

Gäller för: NU-sjukvården

Giltig från: 2023-04-04

Innehållsansvar: Elisabeth Eriksson Gebring, (elige), Planeringsledare

Giltig till: 2025-04-04

Granskad av: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter

Syfte

Förhindra smittspridning via luftvägarna inom vård och omsorg.

Förändringar sedan föregående version

Ny riktlinje.

Bakgrund

För att undvika smittspridning i samband med luftvägsinfektioner gäller alltid grundläggande vårdhygieniska rutiner 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](#) avsnitt Smitta via luftvägar.

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 2018:4). Ex. Ebola, mers -infektion (se respektive rutin). Detta kan komma att gälla vid nyupptäckt infektionssjukdom.

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 influensa, kikhosta, MERS, RSV och SARS-CoV-2, se respektive rutin.

Andra smittämnen exempelvis Adenovirus, Bocavirus, Metapneumovirus, Parainfluensa, Rhinovirus, Enterovirus, övriga Coronavirus, Mykoplasma pneumoniae eller Chlamydophila pneumoniae/ TWAR hanteras likvärdigt enligt denna rutin, se nedan ”Vid övrig luftvägssmitta”.

Arbetsbeskrivning

Vid misstanke på mässling, vattkoppor och smittsam tuberkulos (luftburen smitta)

För att begränsa smittspridning via luftvägarna 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.

- 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 [Instruktion för användning av andningsskydd](#).
- Visir/skyddsglasögon används vid nära kontakt.
- Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion.

Om misstanken kvarstår

- Se respektive rutin mässling, vattkoppor och smittsam tuberkulos.
- Fortsatt vård sker i isoleringsrum med sluss och anpassad ventilation.
- Vid transport instrueras patienten i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling av dessa. Patient som tolererar munskydd kan förses med detta. Munskydd är extra angeläget för patient som inte kan medverka i hosthygien.
- Informera mottagande enhet och undvik väntetider.

- Transport inom sjukhuset sker om möjligt utomhus. Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och ambulansutrymme vara stängd.
- Andningsskydd används vid slutstädning.
- Nästa patient tas in på patientrummet efter tidigast två timmar. I patientrum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, t ex 20 minuter på operationsrum.

Vid övrig luftvägssmitta

Smittsambetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion.

- Följ regional rutin för [covid-19](#) tills det uteslutits.
- Patienter med akuta luftvägssymtom bör placeras på eget rum med stängd dörr.
- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med skyddsglasögon/heltäckande visir används vid nära kontakt. Se [Munskydd praktisk hantering](#).
- Vid transport instrueras patienten i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling av dessa. Patient som tolererar munskydd kan förses med detta. Munskydd är extra angeläget för patient som inte kan medverka i hosthygien.
- Informera mottagande enhet och undvik väntetider.
- Vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning (t.ex. sugning i luftvägar, bronkoskopi, intubering/ extubering) används andningsskydd i kombination med heltäckande visir. Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).

Referensförteckning

[Aerosolgenererande arbetsmoment](#) Socialstyrelsen

[Användning av personlig skyddsutrustning](#) AFS 2001:3, Arbetsmiljöverkets föreskrifter

[Basal hygien i vård och omsorg](#) SOSFS 2015:10, Socialstyrelsens föreskrifter

[Instruktion för användning av andningsskydd](#)

[Munskydd - Praktisk hantering](#) Regional instruktion

[Regional rutin - Vårdhygien covid-19](#)

[Smittrisker](#) AFS 2018:4, Arbetsmiljöverkets föreskrifter

[Smittvägar /smitta via luftvägar](#) Vårdhandboken

Arbetsgrupp

Elisabeth Eriksson Gebring, hygiensjuksköterska, Vårdhygien NU-sjukvården

Susanne Johansson, hygiensjuksköterska Vårdhygien NU- sjukvården

Susanne Jungnelius, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Södra Älvsborgs sjukhus

Annett Ekman Persson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Skaraborgssjukhus

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Sahlgrenska universitetssjukhuset

Granskare

Julia Lenzen, hygienläkare Vårdhygien Skaraborgssjukhus

Britt-Marie Lundgren, hygienläkare Vårdhygien NU- sjukvården

Sofia Myhrman, hygienläkare Vårdhygien Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Elisabeth Eriksson Gebring, (elige), Planeringsledare

Granskad av: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: NU10092-1415827234-27

Version: 2.0

Giltig från: 2023-04-04

Giltig till: 2025-04-04