



Fnat

Udarbejdet af	Navn, titel: Anna Cecilie Høstaker udviklingssygeplejerske, Elisabeth M. Hansen udviklingssygeplejerske Dato: 2022-12-02
Revideret af	Navn, titel: Dato:
Godkendt af	Navn, titel: Henriette Juhl afdelingsleder, Gitte Sonne afdelingsleder Dato: 2023-01-03
Version	Nr.: 1.0
Formål	At forhindre spredning af og bekæmpe fnat.
Instruksens virkningsområde	Instruksen retter sig mod pleje-, behandlings – og servicepersonalet, der har den direkte kontakt med borgeren og som udfører pleje – og serviceopgaver i Omsorg og sundhed samt Social og Psykiatri
Ansvarsfordeling	Afdelingsledelsen har ansvaret for at instruksen implementeres i afdelingen. <ul style="list-style-type: none">• Teamleder har ansvaret for at medarbejderne bliver introduceret til instruksen ved ansættelsen og den kontinuerlige opdatering.• Medarbejderen er selvstændig ansvarlig for korrekt udførelse af instruksen.• Sygeplejersken er ansvarlig for plejeforløbet.



Indhold

Metode	3
Fremgangsmåde	3
Behandling	3
Medicintilskud	3
Fremgangsmåde og forholdsregler	3
Se hvor du skal lede efter symptomer på fnat	4
Forholdsregler ift. genoptræning og samarbejdspartnere samt deltagelse i fællesskaber	4
Værnemidler	4
Tøj og sengelinned.....	5
Affald	5
Rengøring	5
Personale med fnat	6
Behandling af øvrigt personale og borgere.....	6
Dokumentation	6
Kvalitetskontrol	6
Baggrundsviden	6
Smitemåde.....	7
Smittetid	7
Skorpefnat	7
Symptomer	7
Kilder	8
Bilag 1	9



Metode

Fremgangsmåde

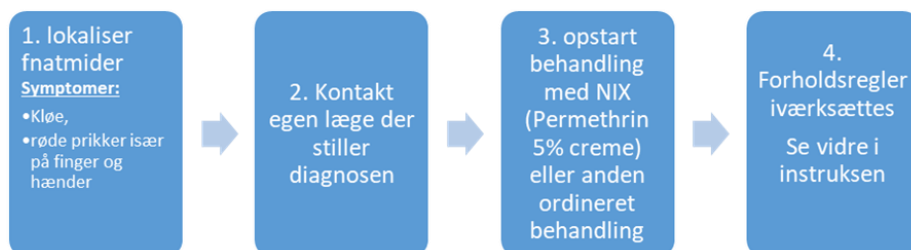
Behandling

Forholdsreglerne skal iværksættes umiddelbart, når fnat er diagnosticeret af en læge, eller hvis der hos en borger er begrundet mistanke om eller symptomer på fnat.

Der anvendes NIX (Permethrin 5% creme), som førstevalgsbehandling. Kan købes i håndkøb på apoteket. Følg brugsanvisningen ift. dosering samt lægens behandling (2) +(4).

Udvikling af resistens mindskes ved at følge behandlingsanvisningen om to påsmøringer med rigelig creme med en uges mellemrum, samt behandling af tætte kontakter.

Der bør altid stilles en sikker diagnose enten ved identifikation af levende mider eller en scabiesgang = fnatgang (3).



Medicintilskud

Borger eller tætte kontakter til den smittede kan få en recept på fnatmedicin, og herved få medicintilskud. Også selvom medicinen normalt er i håndkøb. Tal med lægen.

Fremgangsmåde og forholdsregler

Sygeplejersken er ansvarlig for plejeforløbet, men indgnidning af NIX kan godt uddelegeres til SSA, social og sundhedshjælper, pædagoger m.m.

- Borger bades inden behandlingen med NIX.
- Borger skal have rent tøj og sengetøj på når behandlingen opstartes for at undgå tilbagefald i behandlingen jfr. <https://www.apoteket.dk/medicin/laegemidler/nix>
- Fnatbehandlingen består af omhyggelig indgnidning med NIX af hele kroppen fra kæberande og til fodsåler. Det er vigtigt, at **ALLE** områder smøres med cremen, hvis behandlingen skal lykkes.



Overtrækskitlen kan fraviges, hvis man fx blot skal give en besked og ikke kommer i berøring med noget. Pårørende skal kun anvende værnemidler, hvis de deltager i plejen.

Tøj og sengelinned

- Tøjvask udføres umiddelbart efter afvaskning, så evt. mider fjernes fra krop, tøj og bolig på samme tid.
- Borgers tøj, sengetøj og håndklæder vaskes separat fra øvrige beboers tøj.
- Tøjet, sengetøj og håndklæder vaskes ved min. 60 °C.
- Vaskes tøjet i fællesvaskeri fx plejecentrene, skal vaskemaskine efterfølgende køre en tom vask på 60 °C., før nyt vasketøj lægges i.
- Sendes tøjet på vaskeriet med kommunens vasketøjsordning, skal vaskeriet oplyses om fnat smitten.
- Tøj og andet, der ikke kan tåle temperaturen, kan henstå urørt /isoleret i fx lukket plastik poser i 72 timer (3 døgn), evt. op til 1 uge (2).
- Der anvendes altid handsker og overtrækskittel ved håndtering af vasketøj.
- Borgerens sengetøj og kropstøj skiftes dagligt og ved behov. Undgå at ryste tøjet/dyne/sengetøj.

