

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Aino Kempe, (ainke), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Aino Kempe, (ainke), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Giltig från: 2023-08-21

Giltig till: 2025-08-21

Mässling

Revidering i denna version

Ersätter tidigare version senast uppdaterad 2018-01-12. Förändring i rekommendation om skyddsutrustning för personal. I övrigt mindre uppdateringar.

Bakgrund

Mässlingsinfektion som orsakas av morbillivirus är en luftburen mycket smittsam sjukdom. Vid misstanke om mässlingssmitta ska vård bedrivas i rum med ventilation avsedd för luftburen smitta.

En liten mängd virus kan orsaka infektion om man saknar immunitet. Smittspridning sker via luft och via kontakt med sekret från den sjuke och det räcker med några minuters exposition i samma rum, till exempel i ett väntrum, för att bli smittad. Viruset kan finnas kvar i luften upp till 2 timmar efter att den smittsamma personen lämnat lokalen.

Sedan 1983 erbjuds alla barn i Sverige 2 doser vaccin. Efter 1990 rapporteras endast få fall av mässling i Sverige tack vare hög vaccinationstäckning. Mässlingsutbrott de senaste åren har dock förekommit där ofta dessa orsakats av att indexpatienten (den först insjuknade patienten) vistats i område med hög mässlingsförekomst utomlands.

Sjukdomen kan ha ett allvarligt förlopp och kan ge svåra komplikationer speciellt för gravida, immunsupprimerade och barn under 5 års ålder.

Smittsamhet

Smittsamheten är högst tidigt under den symtomatiska fasen när patienten har feber och tilltagande luftvägssymtom som hosta och konjunktivit. Hudutslag kommer efter 2-4 dagars feber. En mässlingssjuk patient kan smitta från och med 5 dygn efter smittotillfället det vill säga före symtomdebut. Smitta kan ske till och med 4 dygn efter utslagsdebuten.

Inkubationstiden är oftast 10-12 dagar från smittotillfälle till feber, men kan variera från 5 till cirka 18 (-21) dagar. Sjukdomssymtomen är initialt ospecifika varför diagnosen kan vara svår att ställa innan utslagen debuterar.

Immunitet

Personer som genomgått mässlingsinfektion eller har erhållit 2 sprutor mässlingsvaccin (MPR eller MMR) räknas som immuna.

Arbetsgivaren ska tillse att personalen har immunitet mot mässling och vid behov erbjuda vaccination.

Hos vissa personer som är vaccinerade kan en lindrigare mässlingssjukdom utvecklas efter massiv mässlingsexposition. Det är då troligen inte är samma risk för att sprida smitta vidare. Innan detta är mer klarlagt rekommenderas skyddsutrustning i form av andningsskydd och visir vid vårdkontakt, även till personal som är vaccinerad.

Syfte

Att ge vägledning för verksamheter att handlägga patient med misstänkt eller konstaterad mässling så att smittspridning i vårdmiljön undviks.

Åtgärder

Stoppa risk för vidare smittspridning omgående genom att isolera patienten. På grund av stor smittrisk är det viktigt att omgående kontakta ansvariga personer nedan.

- Infektionsbakjour kontaktas om inte detta redan gjort.
- Kontakta omgående smittskyddsläkare i beredskap via telefonväxel.
- Vårdhygien kontaktas dagtid från vårdenhet (under jourtid sker kontakt via infektionsbakjour).
- Tjänsteman i beredskap TIB ska informeras för epidemiberedskap.

Smittspårning inleds. Behov och utbredning av smittspårning görs omgående i samråd mellan infektionsläkare, smittskyddsläkare och läkare på Vårdhygien.

Ambulanstransporter/patientresa

Transport av patient med misstänkt eller konstaterad mässling utförs av personal med immunitet. Skyddsutrustning enligt nedan ska användas. Ambulansen rengörs enligt lokal rutin för smittsam patient. Ambulansen ska innan städning sker vädrats ur under minst 15 minuter med öppna dörrar helst utomhus Vädring ska inte ske vid ingång till vårdinrättning eller vid inluftsintag.

Patient med misstänkt eller konstaterad mässling får endast transporteras med ambulans/sjuktransport eller i egen regi med immun anhörig.

