

Mässling - vårdhygieniska rutiner, SÄS

Sammanfattning

Mässling är en sjukdom med mycket stor smittsamhet. Det är av avgörande betydelse att så tidigt som möjligt misstänka sjukdomen för att undvika smittspridning. Rutinen beskriver vårdhygieniska rutiner vid vård av patienter med misstänkt eller konstaterad mässling, placering, tvätt- och städrutiner samt åtgärder vid risk för smittspridning från patient med misstänkt eller konstaterad mässling. Rutinen utgör bilaga till riktlinje ”[Luftvägssmitta - vårdhygieniska aspekter, SÄS](#)” [1].

Utförligare information finns i dokumentet [Mässlighet – utbrottshantering och smittspårning, Smittskydd Västra Götaland](#) [2]. Se även regional [Instruktion för användning av andningsskydd](#) [3].

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar samt översyn av hänvisningar/länkar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	2
Förutsättningar	2
Smittrisk	2
Individer som riskerar att insjukna i mässling	2
Riskgrupper för allvarlig mässling	3
Genomförande	3
Handläggning och diagnostik	3
Placering	3
Personal och besökande	4
Transporter	4
Röntgen eller annan konsultavdelning	4
Städning	4

Tvätt	5
Avfall	5
Obduktion	5
Risk för smittspridning - åtgärder	5
Dokumentinformation.....	6
Referens- och länkförteckning.....	6

Bakgrund

Mässling orsakas av ett paramyxovirus som sprids som luftburen-, dropp- och kontaktsmitta. Några minuters vistelse i ett rum där en smittsam person befinner sig eller nyligen har vistats kan innebära en smittrisk.

På ytor inaktiveras virus inom några timmar.

Förutsättningar

Smittrisk

Mässling ska misstänkas hos individer med feber, hosta, konjunktivit och oklara hud- eller slemhinneutslag; personens immunitetsstatus inverkar stort på bedömningen. Mässling ska även misstänkas hos icke-immuna personer som utsatts för känd mässlingssmitta vid feber och luftvägssymtom även om hudutslag inte uppkommit (två till fyra dygn efter symtomdebut uppkommer ofta storfläckigt, rött utslag som vanligen debuterar i ansiktet för att sedan sprida sig över bål och extremiteter) [4]. Inkubationstiden är cirka 7–18 dygn.

Patienter räknas som smittsamma 4 dagar före t.o.m. 4 dagar efter det att utslag har uppträtt. Smittsamheten är störst tidigt i sjukdomsförloppet då utslagen inte är tydliga.

Individer som riskerar att insjukna i mässling

De flesta friska vuxna födda i Sverige är immuna mot mässling. Som immun betraktas den som har fått två doser mässlingsvaccin eller har haft mässling. Individer födda mellan 1960-1980 har varierande immunitet på grund av skiftande genomslag av vaccinationsprogram och låg exponering för mässlingssmitta. 1982 infördes Mässling-Påssjuka-Röda hund (MPR)-vaccination i två-dos förfarande, se tabell 1. Det finns en viss risk att insjukna i mässling trots fullgod vaccination. Medarbetare ska därför använda andningsskydd FFP3 vid vård av patient med mässling.

Tabell 1

Födelseår				
Före 1960	1960-talet	1970-1980	1981-2001	Från 2002
De flesta är immuna mot mässling efter genomgången infektion.	Varierande immunitet, ett flertal kan vara icke-immuna.	De flesta barn har fått 1 dos MPR i skolan vid 12 års ålder. En del har även fått 1 dos mässlingsvaccin under småbarnsåren.	De allra flesta barn har fått 2 doser MPR (infördes år 1982). Dos 1 gavs vid 18 månader, dos 2 vid cirka 12 års ålder.	De allra flesta barn har fått 2 doser MPR. Dos 1 ges vid 12-18 månader, dos 2 vid 6-8 års ålder. Från 2006 ska barn upp till 18 år erbjudas kompletterande doser om de inte tidigare vaccinerats enligt programmet, d.v.s. med 2 doser MPR.

Till stöd för bedömning av sannolik immunitet bland de som är födda och uppvuxna i Sverige.
(förkortat från Folkhälsomyndigheten)

Riskgrupper för allvarlig mässling

- Gravida.
- Barn <12 månader.
- Undernärda.
- Grav immunbrist.

Genomförande

Handläggning och diagnostik

Misstänkt smittöverföring till icke-immun:

Utförlig beskrivning av vilka som är mottagliga för mässling samt fortsatta instruktioner, se Smittskydd Västra Götalands rutin [Mässling - utbrottshantering och smittspårning](#) [2].

Placering

Vid minsta misstanke om mässling ska patienten omedelbart omhändertas på isoleringsrum för luftburen smitta, som finns på akutmottagningen, barnmottagningen, infektionskliniken samt IVA. Se även [Mässling eller vattkoppor – val av mottagning på SÄS vid smittrisk](#). [5].

Förlossningsavdelningen har en särskild rutin för handläggning vid luftburen smitta.

Personal och besökande

Patient med konstaterad smitta vårdas enbart av personal med immunitet mot mässling ska vårda patienten.

- För personal gäller basala hygienrutiner och andningsskydd. Inom näravståndet <2 meter kompletteras andningsskyddet med visir.
- Alla konsulter, paramedicinsk personal, tolk med flera samt besökande och anhöriga ska informeras om smittorisk. För den som är osäker på sin immunitet eller har ett bristande immunförsvar, rekommenderas att besöket skjuts upp tills hens immunstatus för mässling är klarlagt alternativt vänta tills patienten inte längre anses smittsam. I tillämpliga fall kan vaccination övervägas.

