

Instruktion

Fastställt av: Anders Johansson

Upprättat av: Anders Johansson

Granskare: Marie A Öhman

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Vårdhygien Västerbotten

Vårdhygieniska riktlinjer för covid-19, influensa och andra virusorsakade luftvägsinfektioner

Förändring från förgående utgåva

Språkliga justeringar. Särskild rutin för avlidna i covid-19 har tagits bort. Länkar har uppdaterats.

Omfattning

Dokumentet gäller personal och studerande inom hälso- sjuk- och tandvård inom Region Västerbotten som utför undersökning, vård eller behandling.

Bakgrund

Riktlinjerna gäller luftvägsinfektioner orsakade av SARS-CoV-2 och influensavirus A och B och kan tillämpas även vid andra virusorsakade luftvägsinfektioner såsom RS-, parainfluensa-, metapneumo-, rhino-, entero- och adenovirusinfektioner. Riktlinjerna uppdateras kontinuerligt, för senaste version se ledningssystemet eller [Vårdhygiens hemsida](#). Dessa riktlinjer kompletterar *Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19* och Folkhälsomyndighetens *Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg*.

Nödvändig medicinsk vård och behandling får inte försenas pga. misstänkt infektion eller verifierad infektion med luftvägsvirus.

Syfte

Att minska risk för smittspridning av covid-19, influensa och andra virusorsakade luftvägsinfektioner till patienter och personal i samband med vård, undersökning och behandling.

Beskrivning/Genomförande

När ska man misstänka covid-19 eller influensa?

Minst ett av hosta, ont i halsen, andfåddhet eller snuva. Med eller utan feber.

OCH

Ansvarig vårdpersonal misstänker att orsaken är infektion.

Även akut insjuknande i bild av lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinne ska inge misstanke om covid-19 eller influensa. Mag-tarmsymtom till exempel illamående och kräkningar förekommer också. Hos äldre kan insjuknandet i både covid-19 och influensa vara okaraktäristiskt, till exempel akut feber och förvirring.

När ska virustest tas?

Var frikostig med att virustesta patienter för covid-19, influensa och RS.

Vid låg misstanke betraktas inte den person som testas som smittad och behöver inte isoleras.

Inkubationstid

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är 1–5 dagar. För SARS-CoV-2 i typiska fall 2–5 dagar, för influensa 1–4 dagar och för RS-virusinfektion 3-5 dagar.

Smittvägar

Epidemiologiska undersökningar talar för att den vanligaste smittvägen är via inhalation av små droppar i luften. Virus når slemhinnor i luftvägarna som infekteras. Smittrisen från en smittsam person är störst tidigt i sjukdomsförloppet och på kort avstånd. Vid influensa kan även ögats slemhinna smittas. Virus kan sannolikt även överföras via direkt eller indirekt kontaktsmitta via händer eller föremål. Virus kan vara smittsamma på händer i flera minuter och på hårda ytor under 1–2 dygn.

Smittsamhetsperiod med störst risk

Smittsamheten är störst under perioden kring insjuknandet och ca 2 dagar framåt.

Smittsamhetsbedömning

Hos en patient med covid-19 eller influensa och ett normalt immunförsvar har smittsamheten sannolikt upphört när följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut och
- feberfrihet i minst 24 timmar och
- klinisk förbättring (stabil förbättrad avseende influensasyntom)

Antiviral behandling mot influensa A eller B i minst 3 dagar i kombination med stabil förbättring av symptom under minst 24 timmar innebär låg sannolikhet för smittsamhet. Små barn och personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid.

Handläggning vid misstänkt eller konstaterad smitta

Akutmottagning och andra mottagningar:

Under säsong med samhällsspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner ska rutin för sållning och triage aktiveras. Skilj patienter med misstänkt smittsam infektion från andra patienter och omhändertaga dem i ett eget rum med stängd dörr. Region Västerbottens mottagningar inklusive hälsocentraler bör ha minst ett rum för intagning av misstänkt smittsamma patienter. Snabbt genomförd provtagning från nasofarynx med PCR-analys för SARS-CoV-2, influensa A och B samt RS-virus ska eftersträvas.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Slutenvård

Umeå:

Patient med misstänkt eller verifierat smittsam covid-19, influensa eller annan virusorsakad luftvägsinfektion placeras i enkelrum med stängd dörr, i första hand på infektionskliniken eller medicincentrum. Vid vårdplatsbrist eller när luftvägsinfektionen är en bidiagnos behöver andra kliniker omhänderta smittsamma patienter.

