Dokumentnamn: Vårdrutiner vid luftvägsinfektioner extern		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 25-1231	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2023-10-17	Nästa revidering: 2027-04-01	

Vårdrutiner vid luftvägsinfektioner extern

Allmänt
Smittvägar för luftvägsvirus är kontakt-, dropp- och aerosol-/luftburen smitta. Vissa situationer som lång och nära kontakt samt luftvägsåtgärder kan öka risken för smitta. Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1-5 dagar och smittsamhet kan föreligga från 1–2 dagar före (covid-19) till cirka 5 dagar efter symtomdebut. Detta PM gäller i tillämpliga delar även infektioner orsakade av Mycoplasma pneumoniae (inkubationstid upp till 3 veckor) och kikhosta (inkubationstid 1-3 veckor).

Rum	• Enkelrum och stängd dörr, helst med egen toalett. Gäller i första hand patienter med influensa A och B, RS-virus, covid-19 och humant metapneumovirus (HMPV) samt Mycoplasma och kikhosta.
Personal	• **Basala hygienrutiner** • Personal bör stanna hemma vid nytillkomna symtom på luftvägsinfektion och ska vara allmänt förbättrad samt feberfri minst 24 timmar innan återgång till arbete. • All sjukvårds-/omvårdnadspersonal rekommenderas vaccination mot säsongsinfluensa. • Gällande gravid personal avgör individuell riskbedömning om arbete med patienter med konstaterad eller misstänkt smitta av covid-19 eller influensa kan ske. Särskild hänsyn ska tas till eventuell riskgruppstillhörighet - Graviditet och amning - Arbetsmiljöverket
Händer	• Handdesinfektion med handsprit före och efter patientkontakt och kontakt med föremål i rummet även om handskar använts. • Handtvätt med tvål endast då händerna känns eller är synligt smutsiga.
Handskar	• Vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor. • Handskar kastas inne på vårdrummet. • I övrigt se PM ”*Basala hygienrutiner*”.
Skyddsklädsel (engångs)	• Vid kontakt med patienten eller patientens säng samt vid orent arbete. • Engångsförkläde kastas efter användning, inne på vårdrummet. • Arbetsuppgiften styr val av skyddsklädsel och ärmlängd.

Munskydd/ andningsskydd	• Munskydd och andningsskydd är engångsprodukter. • Kirurgiskt munskydd klass IIR används vid inträde i rummet under smittsam fas. Munskydd byts mellan patienter (behöver dock inte bytas mellan patienter på samma vårdsal). • Andningsskydd (FFP2, FFP3) används vid långvarig nära kontakt och vid situationer/åtgärder som kan medföra högre risk för smitta (kraftig hosta, inducerat sputum, PEP-träning, hostmaskin, bronkoskopi, sugning av nedre luftvägar). Vak använder andningsskydd. • Munskydd vid patientnära kontakt används vid vård av patienter med allvarlig immunbrist. Berör främst verksamheter med patienter som i stor utsträckning utvecklar ett sämre immunsvar efter vaccination exempelvis organ- /stamcellstransplanterade, CAR T-cellsbehandling, hematologiska maligniteter med aktiv behandling, immunmodulerande medicinering (t ex antiCD20) och primär immundefekt.
Visir	• Visir används vid långvarig nära kontakt och vid situationer/åtgärder som kan medföra högre risk för smitta (kraftig hosta, inducerat sputum, PEP-träning, hostmaskin, bronkoskopi, sugning av nedre luftvägar). • Visir byts mellan patienter (behöver dock inte bytas mellan patienter på samma vårdsal). Engångs slängs och flergångs desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid och återanvänds.
Patient/vård-tagare	• Ska vistas på sitt rum under smittsam fas frånsett vid medicinskt behov. Smittan ska inte hindra nödvändiga undersökningar. Får vistas utomhus. • Undvik väntrumsvistelse. Om det inte kan undvikas bör patienten bära munskydd. • Informera patienten om att hosta i papper eller engångsnäsduk som läggs direkt i papperskorg/påse. • Ska iaktta/få hjälp med att hålla god handhygien framför allt i samband med toalettbesök och före måltid.
Hjälpmedel	• Patientbundna. Desinfekteras mellan olika patienter. • Textila hjälpmedel ska tvättas hos Städcentralen mellan olika patienter.
Exponerade patienter	• Om patient på flersal insjuknar i misstänkt luftvägsinfektion kan patienten vara kvar på flersalen under förutsättning att svar på luftvägsprovet kommer samma dag. • **Bekräftad covid-19**: Patienten flyttas till eget rum. Exponerade patienter på samma rum isoleras i 5 dagar. Provtagning endast om de får symtom eller alltid dag 5 om de ska flytta till SÄBO/korttidsboende. Inga nya patienter läggs in på samma rum under tiden. Munskydd tas på vid inträde i rummet. • **Bekräftad influensa**: Patienten flyttas till eget rum.