Transporter

Undvik transport. Om nödvändigt i första hand utomhus, i andra hand inomhus. Förse patienten med munskydd eller engångsnäsduk mot munnen, informera om hosthygien. Planera transportväg och tidpunkt för att minska risken för exponering av andra patienter eller personal.

Fordonstransport mellan vårdinrättningar av misstänkt eller konstaterad mässling sker med sjuktransport, ambulans eller egen bil.

Röntgen eller annan konsultavdelning

- Överväg om undersökningen kan göras på vådrummet alternativt skjutas fram tills patienten bedöms som icke smittsam.
- Mottagande enhet, exempelvis röntgenavdelningen, ska informeras om misstänkt luftburen smitta. Patienten ska omgående tas om hand på rum med stängd dörr. Patienten ska om möjligt använda munskydd eller engångsnäsduk mot munnen. Återtransport ska efter avslutad undersökning ske utan dröjsmål.
- Enbart personal som är immun mot mässling ska vistas i undersökningsrummet och ska använda andningsskydd FFP3.
- Om patienter eller personal, som kan vara icke-immuna, har utsatts för smittrisk ska dessa listas.

Städning

- Dagligt städ utförs endast av immun personal som använder andningsskydd.
- Patientnära ytor och tagställen rengörs med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.
- Punktdesinfektion med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.
- Slutstädning av immun personal med andningsskydd om smittrisk kvarstår.

OBS! Nästa patient tas in på patientrummet efter tidigast två timmar. I patientrum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, exempelvis rum avsedda för vård av patient med luftburen smitta.

Tvätt

Vanlig tvätt läggs i vit tvättsäck.

Kraftigt förorenad tvätt hanteras som smittförande.

Avfall

Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.

Obduktion

På remiss ska tydligt framgå att patienten har haft eller misstänks ha haft mässling.

Obduktion ska utföras av immun personal med andningsskydd.

Risk för smittspridning - åtgärder

Omedelbara åtgärder vid misstanke om risk för smittspridning från person med misstänkt eller verifierad mässling:

Kontakt med infektionskonsult/bakjour för beslut om vidare omhändertagande av den misstänkt smittade. Se till att adekvat provtagning görs tidigt för att bekräfta diagnos. Kontakta smittskyddsläkare i beredskap via växeln.

Kontakta Vårdhygien, anknytning **2904** (kontorstid).

Påbörja omedelbar listning av personer som vistats i samma lokal som indexpersonen, eller befunnit sig där inom två immar efter det att indexpatienten lämnat den. Se rutin [Mässling - utbrottshantering och smittspårning](#) [2], bilaga 1 och 2 för ifyllbar lista och vägledning i listningen.

Listan ska i möjligaste mån innehålla:

- personuppgifter
- lokal
- expositionstid
- immunstatus: vaccinerad? Med en eller två doser?
- om patienten tillhör en riskgrupp för allvarlig mässling.

Vårdrum/lokal städas efter det att patienten lämnat rummet, andningsskydd används. Nästa patient tas in på patientrummet efter

tidigast två timmar. I patientrum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, exempelvis rum avsedda för vård av patient med luftburen smitta.

Om mer än en patient inom SÄS drabbats av mässling alternativt många exponerade för mässling, kontakta chefläkare alternativt Lokal tjänsteman i beredskap (L-TiB) för att sammankalla epidemisk styrgrupp enligt [Kap 6 Tilläggsplaner 2023-03-24 \(vgregion.se\)](#) [6]. Se även [Luftvägssmitta- utbrottshantering, SÄS](#) [7]

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Daniel Svensson, överläkare, infektion/vårdhygien, SÄS

Maria Nelson, hygiensjuksköterska, vårdhygien, SÄS

Remissinstanser

-

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Mässling, luftburen smitta, immunglobulin, utbrott

Referens- och länkförteckning

1. Luftvägssmitta - vårdhygieniska aspekter, SÄS.
[Luftvägssmitta - vårdhygieniska aspekter, SÄS \(vgregion.se\)](#)
2. Mässling – utbrottshantering och smittspårning. Smittskydd Västra Götaland.
[www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/smittskydd-vastra-gotaland/anmalningspliktiga-sjukdomar---information-och-handlaggning-av-sjukdomsfall/massling](#)
3. Instruktion för användning av andningsskydd. Regional instruktion, Vårdhygien, Västra Götalandsregionen, SÄS
[Instruktion för användning av andningsskydd \(vgregion.se\)](#)
4. Mässling – akutbedömning och klinisk bild. Regional instruktion, Vårdhygien, Västra Götalandsregionen, SÄS
[Mässling- akut bedömning och klinisk bild](#)
5. Mässling eller vattkoppor- val av mottagning på SÄS vid smittrisk
[Mässling eller vattkoppor - val av mottagning på SÄS vid smittrisk \(vgregion.se\)](#)

6. SÄS Kris- och katastrofmedicinska plan, tilläggsplan 6.1
pandemiplan
[Kap 6 Tilläggsplaner 2023-03-24 \(vgregion.se\)](#)
7. Luftvägssmitta- utbrottshantering, SÄS
[Luftvägssmitta – utbrottshantering, SÄS \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-291

Version: 10.0

Giltig från: 2023-09-13

Giltig till: 2025-09-12