OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Sjukhusgemensam
Innehållsansvar: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska
Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef
Giltig från: 2023-02-23
Giltig till: 2025-02-23

Denna rutin gäller för NU-sjukvården, men kan användas som rekommendation för primärvård och kommunal vård och omsorg inom Fyrbodal.

Vattkoppor och bältros – vårdhygieniska aspekter

Bakgrund

Vattkoppor (Varicella) är en primärinfektion med varicella-zostervirus. Bältros (Herpes Zoster) beror på reaktivering av latent varicella-zostervirus efter tidigare genomgången vattkopps-infektion. (I latensperioden finns virus i nervganglion). Patienter med bältros kan smitta mottagliga individer som får vattkoppor.

Smittsamhet

Vattkoppor är en av de mest smittsamma infektionssjukdomarna. Smittan är luftburen, men smittöverföring kan även ske via direkt eller indirekt kontaktsmitta från saliv och vätskande blåsor. Efter genomgången infektion med vattkoppor har man normalt livslång immunitet mot ny vattkoppsinfektion förutom hos personer med immunnedsättning.

Inkubationstid från smitta till symtom är vanligen 9-21 dagar, men kan vara förlängd när immunglobulin eller antiviral medicinering givits. Smittsamheten pågår från 1-2 dagar före debut av blåsor till dess att blåsorna torkat in (cirka 6-10 dagar). Den smittsamma perioden kan förlängas hos personer med immunnedsättning.

Bältros är en lokal infektion vid aktivering inom utbredningsområdet för en nerv. Smitta sker via direktkontakt med blåssekret tills blåsorna torkat in.

Hos immunnedsatta kan en generaliserad infektion ses som är mer smittsam och får handläggas som vid primär vattkoppsinfektion.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Immunitet

De flesta tonåringar i Sverige har hunnit bli immuna mot vattkoppor. I vissa länder är vattkoppsprevalensen lägre och vuxna kan sakna immunitet vilket är ett observandum vid smittspårning.

Riskgrupper

- **Gravida, nyförlösta kvinnor och barn i nyföddhetsperioden.**
  - Kvinnor som insjuknar med vattkoppor i nära anslutning till förlossning ska handläggas och vårdas på Infektionskliniken.
  - Nyfödda fullgångna barn vars mamma är immun betraktas som immuna i minst 3 månader.
  - Nyfödda prematura barn förlösta i vecka 30-37 har varierande immunitet beroende på graviditetslängd och moderns antikroppsnivå.
  - Prematura barn födda tidigare än vecka 30 bedöms som icke immuna oavsett moderns antikroppsstatus.
  - Exponerade gravida eller nyförlösta mammor med osäker eller negativ anamnes på vattkoppor handläggs av Infektionskliniken. Immunstatus ska kontrolleras.
- **Immunnedsatta patienter** kan vara mottagliga för vattkoppor och ska handläggas i samråd med infektionsläkare. Glöm inte skydd till immunnedsatta patienter om närstående blir smittade/sjuka.

Syfte

Att förhindra smitta och smittspridning av varicella-zostervirus i vårdmiljö.

Åtgärder vid vattkoppor

Öppenvård

Patient med misstänkt eller konstaterad vattkoppsinfektion ska i väntan på bedömning i primärvård eller på akutintag vistas i eget rum med stängd dörr. Rum med ingång utifrån och sluss är önskvärt om rum med anpassad ventilation saknas.

Efterfråga om det finns smitta i omgivningen vid vårdkontakt.

Handläggning vid vattkoppsexposition - smittspårning

Noteras patient på vårdenhet, akutintag eller mottagning med konstaterad eller misstänkt vattkoppsinfektion som kan ha utsatt andra patienter eller personal för smitta kontaktas Vårdhygien omgående på telefonnummer 010 – 435 47 49 dagtid vardagar och på jourtid infektionsbakjour för att göra en första bedömning om smittspårningens omfattning.

Smitta ska brytas omedelbart genom att ge patienten eget rum med stängd dörr i avvaktan på vidare handläggning. Vid behov av vidare undersökning eller inläggning på sjukhus kontaktas infektionsläkare alternativt barnläkare beroende på patientens ålder.

