

Luftvägsvirus slutenvård, vårdhygienisk riktlinje

Bakgrund

Risken för att bli allvarligt sjuk i virusorsakade luftvägsinfektioner ökar med stigande ålder och för personer som har andra riskfaktorer, till exempel nedsatt immunförsvar. Denna riktlinje innehåller rekommendationer för infektioner orsakade av SARS-CoV-2, influensa- och RS-virus, men även för andra virusorsakade luftvägsinfektioner.

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1-5 dagar.

Smittväg

Virus överförs via små och stora droppar från en smittad individs luftvägar till den omgivande luften, och kan på så sätt överföras till andra individers luftvägar och ögon/näsa/mun. Risken är störst inom 1 - 2 meter från patienten, där koncentrationen av infektiösa droppar är högst.

Inhalationssmitta på längre avstånd kan förekomma i dåligt ventilerade lokaler samt vid trängsel och långa exponeringstider. Virus överförs sannolikt även via direkt eller indirekt kontaktsmitta, exempelvis via händer eller föremål.

Riskfaktorer för smittspridning

Hosta och nysningar.

Behandling med högflödessyrgas, non-invasiv ventilation och inhalationsbehandling betraktas inte som riskåtgärder.

Isolering

Patienter med pågående smittsam luftvägsinfektion ska vårdas på enkelrum med stängd dörr, alternativt dela rum med patient med samma virusinfektion. Intensivvårdskrävande patienter kan vårdas på allmän-IVA eller thorax-IVA.

För bedömning av smittsamhet, se [Lathund för slutenvård - patient med luftvägssymtom](#)

Mobilisering

Mobilisering kan ske i allmänna utrymmen när patienten bedöms vara smittfri.

Provtagning

Diagnosen ställs med PCR-test på nasofarynxsekret.

Se [Provtagningsanvisningar](#)

Förebygga och begränsa smittspridning

Vid utbrott på en enhet rekommenderas kontakt med Vårdhygien för rekommendationer om smittförebyggande åtgärder.

Personal

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas i alla vårdsituationer av all personal. Munskydd klass IIR tillsammans med visir eller skyddsglasögon rekommenderas vid nära vård av patient med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion.

Andningsskydd (FFP2 eller FFP3) kan övervägas i situationer då ökad risk för smitta föreligger: vid långvarig kontakt med patienten, kraftig hosta hos patienten, patient som nyligen insjuknat samt immunsupprimerad patient.

Patient	<p>Patienten ska tillämpa noggrann handhygien med tvål och vatten och/eller handdesinfektion. Informera patienten om smittvägarna. Patienten uppmanas att hosta i pappersnäsduk för att förhindra droppspridning.</p>
Flytt till, eller undersökning på annan enhet på sjukhus	<p>Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av luftvägsvirus.</p> <p>Patienten kan efter överenskommelse flyttas till eller undersökas på annan enhet även vid symtom. Det ska klart framgå i rapporteringen så att mottagande personal kan vidta nödvändiga åtgärder.</p> <p>Vid patienttransport inom sjukhuset sker transport i renbäddad säng med desinfekterade tagytor. Transport kan ske av vårdpersonal eller transportör. Vid beställning av transport ska man uppge att det är en patient med misstänkt eller bekräftad luftvägsinfektion. Både avlämnande och mottagande avdelning ska vara beredda på att lämna och ta emot patienten så att denne kan skjutas direkt in på undersökningsrum/patientsal.</p> <p>Patienter med hosta/nysningar uppmanas att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls av personalen. Om patienten tolererar det kan munskydd erbjudas.</p>
Utskrivning till särskilt boende/LSS	<p>Patienten kan efter överenskommelse skrivas ut till hemmet eller särskilt boende även om patienten inte är smittfriförklarad. Det ska klart framgå i rapporteringen så att mottagande personal kan vidta isoleringsåtgärder vid behov.</p> <p>Patient som fortfarande bedöms vara smittsam kan åka vanlig sjukresa, men sjukresa utan samåkning ska beställas. Patienten uppmanas att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls av personalen. Om patienten tolererar det kan munskydd erbjudas.</p>
Besökare	<p>Ska tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion.</p>
Disk	<p>Samma hantering som övrig disk med efterföljande handhygien.</p>
Tvätt	<p>Ej förorenad tvätt läggs i vanlig tvättsäck. Kraftigt förorenad tvätt läggs i gul tvättsäck med upplösbar innersäck.</p>
Avfall	<p>Slängs i plastpåse på rummet och därefter som konventionella sopor. Avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och där risk för läckage föreligger, slängs i behållare för smittförande avfall.</p>
Städning	<p>Daglig desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid av tagytor i patientrum och på toalett. Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid.</p> <p>Övrig städning med sedvanligt rengöringsmedel.</p>
Slutstädning	<p>Använd desinfektionsmedel enligt ovan. Se Slutstädning av vårdplats.</p>

Övrigt/fördjupad information

Vanliga symtom vid virusorsakade luftvägsinfektioner är nytillkommen hosta, snuva/nästäppa, halsont, feber och andfåddhet. Hos äldre kan insjuknandet vara okaraktäristiskt, t.ex. nytillkommen förvirring.

Virusorsakade luftvägsinfektioner kan smitta från någon dag innan symtomdebut och smittsamheten är som störst under perioden kring insjuknandet och ett par dagar framåt. Därefter kan smittsamheten variera i längd, bland annat beroende på personens immunförsvar och sjukdomens allvarlighetsgrad. Individuella bedömningar kan därför behöva göras.

En vuxen person utan immunsuppression kan som regel betraktas som smittfri när alla av följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut
- feberfrihet i minst 24 timmar
- klinisk förbättring

Om en patient inte har några symtom alls bedöms hen som smittsam i 5 dagar efter provtagningsdatum.

Vid antiviral behandling mot influensa kan patienten betraktas som smittfri efter minst 3 dagars behandling, om stabil klinisk förbättring skett under de senaste 24 timmarna.

Vaccination är den mest effektiva åtgärden för att minska smittspridning av influensa. Därför rekommenderas årlig vaccination av medicinska riskgrupper och även av personal inom hälso- och sjukvård som jobbar nära särskilt sårbara individer.

Som ett led i att begränsa pågående smittspridning på en vårdenhets bör man, förutom att behandla konstaterad influensa hos personer som tillhör medicinsk riskgrupp, även överväga profylaktisk antiviral behandling vid exponering för influensa i ett så tidigt skede som möjligt. Se [Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

Vårdpersonal bör stanna hemma vid nytillkomna luftvägssymtom och feber, eller nytillkomna luftvägssymtom och nedsatt allmäntillstånd. Återgång till arbetet kan ske vid feberfrihet och påtaglig allmän förbättring. Personal rekommenderas inte provtagning, men om s.k. självtest för covid-19 tagits och utfallit positivt, sker bedömning om återgång i arbete i samråd med närmaste chef, utifrån typ av verksamhet samt symtom och allmäntillstånd.