OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: NU-sjukvården
Innehållsansvar: Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST
Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare
Giltig från: 2026-09-28
Giltig till: 2028-09-28

Vårdhygien – Kikhosta

Regiongemensam vårdhygienisk rutin

Rekommendation för all hälso- och sjukvård samt kommunal vård och omsorg i Västra Götalandsregionen. Framtagen i samarbete mellan vårdhygienenheter i Västra Götaland.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2024–06–27. Anpassning till primärvårdsenheter samt redaktionella förtydliganden.

Sammanfattning

Syftet med rutinen är att förhindra spridning av kikhosta i vård och omsorg.

Innehållsförteckning

Bakgrund 2
Utförande 3
Misstänkt och bekräftat fall av kikhosta på vårdenhet 3
Skyddsutrustning 3
Transport 4
Smittspårning 4
Handläggning av exponerad patient 5
Ansvar 6
Relaterad information 6
Arbetsgrupp 6

Förslag på brev till patient som kan ha utsatts för smitta Kikhosta brev .

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund

Kikhosta orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*.
Kikhosta är en allvarlig sjukdom särskilt för barn i nyföddhetsperioden. Sjukdomen kan vara livshotande för barn <6 månader, i synnerhet de för tidigt födda.
Gravida kvinnor med kikhosta utgör en särskild riskgrupp p.g.a. risk att överföra smitta till det nyfödda barnet. Graviditeten påverkas inte, även om det kan vara mer påfrestande att få kikhosta i slutet av graviditeten.
Sjukdomen startar med en förkylningsfas som varar 1–2 veckor och följs av 3–8 veckors hosta med eller utan kikningar. Definitiv diagnos sker med påvisning av bakterie-DNA i luftvägsprov.
Den viktigaste förutsättningen för att förhindra spridning är att sjukvårdspersonal känner till att kikhosta kan vara en förklaring till långvarig hosta (med eller utan kikningar) i alla åldrar. Kikhosta är en anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen.

Inkubationstid: Oftast 1–2 veckor, men kan uppgå till 3 veckor.

Smittsamhet/ Smittväg

- Kikhosta smittar genom kontakt med droppar av olika storlek som sprids t.ex. genom hosta eller nysning från den sjukes luftvägar. Vid nära kontakt t.ex. mellan förälder och spädbarn kan överföring ske utan hosta.
- Smittar från första symtom (förkylningsfasen) och 4 veckor framåt eller 3 veckor från att kikningar/hostattacker börjar.
- En patient anses smittfri 5 dagar efter insatt antibiotikabehandling.

Immunitet/ vaccination

- Vaccination skyddar framför allt mot svår sjukdom under ca 5 år. Naturligt genomgången infektion skyddar mot ny infektion i ca 15 år.
- En vaccinerad person kan få kikhosta och även smitta andra med kikhosta. Det går att få sjukdomen flera gånger.
- Överföring av antikroppar från mor till barn sker i slutet av graviditeten. Om det gått lång tid sedan vaccination eller genomgången kikhosta är dock halten av antikroppar för låg för att skydda barnet. Gravida efter v 16 rekommenderas därför vaccination mot kikhosta vid varje graviditet oavsett tidsintervall sedan

genomgången infektion eller påfyllnadsdos, se Folkhälsomyndigheten Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida. Amning utgör inget skydd.

Utförande

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

Misstänkt och bekräftat fall av kikhosta på vårdenhet (avdelning och mottagning)

- Basala hygienrutiner, klädregler och skyddsutrustning gäller.
- Patient tas direkt in på vårdrum, utan att stanna i väntrum, med fördel genom separat ingång.
- Patient vistas, under smittsam period, på eget rum med stängd dörr.
  - Flera patienter med bekräftad kikhosta kan vårdas i samma rum, förutsatt att annan smitta inte förekommer.
- Bedömning av smittsamhet och expositionsrisk görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion.
- När smittsam patient lämnat vård-/behandlingsrum behöver rummet inte stå tomt eller vädras utan kan användas direkt.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning nedan används, av alla, så länge patient bedöms smittsam.

- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med heltäckande visir/skyddsglasögon används:
  - vid vårdnära arbete (inom 2 meter). Se Munskydd Praktisk hantering.
- Andningsskydd (FFP2 eller FFP3) med heltäckande visir används:
  - vid sugning av nedre luftvägar, trakeotomering, intubering/extubering eller bronkoskopi
  - utifrån riskbedömning vid kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme, längre vårdinsats t.ex. vid vak eller när flera smittsamma vårdas på samma rum.
- Andningsskydd sätts på och tas av utanför rum respektive bostad, se Instruktion för användning av andningsskydd.

