

Dokumentnamn: Vårdrutiner vid luftvägsinfektioner		Revision: 02
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-592	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2023-10-17	Nästa revidering: 2025-04-01	

## Vårdrutiner vid luftvägsinfektioner

### Allmänt

Smittvägar för luftvägsvirus är kontakt-, dropp- och aerosol-/luftburen smitta. Vissa situationer som lång och nära kontakt samt luftvägsåtgärder kan öka risken för smitta. Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1-5 dagar och smittsamhet kan föreligga från 1–2 dagar före till cirka 5 dagar efter symtomdebut. Detta PM gäller i tillämpliga delar även infektioner orsakade av *Mycoplasma pneumoniae* (inkubationstid upp till 3 veckor).

<b>Rum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enkelrum och stängd dörr, helst med egen toalett. Gäller i första hand patienter med influensa A och B, RS-virus, covid-19 samt <i>Mycoplasma</i>.</li> </ul>
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b><u>Basala hygienrutiner</u></b></li> <li>Personal bör stanna hemma vid nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och ska vara allmänt förbättrad samt feberfri minst 24 timmar innan återgång till arbete. Samråd med chef bör ske.</li> <li>All sjukvårds-/omvårdnadspersonal rekommenderas vaccination mot säsongsinfluensa.</li> <li>Gällande gravid personal avgör individuell riskbedömning om arbete med patienter med konstaterad eller misstänkt smitta av covid-19 eller influensa kan ske. Särskild hänsyn ska tas till ev. riskgruppstillhörighet - <a href="#">Graviditet och amning - Arbetsmiljöverket</a></li> </ul>
<b>Händer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handdesinfektion med handsprit före och efter patientkontakt och kontakt med föremål i rummet även om handskar använts.</li> <li>Handtvätt med tvål endast då händerna känns eller är synligt smutsiga.</li> </ul>
<b>Handskar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor</li> <li>Handskar kastas inne på vådrummet.</li> <li>I övrigt se PM ”<i>Basala hygienrutiner</i>”.</li> </ul>

