

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusö

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Giltig från: 2023-12-21

Giltig till: 2025-12-21

# Vårdhygien – Influensa

Rutinen gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan appliceras i primärvårdsverksamhet i Göteborg och södra Bohuslän.

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2023-07-25 och rutinen ”Vårdhygien – influensa tilläggsåtgärden vid utbrott på enhet”. Riskbedömning avseende val av skyddsutrustning har lagts till. I övrigt redaktionella förtydliganden.

## Syfte

Förhindra spridning av influensa i vård och omsorg.

## Bakgrund

Influensa är en akut luftvägsinfektion som återkommer i epidemier varje år. Uppmärksamhet på luftvägssymtom, särskilt i kombination med feber, är viktig under pågående influensasäsong. Såväl skyddseffekt av vaccination och täckningsgrad i befolkningen varierar mellan olika säsonger och patientgrupper. Influensa är anmälningspliktig från laboratorium.

**Inkubationstid:** Oftast 1 - 4 dygn.

## Smittsamhet

- Smitta överförs huvudsakligen via små och stora droppar från luftvägarna, i samband med hosta/nysningar, aerosolgenererande procedurer och vid nära kontakt mellan personer. I trånga utrymmen med otillräcklig ventilation kan det finnas risk för smittspridning även på längre avstånd.
- Kan också överföras genom direkt/indirekt kontaktsmitta.
- Smittsamheten är störst i samband med insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt.

Patient kan betraktas som smittfri 5 dagar efter symtomdebut och minst ett feberfritt dygn samt påtaglig allmän förbättring. Efter tre dagars antiviral behandling kan patient betraktas som smittfri.

## Arbetsbeskrivning

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

### Provtagning vid misstänkt influensa

I vård- och omsorgsmiljöer rekommenderas tidig provtagning av misstänkta fall. Identifiering av vilket virus som orsakar infektion eller utbrott är relevant både för medicinsk handläggning av individ (antiviral behandling) och som stöd för fortsatta smittförebyggande åtgärder och eventuell antiviral profylax.

### Misstänkt och bekräftat fall av influensa på vårdenhet (avdelning och mottagning)

- [Grundläggande vårdhygieniska principer](#) gäller.
- Patient vistas, under smittsam period, på eget rum med stängd dörr.
  - Mobilisering kan ske utanför rummet förutsatt att ingen annan patient utsätts för smitta. Patient förses med munskydd (om det tolereras) vid vistelse utanför vådrum.
  - Flera patienter med bekräftad influensa av samma typ kan vårdas i samma rum, förutsatt att annan smitta inte förekommer.
- Överväg antiviral behandling.
- Vid flytt till annan enhet, informera om pågående infektion och när personen bedöms som smittfri.

### Skyddsutrustning

- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med skyddsglasögon/ heltäckande visir används vid
  - vårdnära arbete (inom 2 meter).
- Andningsskydd (FFP2, FFP3) med heltäckande visir används
  - vid aerosolgenererande procedur (AGP) på rum under pågående procedur.
  - utifrån riskbedömning som ersättning till munskydd. Exempelvis vid längre vårdinsats, kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme eller när flera smittsamma vårdas på samma rum.
- Andningsskydd sätts på och tas av utanför rum respektive bostad, Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).

### Aerosolgenererande procedur (AGP)

Aerosolgenererande procedur är en term som försöker sammanfatta situationer som kan innebära högre risk för smitta. Vårdmoment med förhöjd risk kan vara vid trakeotomering, intubering, extubering, bronkoskopi, sugning från nedre luftvägar.

Procedurer som behandling med högflödessyrgas (HFNC, t.ex. Optiflow ®), icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling) samt inhalationsbehandling bedöms inte vara AGP.

- Efter avslutad procedur behöver vård-/behandlingsrum inte stå tomt (vädras) utan kan användas direkt.
- Verksamheten ansvarar för att inhämta kunskap om apparatur/procedur genererar aerosol från luftvägssekret i sådan grad att andningsskydd krävs.

### Transport

- Transportpersonal använder skyddsutrustning, enligt ovan.
- Minimera risk att exponera andra personer för smitta, t.ex. ska väntetider minimeras.
- Patient som tolererar munskydd förses med detta. Patient instrueras även i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.

### Smittspårning

Sjukdomen är inte smittspårningspliktig men smittspårning är fortsatt relevant i vårdmiljö för att förhindra smittspridning. Smittspårning omfattar period från symtomdebut och till patient bedöms smittfri.