Lycksele och Skellefteå:

Patient med misstänkt eller verifierat smittsam covid-19, influensa eller annan virusorsakad luftvägsinfektion placeras i enkelrum med stängd dörr, i första hand på medicinkliniken. Vid vårdplatsbrist eller när luftvägsinfektionen är en bidiagnos behöver andra kliniker omhänderta smittsamma patienter.

Om kapaciteten överskrids (gäller hela länet)

Patienter med samma verifierade smittsamma virusorsakade luftvägsinfektion behöver då samvårdas. Om detta inte räcker och ytterligare resursförstärkning behövs följs *"Epidemiplan för Västerbotten sjukhus"* i Regionens ledningssystem och kontakta Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB).

Patient som insjuknar på avdelning med misstänkt virusorsakad luftvägsinfektion

Flytta patienten till enkelrum med stängd dörr. Ta nasofarynxprov och beställ Luftvägspaneler PCR - luftvägspanel liten, med analys av SARS-CoV-2, influensa A och B samt RS-virus.

Patienter som exponerats för smittsam influensa eller covid-19

Om en patient insjuknat med influensa eller covid-19 på flerpatientsrum kan övriga patienter på rummet vara exponerade. Patient som exponerats för influensa bör oberoende av vaccinationsstatus erbjudas läkemedelsprofylax mot influensa om inte kontraindikation finns. Information om riskgrupper för allvarlig sjukdom finns på [Smittskydds hemsida](#), se rubriken influensavaccination. Kontakta vid behov infektionsjour. Det saknas för närvarande etablerad profylax för SARS-CoV-2. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos exponerade. Gör patienten delaktig och uppmärksam på egna symtom. Exponerad patient utan symtom ska vistas på sitt vådrum till och med 5 dagar efter senaste expositionsdagen. Vård och undersökningar genomförs som planerat. Exponerade patienter med symtom bör flyttas till eget rum med stängd dörr. Nya patienter bör inte läggas in på rummet varifrån en individ med symtom flyttats, även om de andra på rummet är symtomfria. Detta gäller till och med 5 dagar efter senaste expositionsdagen. Undantag från detta kan göras av patientansvarig läkare.

Vårdrutiner vid smittsam covid-19 eller influensa

- Säkerställ att patienter och besökare får information om rutiner för att förebygga smitta.
- Arbeta med basala hygienrutiner med frekvent handdesinfektion.

- Eftersträva när det är praktiskt möjligt arbetssätt med fysiskt avstånd till den som är smittsam.
- Använd handskar vid risk för kontakt med luftvägssekret eller andra kroppsvätskor och ha god handhygien. Händerna ska desinfekteras både före handskarna tas på och efter att de tagits av. Handskarna ska tas av direkt efter och bytas mellan olika arbetsmoment.
- Använd engångs plastförkläde vid risk för nedsmutsning av arbetsdräkten med kroppsvätskor och sekret.
- Använd visir eller skyddsglasögon samt munskydd av typen IIR som miniminivå vid arbete på kort avstånd från person med misstanke om virusorsakad luftvägsinfektion.
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med patienter med akuta infektionssymptom med kraftig hosta rekommenderas andningsskydd FFP2 eller FFP3 så länge patienten bedöms smittsam (ofta de första 5 dagarna efter symtomdebut). Vid handläggning av många olika patienter rekommenderas andningsskydd om den sammanlagda arbetstiden på kort avstånd är mer än en timme per arbetspass.

Rutin för att ta av skyddsutrustning

Tag av handskarna. Sprita händerna. Ta av plastförklädet eller den långärmade rocken/förklädet och släng enligt rutinen för avfallshantering inne på patientrummet. Sprita händerna. Utanför rummet spritas händerna igen innan visir/skyddsglasögon och därefter munskyddet/andningsskyddet tas av, släng enligt rutinen för avfallshantering. Sprita händerna igen när all skyddsutrustning är avtagen. Visir eller skyddsglasögon för flergångsbruk ska desinfekteras med ytdesinfektionsmedel med tensid. Rutinen kan vid behov anpassas efter olika typer av vårdrum.

Rutiner vid transport av patienter med smittsam covid-19 eller influensa

Patienten ska i första hand förses med engångs munskydd vid transport om detta bedöms fungera. I andra hand förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som sedan direkt slängs i plastpåse som försluts. Påminn om vikten av god handhygien. Informera mottagande enhet innan patienten skickas. Patienten ska gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider. Transportpersonal bär likadan skyddsutrustning som vårdpersonal.

