

Detta dokument utgör en lokal anpassning av riktlinjer från Socialstyrelsen.

Bakgrund

Influensavirus förekommer i tre huvudtyper, A, B och C, varav A och B är humanpatogena. Influensa B förekommer endemiskt i stora delar av världen men brukar inte ge upphov till omfattande epidemier. De under vintersäsongen årligen återkommande influensaepidemierna, s.k. säsongsinfluensa, orsakas alltid av influensa A. Influensa A virus förekommer i flera subtyper. När en ny subtyp uppstår leder det ofta till en världomspännande epidemi, en pandemi. Senast detta skedde var 2009 då en ny variant av influensa A (H1N1), "den nya influensan", spreds över världen. Dessförinnan var det influensa A (H3N2), "Hongkong", som 1968 orsakade en pandemi.

Inkubationstiden efter exponering för influensavirus är mellan ett och sju dygn, oftast cirka 2-3 dygn. Symtombild och sjukdomsförlopp varierar mellan olika subtyper, och symptomfri infektion är vanlig. Typiskt karakteriseras influensa av hastigt insjuknande med torrhosta, hög feber och muskelvärk. Symtomen brukar vara upp till 7 dagar. De allra flesta fallen tillfrisknar spontant utan specifik behandling och utan behov av sjukhusvård. Hos äldre är dock influensa A (H3N2) en vanlig orsak till sjukhusvård och ökad dödlighet.

Sjukdomsbilden i den nya pandemiska influensan liknar den vid säsongsinfluensa. Dödsfall förekommer, men dödligheten i denna nya influensaform är mycket låg. Flest sjukdomsfall ses hos unga, medan personer över 60 år insjuknar mer sällan.

Falldefinition

Misstänkt fall

Feber >38 grader och influensaliknande symtom (två eller fler av: hosta, ont i halsen, snuva, muskel-/ledvärk, huvudvärk)

eller

lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring

Bekräftat fall

Laboratoriepåvisad influensa A eller B.

Smittvägar/smittsamhet

- Till luftvägar eller konjunktiva genom droppsmitta och direkt eller indirekt kontaktsmitta.
- Luftburen smitta måste alltid beaktas, speciellt vid åtgärder som kan medföra aerosolbildning.

Man är mest smittsam vid insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt. Man räknar med att smittsamheten har upphört efter ett feberfritt dygn *eller* efter 7 dagar från insjuknandet.

Vårdhygieniska åtgärder

Initial patientkontakt/telefonförfrågan

Patient som uppfyller falldefinitionen bör inskränka sina kontakter med andra till ett minimum. Kontakt med sjukvård tas i första hand via telefon med sjukvårdsrådgivning eller primärvård för instruktion om fortsatta åtgärder. Om man inte är allvarligt sjuk bör man undvika att söka på akutintag.

Transport till sjukhus

- Ambulanstransport sker med stängd lucka mot förarhytt.
- Hostande och nysande patient bör ha munskydd klass IIR.
- Ambulanspersonal i patientutrymmet ska bära andningsskydd FFP2 eller FFP3 (se nedan under personal) i kombination med visir eller skyddsglasögon.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Smittrening, tvätt och avfall enligt nedan.

Akutmottagning/öppenvårdsmottagning etc.

- Vid misstänkt fall av influensa där behov av sjukhusvård finns kontaktas under dagtid medicinskt ledningsansvarig läkare på Infektion (MLL, tel 031-343 5508), under jourtid primärjour (tel 031-343 4000), för övertag av patient.
- I avvaktan på transport till Infektion isoleras patienten i enkelrum.
- Patient som efter undersökning bedöms ha influensa som kan vårdas hemma men inte kan utnyttja anhörig för hemtransport bör ha munskydd klass IIR under sjuktransporten hem. Om patienten ej tolererar att bära munskydd kan munskydd erbjudas till chauffören.

Provtagning

Provtagning avseende influensa bör utföras på personer med symtom på misstänkt influensa som

- intas för vård på sjukhus
 - tillhör en riskgrupp eller har familjemedlem som tillhör riskgrupp
- och *övervägas* för personer som
- arbetar inom sjukvården, åldringsvården eller på annat sätt vårdar person som tillhör en riskgrupp
 - får profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa

Nasofarynxprov tas med flockad pinne art nr 413705 och stoppas i ett rör – t.ex. urinrör (gul kork) – tillsammans med 1 ml NaCl. För att pinnen skall få plats i röret kan den brytas eller klippas av. Provet skickas till [Virologiska laboratoriet](#). Påvisas influensa A i provet ringer viruslaboratoriet ut svaret. Ange därför också telefonnummer på remissen.

