

# Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, IVA SÄS

## Sammanfattning

Vid handläggning av patient med luftvägssymptom görs alltid bedömning om smittsamhet kan föreligga. Bedömningen kan göras enligt följande steg:

1. Bedöm om förekomst av luftvägssmitta enligt nedanstående checklista kan föreligga.
  - a) Utvärdera med Akut-PCR s.k. 4-plex (covid-19, influensa A+B och RS-virus) / PCR / annan provtagning.
  - b) Tjänstgörande arbetsledare och SOL gör en riskbedömning utifrån patientens tillstånd och möjlighet till eget rum på IVA.
  - c) Diskutera med infektionskonsult vid behov.
  - d) Handläggning enligt checklista/ riktlinjer om misstanke om luftvägssmitta fortsatt kvarstår.

## Förändringar sedan föregående version

Anpassning av Vårdhygiens [Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner](#) med några ändringar för IVA. IVA har begränsat med enkelrum. Patienterna är oftast immobiliserade och sängliggande.

Vid hög belastning med patienter med luftvägssmittor behöver IVA ibland göra avsteg från SÄS rutiner efter riskbedömning.

Influensa A och B ska inte samvårdas.

## Innehåll

Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, IVA SÄS .....	1
Sammanfattning.....	1
Förändringar sedan föregående version.....	2
Genomförande .....	3
Situationer där andningsskydd ska användas.....	10
Situationer där andningsskydd kan övervägas efter riskbedömning .....	10
Källförteckning.....	11
Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, SÄS.....	11

## Genomförande

Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubationstid	Smittsamhetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder / besök	Städning/rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>Okänd smitta eller luftvägssmitta som inte omnämns särskilt</b></p> <p>Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>	Dropp- och kontaktsmitta	Varierar.	Varierar, medicinsk bedömning i enskilda fall.		<p><b>Informerar om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> </ul> <p>Eventuell smittrisk</p> <p><b>Vid transport</b></p> <p>Patient som tolererar munskydd förses med detta. Annars förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Närstående:</b></p> <p>Erbjud munskydd IIR</p>	Daglig städning och slutstäd utförs enligt ordinarie rutin.	Basala hygienrutiner.	Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.
<p><b>Covid- 19</b></p> <p>Se regional rutin <a href="#">Vårdhygien Covid-19</a>.</p> <p>Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>		2–10 dagar.	Individuell bedömning. Som riktmärke 1 dygn feberfrihet, stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar efter symtomdebut.					

<p><b>Influensa</b> Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>		<p>1–3 dygn.</p>	<p>Smittar 1 dygn innan sjukdomsdebut. Vuxna 5 första dygnen. Barn och immun-supprimerade &gt;7 dygn.</p>	<p>Eget rum med stängd dörr.  Patienter med samma smitta kan samvårdas om ingen annan smitta föreligger. Influensa A och B ska inte samvårdas.  Kraftig hosta, ej intuberad, och nytillkomna symtom har högre prio till enkelrum än patient som är intuberad, och ej hostar. Ansvarig läkare gör tillsammans med Tjänstgörande arbetsledare en riskbedömning utifrån patienten och platssituationen på IVA.</p>	<p><b>Informeras om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> <li>• Eventuell smittrisk.</li> </ul> <p><b>Vid transport</b> Intuberad patient ingen åtgärd. Patient som tolererar munskydd förses med detta. Annars förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Exponerad patient</b> Se riktlinje <a href="#">Influensa, antiviral terapi till vuxna vid SÄS</a> Exponerad patient bör vårdas i eget rum 4 dygn från exponering.</p> <p><b>Närstående:</b> Erbjud munskydd IIR</p>		<p>Andningsskydd FFP3 i kombination med visir rekommenderas i vissa situationer, se nedan.</p>	<p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>
---	--	------------------	---	---	---	--	--	---

Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubationstid	Smittsamhetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder / besök	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>Kikhosta (pertussis)</b> Se region-gemensam rutin <a href="#">Vårdhygien - Kikhosta, SÄS</a></p> <p>Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>	Droppt- och kontaktsmitta	1–2 veckor.	Fr.o.m. 3 dygn innan symtomdebut till 4 veckor därefter.	Eget rum med stängd dörr.	<p><b>Informeras om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> <li>• Eventuell smittrisk.</li> </ul> <p><b>Vid transport</b> Intuberad patient ingen åtgärd. Patient som tolererar munskydd förses med detta. Annars förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Närstående:</b> Erbjud munskydd IIR</p>	<p>Daglig städning och slutstäd utförs enligt ordinarie rutin.</p> <p>Informera städpersonal om smittrisk och adekvat skyddsutrustning.</p>	<p>Basala hygienrutiner.</p> <p>Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med skyddsglasögon/ heltäckande visir vid nära kontakt.</p> <p>Andningsskydd FFP3 i kombination med visir rekommenderas i vissa situationer, se nedan.</p>	<p>Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.</p> <p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>
<p><b>Mykoplasma</b></p> <p>Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>	Droppt- och kontaktsmitta	14–21 dagar	Varierar, medicinsk bedömning i enskilda fall. Smittsamhet avtar efter några dygn med antibiotika.		<p><b>Informeras om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> <li>• Eventuell smittrisk.</li> </ul>	<p>Daglig städning och slutstäd utförs enligt ordinarie rutin.</p>	<p>Basala hygienrutiner.</p> <p>Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med skyddsglasögon/</p>	<p>Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt</p>

Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubationstid	Smittsamhetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder / besök	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>RSV (respiratoriskt syncytievirus)</b></p> <p>Luftvägssymtom (snuva, hosta, feber).</p>	<p>Droppsmitta. Kontaktsmitta.</p>	<p>3–5 dygn.</p>	<p>1–2 veckor, längre tid hos immunsupprimerade.</p>	<p>Eget rum med stängd dörr.</p> <p>Patienter med samma smitta kan samvårdas.</p> <p>Kraftig hosta, ej intuberad, och nytillkomna symtom har högre prio till enkelrum än patient som är intuberad, och ej hostar. Ansvarig läkare gör tillsammans med Tjänstgörande arbetsledare en riskbedömning utifrån patienten och platssituationen på IVA.</p>	<p><b>Vid transport</b> Patient som tolererar munskydd förses med detta. Annars förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa. Intuberad patient ingen åtgärd.</p> <p><b>Närståemde:</b> Erbjud munskydd IIR</p>	<p>Informera städpersonal om smittrisk och adekvat skyddsutrustning.</p>	<p>heltäckande visir vid nära kontakt.</p> <p>Andningsskydd FFP3 i kombination med visir rekommenderas i vissa situationer, se nedan.</p>	<p>annat som vanligt avfall.</p> <p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>

Luftburen smitta								
Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>Konstaterad smittsam eller misstänkt smittsam Lungtuberkulos (TB)</b></p> <p>Luftvägssymtom (hosta, feber).</p>	Luftburen	Varierar.	<p>Bedöms av ansvarig läkare.</p> <p>I allmänhet smittsam under de två första behandlings-veckorna.</p> <p>Längre vid multiresistent TB</p>	Sal 7 på IVA – Isoleringsrum med anpassad ventilation. Ställ reglaget på 1 = smittsam patient	<p><b>Informeras om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> </ul> <p>Eventuell smittrisk.</p> <p><b>Vid transport</b></p> <p>Intuberad patient ingen åtgärd.</p> <p>Patient som tolererar munskydd förses med det. Eller förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Närstående:</b></p> <p>Erbjud andningsskydd FFP3</p>	<p>Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 2 timmar efter att smittsam patient lämnat rummet.</p> <p>Andningsskydd FFP3 ska behållas på under städning.</p>	<p>Basala hygienrutiner.</p> <p>Alltid andningsskydd FFP3.</p> <p>Andningsskydd kombineras med heltäckande visir inom 2 m avstånd från patienten.</p>	<p>Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.</p> <p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>

Luftburen smitta								
Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>Mässling (morbilli)</b></p> <p>Se rutin <a href="#">Mässling - vårdhygieniska rutiner, SÄS</a></p> <p>Hudutslag. Feber. Misstanke om mässling.</p>	Luftburen. Droppsmitta.	7–18 dygn.	4 dygn innan och 4 dygn efter att utslag har uppträtt.	Sal 7 på IVA – Isoleringsrum med anpassad ventilation. Ställ reglaget på 1 = smittsam patient	<p><b>Informeras om:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> <li>• Eventuell smittrisk.</li> </ul> <p><b>Vid transport</b></p> <p>Intuberad patient ingen åtgärd.</p> <p>Patient som tolererar munskydd förses med det. Eller förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Närstående:</b></p> <p>Besökare måste ha egen immunitet mot mässling. Om anhöriga känner till sin immunitet mot mässling behöver andningsskydd inte användas. Vid osäkerhet används andningsskydd FFP3</p>	Endast immun personal städar. Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 2 timmar efter att smittsam patient lämnat rummet. Andningsskydd FFP3 ska behållas på under städning	Endast personal immun eller vaccinerad mot mässling. Basala hygienrutiner. Alltid andningsskydd FFP3. Andningsskydd kombineras med heltäckande visir inom 2 m avstånd från patienten	<p>Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.</p> <p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>