<b>Skyddsklädsel</b> (engångs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid kontakt med patienten eller patientens säng samt vid orent arbete.</li> <li>• Engångsförkläde kastas efter användning, inne på vårdrummet.</li> <li>• Arbetsuppgiften styr val av skyddsklädsel och ärmlängd.</li> </ul>
<b>Munskydd/ andningsskydd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Munskydd och andningsskydd är engångsprodukter.</li> <li>• Kirurgiskt munskydd klass IIR används vid inträde i rummet under smittsam fas. Munskydd byts mellan patienter (behöver dock inte bytas mellan patienter på samma vårdsal).</li> <li>• Andningsskydd (FFP2, FFP3) utan ventil eller med övertäckt ventil används vid långvarig nära kontakt och vid åtgärder som kan medföra högre risk för smitta* (kraftig hosta, vak, inducerat sputum, PEP-träning, hostmaskin, bronkoskopi, sugning av nedre luftvägar).</li> <li>• Vid vård i hemmet och inom kommunal omsorg används alltid andningsskydd under smittsam fas vid verifierad covid-19. Krav från Arbetsmiljöverket pga förväntad sämre ventilation i hemmiljö.</li> </ul>
<b>Visir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visir används vid långvarig nära kontakt och vid åtgärder som kan medföra högre risk för smitta enligt ovan*.</li> <li>• Vid vård i hemmet och inom kommunal omsorg används visir alltid under smittsam fas vid verifierad covid-19.</li> <li>• Visir byts mellan patienter (behöver dock inte bytas mellan patienter på samma vårdsal). Engångs slängs och flergångs desinfekteras och återanvänds.</li> </ul>
<b>Luftrenare</b> (sjukhus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• För att minska risken för spridning av covidvirus via luften till korridor och angränsande vårdrum är det en fördel om man kan placera en portabel luftrenare med HEPA-filter i rummet under <b>de första 5 dagarna</b> av sjukdomen.</li> <li>• Aggregatet placeras på golvet intill väggen nära ingången till rummet. Det ska vara i gång kontinuerligt på maximal effekt (300 m<sup>3</sup> luft/timme) men om ljudet uppfattas som väldigt störande av patienten kan man dra ner effekten till ca ¾ fart under natten.</li> <li>• Fastighetsdriften ansvar för fördelning av aggregat (luftrenare). För beställning av luftrenare under ordinarie arbetstid kontaktas Johan Dessing 6130 eller Darek Olsson 6152. Under helger kontaktas fastighetsberedskap dagtid via växel.</li> <li>• Aggregatet rengörs med ytdesinfektionsmedel innan det flyttas till annat rum eller avdelning. Behov av filterbyte indikeras på luftrenaren. Filter avlägsnas enligt <b>särskilt PM</b> (Instruktion för avdelning inför returnering av använd luftrenare samt utbyte av mättat filter) om filterlarm indikeras eller om den återlämnas till driftavdelningen.</li> </ul>
<b>Patient/vård- tagare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ska vistas på sitt rum under smittsam fas fränsett vid medicinskt behov. Får vistas utomhus.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undvik väntrumsvistelse. Om det inte kan undvikas bör patienten bära munskydd.</li> <li>• Informera patienten om att hosta i papper eller engångsnäsduk som läggs direkt i papperskorg/påse.</li> <li>• Ska iaktta/få hjälp med att hålla god handhygien framför allt i samband med toalettbesök och före måltid.</li> </ul>
<b>Hjälpmedel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientbundna. Desinfekteras mellan olika patienter.</li> <li>• Textila hjälpmedel ska tvättas hos Städcentralen mellan olika patienter.</li> </ul>
<b>Medpatienter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om patient på flersal insjuknar i misstänkt luftvägsinfektion kan patienten vara kvar på flersalen under förutsättning att svar på luftvägsprovet kommer samma dag.</li> <li>• Bekräftad covid-19: Patienten flyttas till eget rum. Medpatienter på samma sal isoleras i 5 dagar. Provtagning endast om de får symtom eller alltid dag 5 om de ska flytta till SÄBO/korttidsboende. Inga nya patienter läggs in på samma rum under tiden.</li> <li>• Bekräftad influensa och RS-virus: Patienten flyttas till eget rum. Tamiflubehandling till denne och profylax till medpatienter på rummet vid influensa. Nya patienter bör inte läggas in på flerbäddsrum där exponerade patienter vårdas innan inkubationstiden löpt ut. Kan dock övervägas vid platsbrist för symtomfria patienter som står på Tamifluprofylax efter influensaexposition.</li> <li>• Patient exponerad för influensa utan symtom får vistas ute på avdelningen om Tamifluprofylax givits.</li> <li>• Bekräftad mykoplasma: <b>Patienten flyttas till eget rum.</b> Nya patienter kan läggas in på flerbäddsrum där exponerade patienter vårdas men var uppmärksam på om de utvecklar symtom. Exponerade utan symtom får vistas ute på avdelningen.</li> </ul>
<b>Provtagning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under influensa/RS-säsong: Luftvägsvirus PCR** (influensa A/B, covid-19, RS-virus) – analyseras på Mikrobiologen i Karlskrona vardagar 7-16, helger 7-13. Individuell klinisk bedömning, anamnes och smittläge i samhället avgör om patienten ska placeras på enkelrum eller kan samvårdas i avvaktan på provsvar. Om samvård är aktuellt tas även hänsyn till medpatienternas status samt om profylax mot influensa ev. är aktuellt.</li> <li>• Vid smittspridning av covid men utanför influensa/RS-säsong: Antigentest covid-19, om detta är negativt tas Luftvägsvirus PCR.</li> <li>• IVA-krävande patient med luftvägssymptom (och i undantagsfall för bedömning av isoleringsbehov): Akut multiplex luftvägspanel PCR.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Använd munskydd och visir vid provtagning.</li> </ul>
<b>Måltider</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serveras på rummet.</li> </ul>
<b>Materiel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tag endast in engångsmateriel i den omfattning som beräknas åtgå.</li> <li>• Allt flergångsmaterial som tål värme desinfekteras i disk- respektive spoladesinfektor. Till övrigt material används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.</li> <li>• Rumsbunden febertermometer, stetoskop och blodtrycksmanschett.</li> </ul>
<b>Paramedicinsk personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generellt sett medför andningsgymnastik inte högre risk för smitta med undantag för åtgärder enligt ovan*.</li> </ul>
<b>Städning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Daglig städning</b> med rengöringsmedel och noggrann mekanisk bearbetning av ytor är viktigt. Ytor som förorenats av luftvägssekret samt ”tag-ställen” (t ex sänggrind, rollator, lysknapp, lampa) torkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid minst en gång/dag samt vid behov. Se även PM ”Patientnära städning”.</li> <li>• <b>Slutstädning</b> utförs när patienten inte längre bedöms som smittsam (fråga vårdhygien eller infektionskonsult) eller vid utskrivning. Se PM ”Slutstädning”.</li> <li>• Engångsmaterial som förvarats öppet i vådrummet eller hygienutrymme kasseras.</li> <li>• Om patient flyttas från delad sal städas patientens vårdplats samt gemensamma ytor inom 2 meter + delad toalett.</li> <li>• <b>Städning på mottagning</b> innebär att tagytor, patientnära ytor och material torkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.</li> </ul>
<b>Tvätt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumsbunden tvättsäck. Tillsluts på rummet och sänds som vanlig tvätt.</li> </ul>
<b>Avfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanlig soppåse på rummet. Emballera och förslut påsar och säck på rummet så att läckage undviks.</li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om möjligt bär patienten munskydd. Förse patienten med näsdukar för hosta/nysning samt plastpåse att lägga använd näsduk i.</li> <li>• Transporterande personal bär likadan skyddsutrustning som vårdpersonal.</li> <li>• Informera undersökande enhet/ny avdelning om smitta och smittvägar.</li> <li>• Patient tas direkt till undersökningsrum och ska inte sitta i väntrum.</li> <li>• Vid ambulanstransport ska fönstret mellan vådrutrymmet och förarhytten vara stängt.</li> </ul>

