

# Vårdhygieniska riktlinjer för influensa och andra luftvägsvirus (ej SARS-COV-2)

Utfärdare: Anders Johansson, hygienöverläkare

Fastställande: 2023-01-18

## Omfattning

Dokumentet gäller anställda och studenter inom kommunala boendeformer för äldre och LSS

## Bakgrund

Luftvägsinfektioner orsakas ofta av smittsamma virus. Personer med hög ålder, nedsatt immunförsvar och multisjuka personer har ökad risk för komplikationer och död. Detta dokument gäller i första hand influensa, men kan även tillämpas vid luftvägsinfektion orsakad av andra luftvägsvirus såsom RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino/Entero, Adeno, eller "gamla" Coronavirus. För COVID-19 finns det separat dokument. Dokumentet kompletterar Folkhälsomyndighetens och Vårdhandbokens rekommendationer för omhändertagande av patienter med influensa. Riktlinjerna uppdateras, senaste version finns på Vårdhygiens hemsida.

Det är viktigt för patientsäkerheten att nödvändig vård och behandling inte försenas pga. misstänkt infektion eller verifierad infektion med luftvägsvirus.

## Smittvägar

Luftvägsinfektioner orsakade av virus smittar oftast från person till person på korta avstånd (<2 meter) via små droppar i luften och via droppar av sekret från luftvägarna. Spridning kan också ske via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade (kontaktsmitta). Därför är en god handhygien av största vikt.

## Symtom

När ska man misstänka influensa (eller andra luftvägsvirus)?

Feber >38°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.

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

**Initial handläggning av vårdtagare med symtom vid luftvägsinfektion:**

Initialt handläggs vårdtagare med luftvägssymtom enligt rutin *Covid-19 – vårdhygieniska rutiner inom särskilda boendeformer för äldre*. Det är inte möjligt att säkert skilja de andra luftvägsinfektionerna från covid-19. Symtomen är ofta liknande.

Vårdtagare med symtom på virusorsakad luftvägsinfektion ska vistas i sin lägenhet med stängd dörr. De vårdtagare som inte har eget rum ska flyttas till ett enkelrum.

Om det är svårt att tillämpa stängda dörrar till exempel på demensboende, eftersträvas isolering så långt det är praktiskt möjligt. Personer med symtom skiljs från övriga personer och vårdas i första hand av särskild avdelad personal, så kallad kohortvård.

Kontakta ansvarig sjuksköterska som bedömer om provtagning ska ske. Följ Region Västerbottens provtagningsanvisningar. Det PCR prov som tas vid luftvägssymtom "Luftvägspanel liten", ger svar på om vårdtagaren har SARS-COV 2, influensa A/B och RS-virus.

Den medicinska bedömningen avgör var vårdtagaren ska vårdas. Om transport till annan vårdgivare behövs, möt upp transporten som ska hämta vårdtagaren.

I samråd med ansvarig sjuksköterska/behandlande läkare görs en bedömning avseende vilka undersökningar, behandlingar och/eller aktiviteter som kan anstå.

Vårdtagare med hosta/nysningar informeras om hostetikett dvs att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar samt att tvätta och desinfektera händerna ofta. Munskydd kan vara ett alternativ vid vissa omvårdnadsmoment om vårdtagaren tolererar det.

**Smittsamhet vid konstaterad influensa och RS-virus****Influensa:**

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

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

Personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid.

**RS-virus:**

En person med RS-virusinfektion är smittsam i 3-8 dagar, längre smittsamhet kan förekomma hos immunsupprimerade. Smittsamheten anses föreligga så länge vårdtagaren har symtom.

**Vårdrutiner vid smittsam influensa eller RS virus**

God följsamhet till basala hygienrutiner samt punktdesinfektion med alkoholbaserat

desinfektionsmedel med tensid är mycket viktigt. Vårdtagaren ska vårdas i eget rum/lägenhet med stängd dörr, alternativt att man tillämpar kohortvård enligt ovan.

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

Vätsketätt munskydd av klass IIR med skydd för ögonen

eller

Vätsketätt munskydd av klass IIR och visir som täcker hela ansiktet (från pannan ned över hakan)

Vid transport ska vårdtagaren i första hand förses med engångs munskydd om detta bedöms fungera.

