Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Susanne Roos, (susro4), Hygiensjuksköterska
Granskad av: Susanne Roos, (susro4), Hygiensjuksköterska
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-17
Giltig till: 2028-11-17

Luftvägssmitta

Regiongemensam vårdhygienisk riktlinje

Regional rekommendation för sjukhusvård, primärvård samt kommunal vård och omsorg i Västra Götalandsregionen. Framtagen av Vårdhygien i Västra Götaland.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version, publicerad 2025-01-23. Endast redaktionella förtydliganden.

Sammanfattning

För att undvika smittspridning i samband med luftvägsinfektioner behöver basala hygienrutiner kompletteras med särskilda skyddsåtgärder. Syftet med riktlinjen är att förhindra smittspridning via luftvägarna inom vård och omsorg.

Bakgrund

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 2023:10). Exempelvis Viral hemorragisk feber (VHF) och Mers (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 infektioner med droppsmitta som huvudsaklig smittväg är särskilt relevanta inom vård- och omsorg, och har därför separata vårdhygieniska rutiner, till exempel influensa, kikhosta, RS-virus och covid-19, se respektive rutin.

Andra smittämnen exempelvis Metapneumovirus, Parainfluensa, Rhinovirus, Mykoplasma hanteras likvärdigt enligt denna rutin, se nedan ”Vid övrig luftvägssmitta”.

Utförande

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 alternativt, om situationen tillåter, undersökas utomhus.

- Placera patienten i isoleringsrum för luftburen smitta 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.
- Grundläggande vårdhygieniska rutiner gäller.
- Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med infektionsläkare.

Om misstanken kvarstår

- Se respektive rutin mässling, vattkoppor och smittsam tuberkulos.
- Fortsatt vård sker i isoleringsrum med sluss för luftburen smitta.
- 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 sjukhus sker om möjligt utomhus. Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och ambulansutrymmet vara stängd.
- Nästa patient tas in på rummet efter tidigast två timmar. I rum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, t.ex. 20 minuter på operationsrum.

Skyddsutrustning

- Andningsskydd (FFP3) används av alla i rummet. Se Instruktion för användning av andningsskydd.
- Visir/skyddsglasögon används vid nära kontakt.

Vid övrig luftvägssmitta (s.k. droppsmitta)

Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med infektionsläkare.

- Grundläggande vårdhygieniska rutiner gäller.
- Patienter med akuta luftvägssymtom bör placeras på eget rum med stängd dörr.
  - Flera patienter med bekräftad luftvägsinfektion av samma typ kan vårdas i samma rum, förutsatt att inga andra riskfaktorer förekommer.
  - Mobilisering kan ske utanför rummet förutsatt att ingen annan utsätts för smitta. Patient kan förses med munskydd (om det tolereras).

Skyddsutrustning

- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med skyddsglasögon/heltäckande visir används:
  - vid nära kontakt (inom 2 meter). Se Munskydd praktisk hantering.

- Andningsskydd (FFP2 eller FFP3) med heltäckande visir används:
  - vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning t.ex. vid sugning från nedre luftvägarna, trakeotomering, intubering/extubering, bronkoskopi.
  - dessutom utifrån riskbedömning vid kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme, när flera smittsamma vårdas på samma rum eller vid längre vårdinsats t.ex. vid vak.

Se Instruktion för användning av andningsskydd och Skyddsutrustning vid vård av patient med luftvägssymtom.

Transport

- Vid transport av patient använder personal skyddsutrustning enligt ovan.
- 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 minimera risk att exponera andra personer för smitta, t.ex. undvik väntetider.
- Vid flytt till annan enhet, informera om pågående infektion och när personen bedöms som smittfri.

Relaterad information

Covid-19 - vårdhygieniska rekommendationer. Regional rutin

Influensa.

Instruktion för användning av andningsskydd. Regional instruktion

Kikhosta.

Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner, SÄS

Munskydd praktisk hantering. Regional instruktion

RS- virus.

Skyddsutrustning vid vård av patient med luftvägssymtom. Regionalt bildstöd

Smittvägar/smitta via luftvägar. Vårdhandboken

Viral hemorragisk feber (VHF) t.ex. Ebola, Marburg, Lassa och Krim-Kongo.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Aerosolgenererande arbetsmoment. Socialstyrelsen

(AFS 2023:10) Risker i arbetsmiljön, Avdelning VI: Smitta. Stockholm: Arbetsmiljöverket

(AFS 2023:11) Arbetsutrustning och personlig skyddsutrustning – säker användning. 15 kap. Stockholm: Arbetsmiljöverket

(SOSFS 2015:10) Basal hygien i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen

Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg. Folkhälsomyndigheten

Arbetsgrupp

Annett Ekman Persson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Skaraborgssjukhus

Elisabeth Eriksson Gebring, hygiensjuksköterska, Vårdhygien NU- sjukvården

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

Susanne Roos, hygiensjuksköterska, Vårdhygien Södra Älvsborgs sjukhus

Granskare

Julia Lenzen, hygienläkare, Vårdhygien, Skaraborgs sjukhus

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare Vårdhygien, Sahlgrenska universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Susanne Roos, (susro4), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Susanne Roos, (susro4), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-113

Version: 11.0

Giltig från: 2026-11-17

Giltig till: 2028-11-17