

Influensa - vårdhygienisk rutin

Ändringar i aktuell version se gulmarkerad text: Smittsamhetsbedömning patient. Kortare information om sjukdom. Nyttillkommet: Symtomfri med påvisat Influensa RNA i PCR. Placering på övervakningsplats.

Innehåll

Bakgrund	1
Smittvägar/smittsamhet	2
Patient som söker vård på akutmottagning eller hälsocentral	3
Ambulanstransport	3
Vårdhygienisk rutin	4
Patient	4
Personal	4
Undersökning/ behandling	4
Måltider	5
Besökare	5
Material	5
Städning och desinfektion	5
Tvätt/avfall	5
Litteratur	6

Syfte

Vårdhygieniska rutiner för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad influensa.

Omfattning

Gäller för hälso- och sjukvården i Region Norrbotten. Gäller Influensavirus typ A och B.

Ansvar

Chef på respektive enhet bär ansvar för att rutinen följs av alla medarbetare. Ansvarig chef samråder alltid med Vårdhygien om vård och smittspårning kring dessa patienter samt information till personal och lokalvård.

Avsteg från rutinen eller givna vårdhygieniska rekommendationer rapporteras i befintligt avvikelssystem.

Bakgrund

Influensa är en smittsam akut viral luftvägsinfektion som cirkulerar framför allt under vintersäsongen och årligen leder till stor sjuklighet i samhälle, vård och om-

sorg, och även till en betydande överdödlighet. Kliniskt föreligger ett brett spektrum av symtom alltifrån lindriga förkylningssymtom till svårartat förlopp med livshotande lunginflammation. De allra flesta fallen tillfrisknar spontant. Hos äldre och andra riskgrupper är dock influensa en vanlig orsak till sjukhusvård och ökad dödlighet.

Riskfaktorer är bl.a. kronisk lung- eller hjärtsjukdom, nedsatt immunförsvar, annan svår kronisk sjukdom, graviditet samt hög ålder.

Två typer av influensavirus -typ A och B- förorsakar den typiska influensasjukdomen som uppträder säsongsvist huvudsakligen under vintersäsongen. Influenta C orsakar oftast mycket milda symtom och D har inte påvisats hos människor.

Subtyper - Influenta A kan kategoriseras i subtyper utifrån karaktärisering av ytproteinerna H (hemagglutinin) och N (neuraminidas) t.ex. H1N1, H3N2 m.fl.

Influensa förändras genetiskt kontinuerligt genom mindre mutationer ”*antigenic drift*” vilket påverkar immunförsvarets förmåga att känna igen och bekämpa viruset. Därför rekommenderas årlig vaccination med ett vaccin som är skapat för årets säsongsinfluensa.

Stora genetiska förändringar benämnda ”*antigenic shift*” förekommer hos influensa typ A, vilket inträffar mer sällan och innebär rekombination (mixning) av gener från influensavirus härstammande från olika djurslag med humant influensavirus. Då skapas en ny subtyp som riskerar att leda till pandemisk (världsomfattande) smittspridning med risk för hög sjuklighet och hög dödlighet. Exempel på antigenic shift är Asiaten (1956-58), Hongkonginfluensan (1968-69) och svininfluensan (2009).

Smittvägar/smittsamhet

- Inkubationstiden är 1-4 dygn för säsongsinfluensa, oftast 2-3 dygn. För pandemisk influensa kan inkubationstiden vara några dagar längre.
- Sprids till luftvägar och ögon genom droppsmitta. Kan också överföras genom direkt eller indirekt smitta.
- Luftburen smitta måste alltid beaktas, speciellt vid åtgärder som kan medföra aerosolbildning (ex. bronkoskopi, sugning av luftvägar, in/extubation).
- Smittsamheten är störst vid insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt. Virusutsöndring kan starta upp till 1-2 dygn innan symtomdebut.
- Smittsamhet kan som en praktisk tumregel i sjukhusmiljö/SÄBO beräknas ha upphört om nedanstående är uppfyllt:
 - Patienten/den boende har under 24 timmar varit feberfri, stabilt förbättrad avseende influensasyntom **och** minst 5 dagar har passerat sedan insjuknandet
 - eller
 - Patienten/den boende har under 24 timmar varit feberfri, stabilt förbättrad avseende influensasyntom **och** har fått antiviral behandling i minst 3 dagar.

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

Symtomfri med påvisat Influenta RNA i PCR

Bedöm var i sjukdomsförloppet patienten är:

- Genomgången infektion. Om genomgången infektion senaste veckorna kan patientens smittsamhet bedömas enligt ovan.
- Inkubationsfas. Om man inte kan utesluta att patienten är i inkubationsfas, innan symtom uppstått, bör denne betraktas som smittsam. Om symtom inte uppstått inom 1-2 dygn efter provtagning kan isolering hävas.

Konsultera infektionsjour vid behov.

Patienter som exponerats för influenza

Om en patient insjuknat med influenza på flerpatientsrum kan övriga patienter på rummet vara exponerade.

- Överväg om exponerade patienter i riskgrupp för influenza ska erbjudas läkemedelsprofylax. Kontakta infektionsjour vid behov.
- Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade patienter och informera dem om att genast meddela eventuella influensasymtom.
- Patienter som exponerats kan insjukna fram till 4 dagar efteråt
- Exponerad patient utan symtom på influenza bör ha enkelrum men i brist på enkelsalar kan flera exponerade dela rum.

