

## Smittutredning och vård av patient med varicella

### Bakgrund

**Varicella zoster-virus (VZV)** orsakar varicella (primärinfektion) och herpes zoster (reakivering). Varicella (vattkoppor) är en högsmittsam infektionssjukdom där smittan huvudsakligen är luftburen och virus sprids via luftvägarna. Varicellavirus kan spridas långa vägar i luften och orsaka infektion hos mottaglig individ. Virus kan även överföras via direkt eller indirekt kontaktsmitta från saliv och vätskande blåsor.

**Herpes zoster-infektion (bältros)** orsakas av en reaktivering av latent varicella zoster-virus, som finns kvar i "vilande" form i gangliaceller efter genomgången varicella. Herpes zoster är en lokal infektion med blåsor i huden inom utbredningsområdet för en nerv. Patienter med bältros har VZV i blåssekret och kan smitta mottagliga individer (som får varicella). Patient med normalt immunförsvar och lokaliserad herpes zoster-infektion kan vårdas på vanlig vårdavdelning, dock ej på riskavdelning (enligt nedan). Blåsor täcks med förband och kläder. Patienten kan samvårdas med annan patient som är immun mot varicella. Hos patienter med nedsatt immunförsvar kan en lokal herpes zoster-infektion sprida sig till flera dermatom och ge generell zoster.

### Riskavdelning

Samtliga barnavdelningar (inklusive Ronald McDonalds Hus), förlossnings-, BB- och neonatalavdelningar utgör riskavdelningar eftersom flertalet patienter där saknar immunitet mot varicella. Vid fall av varicella/zoster på avdelning som vårdar vuxna patienter med svår immunbrist samråder VÖL (bakjour) med Vårdhygien (jourtid Infektionsjour) om avdelningen ska betraktas som riskavdelning.

### Smittsamhet

**Varicella:** Smittsam 1-2 dygn före debut av blåsa och till dess blåsorna torkat in (ca 6-10 dagar). Denna tid förlängs hos patienter med immunbrist. För patienter med kongenital varicella, rådgör med Infektion.

**Zoster:** Smittsam vid direktkontakt med blåsorna tills dessa torkat in. Generaliserad zoster är mer smittsam.

### Inkubationstid

Exponerad icke immun person riskerar att insjukna från dag 9 efter första kontakt t o m dag 21 efter sista kontakt med smittsam individ. Inkubationstiden förlängs till 28 dagar då varicella zoster immunoglobulin (VZIG) givits. Den förlängs även om antiviral medicinering givits som profylax vid smitta men kunskap saknas om hur länge, rådgör med Infektion.

### Mottaglighet hos speciella patientkategorier

- Mammor som insjuknar med varicella i nära anslutning till förlossning skall handläggas av och vårdas på Infektion.
- Nyfödda fullgångna barn vars mamma är immun betraktas som immuna i minst 3 månader.
- Nyfödda barn förlösta i vecka 30-37 har varierande immunitet beroende på graviditetstid och moderns antikropps nivå.

- 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 Infektion.
- Immunosupprimerade patienter bedöms som mottagliga för varicella och skall handläggas av Infektion.

### Personal

- Icke immun personal på riskavdelningar erbjuds vaccination enligt rutin på respektive klinik.
- Personal med varicella eller generaliserad zoster stannar hemma tills blåsorna torkat in.
- Personal med lokaliserad zoster kan arbeta förutsatt att blåsor täcks med förband och kläder. Personal som arbetar på riskavdelningar (se ovan) kan tjänstgöra först efter det att VÖL (bakjour) rådgjort med Vårdhygien.

### Profylax

Indikation för profylax med varicella zoster immunoglobulin (VZIG), vaccination eller antivirala medel bedöms individuellt av behandlande läkare i samråd med infektionsläkare. VZIG måste ges inom 4 dygn och vaccination inom 72 timmar från exponering om skydd mot insjuknande ska erhållas.

## Smittsam person upptäcks på vårdavdelning

### Vårdavdelningens ansvar

- Informerar Vårdhygien.
- Medicinskt ansvarig läkare kontakter Infektion, MLL (medicinskt ledningsansvarig läkare), för överflyttning av smittsam patient.
- Om smittsam patient inte kan flyttas av medicinska skäl skall kontakt tas med Vårdhygien för diskussion angående handläggning.
- VEC utreder smittsam persons "flöde" inom sjukhuset under den smittsamma perioden, dvs vilka enheter personen besökt under denna tid. Dessa uppgifter vidarebefordras till Vårdhygien.
- VEC listar icke immuna medpatienter, anhöriga och personal på den drabbade avdelningen. Eventuella åtgärder kring dessa individer sker i samråd med Infektion (MLL).
- VEC listar exponerade patienter som gått hem och informerar exponerade individer att de har utsatts för smitta. Vid eventuell ny kontakt med sjukvård skall de exponerade som inte är immuna informera om att de kan vara smittsamma.
- Vid osäker immunitet kontaktas MLL för ställningstagande till provtagning och eventuell profylax.

### Vårdhygiens ansvar

- Kontakter VEC, VÖL eller bakjour på de avdelningar som involverats i patientens flöde (enligt ovan).
- VEC eller jourhavande läkare på barnonkologen skall alltid informeras vid fall på Östra sjukhuset som inte isoleringsvårdats på Infektion.

## Smittutredning och vård av patient med varicella

Skriven  
Senast reviderad  
Status

2006 01 12  
2011 02 11

Sida

2011 02 11 Godkänd / Tinna Åhrén. Utarbetad i samarbete med Infektion Östra sjukhuset och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
3 (3)

### Exponerad icke immun medpatient

- Icke immun patient riskerar att insjukna från dag 9 efter första kontakt t o m dag 21 efter sista kontakt och bör flyttas från avdelningen under denna tidsperiod. Inkubationstiden kan förlängas om profylax givits, se ovan under inkubationstid.
- Infektion och behandlande läkare samråder angående överflyttning till Infektion för de patienter som inte kan skrivas hem.
- Vid osäker immunitet provta avseende VZV IgG. Begär akutsvar. Antikropps-nivån kan avgöra om patienten behöver flyttas till Infektion.
- Om VZV immunglobulin ska ges provta först avseende VZV IgG.

### Exponerad icke immun personal

- Icke immun personal kan vaccineras direkt utan provtagning avseende VZV IgG. Trots vaccination får de inte arbeta på riskavdelning under den period de riskerar att insjukna (dag 9-21).
- Vid osäker immunitet kan provtagning utföras avseende VZV IgG. Begär akutsvar.
- Avstängning från arbete på riskavdelning i enlighet med AB 08 § 10 mom 4 från dag 9 efter första kontakt t o m dag 21 efter sista kontakt med den smittsamma individen.
- Motsvarande bedömning bör göras vid exponering utanför sjukhuset för personal på riskavdelning.

### Smittsam patient i behov av operation, undersökningar

- Samtliga operationer och undersökningar (röntgen etc) utförs på Centralkliniken Östra sjukhuset. Detta gäller även för barn och gravida inklusive sectio. Planera och välj tidpunkt med så lite patientflöde som möjligt.
- Inför transport av varicellasyjuk patient skall avdelningar som vårdar patienter med nedsatt immunförsvar (t ex hematologen CKÖ, barnonkologen) informeras. Informationsansvar har den remitterande enheten.
- Transport till och från operationer och undersökningar bör ske i nedersta kulverten (K2) och enligt principen ”kortaste och snabbaste vägen”. Smittsam patient ska i görligaste mån använda andnings-skydd FFP2 under transport.
- Patienter för vilka vattenkoppor utgör en medicinsk risk bör inte samtidigt vistas på CK-operation, röntgen etc eller transporteras i samma korridor som smittsam patient.
- Uppvak sker på operationssalen och patienten transporteras så snart det är möjligt åter till vårdavdelningen (avdelning 302, 303 Infektion).

---

Har du synpunkter på vårt PM lämna dem gärna [här](#) »