

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Anette Nilsson, (aneni13), Överläkare

Granskad av: Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Giltig från: 2024-08-27

Giltig till: 2026-08-27

*Denna rutin gäller för NU-sjukvården, men kan användas som rekommendation för primärvård och kommunal vård och omsorg inom Fyrbodal*

## Mpox – vårdhygieniska aspekter

---

### Revidering i denna version

Ersätter tidigare version.

Uppdaterad bakgrund med förklaring av de båda varianterna/kladerna.

Smittsambetsbedömning med lägre respektive högre smittrisk, vilket styr val av vårdrum och skyddsutrustning.

### Bakgrund

Mpox (kallades tidigare apkoppor) är en virusinfektion av zoonotiskt ursprung (smittspridning från djur till människa) och finns endemiskt i Väst- och Centralafrika. Infektionen finns i två varianter.

*Klad I* företrädesvis i Centralafrika. Ger allvarligare sjukdom. Många fattiga byar i regnskogen drabbade av sporadiska fall och mindre utbrott.

*Klad II* företrädesvis i Västafrika. Infektionen ger mildare sjukdom och kan ge begränsade symtom.

Mpox klassas som allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen och är anmälnings- och smittspårningspliktig.

#### Utbrott:

- 2022 startade ett utbrott av mpox klad IIb med global spridning. Utbrottet har dominerats av sexuell smittväg och stor del av smittspridningen har skett inom gruppen av män som har sex med män (MSM). Enstaka fall av icke sexuell person-person smitta har setts.
- Sedan slutet av 2023 ses en kraftig ökning av mpox klad I i Demokratiska republiken Kongo (DRC) med spridning utanför

tidigare endemiska områden till städer och grannländer. Denna variant verkar ha högre smittsamhet än tidigare och mer person-person smitta har noterats vid nära kontakt, ffa i hushåll. Många barn har drabbats med mycket allvarlig sjukdom.

**Symtom:** Sjukdomsbilden är likartad för båda varianterna men kan variera i allvarlighetsgrad och omfattning. Allmänsymtom ses initialt med feber, ont i kroppen, huvudvärk, halsont, svullna lymfknotor följt av utslag i hud och slemhinnor som övergår i blåsor och sår. Dessa kan starta vid området för smittan och tex vara begränsade till munnen, genitalier eller spridas över större delen av kroppen. Proktit kan vara enda symtom.

**Smittvägar:** Ursprungligen en zoonos (smitta från djur till människa) där bushmeat har varit dominerande smittväg. Smitta sker via direkt och indirekt kontaktsmitta med kroppsvätskor, sår, blåsor från smittsamma djur och människor. Smitta sker via skadad hud, hudlesioner, stickskada eller via slemhinnor. Enstaka smittöverföring har setts via förorenade föremål som sängkläder, handdukar och sexleksaker. Droppsmitta från luftvägarna är inte helt uteslutet. Nyfödda barn kan smittas av sin mor under förlossning. Utbrottet av klad IIb har dominerats av sexuell smittöverföring hos MSM men båda kladerna kan smitta via sexuell kroppskontakt, inkl heterosexuell.

**Inkubationstid:** Vanligen 6 - 13 dagar, men kan variera mellan 5 och 21 dagar.

**Smittsamhet:** En person bedöms normalt smittsam från debut av första allmänsymtom tills att alla blåsor/sår torkat in och krustorna ramlat av och täcks av ny hud. Individuell bedömning kan behövas vid immunnedsättning eller svårt förlopp.

**Diagnostik:** Sjukdom misstänks utifrån epidemiologi, klinisk bild och verifieras genom molekylärbiologisk påvisning av virusets arvs massa (PCR). Provtagning utförs på Infektionsmottagningen på vardagar.

## Syfte

Förhindra smittspridning av mpox inom vård och omsorg.

## Åtgärder

Handläggning av både misstänkta och bekräftade fall görs efter indelning i klad I eller II samt smittriskbedömning. Vid positiv PCR fås automatiskt typning av klad. För misstänkta fall innan provsvar görs patientindelning efter anamnes.

### **Misstänkt fall klad I**

- Smittspårning, epidemiologiskt samband med fall av klad I.
- Epidemiologiskt samband med Demokratiska republiken Kongo eller andra länder med pågående spridning av klad I.

### **Misstänkt fall klad II**

- Smittspårning, epidemiologiskt samband med fall av klad II.
- Inget epidemiologiskt samband med Demokratiska republiken Kongo eller andra länder med pågående spridning av klad I.

### **Högre smittrisk**

- Alla bekräftade och misstänkta fall mpox klad I.
- Bekräftat och misstänkta fall av mpox klad II med allmänsymtom, luftvägssymtom eller utbredda utslag.

### **Lägre smittrisk**

- Bekräftat eller misstänkt fall av mpox klad II utan allmänsymtom, luftvägssymtom samt endast lokaliserade, genitala, perianala utslag eller isolerat proktit.

## **Smittförebyggande åtgärder vid misstänkt eller bekräftat fall**

Gäller såväl slutenvård som öppenvård.