Personer (patienter, personal, närstående) som varit utsatta för smitta och vistats samtidigt med patienten på rum eller vistats i rum inom tid 2 timmar från att den sjuke varit där listas och informeras. Deras immunstatus noteras och för riskgrupper tar ansvarig läkare på vårdenheten ställning till förebyggande åtgärder efter råd från läkare på Vårdhygien eller infektionsbakjour, se ovan. Om det är barn som varit smittutsatta kontaktas barnläkare för vidare omhändertagande.

Personer ska informeras om smitta och inkubationstid och för patienter ska det dokumenteras i journal om de varit smittutsatta. Information ska ges om hur man ska kontakta vid sjukdomssymtom. Finns risk för sjukdomsutbrott under vårdtiden måste detta beaktas vid val av vårdrum, det vill säga ej vård på rum med mottaglig medpatient dag 9-21 under inkubationstiden.

Vid smittspårningsbehov på vårdenhet utanför sjukhus eller om många personer blivit utsatta för smitta ska Smittskyddsenheten kontaktas av Vårdhygien, alternativt på jourtid av infektionsbakjour.

Vårdrum

Vid behov av slutenvård ska detta ske på rum med ventilation avsett för luftburen smitta. Kontakt tas med infektionsbakjour.

Undersökningar/förflyttningar

Patienter för vilka vattkoppor utgör en medicinsk risk bör inte riskera att transporteras i samma korridor som en smittsam patient. Det gäller även på operationsenhet och Röntgen. Enbart medicinskt indicerade undersökningar och operationer ska ske av smittsam patient. Gör om möjligt undersökningar som lungröntgen och EKG på vårdrummet.

Transport till och från undersökning ska ske med planering för att undvika att andra personer finns i korridorer och väntrum på vägen. Informera mottagande enhet. Undvik väntetider och patienten ska tas direkt in på undersökningsrummet. Städning och ventilation av rum efter undersökning enligt nedan.

Städning

Daglig patientnära rengöring/städning och slutstädning sker enligt ordinarie rutiner under förutsättning att punktdesinfektion utförts och att rum ventilerats ut enligt nedan.

Rum med vanlig ventilation ska stå tomt med stängda dörrar och fönster (för att ventilation ska fungera) i 2 timmar innan städning och att nästa patient tas in.

Disk, tvätt och avfall

Disk, tvätt och avfall hanteras enligt gängse rutin. Ta med tvättsäck in på rummet.

Personal

All vårdpersonal rekommenderas att känna till sitt immunstatus och rekommenderas vaccination om ej immun.

Personal som inte är immun mot vattkoppor ska vid patientnäravård arbeta med FFP3-klassat andningsskydd. Vid känd exposition för smitta ska man inte arbeta under inkubationstid dag 9-21. Inom 72 timmar efter exposition kan även vaccination övervägas.

Personal som arbetar på riskavdelningar som neonatalavdelning, förlossning, akutintag och med immunnedsatta patienter ska vara immuna mot vattkoppor.

Personal som insjuknat med vattkoppor ska inte arbeta innan blåsorna torkat in.

Åtgärder vid bältros

Patient

Patient med lokaliserad bältros kan vårdas på vanlig vårdavdelning. Blåsorna ska vara täckta med förband och/eller kläder. Patienten ska vårdas på rum med stängd dörr.

Patienten kan samvårdas med annan immunfrisk patient som är immun mot vattkoppor med stängd dörr till rummet. Andra mottagliga patienter på avdelningen ska skyddas och extra försiktighet krävs på avdelning där det vistas patienter med nedsatt immunförsvar.

Patienter med bältros ska inte vårdas på neonatalavdelning.

Vid bältros med generaliserad infektion ska patienten vårdas som vid vattkoppor. Se ovan vårdrum. Rådgör med infektionsbakjour om vårdplats.

Personal

Personal på avdelning där det finns mottagliga patienter, som till exempel på BB, förlossning, neonatalavdelning och avdelning med immunnedsatta patienter, får inte arbeta med bältros innan blåsor torkat in.

Personal på övriga vårdenheter bedöms individuellt men kan ofta arbeta om de har lokaliserad bältros där blåsor kan vara övertäckta och dolda under ordinarie klädsel, det vill säga inga blåsor i ansikte eller på underarmar.

Faktaunderlag

Folkhälsomyndigheten

Vårdhandboken

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusgemensam

Innehållsansvar: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-22

Version: 3.0

Giltig från: 2023-02-23

Giltig till: 2025-02-23