

Virusorsakade luftvägsinfektioner (covid-19, influensa och RS-virus) – vårdhygieniska riktlinjer

Om virusorsakade luftvägsinfektioner	2
Klinisk bild.....	2
Diagnostik	2
Inkubationstid	2
Smittvägar.....	2
Smittsamhet	3
Smittförebyggande åtgärder vid misstänkt eller konstaterad smitta	3
Slutenvård.....	3
Öppenvård / Mottagning	3
Särskilt boende	4
Personlig skyddsutrustning	4
Måltider.....	4
Tvätt och avfall.....	4
Daglig rengöring, desinfektion och städning	5
Transport och undersökning eller behandling utanför patientrummet.....	5
Besökare.....	5
Patienter och omsorgstagare som exponerats för luftvägsvirus	5
Åtgärder vid ökad risk för smittspridning.....	6
Hålla avstånd	6
Munskyddsanvändning för att förhindra spridning från smittsam person.....	6
Utbrottshantering.....	6
Screening.....	7
Personal	7
Läs mer	7

Om virusorsakade luftvägsinfektioner

Risken för att bli allvarligt sjuk i virusorsakade luftvägsinfektioner ökar med stigande ålder och för personer som har andra riskfaktorer, till exempel nedsatt immunförsvar.

Denna riktlinje för virusorsakade luftvägsinfektioner gäller i första hand infektioner orsakade av SARS-CoV-2 (covid-19), influensa och RS-virus. Riktlinjen kan också tillämpas vid luftvägsinfektion orsakad av andra luftvägsvirus som humant metapneumo-, rhino-, entero-, adeno-, parainfluensavirus samt humana säsongscoronavirus eller luftvägsinfektioner som bedöms vara virusorsakade men där orsaken inte fastställts.

Klinisk bild

När bör virusorsakad luftvägsinfektion hos patienter och omsorgstagare misstänkas?

Förekomst av minst ett av följande nytillkomna symtom: hosta, ont i halsen, andfåddhet, eller rinnande/täppt näsa, med eller utan feber, och att ansvarig vård- och omsorgspersonal misstänker att orsaken är infektion.

Även ett akut insjuknande i lunginflammation eller annan allvarlig nedre luftvägsinfektion utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinne ska inge misstanke. Mag-tarmsymtom, till exempel illamående och kräkningar kan också förekomma vid virusorsakad luftvägsinfektion. Hos äldre kan insjuknandet vara okaraktäristiskt, till exempel akut feber och förvirring.

Diagnostik

Provtagning av luftvägsvirus kan vara vägledande för handläggning av patient, i första hand som stöd till den medicinska handläggningen, inklusive ställningstagande till ev. behandling av [covid-19](#) och [influensa](#), samt inom vård och omsorg som stöd för smittförebyggande åtgärder.

Provtagningsanvisningar

- [SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B och RSV, RNA - Unilabs \(anvisningar.se\).](#)
- [Akut / dygnet runt - SARS-CoV-2/Influensa/RSV på MSE / NLN / KSK - Unilabs \(anvisningar.se\)](#)

Inkubationstid

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1-5 dagar:

- covid-19 (i typiska fall) 2-5 dagar
- influensa 1-4 dagar
- RS-virusinfektion 3-5 dagar.

Smittvägar

Virus överförs från person till person via små och stora droppar från en smittad individs luftvägar till den omgivande luften, och kan på så sätt föras till andra individers luftvägar och

luftvägsslemhinnor. Influensavirus kan även överföras till ögats slemhinnor. Virus överförs sannolikt även via direkt eller indirekt kontaktsmitta exempelvis via händer eller föremål.

Smittsamhet

Smittsamhet från en person med virusorsakad luftvägsinfektion kan föreligga redan innan symtomdebut och är som störst under perioden kring insjuknandet och ett par dagar framåt. Därefter kan smittsamheten variera i längd, bland annat beroende på personens immunförsvar och sjukdomens allvarlighetsgrad. Individuella bedömningar och anpassningar kan behöva göras.