	Tamiflubehandling till denne och profylax till exponerade patienter på rummet. Nya patienter bör inte läggas in på flerbäddsrum där exponerade patienter vårdas innan inkubationstiden löpt ut (5 dagar). Kan dock övervägas vid platsbrist för symtomfria patienter som står på Tamifluprofylax. Patient exponerad för influensa utan symtom får vistas ute på avdelningen om Tamifluprofylax givits. • **Bekräftad RS-virus:** Patienten flyttas till eget rum. Exponerade patienter på samma rum isoleras i 5 dagar. Inga nya patienter läggs in på samma rum under tiden. • **Bekräftad mykoplasma och kikhosta**: Patienten flyttas till eget rum. Nya patienter kan läggas in på flerbäddsrum där exponerade patienter vårdas men var uppmärksam på om de utvecklar symtom. Exponerade utan symtom får vistas ute på avdelningen. • **Bekräftad humant metapneumovirus (HMPV)**: Patienten flyttas till eget rum. Exponerade patienter behöver inte isoleras så länge de är symtomfria.
Samvård/smitt-samhet	• Laboratorieverifierade influensapatienter med samma influensavirus (A eller B) kan samvårdas. Det samma gäller för patienter med konstaterad RS-virus, covid-19, humant metapneumovirus (HMPV), mycoplasma eller kikhosta. • Efter 5 dagar, klinisk förbättring och feberfri ett dygn kan patienter med **influensa** samvårdas med andra patienter (3 dagar om Tamiflu givits). För patienter med HMPV, **RS-virus** och **covid-19** gäller 5 dagar, klinisk förbättring och feberfri ett dygn. Individuella faktorer som svår sjukdom, IVA-vård och immunsuppression kan göra tiden till smittfrihet längre (14 dagar som riktmärke). För patienter med **Mycoplasma** gäller 7 dagar med antibiotikabehandling och för **Kikhosta** 5 dagar med antibiotikabehandling. Utan behandling kan patienter med mycoplasma och kikhosta vara smittsamma i upp till cirka 4 veckor.
Provtagning	• Luftvägsvirus PCR, Akut multiplex luftvägspanel eller antigentest covid/influensa. Individuell klinisk bedömning, anamnes och smittläge i samhället avgör om patienten ska placeras på enkelrum eller kan samvårdas i avvaktan på provsvar. Om samvård är aktuellt tas även hänsyn till medpatienternas status samt om profylax mot influensa eventuellt är aktuellt. • IVA-krävande patient med luftvägssymptom (och i undantagsfall för bedömning av isoleringsbehov): Akut multiplex luftvägspanel PCR. • Använd munskydd och visir vid provtagning.