Affald

Affald håndteres som vanligt: Affald og brugte værnemidler aftages i hjemmet/på stuen og lægges i plasticpose der lukkes og bæres ud i affaldsbeholder (Almindelig restaffald).

Hånddesinfektion udføres derefter.

Rengøring

Efter hver behandling med NIX rengøres bolig/stuen med vand og sæbe: Kontaktpunkter, vandrette flader og gulv vaskes. Tæpper og møbler støvsuges grundigt.

Støvsugerposen skiftes 72 timer efter brug, hvor fnatmiderne er døde. Ved skift af støvsugerposen anvendes latexhandsker.

Støvsuger som benyttes fælles med andre. Her foretages støvsugning som sidste hos borger smittet med fnat og støvsugerposen skiftes efter brug.



Alkohol 70 – 85% har en vis effekt på fnatmiden. Kombinationsklude med vand, sæbe og alkohol anvendes til udstyr og inventar. Kontakttid 1 – 2 minutter.

Personale med fnat

- Hvis man har mistanke om, at man er blevet smittet, skal man kontakte sin leder og egen læge.
- Der er som udgangspunkt ikke rationale for fraværsmedling pga. smitterisiko.
- Sundhedspersonale med konstateret fnat bør dog ikke deltage i direkte pleje – og behandlingsopgaver før 8-12 timer efter første påbegyndt behandling.
- Arbejdsgiver betaler for medicinen, hvis en medarbejder er smittet på job. (Arbejdsskade)

Det skal kunne dokumenteres, at smitten er sket på job.

Behandling af øvrigt personale og borgere

Der er ikke grund til at behandle øvrige beboer/borger eller personale, men der bør være opmærksomhed på kløe og udslet hos de øvrige beboere 3 – 6 uger efter sidste tilfælde er behandlet.

Har andre borger/beboer været udsat for en smitterisiko, orienteres skriftligt om denne risiko, hvilken symptomer de skal være opmærksomme på samt anbefalinger for at handle på situationen.

Dokumentation

Der skal foreligge dokumentation i Cura:

Borgerjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendig for en god og sikker borgerbehandling. NIX ligges ind i FMK og behandlingsplanen skrives i helbredstilstanden "Andre problemer med hud og slimhinder".

Kvalitetskontrol

xx

Baggrundviden

Fnat skyldes en hudinfektion med miden *Sarcoptes scabiei* og som giver en intens, generaliseret hudkløe hvor hun miden graver sig ned i huden for at lægge sine æg.



Fnatmiden er 0,3 – 0,4 mm lange og kan kun ses med lup. Især børn og unge, der er i tæt kontakt med hinanden, er udsat for smitte.

Personer, der mistænkes for fnat, bør altid tage kontakt med læge/hudlæge.

Smitemåde

Kontaktssmitte er den hyppigste forekommende smittevej. Ved direkte kontaktssmitte forudsættes det, at der er en fysisk hudkontakt, ofte længerevarende fra person til person, fx i forbindelse med plejeprocedurer, hvorfor smitten oftest ses blandt personer, der bor sammen.

Smitte kan også forekomme fra møbler, tøj, sengetøj, håndklæder og hovedtelefoner forurenet med fnatmider, samt ved utilstrækkelig håndhygiejne (1).

Smittetid

Fnat smitter, så længe man ikke er i behandling. Er man i behandling, er man smittefri efter 12 timer. Fnatmiden vil kunne leve i 4 døgn ved 20 grader uden for kroppen i varme fugtige omgivelser, f.eks. i sengelinned.

Borger anses for at være fri for fnat, hvis der en uge efter endt behandling ikke længere er nogle aktive læsioner.

Skorpefnat

Borger med nedsat immunitet samt ældre kan ved smitte med almindelige fnatmider (*Sarcoptes scabiei*) udvikle skorpefnat, tidligere benævnt norsk fnat som er meget smitsom. Ved skorpefnat vil der være tusindvis af mider, at huden vil være skorpet. Tilstanden kan ses hos borger med svækket immunsystem og hos ældre. Smitte ved skorpefnat sker ved berøring (2).

Symptomer

Det mest fremherskende symptom er en intens, generaliseret hudkløe og udslæt.

