

Vårdhygieniska riktlinjer för influensa och övriga luftvägsvirus

Omfattning

Dokumentet riktar sig till personal och studerande inom hälso- sjuk- och tandvård inom Region Västerbotten (RV) som utför undersökning, vård eller behandling.

Bakgrund

Riktlinjerna gäller i första hand influensa, men kan även tillämpas vid luftvägsinfektion orsakad av RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino, Adeno, Entero, Corona eller Bocavirus, se sidan 4 för prioritering av enkelrum. Dokumentet kompletterar Folkhälsomyndighetens och Vårdhandbokens rekommendationer för omhändertagande av patienter med influensa.

Riktlinjerna uppdateras vid förändrad epidemiologisk situation och när ny kunskap tillkommer, senaste version finns i RV:s ledningssystem och på [Vårdhygiens hemsida](#).

Det är viktigt för patientsäkerheten att nödvändig medicinsk vård och behandling inte försenas pga. misstänkt influensa eller verifierad influensa.

Syfte

Att minska risk för smittspridning av influensa och övriga luftvägsvirus till patienter och personal i samband med vård, undersökning och behandling.

Beskrivning/Genomförande

När ska man misstänka influensa?

Feber $>38^{\circ}\text{C}$ och influensaliknande symtom (två eller fler av följande symtom; hosta, ont i halsen, snuva, muskel-/ledvärk, huvudvärk) under perioden oktober till april.

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring under perioden oktober till april.

Sjukdomsbild

Inkubationstiden är 1–4 dagar, i typiska fall följt av feber och symptomen ovan. Ibland finns mag-tarmsymtom t.ex. illamående och kräkningar. Influensasymptom varierar från milda till allvarliga. Hos äldre kan insjuknandet vara okaraktäristiskt t.ex. bara feber och förvirring.

Smittvägar och smittsamhet

Virus överförs som droppsmitta till luftvägar eller ögats slemhinna. Kan också överföras via direkt eller indirekt kontaktsmitta t ex via händer eller föremål. Smitta via luftaerosol förekommer t ex vid endotrakeal intubation och sugning av luftvägar. Virus är smittsamt på händerna i 5 minuter. Kan vara smittsamt från hårda ytor under 1–2 dygn.

Smittsamheten från en individ är störst vid insjuknandet och 2 dagar framåt. Smittsamhet kan som en praktisk tumregel beräknas ha upphört om ett av nedanstående är uppfyllt:

- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrat avseende influensasymptom och minst 5 dagar har passerat sedan insjuknandet.
- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrat avseende influensasymptom och har fått antiviral behandling i minst 3 dagar.

Små barn och personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid.

Omhändertagande

De flesta patienter kan få råd om egenvård via 1177 och behöver inte söka akut.

Akutmottagning och andra mottagningar

Vid misstänkt smittsam influensa omhändertas patienten i ett eget rum med stängd dörr. Det ska ske snarast möjligt för att inte andra patienter ska smittas. RV:s mottagningar inklusive hälsocentraler bör ha minst ett rum för intagning av patienter med smittsam sjukdom. Influensaprov från nasofarynx kan vara av värde, se [laboratoriemedicins provtagningsanvisningar](#).

Inläggning inom slutenvård

Umeå:

Vid smittsam influensa ska patienten placeras på enkelrum med stängd dörr. Kapacitet och erfarenhet finns på infektionsavdelningen och på andra avdelningar inom medicinblocket. Prioriteringen mellan avdelningarna ska kontinuerligt uppdateras i samförstånd inom medicinblocket. Prioriteringsansvaret ligger på bakjournivå.

Lycksele och Skellefteå:

Patient med smittsam influensa placeras i enkelrum med stängd dörr, i första hand inom medicinblocket. Kontakta medicinjour som vid behov konsulterar bakjour

Om kapaciteten överskrids (gäller hela länet):

Patienter med laboratorieverifierad smittsam influensa av samma typ kan samvårdas på samma rum. Om medicinblockets kapacitet överskrids informeras sjukhusledningen för ställningstagande till sjukhusövergripande åtgärder eller eventuell aktivering av krisplanering.

Patient som insjuknar på avdelning

Flytta patienten till enkelrum med stängd dörr. Ta influensaprov i nasofarynx, se [laboratoriemedicins provtagningsanvisningar](#).

Exponerade patienter

Om en patient insjuknat på flerpappersrum kan övriga patienter på rummet vara exponerade. De exponerade som tillhör riskgrupp för influensa och är ovaccinerade, alternativt fått ett vaccin som visat sig ineffektivt, **ska erbjudas läkemedelsprofylax** mot influensa om inte kontraindikation finns. Information om riskgrupper finns på [Smittskydds hemsida](#). Kontakta vid behov infektionsjour.

Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade patienter (även de som inte tillhör riskgrupp) och informera dem om att genast meddela eventuella influensasytom så att tidig läkemedelsbehandling mot influensa kan övervägas.

Patienter som exponerats kan insjukna fram till 4 dagar efter exposition.

Exponerad patient utan symtom på influensa får vistas fritt på avdelningen.