Flera procedurer som tidigare kallats "aerosolbildande procedurer" medför inte ökad risk

Nyare data visar att smittsam aerosol (små droppar i luften) framför allt finns på nära avstånd till en person med mycket virus i luftvägarna. Kort avstånd mellan vårdpersonal som utför en procedur och patienten medför därför smittrisk. Följande procedurer bedöms däremot i sig inte medföra ökad smittrisk: BiPAP/CPAP-behandling, högfrekvent oscillatorventilation (HFOV), icke-invasiv ventilering högflödes-befuktad syrgasbehandling (Optiflow), användning av roterande och oscillerande verktyg inom tandvård, nebulisatorbehandling, provtagning av nasofarynx samt vid induktion av sputum.

Endotrakeal intubation och extubation, samt öppen sugning av trakea är riskmoment

Vid endotrakeal intubation och extubation samt öppen sugning av trakea på nyinsjuknad patient väljs i

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

första hand en lokal med 10–12 luftbyten per timme. Till exempel "infektionsrum" på akutmottagningar, IVA samt infektionsklinikens vårdrum. Välj i andra hand ett vådrum med förrum. Begränsa antalet närvarande personer i rummet och stäng dörrar.

Tvätt och städning

Daglig städning och slutstädning sker som vanligt, se Region Västerbottens ledningssystem–
[Patientnära städning i vårdlokal](#). Städpersonalen informeras om att dörren ska hållas stängd. Tvätt och avfall hanteras som vanligt.

RS-virus

Kunskaperna om riskerna för smittspridning inom vården med RS-virus är begränsad. Allvarlig sjukdom orsakad av RS-virus drabbar framför allt spädbarn, små barn under 2 år och barn med underliggande hjärt- och lungsjukdom. Äldre personer med nedsatt immunförsvar riskerar också att drabbas av allvarlig sjukdom. Smittförebyggande åtgärder bör därför vidtas. Samma vådrutiner som vid smittsam covid-19 eller influensa kan tillämpas.

Vådrutiner vid luftvägsinfektioner orsakade av parainfluensa-, metapneumo-, adeno-, rhino- och enterovirus och andra coronavirus.

Kunskaperna om riskerna för smittspridning inom vården av dessa luftvägsvirus är begränsade. Vådrutiner som vid covid-19 eller influensa kan tillämpas. Vård på eget rum rekommenderas. När det är brist på enkelrum används följande prioriteringsordning:

1. Covid-19 (SARS-CoV-2-virus).
2. Influensavirus A eller B
3. RS-virus: RS-virus smittar något mindre än influensa men kan ge allvarlig sjukdom hos riskgrupper.
4. Parainfluensa- 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 Influenta- och RS-virus.
5. Rhino-, entero-, eller adenovirus bedöms ge lägre risk än ovanstående virus för smittspridning med allvarliga konsekvenser inom vården.

Dokumentation och information

Chef för vårdenhet ska tillse att det dagligen i systemet Dashboard rapporteras antal inneliggande patienter som den dagen är smittsamma med covid-19, influensa eller RS-infektion. Rapportera även antal personal som är hemma från arbetet med dessa sjukdomar. Patienter som inte längre bedöms vara smittsamma ska inte rapporteras. När smittspridning på enheten misstänks ska personalen informeras (inklusive läkare, konsulter, paramedicinsk personal och städledare/städpersonal). Påminn varandra om vikten av fungerande hygienrutiner. Informera även besökande.

Personalfrågor

Anställd som har nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och inte mår tillräckligt bra för att arbeta eller har nyttillkomna luftvägssymptom och feber >38 grader stannar hemma och kontaktar sin chef. I första gället sjukskrivning enligt vanlig rutin. Chef kan i situationer med smittspridningsrisk avstänga en anställd enligt avtalet AB § 10 moment 4 med bibehållen lön. Provtagning av vårdanställd utförs inte rutinmässigt. Grundregeln för återgång i arbete är att ha känt sig återställd från luftvägsinfektionen minst ett dygn. Arbetsgivaren ska erbjuda vaccination mot influensa till anställda.

Ansvar och befogenheter

Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjerna är kända och för att organisera arbetet så att riktlinjerna kan följas. 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 ställer krav på 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. Dokumentet är granskat och godkänt av verksamhetscheferna Helena Lindmark Infektionskliniken, Marie Lidgren Medicincentrum samt Smittskyddsläkaren Maria Marklund.

Referenser

[Vårdhygien, Region Västerbotten](#)

Folkhälsomyndigheten: www.folkhalsomyndigheten.se.

WHO: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance Se särskilt rubriken "Infection prevention and control / WASH".

Europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Arbetsmiljöverket: www.av.se

Sveriges Kommuner och Regioner: www.skr.se

Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen och Föreningen för Klinisk Mikrobiologi: Nationellt vårdprogram covid-19: www.infektion.net Se fliken Vårdprogram.

Systematisk review och metaanalys om aerosolgenererande procedurer i JAMA Netw

Open. 2023;6(10):e2337258. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.37258](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.37258).