Transport

- Fordonstransport av smittsam patient mellan vårdinrättningar sker med ambulans, sjuktransport alternativt egen bil, inte via taxi eller allmänna kommunikationsmedel.
- Informera mottagande enhet och transportera patient direkt in på rum.
- Vid transport av patient använder personal skyddsutrustning enligt ovan.
- Minimera risk att exponera andra personer för smitta, t.ex. ska väntetider undvikas.
- Patient som tolererar munskydd kan förses med detta. Patienten instrueras även i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.

Smittspårning

Smittspårning ska starta så snart diagnos är bekräftad för att eventuell profylax ska kunna ges i tid. Syftet med smittspårningen är i första hand att identifiera barn <6 mån samt gravida i tredje trimestern. I andra hand syftar smittspårningen till att motverka sekundärfall och fortsatt smittspridning inom vården. Behandlande läkare är ansvarig för smittspårning, samråd med Vårdhygien. Exponerad person kan vid behov informeras om uppmärksamhet på symtom se Kikhosta brev.
Vid smittspårning på sjukhus kartlägg vilka andra enheter index har besökt.

Definition av exponering

Patient och personal som vistats i samma rum som indexfallet.

- Person med kortvarig (<15 min) vistelse i samma rum som index anses inte exponerad.

Handläggning av exponerad patient

Exponerad patient/medföljare	Åtgärd
Barn under 6 månader	Antibiotikaprofylax
Barn 6–12 månader	Informera vårdnadshavare om att barnet träffat person med kikhosta, uppmana att söka vård vid symtom. Barnet ska erbjudas provtagning och behandling med antibiotika vid symtom. Vid stark klinisk misstanke sätts behandling in direkt. Kontakta vid behov Infektion.
Gravid person i sista trimestern	Erbjud antibiotikaprofylax, bedömning görs oberoende av den gravidas vaccinationsstatus. Vid behov sker bedömning i samråd med Infektion.
Patient som riskerar att få svår sjukdom, t.ex. immunsupprimerad (gäller framför allt för smittspårning i sjukhusmiljö)	Antibiotikaprofylax kan vara indicerat. Individuell bedömning görs i samråd med patientansvarig läkare och vid behov Infektion.
Patient/medföljare över ett år, ej gravida (gäller endast smittspårning i sjukhusmiljö)	Informera om att de har träffat person med kikhosta, att de inte ska ha närkontakt med spädbarn eller gravida vid förkylningssymtom under de närmaste tre veckorna. Vid symtom bör de söka läkare för diagnostik och klinisk bedömning.
Exponerad patient som vårdas kvar inom slutenvård	Vid förkylningssymtom inom inkubationsperiod (1–3 veckor), klinisk bedömning av ansvarig läkare samt flytt till eget rum med stängd dörr.
Exponerad personal	**Åtgärd**
All exponerad personal	Informera om att de har träffat person med kikhosta. Avstängning från arbetet är inte aktuellt vid enbart exponering för kikhosta. Undvik helt närkontakt med spädbarn eller gravida vid förkylningssymtom under de närmaste tre veckorna. Ta prov för kikhosta vid debut av lätta luftvägssymtom.
Gravid personal i sista trimestern	Erbjud antibiotikaprofylax, bedömning görs oberoende av den gravidas vaccinationsstatus. Vid behov sker bedömning i samråd med Infektion.

Uppföljning

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelsesystem.

Ansvar

- Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjechef (eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, studerande med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.

Relaterad information

Instruktion för användning av andningsskydd. Regional instruktion
Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida. Folkhälsomyndigheten
Basala hygienrutiner, arbetskläder och skyddsutrustning Riktlinje

Kunskapsöversikt

Kikhosta. Smittskydd Västra Götaland
Pertussis (kikhosta). InfPreg, kunskapscentrum för infektioner under graviditet
Sjukdomsinformation om kikhosta. Folkhälsomyndigheten

Arbetsgrupp

Ingemar Qvarfordt, Hygienläkare Vårdhygien Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU)
Jon Edman Wallér, Hygienläkare, Vårdhygien Södra Älvsborgs Sjukhus
Pernilla Eriksson, Hygienläkare, Vårdhygien Skaraborgs Sjukhus
Caroline Östergren Jørgensen, Hygienläkare, Vårdhygien NU- sjukvården
Roseli Sandbreck, Hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

Granskare

Martin Älverbrandt, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-14

Version: 9.0

Giltig från: 2026-09-28

Giltig till: 2028-09-28