<b>Besökande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begränsa antalet besökare.</li> <li>• Eventuella besökare bör ha samma skyddsutrustning som personalen förutom förkläde och handskar. Erbjud hjälp vid behov.</li> <li>• Medföljande vid vårdsbesök och förlossning bör ha munskydd då de är exponerade och riskerar att själva vara smittsamma.</li> <li>• Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök.</li> <li>• Personer med luftvägssymtom ska inte besöka vårdavdelning.</li> </ul>
------------------	--

\*\*Karlshamn: Akut multiplex luftvägspanel lördag morgon till söndag kväll då det saknas ordinarie transport till Mikrobiologen söndagar.

## Samvård

- Laborieverifierade influensapatienter med samma influensavirus (A eller B) kan samvårdas. Det samma gäller för patienter med konstaterad RS-virus, covid-19 eller Mycoplasma.
- Efter 5 dagar, klinisk förbättring och feberfri ett dygn kan patienter med influensa samvårdas med andra patienter (3 dagar om Tamiflu givits). För patienter med RS-virus och covid-19 gäller 5 dagar, klinisk förbättring och feberfri ett dygn. Individuella faktorer som svår sjukdom, IVA-vård och immunsuppression kan göra tiden till smittfrihet längre (14 dagar som riktmärke). För patienter med Mycoplasma gäller 7 dagar med antibiotikabehandling.
- Patienter som haft en verifierad infektion mot covid-19 under de senaste 3 månaderna kan samvårdas med smittsamma patienter med samma sjukdom, immunsupprimerade patienter undantagna (se nedan under Ytterligare åtgärder...).

## Behandling/profylax med Tamiflu vid influensa

- Behandling så tidigt som möjligt, helst inom 48 timmar, men även senare i förloppet kan övervägas, framför allt om samvård med andra influensapatienter är aktuellt.
- Profylax ska övervägas för medpatienter och anhöriga.
- Obs kreatininclearance – reducerad dos enligt FASS om <60 ml/min.
- För personal gäller individuell bedömning av det enskilda fallet. I normalfallet ges inte behandling/profylax. Diskussion med läkare om någon i personalgruppen tillhör riskgrupp.
- Eget boende: Utskrivande läkare kontaktar maka/make eller andra närstående som kan tillhöra riskgrupp för beslut avseende behandling/profylax mot influensa.
- SÄBO/korttids: Ansvarig sjuksköterska informerar sjuksköterska på boendet snarast om att behandling/profylax mot influensa till övriga boende bör övervägas i samråd med boendeansvarig läkare/vårdcentral. Smittskyddsläkaren kan vara behjälplig vid bedömningen.

## Behandling vid covid-19

- Kontakta infektionskonsult. Kan vara aktuellt tidigt i förloppet till ovaccinerade, äldre med svåra grundsjukdomar eller patienter med grav immunbrist.

## Ytterligare åtgärder för att förhindra spridning från smittsam person

- Munskydd vid patientnära kontakt används vid vård av patienter med allvarlig immunbrist. Berör främst verksamheter med patienter som i stor utsträckning utvecklar ett sämre immunsvaret efter vaccination exv. organ- /stamcellstransplanterade, CAR T-cellsbehandling, hematologiska maligniteter med aktiv behandling, immunmodulerande medicinering (t ex antiCD20) och primär immundefekt.
- Personal bör även bära munskydd kontinuerligt på enhet med utbrott (två eller flera fall bland personal eller patienter/brukare) av influensa eller covid-19 upp till 5 dagar efter senast insjuknade fallet.

## Luftvägsdiagnostik inom kommunal omsorg

- Vid smittspridning av covid men utanför influensa/RS-säsong (antigentest covid-19)
  - Omsorgstagare på säbo/kortis och brukare i egna hem för covid-diagnostik där diagnos har betydelse för den fortsatta medicinska handläggningen.
- Under influensa-/RSV-säsong (Luftvägsvirus PCR med svar på influensa A och B, covid-19 och RSV)
  - Vårdtagare på säbo/kortis samt hemsjukvård med förkylningssymptom för ev behandling-/profylax mot influensa. På säbo räcker två pos influensa på en avdelning för att ge alla profylax, då behöver inte ytterligare prov tas om fler skulle insjukna i anslutning till detta utbrott.