

Virusorsakade luftvägsinfektioner - Vårdhygienisk riktlinje

(covid-19, influensa, RS, parainfluensa, metapneumo, rhino, entero, adenovirus)

Syfte och ansvar

Syftet är att skapa en mer likartad handläggning av virala luftvägsinfektioner oavsett typ av virus. En av förändringarna jämfört med tidigare riktlinjer är bedömning av smittfrihet.

Berörd verksamhet

Alla verksamheter inom Region Kalmar län.

Riktlinje

Virusorsakad luftvägsinfektion bör misstänkas vid förekomst av minst ett av följande symtom; hosta, ont i halsen, andfåddhet, rinnande/täppt näsa, med eller utan feber, och att ansvarig vårdpersonal misstänker att orsaken är infektion. Även ett akut insjuknande i nedre luftvägsinfektion ska inge misstanke. Mag-tarmsymtom kan också förekomma. Vanligt med okaraktäristiskt insjuknande med förvirring eller enbart feber hos äldre.

Rutin ska finnas för att redan vid ankomst till vårdinrättning kunna skilja ut patienter med misstänkt smittsam infektion. Misstänkt smittsamma patienter ska inte sitta i väntrum utan direkt omhändertas i ett eget rum med stängd dörr.

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1–5 dagar.

Antiviral behandling kan bli aktuell vid influensa och covid-19. Postexpositionsprofylax vid influensa.

Provtagning

- Patienter med symtom som läggs in i slutenvård eller har indikation för antiviral terapi provtas avseende covid-19 och influensa.
- Patienter med symtom som inte läggs in men bor på SÄBO/har hemtjänst ska provtas.
- Analys för RS-virus och med bredare PCR-luftvägspaneler kan bli aktuellt på utvalda patienter eller vid utbrott.
- Vid provtagning ska munskydd IIR och visir/ skyddsglasögon användas.
- PCR-positivitet kan föreligga längre tid än patienten är smittsam.

Smittspridning

Virus överförs framför allt via mindre droppar i luften men även via direkt eller indirekt kontakt. Influenzavirus kan även överföras till ögats slemhinnor. Smittsam aerosol (små droppar i luften) korrelerar främst med nära avstånd till en person. Riskfaktorer för smittspridning innefattar åtgärder med kort avstånd mellan patientens luftvägar och utföraren

eller luftvägsåtgärder som exempelvis bronkoskopi, endotrakeal intubation/extubation, trakeostomi, hjärt-lungräddning, inducerat sputum, hostmaskin, sugning av nedre luftvägar särskilt vid längre expositionstid.

Smittfrihet

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. En individ med luftvägsinfektion betraktas som smittfri 5 dagar efter symtomdebut, klinisk förbättring och feberfrihet i minst 24 timmar. Om en person inte har några symtom bedöms personen som smittsam från provtagningsdatum.

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

Barn, särskilt spädbarn, och immunsupprimerade med RS-virusinfektion bedöms smittsamma under hela sjukhusvistelsen på grund av långvarig virusutsöndring.

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

Var ska patienten vårdas

- Eget rum med hygienutrymme och stängd dörr.
- Det medicinska behovet avgör på vilken klinik patienten ska vårdas.
- Samvård möjligt vid infektion orsakad av samma luftvägsvirus.

Vårdrutiner

- Basala hygienrutiner.
- Munskydd IIR och visir/ skyddsglasögon vid misstänkt/ bekräftad viral luftvägsinfektion och kort avstånd till patienten (<2m). Vid konstaterad covid-19 rekommenderas andningsskydd FFP2 och visir/skyddsglasögon.
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med patienter med kraftig hosta, nedsatt immunstatus eller annan riskfaktor för smittspridning ska användning av andningsskydd (FFP2) övervägas oavsett typ av viral luftvägsinfektion.
- Uppmana patienten att hosta och nysa i engångsnäsduk som läggs direkt i en plastpåse.
- Informera patienten om vikten av god handhygien.
- Munskydd ska finnas tillgängligt för besökare och patienter på mottagningar och avdelningar.