Patient med behov av sjukhusvård

- Vårdas i enkelrum på infektionsklinik. Barn kan även vårdas i enkelrum på DSBUS.
- Patienter som av medicinska skäl eller pga platsbrist inte kan vårdas på infektionsklinik eller DSBUS skall vårdas i enkelrum med stängd dörr.
- Vid brist på enkelrum kan flera patienter med laboratorieverifierad influensa vårdas på samma rum.
- Undersökningar (t ex röntgen) görs om möjligt på rummet.
- Vid intertransport bör patienten förses med vätsketätt munskydd klass IIR om detta tolereras. I övriga fall förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan samlas i plastpåse.

Anmälningsplikt

Patient med misstänkt eller bekräftad pandemisk influensa A (H1N1) som vårdas på sjukhus skall av behandlande läkare anmälas till SmiNet (www.sminet.se).

Undersökning på annan avdelning, t ex röntgen

Informera mottagande enhet om behov av personlig skyddsutrustning. Undvik väntetider – patient direkt in på undersökningsrummet.

Personalskydd

- Begränsa antalet personer runt patienten.
- Basala hygienrutiner.
- Vid nära arbete (< 1 m) med smittsam patient används som skydd mot droppar/stänk mot ansiktet *antingen*
 - vätsketätt munskydd av klass IIR i kombination med skyddsglasögon eller visir *eller*
 - visir som täcker hela ansiktet (från ögonen ned över hakan)
- Vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning (t ex bronkoskopi, sugning i luftvägar, sputumprovtagning) bör andningsskydd FFP2 eller FFP3 användas i kombination med visir. Skyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt. All inandningsluft ska filtreras genom skyddet utan sidoläckage.
- Gravida bör ej utföra arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning enligt ovan.

Patient insjuknar på avdelningen

- Provtagning för att säkerställa diagnos genomförs
- Patienten skall flyttas till Infektion
- Patienter som av medicinska skäl eller pga av platsbrist inte kan vårdas på Infektion flyttas till enkelrum med stängd dörr.

Personal insjuknar på arbetsplatsen

Personal som insjuknar under ett arbetspass skall omedelbart gå hem. Provtagning för att säkerställa diagnos utförs på arbetsplatsen.

Ur smittspridningssynpunkt skall personal med influensasymtom stanna hemma från arbetet under den smittsamma perioden. Man räknar med att smittsamheten har upphört efter ett feberfritt dygn eller efter sju dagar från insjuknandet. Vanliga sjukskrivningsregler gäller.

Besökare

- Besök bör minimeras. På rumsdörren ska information finnas som uppmanar besökare att ta kontakt med sjuksköterska.
- Ansvarig läkare avgör i vilken omfattning en patient får ta emot besökare.
- För besökare gäller samma skyddsrutiner som personal.

Kontaktspårning

Nära kontakter till influensasjuk vilka tillhör riskgrupp för att få allvarlig sjukdom (se nedan riskgrupper) identifieras för ställningstagande till profylaktisk behandling.

Definition av nära kontakt:

- Personer som varit i direkt kontakt med luftvägssekret från personer med bekräftad eller misstänkt influensa och inte haft adekvat skyddsutrustning. Hit räknas medpatient på samma sal som patient med influensa.

Riskgrupper

Följande grupper av personer kan ha ökad risk för ett allvarligt förlopp av influensasjukdom:

- Alla personer över 65 års ålder
- Personer oavsett ålder med
 - Kronisk hjärt- eller lungsjukdom
 - Svårbehandlad diabetes mellitus
 - Nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller behandling)
 - Kronisk lever- eller njursvikt
 - Extrem fetma (störst risk vid BMI >40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- Flerfunktionshinder hos barn
- Gravida kvinnor

Behandling och profylax

Patient med misstänkt influensa bör erbjudas antiviral **behandling** om

- Patienten är allvarlig sjuk med påverkan på andning eller cirkulation *eller*
- Patienten tillhör en riskgrupp

Behandling bör avbrytas vid negativt laboratoriesvar avseende influensa.

Postexpositionsprofylax bör begränsas till personer i riskgrupperna som haft nära kontakt med bekräftade fall av influensa under den smittsamma perioden, dvs. upp till 7 dagar efter symtomdebut.

Smittrening av ytor (punktdesinfektion)

- Vid mindre spill – alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
- Vid större spill – Virkon 1 %.
- Städning sker enligt ordinarie rutiner.

Smittrening av föremål/instrument

Smittrena i spol-/diskdesinfektor. Värmekänsligt gods smittrenas i Gigasept Instru AF 3 % i 15 minuter.

Tvätthantering

Kraftigt förorenad tvätt läggs i upplösbar innerpåse (tillsluts på rummet) och läggs därefter i gul ytter-säck.

Avfall

- Kraftigt förorenat – hanteras som smittförande
- Övrigt – som konventionellt avfall.

Referenser

- Smittskyddsinstitutet www.smittskyddsinstitutet.se
- Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se
- ECDC www.ecdc.europa.eu
- Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. AFS 2005:1 www.av.se

Länkar

- [Munskydd/andningsskydd](#)
- [Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen](#)
- Socialstyrelsens affisch "Undvik att smittas och att smitta andra" på svenska och andra språk