

Mässling (morbili) – vårdhygieniska riktlinjer

Syfte	1
Om mässling (morbili)	1
Handläggning vid misstänkt mässling i vården	2
Skyddsutrustning.....	2
Slutenvård	3
Tvätt och avfall.....	3
Daglig rengöring, desinfektion och städning	3
Hjälpmedel.....	3
Besökare	4
Slutstädning	4
Transport av patient på sjukhus.....	4
Öppenvård/mottagning.....	4
Transport av patient utanför sjukhus	5
Smittspårning inom vården	5
Definition av mässlingsexposition inom vården	6
Tillvägagångssätt vid smittspårning i vården.....	6
Personal	7
Icke-immun medarbetare som exponerats för mässling.....	7
Personal som har mässling	7

Syfte

Denna riktlinje syftar till att förhindra smittspridning vid mässlingsfall med särskilt fokus inom vård och omsorg. För övriga handläggning vid misstänkt eller konstaterat mässlingsfall se Smittskyddsenhetens medicinska rutin [Mässling \(morbili\) - handläggning vid misstänkt eller bekräftad sjukdom](#).

Om mässling (morbili)

Mässling är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom. Mässling orsakas av morbillivirus. Mässling är ofta en svår sjukdom med påtagliga sjukdomssymtom och är särskilt allvarlig för spädbarn, icke-immuna gravida och personer med

nedsatt immunförsvar. Symtomen börjar med hosta, feber och konjunktivit och efter några dagar tillkommer utbredda utslag. Inkubationstiden vid mässling är 7-21 dygn, oftast 10-12 dygn.

Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomar som finns. Mässlingvirus utsöndras med andningsluften och sprids via luften som droppar (aerosol). Mottagliga personer smittas via luftvägarnas eller ögonens slemhinnor. Smitta kan ske från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter utslagen uppträtt. Det räcker att vistas i samma rum som person med mässlingen, och upp till 2 timmar efter patienten lämnat rummet, för att smittas. Vid stark misstanke om mässling påbörjas smittspårning redan innan provsvar föreligger.

Personer som inte är vaccinerade har en påtaglig risk att smittas vid exponering av virus. Särskilt hög risk för smitta har ovaccinerade barn och vuxna som reser till länder där mässling förekommer endemiskt. Genomgången sjukdom ger livslång immunitet. Efter första vaccindosen uppnås en vaccineffekt på 90–95%. Efter grundvaccination med två doser erhålls ett mycket gott skydd.

Handläggning vid misstänkt mässling i vården

Patient med misstänkt mässling ska handläggas omgående och får inte vänta i väntrum eller röra sig i andra allmänna utrymmen på vårdinrättningar.

- Isolera patienten. Patienter med misstänkt mässling skall inte dela väntrum med andra personer. Ta in patienten på ett rum och stäng dörren. Enbart personer med känd immunitet mot mässling undersöker och provtar patienten. När patienten lämnat rummet räkna med att smittsamheten kvarstår minst två timmar. Vid behov av inneliggande vård ska denna ske på isoleringsrum för luftburen smitta på Infektionskliniken MSE.
- Kontakta infektionsjour, tfn 016-10 52 22, och/eller smittskyddsläkare, tfn 016-10 35 85, knappval 1 (jourtid via infektionsjour) redan vid misstanke om mässling, för smittskyddsåtgärder och påbörjad smittspårning.
- För vidare handläggning av misstänkt mässlingsfall, inkl diagnostik, smittspårning och postexpositionsprofylax, se Smittskyddsenhetens medicinska rutin [Mässling \(morbilli\) - handläggning vid misstänkt eller bekräftad sjukdom](#). Se även [Smittspårning inom vården](#) nedan.

Skyddsutrustning

- Endast personal med immunitet ska vårda patienter med misstänkt eller säkerställd mässling.
- Tillämpa som alltid basala hygienrutiner.
- Oavsett immunstatus **ska andningsskydd (FFP3)** användas. Detta på grund av att genombrottsinfektion kan förekomma. Visir ska som alltid användas vid risk för stänk mot ansikte.

Slutenvård

- **Isolering** av patient. Detta ska ske på isoleringsrum med undertrycksventilation för luftburen smitta på Infektionskliniken MSE. Kuvös är ej tillräcklig som enkelrum.
- Endast personal med immunitet ska handlägga, vårda, transportera patienten, utföra städning hos patient med misstänkt eller säkerställd mässling.
- Patienten vistas enbart på rummet så länge vederbörande bedöms smittsam.
- Vid fall av mässling som upptäcks när patienten redan finns i vårdlokalerna är första åtgärden att flytta patienten till enkelrum med stängd dörr. Kontakta omgående infektionsjour för överenskommelse om handläggning.

Tvätt och avfall

- Tvätt och avfallspåsar försluts på vådrummet och byts dagligen.
- Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall.
- Tvätt och avfall som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor ska ALLTID hanteras som smittförande.