Patient som insjuknar under vårdtiden

- Flytta patienten till eget rum.

- Kvarvarande medpatienter isoleras på rummet under inkubationstiden.
- Nya patienter bör inte läggas in på rummet varifrån en individ med symtom flyttats, även om de andra på rummet är symptomfria. Detta gäller under den beräknade inkubationstiden, 5 dagar.
- Medpatienter som vårdats på samma sal som patient med influensa bedöms för eventuell profylaktisk behandling i samråd med infektionsläkare.

Vårdrutiner vid misstänkt utbrott

- Utbrott definieras som 2 eller fler konstaterade fall hos patient (och personal) inom en vecka. Smittspårning sker efter individuell bedömning och utifrån smittämne i samråd med Vårdhygieniska enheten.
- Tillfällig generell munskyddsanvändning hos personal kan bli aktuellt på enhet med omfattande smittspridning.
- I verksamheter där konsekvenserna av smittspridning bedöms som allvarliga kan det under perioder med hög smittspridning eller vid lokala utbrott vara aktuellt att överväga screening. Beslut om att införa screening fattas i samråd med Vårdhygieniska enheten.

Personal

- Personal som arbetar nära patienter rekommenderas vaccination mot influensa.
- Personal som är sjuk ska stanna hemma. Grundregeln för återgång till arbete är att personen ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn.

Besökare

- Besökare och medföljare på vårdbesök ska inte ha symtom på luftvägsinfektion.
- Ska endast vistas på patientrummet.
- Besökare ska använda samma typ av skyddsutrustning och hygienrutiner som personalen.
- Uppmuntras till handdesinfektion.

Undersökning och behandling på annan enhet

- Mottagande enhet ska informeras i förväg om exposition/smitta och patienten transporteras på ett sätt som minimerar kontakten med andra patienter och personal.
- Munskydd IIR om patienten tolererar detta. I andra hand förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som direkt slängs i plastpåse som försluts.
- Avdelningens personal sköter transporten.

Transport utanför sjukhus

- Om tillståndet tillåter kan anhörig som redan exponerats skjutsa i privat bil.

- Vid ambulanstransport ska lucka mellan förarhytt och patientutrymme vara stängd. Ambulanspersonal som sitter hos patienten ska använda andningsskydd FFP2 och visir.

Städning, tvätt avfall, disk

- **Daglig städning:** Skyddsutrustning som vid vård av patient. Toalett och tagytor rengörs först med fuktad microfiberduk alternativt rengöringsmedel och vatten. Mekanisk bearbetning av ytor är viktig för att minska virusmängden. Desinfektera därefter med ytdesinfektion. På golvet används fuktad mikrofibermopp. Städutrustning desinfekteras efter varje städning.
- **Punktdesinfektion:** Viktigt att först göra en mekanisk rengöring och därefter desinfektera med ytdesinfektion.
- **Hjälpmiddel:** Rengörs och desinfekteras på vanligt sätt.
- **Slutstädning:** Följer samma rutin som vid daglig städning.
- **Tvätt:** Konventionell hantering
- **Avfall:** Konventionell hantering
- **Disk:** Bricka kan tas med in till patienten vid måltid. Efter avslutad måltid ska vårdpersonalen hämta bricka på salen. Servetter, haklapp, plåster eller liknande kastas på rummet innan brickan tas ut och ställs direkt i avsedd brickställning för disk. Porslin diskas i diskmaskin.

Dödsfall

- Basala hygienrutiner vid avsked och transport till bårhus.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2023-11-15	Provtagning om symtom vid inläggning samt boende i SÄBO/har hemtjänst. Resefrågor är borttagna ur dokumentet, behandlas i särskilda riktlinjer från KLT. Personal som är sjuk ska stanna hemma.	PÅJ, BL
2023-11-02	Dokumentet upprättas	PÅJ, CJ, SC