- Kløen skyldes en allergisk reaktion over for midens affaldsstoffer. Kløen er værst ved sengetid, under den varme dyne, da varmen får miderne til at være mere aktive. Det klør mest der, hvor miderne har slået sig ned, og der kan efterhånden ses kradsningsmærkninger typisk ved håndled og ved fingermellemrummene m.m. Forstyrrelsen i hudens beskyttende barriere kan føre til sekundær bakteriel infektion, som kan resultere i udvikling af sår. Kløen indsætter 2-6 uger efter man er blevet smittet. Hos tidligere smittede opstår kløen kort tid efter smitte.
- Kløeknuder – flere uger (evt. måneder) efter at infektionen er væk, kan der komme faste knuder i huden, som klør meget.



- Udslæt med små blærer eller vabler (røde knopper), specielt i den tynde hud ved fingermellemrummene og på fingre og håndled, i albuebøjninger, omkring navlen, på brystpartiet, og i lysken. Små børn under 3 år kan også have fnat i hårbunden og i ansigtet.
- Fnatgange – små gange som fnatmiden graver i huden, kan ses med lup, specielt på fingre, langs håndranden, på albuer, fødder og kønsdele.
- Skæl og skorper-specielt svækkede borger kan udvikle "norsk fnat" med kraftig skæl på huden. Giver kun let kløe, men smitter mere pga. mider i støvet (4).

Der går 2 – 6 uger, fra man er blevet smittet, til det begynder at klø. Fnatmiden dør, hvis den ikke har kontakt med mennesker i 72 timer.

Kilder

1. Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand, NIR Supplerende CEI 5.1udgave 2019, Central Enhed for infektionshygiejne <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-supplerende.pdf?la=da>
2. Behandling og forebyggelse af fnat. Artikel fra Rationel Farmakoterapi 2, 2019. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/rationel-farmakoterapi-2-2019/behandling-og-forebyggelse-af-fnat>
3. Norsk fnat hedder nu skorpefnat [Norsk fnat hedder nu skorpefnat \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk)
4. Apotekets information om Fnat, <https://www.apoteket.dk/sygdom/hudsygdomme/fnat> ved Carsten, dr.med., speciallæge i hud – og kønssygdomme.



Bilag 1

Se her hvor du skal lede efter symptomer på fnat

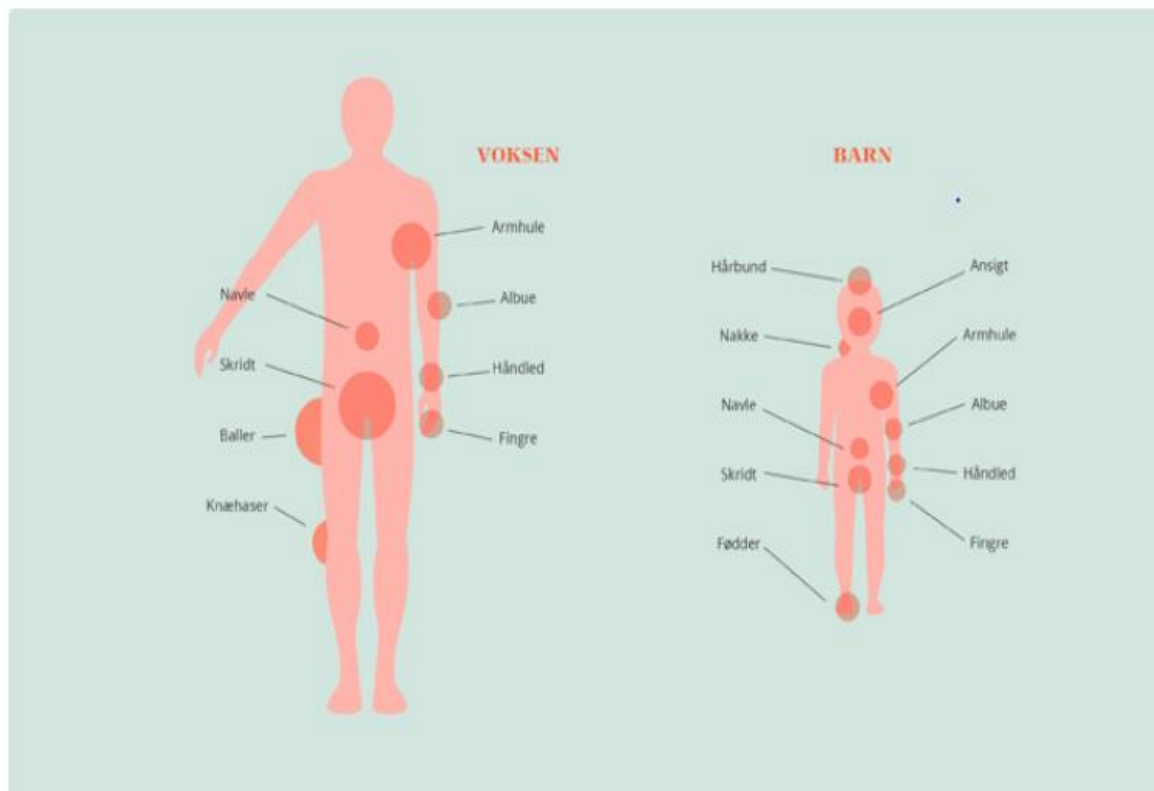


Illustration af fnat