Vård av patient med misstänkt eller konstaterad mässling

Personal

- Endast personal med immunitet ska vårda patienter med misstänkt eller säkerställd mässling.
- Vid all vård av patienter med konstaterad mässling eller stark misstanke om mässling ska andningsskydd FFP3 tillsammans med visir användas vid vistelse i patientrum samt vid transport.
Andningsskyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa, luft ska filtreras genom skyddet utan sidoläckage (se tillverkarens instruktioner). Andningsskyddet är avsett för engångsbruk. Sprita händerna efter att andningsskyddet tagits av då det kan vara kontaminerat.

Vårdrum

- Patient med misstänkt mässling ska placeras i isoleringsrum med direktingång till rummet och bedömning ska ske snarast. På Akuten NÄL finns 4 rum med ingång utifrån där patient kortvarigt kan vistas om denne inte remitterats till Infektionskliniken direkt. OBS! Öka ventilationsflödet när patienten tas in på rummet.

I avvaktan på vidare undersökning, om fortsatt misstanke om luftburen smitta kvarstår, ska patienten flyttas till lokal anpassad för luftburen smitta med direktingång till rummet och med anpassad ventilation. Kontakta infektionsbakjour om inte detta redan gjort.

- Slutenvård ska ske i lokal anpassad för luftburen smitta med direktingång till rummet och med anpassad ventilation. Rum med ventilation avsedd för luftburen smitta finns på Infektionskliniken och på IVA.

Transport av patient inom sjukhusområdet

- Undvik onödiga transporter. Transport bör om möjligt ske utomhus.
- Om transport utomhus inte är möjligt, planera transportväg och tidpunkt för att minska risken för exponering av andra patienter eller personal. Förse patienten med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta som därefter slängs i medförd plastpåse.

Undersökning och behandling

Misstänkt eller verifierad smitta med mässling ska inte försena eller hindra för patienten nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

- I första hand genomförs undersökningar (röntgen, EKG etcetera) på vådrummet.
- Patienten får inte lämna rummet utom för undersökningar och behandlingar som inte går att skjuta upp. Transport får då ordnas så att inte andra personer utsätts för smitta.
- Undersökningsrummet med vanlig ventilation ska stå tomt i två timmar med stängda dörrar och fönster (för att ventilation ska fungera) innan det kan användas till nästa patient.

Rengöring/städning och slutstädning

- Rengöring och städning utförs av personal med immunitet för mässling. Skyddsutrustning såsom andningsskydd FFP3 och visir ska användas.
- Punktdesinfektion utförs med alkoholbaserade desinfektionsmedel med rengörande effekt, tensid.
- Om adekvat punktdesinfektion utförts städas golvet med rengöringsmedel och vatten.
- Rum med vanlig ventilation ska stå tomt i två timmar med stängda dörrar och fönster (för att ventilation ska fungera) innan städning och rengöring utförs.

Tvätt

- Smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.
- Tvättsäcken ska vara rumsbunden.

Avfall

Avfall hanteras enligt gällande rutin för avfallshantering.

Rengöring av flergångsartiklar

- Utrustning som tål värmedesinfektion rengörs i spol- eller diskdesinfektor.
- Övrig utrustning rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens rekommendationer.

Porslin och bestick

Porslin och bestick diskas i diskmaskin på vårdavdelning.

Besökare

Besökare med immunitet kan besöka patienten.

Referenser

1. AFS 2005:01 – Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.
2. Socialstyrelsen, Mässling och röda hund – ett kunskapsunderlag till nationell handlingsplan. 2014
3. Patientsäkerhetslag (2010:659)
4. Smittskyddsenheten, Mässling-utbrottshantering och smittspårning.2015
5. Socialstyrelsen, Mässling och röda hund – ett kunskapsunderlag till nationell handlingsplan. 2014
6. Control of Communicable Diseases Manual 20th edition
7. Measles Outbreak Among Previously Immunized Healthcare Workers, the Netherlands, 2014. Susan J. M. Hahné,¹ Laura M. Nic Lochlainn,^{1,4} Nathalie D. van Burgel,² Jeroen Kerkhof,¹ Jussi Sane,^{1,4} Kioe Bing Yap,³ and Rob S. van Binnendijk. J of Infectious Diseases. 2016:214 (15 December)
8. Vaccination för personal VG Region. 2018
9. Information om Andningsskydd, se Vårdhygiens hemsida
10. Epidemiberedskap i NU-sjukvården.2018

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Aino Kempe, (ainke), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Aino Kempe, (ainke), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-4

Version: 13.0

Giltig från: 2023-08-21

Giltig till: 2025-08-21