Luftburen smitta								
Agens och vårdhygieniska riskfaktorer	Huvudsaklig smittväg	Inkubations-tid	Smittsam-hetsperiod	Placering	Patientrelaterade åtgärder	Städning/ rengöring och desinfektion	Personal	Avfall/tvätt
<p><b>Vattkoppor Generaliserad bältros (Varicella/ varicella-zoster)</b></p> <p>Se rutin <a href="#">Vattkoppor eller generaliserad herpes zoster (bältros) - vårdhygieniska rutiner, SÄS</a></p> <p>Utslag-/blåsor.</p>	Luftburen. Droppsmitta.	10–21 dagar.	<p>1 dygn före utslag, tills blåsor slutar nybildas (cirka 6 dygn), längre tid för immunsvaga).</p> <p>Icke-immun betraktas som potentiellt smittsam 10–21 dygn efter exponering.</p>	Sal 7 på IVA – Isoleringsrum med anpassad ventilation. Ställ reglaget på 1 = smittsam patient	<p><b>Informeras om</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Host- och handhygien.</li> <li>• Eventuell smittrisk.</li> </ul> <p><b>Vid transport</b></p> <p>Intuberad patient ingen åtgärd.</p> <p>Patient som tolererar munskydd förses med det. Eller förses patienten med näsdukar att hosta i samt plastpåse för uppsamling av dessa.</p> <p><b>Närstående:</b></p> <p>Besökare måste ha egen immunitet mot vattkoppor. Om anhöriga känner till sin immunitet mot vattkoppor behöver andningsskydd inte användas. Vid osäkerhet används andningsskydd FFP3.</p>	<p>Endast immun personal städar.</p> <p>Dörr mot gemensamma utrymmen ska vara stängd 2 timmar efter att smittsam patient lämnat IVA.</p> <p>Andningsskydd FFP3 ska behållas på under städning</p>	<p>Endast personal som är immun mot vattkoppor.</p> <p>Basala hygienrutiner.</p> <p>Andningsskydd FFP3 är huvudregeln men kan väljas bort efter riskbedömning för de som säkert vet att de haft vattkoppor.</p>	<p>Kraftigt förorenat material hanteras alltid som smittförande avfall. Allt annat som vanligt avfall.</p> <p>Kraftigt förorenad tvätt hanteras enligt rutin för smittförande tvätt. All annan smutstvätt hanteras som vanlig tvätt.</p>

## Situationer där andningsskydd ska användas:

Aerosolgenererande procedur är en term som försöker sammanfatta situationer som kan innebära högre risk för smitta. Nedanstående procedurer kan innebära en ökad smittrisk och andningsskydd rekommenderas därför vid:

- trakeotomi
- intubering och extubering
- bronkoskopi
- sugning från nedre luftvägar.

Se regional rutin [Instruktion för användning av andningsskydd](#).

## Situationer där andningsskydd kan övervägas efter riskbedömning

Andningsskydd kan utifrån riskbedömning användas som ersättning till munskydd. Exempelvis vid längre vårdinsats, kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme eller när flera smittsamma vårdas på samma rum.

## Källförteckning

- Städning och rengöring i vårdlokaler vid SÄS - vårdpersonalens ansvar. Sjukhusövergripande rutin, SÄS  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten  
[www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar](http://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar)
- Vårdhygien Covid-19. Regional rutin, Västra Götalandsregionen  
<https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande>
- Instruktion för användning av andningsskydd, Regional instruktion, Västra Götalandsregionen  
[Instruktion för användning av andningsskydd](#)
- Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner i vård och omsorg. Regional rutin, västra Götalandsregionen  
[Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#)
- Luftvägssmitta -vårdhygieniska aspekter Regiongemensam riktlinje  
[Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#)

## [Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, SÄS](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Susanne Jungnelius, (susro), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-896530249-308

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-03-09

**Giltig till:** 2028-03-09