Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2024-02-15
Giltig till: 2026-02-15

Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, SÄS

Sammanfattning

Vid handläggning av patient med luftvägssymptom görs alltid bedömning om smittsamhet kan föreligga. Bedömningen kan göras enligt följande steg:

a. Bedöm om förekomst av luftvägssmitta enligt nedanstående checklista kan föreligga.
b. Utvärdera med Akut-PCR sk 4-plex (covid-19, influensa A+B och RS-virus) / PCR / annan provtagning.
c. Diskutera med infektionskonsult vid behov.
d. Handläggning enligt checklista/ riktlinjer om misstanke om luftvägssmitta fortsatt kvarstår.

För förklaring till information markerad med *, se tabell.

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av information avseende smittsamhet för mässling.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Genomförande 2
Situationer där andningsskydd rekommenderas 6
Situationer där andningsskydd kan övervägas efter riskbedömning 7
Dokumentinformation 7
Källförteckning 7

Genomförande

	Vård-hygienisk riskfaktor	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patient-relaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
Okänd smitta	Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).	Droppsmitta. Kontaktsmitta.	Varierar.	Varierar, medicinsk bedömning i enskilda fall.	Eget rum med stängd dörr.	*	**	***	****
Covid- 19 Se regional rutin Vårdhygien Covid-19.	Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).	Droppsmitta. Kontaktsmitta	2-10 dagar.	Bedöms av ansvarig läkare. För vägledning se Vårdhygien Covid-19.	Eget rum med stängd dörr.	*	**	***	****
Kikhosta (pertussis)	Luftvägs-symtom (snuva, hosta, feber).	Dropp-kontaktsmitta.	1-2 veckor.	Fr.o.m. 3 dygn innan symtomdebut till 4 veckor därefter.	Eget rum med stängd dörr.	* Skydda barn mindre än 12 mån från smitta. Nyförlöst, sjuk mamma samvårdas med barnet. Antibiotika-behandling till mamman och profylax till barnet med erytomycin (överväg infektions-konsult).	**	***	****

	Vård-hygienisk riskfaktor	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patient-relaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
Konstaterad smittsam eller misstänkt smittsam Lungtuberkulos (TBC)	Konstaterad/ Misstänkt lungtuberkulos.	Luftburen.	Varierar.	Bedöms av ansvarig läkare. I allmänhet smittsam under de två första behandlings-veckorna. Vid multidrog-resistent TBC längre.	Rum för luftburen smitta (infektionsklinik en, IVA, barnmottagning en, akutmottagninge n).	* Helst transport utomhus.	Avdelningspers onal städar. Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 30 minuter efter det att smittsam patient lämnat isoleringsrum för luftburen smitta. 2 timmar om vanligt vårdrum.	Alltid andningsskydd på vårdrummet som kombineras med heltäckande visir inom 2 m avstånd.	****
Mässling (morbilli)	Utslag av oklar natur. Feber. Misstanke om mässling.	Luftburen. Droppsmitta.	7-18 dygn.	4 dygn innan och 4 dygn efter att utslag har uppträtt.	Rum för luftburen smitta. (infektions-kliniken, IVA, barnmottag-ningen, akutmottag-ningen).	* Helst transport utomhus.	** Endast immun avdelningsper-sonal städar. Alltid andningsskydd. Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 30 minuter efter det att smittsam patient lämnat isoleringsrum för luftburen smitta; 2 timmar om vanligt vårdrum.	*** Endast personal immun eller vaccinerad mot mässling. Alltid andningsskydd, Andningsskydd kombineras med heltäckande visir inom 2 m avstånd från patienten.	****