Nya patienter kan läggas in på vådrummet varifrån en influensapatient flyttats om de andra patienterna på rummet är symtomfria.

Alla influensexponerade patienter som får symtom på influensa ska flyttas till eget rum med stängd dörr oberoende av om de är influensavaccinerade eller behandlas med antiviralt läkemedel.

Vårdrutiner vid smittsam influensa

God följsamhet till basala hygienrutiner samt punktdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid är mycket viktigt.

Patienten ska vårdas i eget rum med stängd dörr.

Använd personlig skyddsutrustning för droppar/stänk mot ansiktet vid nära vårdarbete (<2 m):

Wätsketätt munskydd av klass IIR med skydd för ögonen

eller

Visir som täcker hela ansiktet (från pannan ned över hakan)

Vid transport ska patienten föras med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som slängs i plastpåse som försluts. Påminn om vikten av god handhygien. Informera mottagande enhet innan patienten skickas. Patienter ska gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider.

Arbetsmoment med ökad risk för luftburen smitta

Vissa arbetsmoment finns ökar risken för att luftburen smittsam aerosol bildas och därför rekommenderas användning av andningskydd FFP3 och visir vid:

Sugning av luftvägar, bronkoskopi, intubering/extubering, övertrycksandning på mask samt inhalationsbehandling på hostande patient.

Andningsskyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt, man behöver praktisk träna på att få det tätt. Personer med skägg bör veta att detta medför risk för läckage mellan mask och ansikte men att man ändå behöver utföra sitt arbete med influensapatienter.

Tvätt och städning

Daglig städning och slutstädning sker som vanligt, se RVs ledningssystem – ”Riktlinjer för städning inom Region Västerbotten”. Städpersonalen informeras om att dörren ska hållas stängd. Tvätt och avfall hanteras som vanligt.

Personalfrågor

Personal med influensa ska stanna hemma från arbetet 5 dagar från symptomdebut eller tills de blivit feberfria om de fortfarande har feber dag 5. De ska i första hand sjukskriva sig enligt gängse rutin. Personal kan avstängas av sin chef med lön enligt avtalet AB § 10 moment 4.

Personalen ska erbjudas vaccination före årlig influensasäsong för att minska risk för influensaspridning inom vården, därmed ökar patientsäkerheten. Vaccin mot influensa är säkert för gravida och rekommenderas till gravida eftersom allvarligare sjukdomsförlopp förekommer oftare.

Ovaccinerad gravid vårdpersonal ska använda rekommenderad personlig skyddsutrustning och när patientsäkerheten så tillåter undvika arbetsmoment med ökad risk för luftburen smitta.

RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino, Adeno, Entero, Corona eller Bocavirus

Kunskaperna om riskerna för smittspridning inom vården av dessa luftvägsvirus är begränsade. Vårdrutinerna för influensa kan tillämpas, de smittar via dropp och kontaktsmitta. Vård på eget rum rekommenderas. När det är brist på enkelrum används följande prioriteringsordning:

1. Influenzavirus: Smittsam influensa prioriteras högst om det är brist på enkelrum.
2. RS-virus: RS-virus smittar något mindre än influensa.
3. Parainfluenzavirus eller Metapneumovirus: Enkelrum bör användas på neonatalavdelning och hematologiavdelning, där finns hög risk för allvarlig sjukdom och spridning. På övriga avdelningar prioriteras dessa virus lägre än Influenza- och RS-virus.
4. Rhino-, Adeno-, Entero-, Corona- och Bocavirus bedöms ge lägre risk än ovanstående virus för smittspridning med allvarliga konsekvenser inom vården.

Specifika antivirala läkemedel finns mot Influenzavirus (alla åldersgrupper) och mot RS-virus i mycket speciella situationer hos prematura barn. I övrigt saknas specifik behandling mot luftvägsvirus.

Dokumentation och information

Rapportera dagligen antal inläggande influensapatienter och antal sjuka i personalen via sjukhusets system för aktuell beläggning (Pluto). Informera all personal inklusive läkare, konsulter,

paramedicinsk personal och städledare/städpersonal när det misstänks att influensa har spridits på avdelningen. Påminn varandra om vikten av fungerande hygienrutiner. Informera även besökande.

Ansvar och befogenheter

Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjerna är kända och för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas av medarbetarna. Varje medarbetare har personligt yrkesansvar att följa riktlinjerna.

Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 ställer krav på vård av god hygienisk standard.
Patientsäkerhetslagen 2010:659 ställer krav på patientsäker vård. Arbetsmiljölagen 1977:1160 föreskriver att arbetsgivare ska informera arbetstagare om risker i arbetet och ge dem tillräckliga instruktioner och den personliga skyddsutrustning som behövs.

Utarbetat av

Hygienläkare och hygiensjuksköterskor, Vårdhygien Västerbotten. Granskat av Helena Lindmark, Infektionskliniken, Stephan Stenmark Smittskydd Västerbotten och Cecilia Matsson Medicincentrum.

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Vårdhygiens hemsida
Förändringar sedan senaste utgåva: