

Rubrik: Influensautbrott på särskilt boende	
Enhet/förvaltning: Smittskydd Blekinge	Huvudområde/delområde:
Ansvarig: Bengt Wittesjö	Utfärdare: Kirsti Lindström
Gemensamt med:	Version:
Godkänt datum: 2019-02-21	Nästa revidering: 2020-03-01

Den enskilt viktigaste åtgärden för att begränsa de medicinska konsekvenserna av influensa är årlig vaccination av riskgrupperna. För att minska sjukdomsbörda och smittspridning vid influensa, är det viktigt att följa vårdhygieniska rutiner och behandlingsrekommendationer.

Riskgrupper hos personer på äldreboende

Följande grupper rekommenderas vaccination:

- personer 65 år och äldre
- personer med följande sjukdomar eller tillstånd:
 - ✓ kronisk hjärtsjukdom
 - ✓ kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
 - ✓ andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).
 - ✓ kronisk lever- eller njursvikt
 - ✓ diabetes mellitus
 - ✓ tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

Smittvägar: smittar framför allt via droppsmitta, samt direkt och indirekt kontaktsmitta och luftburet.

Falldefinitioner:

- *Misstänkt fall:* mer än 38 graders feber och influensaliknande symptom (två eller fler av följande symptom: hosta, halsont, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk) samt frånvaro av annan känd orsak till symptom *eller* lunginflammation utan annan uppenbar förklaring
- *Bekräftat fall:* Laboratoriepåvisad influensa
- *Nära kontakt:* Hushållskontakter/motsvarande till personer med bekräftad eller misstänkt influensa och personal som har varit i direkt kontakt med sekret från personer med bekräftad eller misstänkt influensa och inte haft adekvat skyddsutrustning.

Misstänkt utbrott på äldreboende:

I influensatider med en eller flera boende och/eller personal som motsvarar falldefinitionen misstänkta fall: ta prov för att verifiera diagnos! Kontakta **ansvarig läkare** på boendet.

Vid misstanke om utbrott, skyndsamt **meddela smittskyddsläkaren** som kan bistå med planering för vidare handläggning.

Provtagning: Provet är ett **nasofarynx prov**, se www.mikrobiologi.org/d/796

Använd provtagnings set för PCR, nasofarynx-svabb. Pinnen förs in horisontellt utmed näshålans botten mot bakre svalgväggen och gnuggas/rullas ordentligt mot slemhinnan. Pinnen bryts, efter provtagning, av i transportröret innehållande flytande transportmedium. Ansvarig läkare för boendet tar provet själv eller delegerar till personal som man är säker på kan ta provet.

Om verifierat positivt influensaprov:

Informera anhöriga – begränsa besök under tiden då sjuka finns på avdelningen samt informera om vikten av god handhygien.

Kontaktspårning med syfte att hitta personer i riskgrupper som kan ha varit i kontakt med sjuka patienter. Dessa uppmanas ta kontakt med sin vårdcentral för bedömning om eventuell antiviral profylax. Erbjud vaccination till de boende som ev. inte är vaccinerade. De flesta på särskilt boende tillhör riskgrupp. I samråd med ansvarig läkare/smittskyddsläkare bedöms om antiviral behandling/profylax. Se särskild punkt. Intagningsstopp för nya boenden tills fyra dagar efter behandling med Tamiflu på sist insjuknad patient.

Isolera sjuk patient på enkelrum

I entrén ska anslag/information finnas som uppmanar besökare att kontakta personal.

Viktigt att personalen följer **basala hygienrutiner** och har adekvat skyddsutrustning (d.v.s. handskar och plastförkläde i kontakt med patient/patientens säng). Vid vård och behandling rekommenderas munskydd klass IIR. Om risk för stänk mot ansiktet används även visir eller skyddsglasögon (egna glasögon anses vara tillräckligt skydd).

All personal rekommenderas vaccination mot säsongsinfluensa. Sjuk personal skall stanna hemma tills de har tillfrisknat.

Utrustningen skall vara rumsbunden. Utrustning som inte kan vara rumsbunden skall desinfekteras direkt efter användning.

Patienter instrueras i att nysa, hosta eller snyta sig i pappersnäsduk som kastas direkt.

Punktdesinfektera vid mindre spill av kroppsvätska. Desinfektera patientnära ytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Vid större spill kan alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel ersättas av Virkon. Avfall slängs i plastpåse på rummet som försluts där innan det tas ut ur rummet.

Patienttransport

Om patienten behöver transporteras till sjukhus är det viktigt att hålla nere antalet omgivningskontakter så länge patienten bedöms som smittsam.

Om det medicinska tillståndet kräver det används ambulans.

Ambulanspersonal som sitter med hostande influensapatient bör använda munskydd och skyddsglasögon eller visir. I övrigt tillämpas basala hygienrutiner.

Patienten får engångsnäsduk och instrueras att hosta i näsduken vilken kastas i medföljande plastpåse, använd om möjligt munskydd.

Behandling/profylax

Tamiflu (oseltamivir) bör ges till patienter med starkt misstänkt eller konfirmerad influensa utifrån bedömning av det kliniska tillståndet.

På särskilt boende bör i regel alla få erbjudande om behandling och antiviral profylax.

Behandling bör sättas snarast, så snart symptomen debuterar och senast inom 2(-3) dygn.

För personal gäller individuell bedömning av det enskilda fallet. I normalfallet ges inte behandling/profylax. Diskussion med läkare om någon i personalen tillhör riskgrupp.

Detta PM grunder sig på Folkhälsomyndighetens och Läkemedelsverkets rekommendationer för profylax och behandling av influensa:

- [Behandling och profylax mot influensa](#)
- [FoHM rek om influensavaccination till riskgrupper](#)