Daglig rengöring, desinfektion och städning

- Endast personal med immunitet ska utföra städning hos patient med misstänkt eller säkerställd mässling.
- Rengör och desinfektera tagytor på vådrummet, i hygienutrymmet och på hjälpmedel dagligen.
- För övrigt utförs sedvanlig daglig städning och desinfektion enligt [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).
- Vid spill av kroppsvätskor utförs punktdesinfektion. Spillet torkas upp direkt och därefter bearbetas ytan mekaniskt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid som har rengörande effekt.

Hjälpmedel

- Ta endast in de hjälpmedel som är nödvändiga i patientrummet och hygienutrymmet.
- Hjälpmedel ska vara patientbundna och vara kvar på rummet, annars ska de rengöras direkt efter användning.
- Flergångsutrustning som exempelvis blodtrycksmanschetter, stetoskop, saturationsmätare, infusionspumpar, inhalationsutrustning, leksaker osv. bör vara patientbundna under vårdtiden.
- Innan användning till andra patienter ska flergångsutrustning rengöras och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller enligt tillverkarens anvisningar.
- Flergångsmaterial som tål värmedesinfektion rengörs i spol- eller diskdesinfektor.

Besökare

- Besökare som saknar immunitet avråds från besök så länge smittsamhet föreligger.
- Besökare får inte ha tillträde till någon annan lokal på avdelningen än patientens vådrum.
- Besökare informeras om att desinfektera sina händer när de går in i och när de lämnar vådrummet.
- Närstående som deltar i omvårdnaden ska instrueras hur man tillämpar basala hygienrutiner.

Slutstädning

- När patienten skrivs ut ska rummet hållas stängt och inte användas under 2 timmar vid konventionell ventilation.
- Slutstädning sker därefter enligt [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).
- Även de eventuella andra utrymmen i lokalen där mässlingspatienten varit, exempelvis väntrum och korridor, behöver ventileras innan de används för patienter på nytt, vilket tar 2 timmar.

Transport av patient på sjukhus

- Undvik så långt som möjligt transport och undersökning utanför isoleringsrum. Om detta måste ske, ska transportväg planeras. Vårdpersonal följer patienter med mässling, för att man ska följa den planerade vägen och verka för att minimera att personer längs vägen exponeras.
- Välj om möjligt förflyttning utomhus.
- Välj lokaler och tider då risk för exponering av andra personer minimeras. Beakta särskilt risken längs vägen för sådana patienter som behöver profylax.
- Informera mottagande enhet i god tid om risken för smitta med mässling, om det är nödvändigt att transportera mässlingspatienten till annan enhet för undersökning/behandling.
- Patient som tolererar munskydd kan förses med detta.
- Endast personal med immunitet ska transportera patienter med misstänkt eller säkerställd mässling.

Öppenvård/mottagning

- Patienten bör i första hand vårdas i hemmet.
- Vid misstänkt mässling rekommenderas bedömning i patientens hem av personal med immunitet, på grund av den luftburna smittan.
- Kontakt med öppenvården bör i första hand ske via telefon, för att undvika oplanerade besök.
- Informera patienten om vart hen ska bege sig och vikten av att undvika allmänna väntrum och allmänna transportmedel.
- Patientbesök inom sjukvårdsinrättningar ska göras i lokal anpassad för luftburen smitta med direktingång till undersökningsrummet och luftsluss.

- Om en patient söker med symtom där mässling behöver uteslutas kan man överväga att träffa patienten utomhus för att bilda sig en uppfattning om misstanken ska kvarstå och för att i så fall kontakta infektionsjour för att diskutera vidare handläggning.
- Vid oplanerat besök där ovanstående alternativa förfarande inte är möjliga ska patienten **inte vistas i väntrum**, utan visas direkt in på ett rum, om möjligt direkt utifrån. Stäng dörren.
- Rummet ska efter besöket hållas tomt och inte användas under två timmar vid konventionell ventilation innan [slutstädning](#) sker.
- Endast personal med immunitet ska handlägga, vårda, transportera patienter, utföra städning med misstänkt eller säkerställd mässling.

Transport av patient utanför sjukhus

- Använd inga allmänna kommunikationsmedel.
- Patient transporteras med fördel med eget färdmedel.
- Ambulans används om tillståndet så kräver.
- Ambulanstransport:
 - Transport av patient med misstänkt eller konstaterad mässling utförs av personal med immunitet.
 - Luckan mellan förarhytt och patientutrymme bör vara stängd.
 - Efter avslutad transport, öppna samtliga dörrar till vådutrymmet (helst utomhus om möjligt) och vänta 15 minuter.
 - Om vädring sker i ambulanshallen låt ventilationen i ambulansen vara påslagen under vädring.
 - Rengör sedan fordonet enligt normal rutin, under rengöringen ska ventilationen vara påslagen.

