

Vårdhygieniska riktlinjer för influensa/RS och andra luftvägsvirus (Obs! vid SARSCoV-2 som huvudmisstanke gäller särskild riktlinje)

Riktlinjerna nedan gäller i första hand influensa men kan tillämpas även vid luftvägsinfektion orsakad av RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino, Adeno, Entero, Corona (ej SARSCov-2). Dokumentet kompletterar Folkhälsomyndighetens och Vårdhandbokens rekommendationer för omhändertagande av patienter med influensa.

Sjukdomsbild, smittvägar och smittsamhet

- Inkubationstid är 1–4 dagar
- Influensa förekommer under perioden oktober till april.
- Feber >38 grader, hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk och huvudvärk, eller lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring.

Virus överförs som droppsmitta till luftvägar eller ögats slemhinna. Virusets kan också överföras direkt eller indirekt via till exempel händer eller föremål. Smitta via aerosol kan förekomma till exempel vid endotrakeal intubation och sugning av luftvägar. Virusets är smittsamt via händer i ca 5 min. Kan vara smittsamt från hårda ytor under ett till två dygn. Smittsamhet är störst vid insjuknande och två dagar framåt. Smittsamhet kan som en praktisk tumregel beräknas ha upphört om ett av nedanstående är uppfyllt:

- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrad avseende influensasymtom och det har passerat minst 5 dagar sedan insjuknandet.
- Patienten har under 24 timmar varit stabilt förbättrad avseende influensasymtom och har fått antiviral behandling under minst 3 dagar.

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

Akutmottagning och andra mottagningar

Vid misstänkt smittsam influensa omhändertas patienten i eget rum med stängd dörr. Det ska ske snarast möjligt för att undvika att andra patienter smittas.

- Vid transport förses patienten i första hand förses med engångs munskydd om detta bedöms fungera. I andra hand med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som kastas direkt i medhavd plastpåse. Påminn om vikten av god handhygien.
- Informera mottagande enhet innan patienten skickas.

Vid inläggning på sjukhus

- Patienten isoleras i första hand på Infektions- eller barnklinik.
- Patienter som av medicinska skäl eller pga. platsbrist inte kan vårdas på Infektionsavdelningen ska efter smittsamhetsbedömning enligt ovan isoleras i eget rum på den avdelning där de placeras med stängd dörr och egen toalett så länge patienten bedöms som smittsam.
- Vid osäkerhet om hur patienten kan vårdningsplaceras vid platsbrist kontaktas bakjouren på Infektion för samråd. Vid brist på enkelrum kan flera patienter med samma typ av laboratorieverifierad virusinfektion isoleras på samma rum.

Vårdrutiner

- Följsamhet till basala hygienrutiner.
- Punktdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid

- Patienten vårdas på eget rum med stängd dörr
- Vid patientnära arbete (armlängdsavstånd) med smittsam patient används som skydd mot droppar/stänk mot ansiktet, munskydd klass IIR i kombination med skyddsglasögon eller visir.

Vårdrutiner vid risk för luftburen smitta

Vid följande arbetsmoment finns risk för aerosolbildning, därför rekommenderas användning av andningsskydd FFP2/FFP3 och visir vid:

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

Andningsskyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt. Personer med skägg bör veta att detta medför risk för läckage mellan andningsskyddet och ansikte.

Patient som insjuknar på avdelning

- Ta influensaprov nasofarynxprov och beställ i första hand SARS-Cov2/influensa/RS-PCR på patienten för att säkerställa diagnos.
- Isolera patienten på eget rum med stängd dörr och egen toalett.
- Vid influensa ska medpatienter (som vårdats på samma sal) vilka tillhör en riskgrupp bedöms för profylaktisk behandling. Kontakta gärna infektionsjour för bedömning.

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

RS, Parainfluensa, Metapneumo, Rhino, Adeno, Entero, Corona (ej SARSCov-2)

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

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

Information till patient

Informera och instruera patienten om vikten av handdesinfektion samt host- och nysetikett.

Sopor och tvätthantering

- Sopor läggs i vanligt avfall, soppåsen försluts inne på rummet.
- Tvätt hanteras som konventionell tvätt.



Desinfektion och städning

- Punktdesinfektera genast vid spill av smittsamt material med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.
- Städning se städschema.

Personal

Personal med influensa ska stanna hemma från arbetet 5 dagar från symtomdebut eller tills de är symptomfria om de fortfarande har feberdag 5.