Smittsamhetsbedömning

Patienter och omsorgstagare utan immunsuppression med virusorsakad luftvägsinfektion kan betraktas som smittfria när följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut *och*
- feberfrihet i minst 24 timmar *och*
- klinisk förbättring.

Om en person inte har några symtom alls bedöms personen som smittsam från provtagningsdatum.

Smittsamhetsbedömning i särskilda fall

För barn, särskilt spädbarn och immunsupprimerade med RS-virusinfektion, rekommenderas smittförebyggande åtgärder under hela sjukhusvistelsen på grund av långvarig virusutsöndring.

Smittsamhet vid influensa kan beräknas ha upphört om patienten har fått antiviral behandling i minst tre dagar och varit stabilt förbättrad avseende influensasymtom under de senaste 24 timmarna.

Personer med bekräftad covid-19 och immunsuppression eller kritisk sjukdom som vårdats på IVA, behöver en individuell bedömning. Som riktmärke bedöms smittsamheten låg vid mer än 1 dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar efter symtomdebut.

Smittförebyggande åtgärder vid misstänkt eller konstaterad smitta

Slutenvård

- Patienter med misstänkt eller verifierat smittsam luftvägsinfektion vårdas, så långt det är möjligt, i ett eget rum med stängd dörr. Patienter med säkerställd smittsam infektion med samma luftvägsvirus kan vårdas på samma rum.

Öppenvård / Mottagning

- Patient med misstänkt eller verifierat smittsam luftvägsinfektion ska inte vistas i gemensamma lokaler utan visas direkt in på undersökningsrum med stängd dörr.

- Ta ställning till vilka medicinska besök eller behandlingar som bör skjutas upp vid misstänkt eller verifierad smitta. Ta hänsyn till den risk det innebär att skjuta upp besöket eller behandlingen.

Särskilt boende

- Omsorgstagare omhändertas i eget rum med eget hygienutrymme med stängd dörr.

Personlig skyddsutrustning

Följande grundläggande åtgärder gäller alltid:

- Tillämpning av basala hygienrutiner.
- Goda möjligheter att hålla avstånd.

Vid kontakt med patienter och omsorgstagare med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion används:

- Munskydd (av typen IIR) och visir eller skyddsglasögon vid arbete med kort avstånd (<2 meter) från personen.
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med individer med kraftig hosta eller andra faktorer för ökad smittrisk (se nedan) ska användning av andningsskydd (FFP2 eller FFP3) övervägas så länge som individen bedöms smittsam.

Faktorer för ökad smittrisk

Individens smittsamhet är högst vid symtomdebut och ett par dagar framåt, ökad risk vid korta avstånd (ofta angivet som <2 meter), långvarig kontakt (ofta angivet som >1 timme under ett arbetspass), kraftig hosta, medicinska åtgärder och omvårdnadsmoment med misstänkt ökad risk för smittspridning*, nedsatt immunstatus och bristande ventilation i rummet.

*Exempelvis endotracheal intubation och extubation, arbete inför intubationen inklusive handventilation och öppen sugning av trachea, hjärt-lungräddning, tracheotomi och tracheostomivård med sugning samt bronkoskopi.

Måltider

- Patienten/omsorgstagaren ska serveras mat och äta på rummet.
- Sedvanlig hantering av porslin och matbrickor.

Tvätt och avfall

- Tvätt och avfall hanteras enligt ordinarie rutin.
- Tvätt och avfallspåsar försluts på vådrummet och byts dagligen.
- Tvätt och avfall som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor eller utsöndringar, till exempel avföring, ska hanteras som smittförande.

Daglig rengöring, desinfektion och städning

- Daglig städning och slutstädning sker enligt ordinarie rutin [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).
- Rengör och desinfektera tagytor på vådrummet, i hygienutrymmet och på hjälpmedel dagligen.
- Vid spill av kroppsvätskor utförs punktdesinfektion. Spillet torkas upp direkt och därefter bearbetas ytan mekaniskt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider som har rengörande effekt.