I andra hand används engångsnäsdukar med instruktion om att hosta i näsduken som direkt slängs i plastpåse som försluts. Påminn om vikten av god handhygien. Informera mottagande enhet innan vårdtagaren skickas. Vårdtagaren ska gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider.

### **Arbetsmoment med ökad risk för luftburen smitta**

Vissa arbetsmoment kan öka risken för smitta och därför rekommenderas användning av andningsskydd FFP2/FFP3 och visir vid: sugning av luftvägar, hjärt-lung-räddning och trakeostomivård med sugning.

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 vårdtagare med influensa.

### **Personalfrågor**

Anställd som har nytillkomna symtom på luftvägsinfektion och inte mår bra tillräckligt bra för att arbeta eller har nytillkomna luftvägssymptom och feber >38 grader stannar hemma och kontaktar sin chef. I första skedet sker sjukskrivning. Chef ansvarar för eventuell avstängning av anställd enligt avtalet AB § 10 moment 4. Provtagning av vårdanställd utförs inte rutinmässigt om inte verksamhetschef särskilt beslutat att så ska ske, Grundregeln för återgång i arbete är att den anställde har känt sig återställd från luftvägsinfektionen minst ett dygn. Arbetsgivaren ska erbjuda vaccination mot covid-19 och influensa till anställda. Vaccinerna mot covid-19 och influensa bedöms säkra för gravida.

### **Exponerade vårdtagare och profylaktisk behandling med antivirala medel för influensa**

Vårdtagare som bedöms vara exponerade för smitta och tillhör riskgrupp för influensa bör oberoende av vaccinationsstatus erbjudas läkemedelsprofylax mot influensa om inte kontraindikation finns. Information om riskgrupper finns på Smittskydds hemsida. Kontakta alltid ansvarig läkare för boendet för ställningstagande till profylax vid exponering. Profylax bör användas frikostigt i miljöer med många personer i riskgrupp. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade vårdtagare (även de som inte tillhör riskgrupp) och informera dem om att genast meddela eventuella influensasytom. Ansvarig läkare kan sedan ta ställning till läkemedelsbehandling mot influensa. Personer som exponerats insjuknar oftast inom 4 dagar efter exposition.

Exponerade vårdtagare utan symtom på influensa får vistas fritt på avdelningen. Vårdtagare som får symtom på influensa ska isoleras i sitt eget rum med stängd dörr oberoende av om de är

influensavaccinerade eller behandlas med antiviralt läkemedel. Insjuknar mer än 2 vårdtagare på avdelningen i influensa eller RS-virus uppmanas alla vårdtagare att vistas så mycket som möjligt på sina rum och minimera vistelse i gemensamma utrymmen.

### **Besök på särskilt boende för äldre**

Vid utbrott orsakat av influensa eller RS-virus: sätt upp en informationsskylt på ytterdörren om att det pågår ett utbrott med influensa eller RS-virus på avdelningen. Allmänt gäller för besök de rutiner som finns på Vårdhygiens hemsida "Rekommendationer gällande besök på Säbo"

### **Städning och desinfektion**

#### *Gemensamma utrymmen*

Desinfektera tagytor såsom ledstänger, hissknappar och dörrhandtag flera gånger om dagen.

#### *I vårdtagarens rum/lägenhet*

Städning utförs enligt ordinarie rutiner med tillägg av desinfektion av tagytor dagligen

### **Slutstädning**

Rummet/lägenheten slutstädas enligt ordinarie rutin. Flergångsartiklar och hjälpmedel rengörs och desinfekteras. Överblivet engångsmaterial kasseras

### **Tvätt och avfall**

Smutstvätt förvaras i tvättsäck/korg som försluts på rummet. Hanteras på sedvanligt sätt.

Avfallspåsen försluts på rummet och hanteras på sedvanligt sätt.

### **Mathantering**

Måltider serveras på rummet med vanlig hantering av porslin, glas och bestick.

### **Hjälpmedel**

Hjälpmedel bör helst vara personbundna. Rengör och desinfektera använda hjälpmedel med ytdesinfektionsmedel med tensid innan det används av annan vårdtagare.

### **Ansvar och befogenheter**

Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjerna är kända och för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas. Varje anställd 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.