Vid pågående smittspridning rekommenderas kontakt med vårdhygien för förebyggande insatser. Vid smittspridning på avdelning eller SÄBO kan man överväga profylaktisk behandling på gruppnivå som tillägg till övriga vårdhygieniska insatser men det behöver ske efter medicinskt övervägande.

Patient som söker vård på akutmottagning eller hälsocentral

- Patient med misstänkt eller konstaterad influenza som söker sjukvård skall omgående hänvisas till enkelrum, gärna med egen toalett, och **skall inte sitta i väntrum tillsammans med andra patienter.**
- Patienten förses med engångsnäsduk att hosta och nysa i, för att minska risken för droppburen smitta och instrueras att använda handdesinfektion.

Ambulanstransport

- Ambulanstransport sker med stängd lucka mot förarhytten.
- Ambulanspersonal i patientutrymmet bör använda andningsskydd klass FFP3, alternativt munskydd IIR i kombination med visir/skyddsglasögon.
- Hostande och nysande patient ska uppmanas att hosta och nysa i engångsnäsduk som sedan kastas i medföljande plastpåse. Patienten ska därefter desinficera händerna.

Vårdhygienisk rutin

Patient

- Ska inte lämna vådrummet om det inte är medicinskt nödvändigt
- Informera och uppmana patienten till god handhygien och hostetikett.

Placering

- Isoleras på enpatientrum med egen toalett

Vid brist på enpatientrum kan flera patienter med laboratorieverifierad influensa, med samma subtyp, vårdas på samma rum.

- Om patient på flersal insjuknar med influensa bör patienten flyttas till enpatientrum. Nya patienter bör inte läggas in på flersalen där exponerade patienter vårdas innan inkubationstiden har löpt ut.
- Övervakningsplats t ex post-op, (och akuten, om känd diagnos): Även här ska enkelrum eftersträvas men om det inte går ska patienten ligga med minst 2 meter till nästa säng, med avskärmning emellan. Patienten ska inte lämna sängen utan vårdpersonal. Vårdtid bör då minimeras och ej överstiga några timmar (exkluderat IVA med intuberad patient).

Personal

- Basala hygienrutiner tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Begränsa antalet personer runt patienten.
- Som skydd mot droppsmitta bör alla personal i patientnära arbete (1-2 m) använda vätskeavvisande munskydd klass II R i kombination med visir/skyddsglasögon.
- Vid arbetsmoment som kan medföra aerosolbildning (t ex. bronkoskopi, sugning i luftvägar, intubering, sputumprovtagning) bör andningsskydd klass FFP3 användas i kombination med visir/skyddsglasögon.
- Personal med influensaliknande symtom bör ur smittsamhetssynpunkt vara feberfri ett dygn och känna sig frisk innan återgång till arbetet, vissa symtom får kvarstå. Source control kan övervägas första dagarna.
- Personal som arbetar patientnära och därmed riskerar att exponeras för influensa bör erbjudas och rekommenderas vaccin årligen. Vaccinationerna är viktiga av tre skäl: arbetsmiljö, patientsäkerhet och minskad påverkan på verksamheten i stort.

Undersökning/behandling

- Undersök/behandla patienten i så stor utsträckning som möjligt på vådrummet.
- Om undersökning/behandling måste ske på annan enhet ska den mottagande enheten vara informerad i förväg, patienten ska inte vistas i väntrummet utan föras direkt in i behandlingsrummet.
- Vid transport inom sjukhuset ska patienten få engångsdukar och instrueras att hosta och nysa i näsduk, som sedan kastas i medföljande plastpåse. Patienten ska därefter desinfektera händerna.
- Städning mellan varje patient enligt ordinarie rutin.

Måltider

- Patienten serveras och äter på vådrummet.
- Porslin, bestick och matbrickor hanterad som vanligt och diskas i diskmaskin.

Besökare

- Antalet besökare bör begränsas
- Ska endast vistas hos sin närstående på vådrummet
- Informera och uppmana besökare att desinfektera sina händer före och efter besök. För besökare gäller samma skyddsutrustning som för vårdpersonal.

Material

- Rumsbunden utrustning (stetoskop, blodtrycksmanschett etc).
- Ta bara in det material som behövs till varje vårdmoment.
- Begränsa förråds mängden på rummet/toaletten.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor eller med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Medicinteknisk produkt och hjälpmedel som inte är patientbunden desinficeras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid innan uttag från rummet.

Städning och desinfektion

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat.

Punktdesinfektion

Vårdpersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

Daglig städning

- Informera lokalvårdaren. Ska använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal.
- Tagytor som tex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Se [Städ-och desinfektionsschema](#) för mer information.
- Desinfektera använd städutrustning.

Slutstädning

- Slutstäda vådrum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Tvätt/avfall

Tvätt och avfall hanteras enligt ordinarie rutin.

Lagrum och styrande förutsättningar

[Socialstyrelsen](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

[SOSFS 2015:10](#) Basal hygien i vård och omsorg

[Smittrisker AFS 2018:4](#)

Hälso- och sjukvårdslag, Patientsäkerhetslag, Smittskyddslag

Litteratur

[Sjukdomsinformation om influensa — Folkhälsomyndigheten](#)

[Provtagningsanvisningar – labhandboken](#) (nllplus.se)