- Medicinskt ansvarig läkare kontaktar dagjour/bakjour på Infektionskliniken som bedömer om misstanke föreligger och beslutar fortsatt handläggning (inklusive eventuell transport till Infektionskliniken och kontakt med smittskyddsläkare.
- Smittriskbedömning i samråd med Infektionsläkare. Denna styr val av vådrum och skyddsutrustning.
- Val av vådrum – Högre smittrisk
  - I första hand enpatientrum med luftsluss/isoleringsrum vid risk för luftburen smitta.
  - I andra hand enpatientrum med förrum och eget hygienutrymme.
  - I öppenvård: Behandlings- eller undersökningsrum med stängd dörr.
- Val av vådrum – Lägre smittrisk
  - Enpatientrum och eget hygienutrymme.
  - I öppenvård: Behandlings- eller undersökningsrum med stängd dörr
- Skyddsutrustning – Högre smittrisk
  - Andningsskydd FFP2/FFP3, sätts på och tas av utanför rummet.
  - Visir, heltäckande.
  - Långärmat plastförkläde för att undvika direktkontakt med sår och blåsor.
  - Skyddshandskar, byt mellan varje arbetsmoment.

- Handdesinfektion utförs efter varje steg då skyddsutrustning tas av.
- Skyddsutrustning – Lägre smittrisk
  - Munskydd klass IIR
  - Visir, heltäckande.
  - Vanligt plastförkläde
  - Skyddshandskar, byt mellan varje arbetsmoment.
  - Handdesinfektion utförs efter varje steg då skyddsutrustning tas av.
- Tvätt och avfall hanteras som smittförande. Använd skyddsutrustning enligt ovan.
- Punktdesinfektion utförs enligt ordinarie rutin.
- Städning inklusive slutstädning utförs enligt ordinarie rutin och med ordinarie rengöringsmedel/desinfektionsmedel. Använd skyddsutrustning enligt ovan.
  - Vid slutstädning efter ineliggande patient städas även golv och hygienutrymme.
  - Använd engångsmaterial vid städning, använt material hanteras som smittförande.
- Hantering, rengöring/desinfektion av flergångsutrustning som lämnar rummet, till exempel medicinteknisk utrustning och disk, sker enligt ordinarie rutin.
- Vård/behandlingsrum kan användas direkt efter att rengöring och städning utförts enligt rutin.

## Transport

- Säkerställ att andra personer inte utsätts för smitta.
- I första hand rekommenderas transport med egen bil. Patient utan allmänpåverkan där blåsor, utslag, sår kan täckas med kläder kan åka kommunalt, till exempel vid provtagning/mottagningsbesök.
- Vid behov av ambulanstransport ska luckan mellan förarhytt och vårdutrymme vara stängd och personer i vårdutrymmet använder skyddsutrustning enligt ovan.
- Patienter som tolererar munskydd förses med detta. Patient instrueras även host- och handhygien och förses med engångsnäsduk och plastpåse för uppsamling.

## Bekräftat fall och smittspårning

Vid bekräftat fall (positivt provsvar) sker samråd mellan behandlande läkare, Infektion, Smittskydd och Vårdhygien.

Behandlande läkare ansvarar för:

- Information och förhållningsregler till patient (Se [Smittskyddsbladen](#))
- Smittskyddsanmälan i [SmiNet](#)
- Smittspårning
- Bedömning avseende ev. postexpositionsprofylax (vaccin) till högriskkontakt.

#### Smittspårning inom vården

- Smittspårning inom vård och omsorg görs tillsammans med Vårdhygien som leder arbetet.
- Utanför kontorstid startas smittspårningsarbetet upp med stöd av Infektionsläkare med kartläggning av alla berörda vårdenheter och listning av samtliga personer som utsatts för smittrisk och typ av kontakt.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientjournal om avsteget gäller patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

# Faktaunderlag

Folkhälsomyndigheten

[Mpox – Samlad information](#)

[Sjukdomsinformation om mpox](#)

[Information till personal inom vård och omsorg om mpox](#)

[Vägledning för vårdhygieniska rutiner i sjukvården gällande mpox](#)

Smittskydd

[Smittskydd VGR mpox](#)

[Smittskyddsblad Mpox - läkarinformation](#)

Regionala instruktioner

[Instruktion för användning av andningsskydd](#)

[Instruktion – Hur man hanterar Smittförande- och Läkemedelsavfall i VGR](#)

[Kraftigt förorenad tvätt/smittförande tvätt](#) Tvätt och textilservice VGR

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Anette Nilsson, (aneni13), hygienläkare

**Granskad av:** Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), hnhetschef

**Godkänd av:** Jesper Svärd, (jessv1), chefläkare

**Dokument-ID:** NU10092-1415827234-26

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-08-27

**Giltig till:** 2026-08-27

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Anette Nilsson, (aneni13), Överläkare

**Granskad av:** Els-Marie "Elsa" Rolén, (elshe1), Enhetschef

**Godkänd av:** Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

**Dokument-ID:** NU10092-1415827234-26

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2024-08-27

**Giltig till:** 2026-08-27