- Identifiera exponerad patient kvar i slutenvård.
  - Som exponerad betraktas i första hand person vårdad i samma rum. Ta även hänsyn till lång och nära vistelse i gemensamt utrymme.
- Enhetens linjechef eller utsedd ersättare bistår behandlande läkare i kartläggning av exponerade.

### Exponerad patient

Person som exponerats kan insjukna under inkubationstiden. Sannolikhet för insjuknande är störst under de första fyra dagarna efter exponering.

- Exponerad patient inom slutenvård
  - vårdas och vistas på eget rum under 4 dagar efter senaste exponering. Patienter som exponerats vid samma tillfälle kan samvårdas. Eventuellt lediga vårdplatser bredvid exponerade patienter ska inte beläggas tills dess att inkubationstiden passerat.
  - uppmanas att direkt kontakta personal vid nyttillkomna symtom på influensa.
  - vid symtom provtas patient och vårdas enligt denna rutin.
- Mobilisering av symptomfri person kan ske utanför rum under kontrollerade former. Patient kan vistas utomhus.
- Överväg antiviral behandling, oavsett vaccinationsstatus. Värde av sådan behandling är beroende av att den sätts in tidigt. Profylax med antiviraler kan minska smittspridning och begränsa eller helt förhindra utbrott.
- Vid byte av vårdform, informera mottagande enhet att vara extra observanta på symtom under 4 dagar efter senaste exponering.

## Anhopning av fall - utbrott

Utbrott definieras här som anhopning av fall ( $\geq 2$  patienter  $\leq 7$  dagar) där det finns misstanke om smittspridning. Flera enstaka fall som inkommit med symtom på influensa bedöms inte som ett utbrott. Om en patient insjuknar i influensa under pågående vårdtillfälle kan det vara vårdrelaterad smittspridning.

- Uppskatta utbrottets omfattning avseende antal verifierade fall, misstänkta fall samt exponerade
  - Finns en trolig smittkälla till exempel verifierat/misstänkt fall som vårdats på samma rum som nyinsjuknad patient?
  - Finns andra misstänkta fall i omgivningen (närstående/personal/medpatienter)?
  - Kan annan patient ha exponerats exempelvis på samma vårdrum eller dagrum?
- Dokumentera fall i [Loggbok vid virusorsakad luftvägsinfektion](#).
- Säkerställ att regional rutin [Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#) är känd och efterlevs.
- Ta ställning till behov av information/kommunikation internt samt till övriga berörda verksamheter.
  - Informera samtliga patienter och besökare om uppmärksamhet på influensasymtom.
- Begränsa vistelse för alla i gemensamma utrymmen.
- Överväg profylaxbehandling av alla inneliggande patienter på enheten, även till de som inte delat vårdrum.

## Personal

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att vårdpersonal som arbetar patientnära är vaccinerade. [Vaccin mot influensa - Smittskydd VGR](#). Verksamhetschef beslutar om medarbetare ska erbjudas vaccination. För vårdpersonal inom SU se [Influensavaccinering av vårdpersonal inom SU](#).

## Ansvar och avsteg

- Linjechef på enheten ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjechef (vårdenhetschef eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, receptarie med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.
- Medvetet avsteg från denna rutindokumenteras i patientjournal om avsteget är kopplad till patient. Annan orsak till avsteg från rutin rapporteras i MedControl PRO eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

## Relaterad dokument och kunskapsöversikt

### Relaterade dokument

[Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#). Regional rutin

[Influensavaccinering av vårdpersonal inom SU](#). Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Instruktion för användning av andningsskydd](#). Regional instruktion

[Loggbok vid virusorsakad luftvägsinfektion](#)

[Vaccin mot influensa](#). Smittskydd Västra Götaland

[Vårdhygien – Grundläggande vårdhygieniska principer](#). Riktlinje

### Kunskapsöversikt

[Behandlingsrekommendation – Behandling och profylax vid influensa](#). Läkemedelsverket

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#). Folkhälsomyndigheten

## Arbetsgrupp och granskare

### Representanter arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Anna Gröneberg, hygiensjuksköterska

### Godkänd av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Jacob Wulfsberg, chefläkare

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar:** Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

**Granskad av:** Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusö

**Godkänd av:** Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

**Dokument-ID:** SU9992-381335686-94

**Version:** 37.0

**Giltig från:** 2023-12-21

**Giltig till:** 2025-12-21