	• **Luftvägsdiagnostik inom kommunal omsorg** under influensa-säsong (Luftvägsvirus PCR): - Vårdtagare på SÄBO/korttidsboende med förkylningssymtom för eventuell behandling-/profylax mot influensa.
Behandling/ profylax med Tamiflu vid influensa	• Behandling så tidigt som möjligt, helst inom 48 timmar, men även senare i förloppet kan övervägas, framför allt om samvård med andra influensapatienter är aktuellt. • Profylax ska övervägas för exponerade patienter och anhöriga. • Obs kreatininclearance – reducerad dos enligt FASS om <60 ml/min. • Eget boende: Behandlande läkare kontaktar maka/make eller andra närstående som kan tillhöra riskgrupp för beslut avseende behandling/profylax mot influensa. • **SÄBO/korttidsboende**: Vid stark klinisk misstanke rekommenderas Tamiflubehandling i väntan på provsvar. Vid bekräftat influensafall ska ansvarig sjuksköterska inom sjukvården informera sjuksköterska på boendet snarast om att behandling/profylax mot influensa till övriga boende bör övervägas i samråd med boendeansvarig läkare/vårdcentral. Vid enstaka fall bör man försöka identifiera närkontakter på boendet och erbjuda de personerna profylax. Profylax bör erbjudas snarast möjligt — helst inom 48 timmar från identifierad exponering. Smittskyddsläkaren kan vara behjälplig vid bedömningen. Vid två eller fler positiva influensafall på samma avdelning/enhet räknas detta som utbrott och **alla boende på den aktuella avdelningen/enheten** bör erbjudas profylax (oavsett individuella exponeringar). Vid utbrott behöver inte ytterligare prov tas om fler skulle insjukna i anslutning till de bekräftade fallen.
Måltider	• Serveras på rummet.
Materiel	• Tag endast in engångsmateriel i den omfattning som beräknas åtgå. • Allt flergångsmaterial som tål värme desinfekteras i disk- respektive spoldesinfektor. Till övrigt material används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. • Rumsbunden febertermometer, stetoskop och blodtrycksmanschett.
Paramedicinsk personal	• Generellt sett medför andningsgymnastik inte högre risk för smitta med undantag för åtgärder enligt ovan*.
Städning	• **Daglig städning** med rengöringsmedel och noggrann mekanisk bearbetning av ytor är viktigt. Ytor som förorenats av luftvägssekret samt ”tag-ställen” (t ex sänggrind, rollator, lysknapp, lampa) torkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid minst en gång/dag samt vid behov. Se även PM ”*Patientnära* städning”. • **Slutstädning** utförs när patienten inte längre bedöms som smittsam

	eller vid utskrivning. Se PM ”*Slutstädning*”. • Engångsmaterial som förvarats öppet i vårdrummet eller hygienutrymme kasseras. • Om patient flyttas från delad sal städas patientens vårdplats samt gemensamma ytor inom 2 meter + delad toalett. • **Städning på mottagning** innebär att tagytor, patientnära ytor och material torkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Tvätt	• Rumsbunden tvättsäck. Tillsluts på rummet och sänds som vanlig tvätt.
Avfall	• Vanlig soppåse på rummet. Emballera och förslut påsar och säck på rummet så att läckage undviks.
Transport	• Om möjligt bär patienten munskydd. Förse patienten med näsdukar för hosta/nysning samt plastpåse att lägga använd näsduk i. • Transporterande personal bär munskydd. • Vid hjälp med förflyttning i/ur säng använder transportpersonal skyddsutrustning som vid vårdmoment som sedan tas av på rummet. • Informera om misstänkt/bekräftad smitta vid beställning av transport. • Informera undersökande enhet/ny avdelning om smitta och smittvägar. • Patient tas direkt till undersökningsrum och ska inte sitta i väntrum. • Vid ambulanstransport ska fönstret mellan vårdutrymmet och förarhytten vara stängt.
Besökande	• Begränsa antalet besökare. • Besökare bör använda munskydd. Erbjud hjälp vid behov. • Medföljande vid vårdsbesök och förlossning bör ha munskydd då de är exponerade och riskerar att själva vara smittsamma. • Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök. • Personer med luftvägssymtom ska inte besöka vårdavdelning.
Utbrottsåtgärder	• Personal bör bära munskydd vid all patientkontakt på enhet med utbrott av influensa eller covid-19 upp till 5 dagar efter senaste insjuknade fallet bland patienter/vårdtagare. Med utbrott menas här två eller flera fall bland patienter/vårdtagare på olika rum som smittats på avdelningen, hänsyn kan även tas till eventuell samtidig smittspridning bland personal.