Transport och undersökning eller behandling utanför patientrummet

- Vid transport bör den smittsamma personen i första hand förses med munskydd om detta bedöms fungera.
- I andra hand förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som direkt slängs i plastpåse som försluts.
- Påminn om vikten av god handhygien.
- Informera mottagande enhet innan personen skickas och vid ankomst gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider.
- Transportpersonal bär likadan skyddsutrustning som vårdpersonal.

Besökare

- Vårdgivare och verksamheter ansvarar och beslutar för besöksrutiner.
- Besökare bör vistas i vådrummet och ska inte ha kontakt med andra patienter eller närstående/besökare på avdelningen.
- Begränsa syskonbesök till barn med RSV-infektion särskilt om syskonet har luftvägssymtom då det inte kan uteslutas att även syskonet har RSV.

Patienter och omsorgstagare som exponerats för luftvägsvirus

- Patient eller omsorgstagare som vårdats på samma rum, eller som varit nära kontakter på samma enhet, som en individ med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion, är exponerade. Vid exponering för influensa ta ställning till postexpositionsprofylax (se [influensa](#)).
- Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade individer och informera dem att genast meddela eventuella symtom. Planerade undersökningar kan genomföras så länge personen är symtomfri.
- Exponerade patienter och omsorgstagare som får symtom bör flyttas till eget rum med stängd dörr.
- Nya patienter eller omsorgstagare bör inte läggas in på rummet varifrån en individ med symtom flyttats, även om de andra på rummet är symtomfria. Detta gäller under den beräknade [inkubationstiden](#).

Åtgärder vid ökad risk för smittspridning

Hålla avstånd

Vid ökad smittspridning av luftvägsinfektioner i samhället behöver verksamheten säkerställa att det finns goda möjligheter att hålla avstånd mellan alla personer som vistas i verksamhetens lokaler, såväl i lokaler för vård, omsorg och administration som i personalrum, omklädningsrum med mera.

Munskyddsanvändning för att förhindra spridning från smittsam person

Eftersom smitta kan förekomma innan symtomdebut kan munskyddsanvändning av personer utan symtom på virusorsakad luftvägsinfektion i vissa fall vara motiverad.

Ställningstagande till vilken nivå av munskyddsanvändning som bör tillämpas avgörs av det epidemiologiska läget i samhället. Riskbedömning för anpassning av munskyddsanvändning är verksamhetens ansvar och görs i första hand regionalt eller lokalt. Kontakt med Smittskydd/Vårdhygien för rådgivning rekommenderas.

Exempel på omfattning av munskyddsanvändning som kan tillämpas:

- För personal vid ansiktsnära arbete med patient eller omsorgstagare.
- Kontinuerligt för personal då de befinner sig i de aktuella lokalerna.
- Kontinuerligt för personal och besökare då de befinner sig i de aktuella lokalerna.

Barn som patienter och besökare undantas generellt från rekommendationen att använda munskydd. Personer som är under 18 år och arbetar eller praktiserar nära patienter eller omsorgstagare använder munskydd i samma situationer som vuxen personal.

Användning av munskydd behöver utvärderas fortlöpande där nyttan vägs mot nackdelarna för personal, patienter och omsorgstagare.

Utbrottshantering

Åtgärder vid lokala utbrott i vård och omsorg:

- Sektionen för vårdhygien bör alltid informeras för rådgivning och handläggning, tfn 016-10 35 85, knappval 2.
- Snabb kartläggning av omfattning. Hur många patienter/omsorgstagare/personal har misstänkta symtom?
- Säkerställ att smittförebyggande arbetssätt är känt och används av personalen, inklusive användning av skyddsutrustning.
- Säkerställ att isolering eller vård på eget rum och kohortvård används i så stor utsträckning som är möjligt utifrån verksamhetens förutsättningar.
- Säkerställ att god vård och omsorg kan fortsätta att bedrivas på enheten och ta hänsyn till de negativa konsekvenser som utbrottshantering kan medföra.