Smittspårning inom vården

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Smittspårningen kan behöva påbörjas innan definitiv diagnos föreligger för att åtgärder som postexpositionsprofylax ska kunna vidtas så snart som möjligt när diagnos är bekräftad. För handläggning vid smittspårning, både i samhället och inom vården, se Smittskyddsenhetens medicinska rutin [Mässling \(morbilli\) - handläggning vid misstänkt eller bekräftad sjukdom](#). Där finns även bilagor med smittspårningslista och brevmall till exponerade personer.

- Syftet med smittspårningen är att identifiera individer som exponerats och riskerar bli allvarligt sjuka i mässling samt motverka sekundärfall och fortsatt smittspridning inom vården. Vissa av dem kan behöva snar provtagning för immunitetsbedömning och ställningstagande till medicinsk profylax.
- Ansvaret för smittspårning och profylax ligger på den behandlande läkaren för det aktuella fallet.

- Då mässlingspatienten kan ha varit på flera vårdenheter innan diagnosen ställs, delegeras ansvaret för smittspårningen ut till respektive enhet där andra patienter eller medföljande kan ha exponerats för smitta.
- Samråd med sektionen för vårdhygien (tfn 016-10 35 85, knappval 2, jourtid via infektionsjour).
- Infektionsjour är behjälplig med medicinsk handläggning av patienter.

Definition av mässlingsexposition inom vården

- Vistelse i samma lokal under endast några minuter samtidigt eller inom två timmar efter att den smittsamma personen befunnit sig där innebär en påtaglig smittrisk. Vid utomhuskontakt är smittrisen oftast ytterst liten.
- Observera att patienter som delat vådrum med patient som insjuknat i mässling upp till 2 timmar efter att den smittsamma personen lämnat lokalen också inkluderas.
- Vid konstaterat fall på inlagd patient beräknas exponeringstiden från och med 4 dygn före utslag och till dess att patienten har isolerats på enkelsal med luftsluss.

Tillvägagångssätt vid smittspårning i vården

1. Lista exponerade

- Utred vilka vårdenheter mässlingspatienten besökt under smittsamhetsperioden. Smittsamhet kan föreligga upp till 2 timmar efter vistelse i samma lokal.
- Vårdenhetschef listar patienter och personal som exponerats.
- Notera datum och tid för exposition samt om de exponerade befinner sig kvar på enheten, alternativt är utskrivna till annan vårdenheter eller till hemmet.
- Kom ihåg att inkludera även servicepersonal, lokalvård, konsulter, närstående, studenter med flera.

2. Bedöm immunitet och eventuell profylax

- Ansvarig läkare på enheten bedömer, vid behov i samråd med infektionsjour, om de exponerade har immunitet mot mässling eller ej och om provtagning för ytterligare immunitetsbedömning behövs.
- Ansvarig läkare på enheten bedömer, vid behov i samråd med infektionsjour, vilka av de exponerade som eventuellt ska få profylax.
- Se Smittskyddsenhetens medicinska rutin [Mässling \(morbilli\) - handläggning vid misstänkt eller bekräftad sjukdom](#).

3. Meddela andra enheter

- Vårdenhetschef kartlägger vilka andra enheter inom sjukvården mässlingspatienten besökt under smittsamhetsperioden och meddelar dessa enheter.
- Vårdenhetschef meddelar enheter som tagit emot exponerade patienter, för att även dessa ska bedömas gällande immunitet och eventuell profylax.

4. Meddela hemskrivna patienter samt hushållskontakter

- Vårdenhetschef kontaktar exponerade patienter som gått hem, samt mässlingfallets hushållskontakter och informerar dem om att de:
 - utsatts för mässlingsmitta
 - ska bedömas för immunitet och ev. erhålla profylax om de bedöms mottagliga.

Personal

- Alla medarbetare inom vård och omsorg, även servicepersonal och de som inte har direkt patientkontakt, ska bedömas av ansvarig enhetschef avseende skydd mot mässling.
- Immunitet mot mässlingen innebär att vara vaccinerad med två doser eller ha immunitet efter genomgången sjukdom.
- Personal i Region Sörmland som saknar immunitet eller har osäker immunitet erbjuds kostnadsfri vaccination mot mässling via företagshälsovården.
- Se styrande dokument [Vaccinationsskydd för alla som arbetar inom vården](#) samt [Underlag för behov av vaccinationer](#).
- Personal som ej har säker immunitet ska inte vistas i samma lokal som patienter med misstanke om mässling.

Icke-immun medarbetare som exponerats för mässling

- Kontakta infektionsjour utan dröjsmål för ställningstagande till postexpositionsprofylax.
- Icke-immun medarbetare som haft kontakt med en person med mässling i smittsamt skede avstängs från arbete enligt AB § 10 mom. 4 från dag 5 efter första kontakten till och med dag 21 efter den sista kontakten, oavsett om postexpositionsprofylax ges.

Personal som har mässling

- Medarbetare som insjuknar i mässling, ska stanna hemma i minst fyra dygn efter debut av utslag.

Författare	Titel	Klinik
Vårdhygien		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-06-14	1.1 / Reviderad, godkänd