	Vård-hygienisk riskfaktor	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patient-relaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
Vattkoppor Generaliserad bältros **(Varicella/ varicella-zoster)**	Utslag-/blåsor.	Luftsmitta. Droppsmitta. Kontaktsmitta.	10-21 dagar.	1 dygn före utslag, tills blåsor slutar nybildas (cirka 6 dygn), längre tid för immunsvaga). Icke-immun bedöms som smittsam 10-21 dygn efter smitttillfälle.	Rum för luftburen smitta (infektions-kliniken, IVA, barnmottag-ningen, akutmottag-ningen).	* Helst transport utomhus.	** Endast immun personal städar. Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 2 timmar efter att smittsam patient lämnat vanligt vårdrum. För isoleringsrum gäller kortare tid beroende på ventilation, se rutin på respektive enhet.	*** Endast personal som är immun mot vattkoppor.	****
RSV (respiratoriskt syncytievirus)	Luftvägssymto m (snuva, hosta, feber).	Droppsmitta. Kontaktsmitta.	3-5 dygn.	1-2 veckor, längre tid hos immunsuppri-merade.	Eget rum med stängd dörr.	*	**	***	****
Influensa	Luftvägs-symtom (snuva, hosta, feber).	Droppsmitta. Kontaktsmitta.	1-3 dygn.	Smittar 1 dygn innan sjukdoms-debut. Vuxna 5 första dygnen. Barn och immun-supprimerade >7 dygn.	Eget rum med stängd dörr.	* Ta ställning till om patient som exponerats för influensasjuk på samma vårdrum ska erhålla profylax enligt riktlinje Influensa, antiviral terapi till vuxna vid SÄS (vgregion.se) Exponerad patient	**	***	****

	Vård-hygienisk riskfaktor	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patient-relaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
						bör vårdas i eget rum under inkubationstiden (1–4 dygn från exponering). Om antiviral profylax givits är dock risken att insjukna låg, ansvarig läkare avgör.			
Papegojsjuka (Ornitos, psittacos)	Luftvägs-symtom (snuva, hosta, feber).	Mycket ovanligt med smittspridning inom vården. Risk inom intensivvård. Droppsmitta. Kontaktsmitta.	7-28 dagar	Varierar, medicinsk bedömning i enskilda fall.	Eget rum med stängd dörr.	*	**	***	****
Mykoplasma	Luftvägs-symtom (snuva, hosta, feber).	Dropp- och kontaktsmitta.	14-21 dagar	Varierar, medicinsk bedömning i enskilda fall.	Eget rum med stängd dörr.	*	**	***	****

Förklaringar till information markerad med*

* **Patienten**	** **Städning/rengöring och desinfektion**	*** **Personal**	**** **Avfall/tvätt**
Informeras om • Handhygien. • Hosthygien: Hosta i armveck. • Eventuell smittrisk. **Vid transport** • Patient som tolererar munskydd förses med detta. Munskydd är extra angeläget för patienter som ej kan medverka i host-/nyshygien och vid högflödesbehandling. Om patienten ej tolererar munskydd förses hen med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.	**Vårdpersonal** • Rengör och desinficerar dagligen patientnära ytor och kritiska punkter med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. • Slutstädar. **Städpersonal** • Daglig städning. • Informera städpersonal om smittrisk och adekvat skyddsutrustning.	• Basala hygienrutiner. • Visir alternativt skyddsglasögon och munskydd IIR vid risk för stänk av luftvägssekret. • Andningsskydd i kombination med visir rekommenderas vissa situationer, se nedan. Se även regional rutin Instruktion för användning av andningsskydd.	• Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall. • Vanlig tvätt läggs i vit tvättsäck. Kraftigt förorenad tvätt hanteras som smittförande, oavsett eventuell känd smitta.

Situationer där andningsskydd rekommenderas

Aerosolgenererande procedur är en term som försöker sammanfatta situationer som kan innebära högre risk för smitta. Nedanstående procedurer kan innebära en ökad smittrisk och andningsskydd rekommenderas därför vid:

- trakeotomi
- intubering och 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 aerosolbildande till den grad att andningsskydd behöver användas.

Situationer där andningsskydd kan övervägas efter riskbedömning

Andningsskydd kan utifrån riskbedömning användas som ersättning till munskydd. Exempelvis vid längre vårdinsats, kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme eller när flera smittsamma vårdas på samma rum.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Daniel Svensson, överläkare, Infektion/Vårdhygien, SÄS

Uppdatering 2023-12-06 utförd av
Maria Nelson, hygiensjuksköterska, vårdhygien, SÄS.

Remissinstanser
-

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
virussjukdomar, viroser, virussmitta, luftvägssmitta, luftburna smittor, luftburen smitta, luftsmitta, infektioner, förkylningar, hudutslag, vårdplatser, andningsskydd, personlig skyddsutrustning, FFP, IIR, arbetsmiljörisk

Källförteckning

- Städning och rengöring i vårdlokaler vid SÄS - vårdpersonalens ansvar. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar
- Vårdhygien Covid-19. Regional rutin, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande
- Instruktion för användning av andningsskydd, Regional instruktion, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-278

Version: 17.0

Giltig från: 2024-02-15

Giltig till: 2026-02-15