppar rekommenderas använda skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.

Rengöring och städning på platsen för dödsfallet

- Normal rengöring följt av desinfektion rekommenderas. Städpersonalen ska använda desinfektionsmedel för sjukhusbruk som är aktiva mot virus. Vid brist på desinfektionsmedel för sjukhusbruk kan dekontaminering utföras med 0,1 % natriumhypoklorit (spädning 1:50 om blekmedel med koncentrationen 5 % används), efter rengöring med ett neutralt rengöringsmedel, dock saknas data om hur effektiv denna metod är mot SARS-CoV-2 [9]. Om en yta riskerar att skadas av natriumhypoklorit är ett alternativ att använda ett neutralt rengöringsmedel, följt av 70-procentig etanol.
- Avfall ska behandlas som smittförande avfall kategori B (UN3291) [10] och hanteras i enlighet med sjukhusets policyer och lokala bestämmelser.
- Förutom dessa rekommendationer ska personal som städar och tar hand om avfallet använda personlig skyddsutrustning: munskydd, skyddshandskar, skyddsglasögon och skyddsrock [11].

Dödsfall utanför sjukhus

Majoriteten av alla dödsfall i covid-19 har inträffat på sjukhus och risken för att smittas av en avliden är låg, men trots detta ska personal som hanterar avlidna utanför sjukhuset, t.ex. ambulanspersonal, polis och allmänläkare, ha tillgång till personlig skyddsutrustning. Detta är särskilt viktigt om det finns misstanke om att den avlidne hade covid-19.

Transport från platsen för dödsfallet till förvaringslokalen

- Direktkontakt med mänskliga kvarlevor eller kroppsvätskor ska minimeras under transporten av kroppen från platsen från dödsfallet till den plats där den ska förvaras.
- Alla som kommer i kontakt med den svepta kroppen ska använda lämplig personlig skyddsutrustning för att minimera exponering för infekterade kroppsvätskor, kontaminerade föremål och kontaminerade ytor. Som personlig skyddsutrustning föreslås skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.

Förvaring och förberedelse av kroppen före begravning/kremering

- Svepning och förberedelse av kroppen inför lit de parade (visning i öppen kista) och/eller begravning kan göras under vanliga försiktighetsåtgärder och med personlig skyddsutrustning för att förhindra direkt kontaktsmitta. Minimikravet är skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.
- Den avlidne kan visas i öppen kista för de sörjande. Om de sörjande eller präster/motsvarande måste röra vid kroppen ska vanliga försiktighetsåtgärder och personlig skyddsutrustning som förhindrar kontaktsmitta användas. Minimikravet är skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock. Personalen måste hjälpa de sörjande att använda skyddsutrustningen på rätt sätt. Om tillgången på personlig skyddsutrustning är begränsad eller om det är ont om övervakande personal, överväg då att införa restriktioner mot att röra vid den avlidne.

- Om obduktion måste utföras ska sådana processer som genererar en aerosol, t.ex. användning av snabbt roterande elverktyg, om möjligt undvikas. Om det finns risk för aerosolbildning (t.ex. om elverktyg används) ska lämplig personlig skyddsutrustning användas.
- Balsamering kan utföras med lämpliga försiktighetsåtgärder och användning av personlig skyddsutrustning för att förhindra direkt kontaktsmitta. Minimikravet är skyddshandskar och långärmad vätskeavvisande skyddsrock.

Begravning/kremering

- Avlidna med bekräftad eller misstänkt covid-19 kan begravas eller kremeras som vanligt.

Författare (i alfabetisk ordning)

Liselotte Diaz Högberg, Orlando Cenciarelli, Pete Kinross, John Kinsman, Diamantis Plachouras

Referenser

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: Url to be updated 12/03/2020.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 2020 [cited 2020 8 March]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>.
4. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. Geneva: WHO; 2014 [17 January 2020]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.
5. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. JAMA. 2020.
6. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
8. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 29. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 24 February]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
10. World Health Organization (WHO). Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2013–2014. Geneva: WHO; 2012. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?sequence=1.
11. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [updated 27 February 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf.