

Luftvägssmitta – vårdhygieniska råd vid handläggning av patient med luftvägssymtom i mottagningsverksamhet

Innehåll

Luftvägssmitta – vårdhygieniska råd vid handläggning av patient med luftvägssymtom i mottagningsverksamhet.....	1
Syfte.....	2
Omfattning.....	2
Ansvar.....	2
Bakgrund	2
Luftburen smitta	2
Droppsmitta	2
Vårdhygieniska råd	3
Vid misstanke om luftvägsvirus	3
Val av rum	3
Diagnostik.....	3
Val av skyddsutrustning	3
Vid misstanke om mässling, vattkoppor eller smittsam tuberkulos (luftburen smitta)	3
Övrig luftvägssmitta	4
Förebyggande arbete i verksamheten.....	4
Väntrum.....	4
Extra information i kallelse	4
Städning och desinfektion	5
Gruppverksamhet	5
Vidare information	5
Vårdhygieniska rutiner Region Norrbotten	5
Lagrum och styrande förutsättningar.....	6
Referenser	6

Syfte

Minska smittspridning av luftvägssmittor, särskilt under perioder när förekomsten är hög.

Omfattning

Öppenvård och mottagningsverksamhet i Region Norrbotten samt privat regi, men också annan verksamhet där patienter med luftvägssymtom förekommer.

Ansvar

Chef på respektive enhet bär ansvar för att rutinen följs av alla medarbetare.

Bakgrund

För att undvika smittspridning i samband med luftvägsinfektioner gäller alltid basala hygienrutiner men de kan behöva kompletteras med särskilda skyddsåtgärder.

- Personer med hosta, snuva och feber kan bära smitta i luftvägarna som kan överföras mellan människor.
- Patientplacering och val av skyddsutrustning utgår från anamnes, klinisk bild, riskbedömning och konsekvens.
- Smittspridning från luftvägarna kan ske genom så kallad luftburen smitta, droppsmitta och kontaktsmitta (direkt eller indirekt).

I praktiken finns dock ingen tydlig gräns mellan smittvägarna. Flera andra faktorer till exempel infektionsdos, grad av exponering, ventilation, aerosolgenererande arbetsmoment och luftfuktighet har betydelse för att smittspridning kan ske.

För mer information om smittvägar se:

[Smittvägar - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

Luftburen smitta

Exempel på sjukdomar som har förmåga att smitta via inandning (luftburen smitta) på längre avstånd är mässling, vattkoppor och smittsam tuberkulos (se respektive rutin). Andningsskydd är viktigt för att bryta denna smittväg och om möjligt placering i eget rum med ventilation för luftburen smitta. Sjukdom vars smittväg inte primärt uppfattas som luftburen, men där konsekvensen av infektion är stor eller smittväg är okänd innebär att rutiner som vid luftburen smitta följs (AFS 2023:10), exempelvis blödarfeber/Ebola och MERS CoV-infektion (se respektive rutin). Detta kan även komma att gälla vid upptäckt av ny infektionssjukdom.

Droppsmitta

Den vanligaste smittvägen via luftvägar är genom nära kontakt med droppar så kallad droppsmitta. Som regel är risken för smittspridning låg vid avstånd >2 meter.

Vissa smittämnen med droppsmitta som huvudsaklig smittväg är särskilt relevanta inom vård och omsorg och har därför separata vårdhygieniska rutiner, till exempel kikhosta, MERS CoV och luftvägsvirus (inkluderar influensa, RSV och SARS-CoV-2). [Se länkar till rutiner i slutet av dokumentet.](#)

Andra smittämnen exempelvis Adenovirus, Bocavirus, Metapneumovirus, Parainfluenza, Rhinovirus, Enterovirus, övriga Coronavirus, Mykoplasma pneumoniae eller Chlamydophila pneumoniae/ TWAR hanteras enligt [Övrig luftvägssmitta](#).

Vårdhygieniska råd

För att begränsa smittspridning är det viktigt att sjukvårdspersonal är observant på personer med symtom från luftvägarna, i synnerhet i kombination med feber och/eller hudutslag. Dessa personer ska inte vistas i väntrum utan tas direkt in på eget rum.

Vid misstanke om luftvägsvirus

Patient informeras om host- och nysetikett, förses i första hand med munskydd annars papper att hosta och nysa i. Uppmana patient och medföljande till god handhygien.

Patienter som sorterats till luftvägsflödet bör

1. vänta på eget rum dvs. direktplacering på undersökningsrum, *om inte det är möjligt*;
2. avstånd och munskydd mellan alla väntande luftvägspatienter i ett separat luftvägsväntrum, *om inte det är möjligt*;
3. gemensamt väntrum med andra patienter men de med luftvägssymtom i ena änden, avstånd mellan person med och person utan luftvägssymtom, användande av munskydd.

Val av rum

Använd ett vanligt mottagningsrum med stängd dörr.

Diagnostik

PCR-provtagning för covid-19, influensa och RS-virus skall utföras när det finns medicinska skäl samt vid behov av smittförebyggande åtgärder. Ansvarig läkare beslutar om provtagning

Val av skyddsutrustning

- Följ alltid basala hygienrutiner, se [Basal hygien i vård och omsorg - Anvisning](#). Vidare vägledning finns i [Luftvägssmitta – val av skyddsutrustning](#).
- Munskydd (IIR) och visir eller skyddsglasögon ska användas vid arbete med kort avstånd från personen.
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med individer som har kraftig hosta eller misstänkts ha hög smittsamhet ska andningsskydd (FFP2 eller FFP3) användas så länge smittsamhet föreligger.
- Använd skyddsutrustning kasseras som vanligt avfall.

Vid misstanke om mässling, vattkoppor eller smittsam tuberkulos (luftburen smitta)

- Placera patienten i isoleringsrum med anpassad ventilation helst med ingång till rummet utifrån. Om det inte finns ska patienten placeras och

vistas på eget rum med stängd dörr. Gör om möjligt alla undersökningar på rummet.

- FFP3-klassat andningsskydd används vid arbete i rummet. Se rutin för andningsskydd.
- Visir/skyddsglasögon används vid nära kontakt.
- Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion.

Om misstanken kvarstår, [se rutin för respektive smitta](#).

Övrig luftvägssmitta

Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion. Vägledning kan hittas i [respektive rutin](#), Infektionsläkarföreningens vårdprogram för samhällsförvärvade pneumonier och Folkhälsomyndighetens dokument om virusorsakade luftvägsinfektioner (se [Referenser](#)). Generellt gäller:

- Patienter med akuta luftvägssymtom bör placeras på eget rum med stängd dörr.
- Vätskeavvisande munskydd (Kirurgiskt munskydd IIR) i kombination med skyddsglasögon/ heltäckande visir används vid nära kontakt. Vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning (t.ex. sugning i luftvägar, bronkoskopi, intubering/ extubering) används andningsskydd (FFP2 och FFP3) i kombination med heltäckande visir.
- Vid transport instrueras patienten i hostetikett och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling av dessa. Patient som tolererar munskydd kan förses med detta.
- Vid bakteriell pneumoni anses smittrisen vara försumbar efter 2 dygns antibiotikabehandling med klinisk förbättring.

Förebyggande arbete i verksamheten

Med förberedelser och information kan risk för smittspridning minskas redan innan patienten kommer till mottagningen. Detta är särskilt relevant i perioder då förekomsten av luftvägssmit-
tor är hög.

Väntrum

- Säkerställ att det är möjligt att hålla avstånd genom att t.ex. begränsa antalet sittplatser eller möblera om.
- Ta bort leksaker, tidningar eller annat som tillhandahålls av verksamheten som hanteras av flera personer.
- Säkerställ tillgång till handdesinfektion.
- Säkerställ att rutiner för rengöring och desinfektion av ytor finns och efterlevs.

Extra information i kallelse

- Patienten ska kontakta mottagningen per telefon innan planerat besök om denne har luftvägssymtom. Om mottagningsbesöket kan skjutas upp (medicinsk bedömning) bör ny tid erbjudas vid ett senare tillfälle.

Städning och desinfektion

- Säkerställ att alla känner till [Gränsdragningslista för lokalvård och vård-personal](#) samt [Städ- & desinfektionsschema vid smitta](#).

Gruppverksamhet

Anpassa gruppverksamheten så att den blir så säker som möjligt ur smittspridningssynpunkt.

- Informera i kallelsen att deltagare ska vara friska och inte ha luftvägs-symtom. Informera muntligt vid ankomst till träffen.
- Anpassa gruppen efter lokalens storlek och ventilation
- Planera så att inte trängsel uppstår vid start och slut. Planera inte flera grupper direkt efter varandra.
- Informera om vikten av god handhygien.

Vidare information

Vårdhygieniska rutiner Region Norrbotten

[Luftvägsvirusinfektioner i slutenvård - Vårdhygienisk rutin](#)

[Luftvägsvirusinfektioner inklusive covid-19 och influensa inom hemtjänst, LSS och hemsjukvård - Vårdhygienisk rutin \(nll.se\)](#)

[Luftvägsvirusinfektioner inklusive covid-19 och influensa på SÄBO, korttidsboenden, gruppboenden - Vårdhygienisk rutin \(nll.se\)](#)

[Mässling - handläggning vid misstänkt eller verifierat fall av mässling \(nll.se\)](#)

[Kikhosta i öppen- och slutenvård - Vårdhygienisk rutin \(nll.se\)](#)

[Blödarfeber – t ex ebola, marburg, lassafeber \(nll.se\)](#)

[Mers-CoV vårdhygienisk rutin \(nll.se\)](#)

[Tuberkulos - Vårdhygienisk rutin för slutenvård \(nll.se\)](#)

[Vattkoppor och bältros - Vårdhygienisk rutin \(nll.se\)](#)

[Spirometri under luftvägsvirussäsong - vårdhygienisk rutin](#)

[Städ- och desinfektionsschema vid smitta](#)

[Återanvändning av visir/skyddsglasögon \(nll.se\)](#)

[Handläggning vid misstänkt högsmittsam allvarlig infektion - HSAI](#)
Infektionskliniken

[Influensa- epidemirapport - personal och patienter](#)

Lagrum och styrande förutsättningar

AFS 2023:10 kap 11, Arbetsmiljöverkets föreskrifter, Smittrisker.

AFS 2001:3, Arbetsmiljöverkets föreskrifter, Användning av personlig skyddsutrustning.

SOSFS 2015:10, Socialstyrelsens föreskrifter, Basal hygien i vård och omsorg.

Referenser

[Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2015:10\) om basal hygien i vård och omsorg - Patientsäkerhet](#)

[Användning av personlig skyddsutrustning \(AFS 2001:3\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket](#)

[Samhällsförvärdad pneumoni - Vårdprogram från SILF - Infektion.net](#)

[Risker i arbetsmiljön \(AFS 2023:10\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket](#)

[Smittvägar - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)