

Luftvägssmitta - vårdhygieniska aspekter

Regional riktlinje utarbetad av Vårdhygien i Västra Götalandsregionen. Anpassad för primärvårdsverksamheter.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver hur smittspridning kan minimeras inom vård och omsorg. För att undvika smittspridning i samband med luftvägsinfektioner gäller alltid grundläggande vårdhygieniska rutiner som i vissa fall kan behöva kompletteras med särskilda skyddsåtgärder.

Syfte

Förhindra smitta via luftvägarna inom vård och omsorg.

Bakgrund

Grundläggande vårdhygieniska rutiner gäller alltid men behöver kompletteras med särskilda skyddsåtgärder för att undvika smittspridning i samband med luftvägsinfektioner. Personer med anamnes på 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, 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 [Vårdhandboken - Smittvägar/Smitta via luftvägar](#).

Exempel på sjukdomar som primärt når luftvägarna via inandning (luftburen smitta) är mässling, vattkoppor och smittsam tuberkulos (handläggning se respektive rutin). För dessa är det välkänt att smitta kan

ske vid längre avstånd. Andningsskydd är viktigt för att bryta denna smittväg och om möjligt placering på isoleringsrum 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 av olika storlek, d.v.s. smittämnet följer med droppar som skapas t.ex. när man hostar och nyser. Som regel är risken för smittspridning låg vid avstånd >2 meter. Exempel på smittämnen och infektioner som huvudsakligen sprids genom nära kontakt är influensa, kikhosta, MERS, RSV och SARS-CoV-2, se respektive rutin.

Andra smittämnen som ingår i denna kategori är Adenovirus, Bocavirus, Metapneumovirus, Parainfluensa, Rhinovirus, Enterovirus, övriga Coronavirus, Mykoplasma pneumoniae eller Chlamydia pneumoniae/TWAR. För vårdhygieniska rutiner se rubrik [Vid övrig luftvägssmitta](#).

Genomförande

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

För att begränsa smittspridning via luftvägarna är det viktigt att sjukvårdspersonal är observant på symptom 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 vårdenhet 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 infektionsspecialist.

- 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 regional instruktion [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](#).

Uppföljning

Dagligt förbättringsarbete – Exempelvis Gröna korset och avvikelserapportering i Med ControlPro.

Exempel:

- patient med luftvägssmitta vistats i väntrum
- brister i överrapportering av patient med misstänkt eller konstaterad luftburen smitta
- bristande tillgång till personlig skyddsutrustning
- luftburen/luftvägssmitta på vårdenhet

Dokumentinformation

För innehållet svarar

- 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, Skaraborgs sjukhus
- Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska, vårdhygien, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Remissinstanser/granskare

- Julia Lenzen, hygienläkare, vårdhygien, Skaraborgs Sjukhus
- Britt-Marie Lundgren, hygienläkare, vårdhygien, NU-sjukvården
- Sofia Myhrman, hygienläkare, vårdhygien, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Anpassningar för primärvård

Jenny Andersson, hygiensjuksköterska, vårdhygien Södra Älvsborg

Tove Windh, hygiensjuksköterska, vårdhygien Sahlgrenska universitetssjukhuset

Godkänd för primärvård av

Julia Lenzen, hygienläkare, vårdhygien, Skaraborgs Sjukhus

Nyckelord

luftburen smitta, isoleringsrum, aerosolsmitta, luftsmitta, vattenkoppor, virussjukdomar, viroser, virusmitta, luftburna smittor, infektioner, förkylningar, hudutslag, FFP, IIR, arbetsmiljörisk, skyddsutrustning, säsongsinfluensa

Referensförteckning

1. [Aerosolgenererande arbetsmoment](#) Socialstyrelsen
2. [Användning av personlig skyddsutrustning](#) AFS 2001:3, Arbetsmiljöverkets föreskrifter
3. [Basal hygien i vård och omsorg](#) SOSFS 2015:10, Socialstyrelsens föreskrifter
4. [Instruktion för användning av andningsskydd](#) Regional instruktion, Västra Götalandsregionen
5. [Munskydd - Praktisk hantering](#) Regional instruktion, Västra Götalandsregionen
6. [Regional rutin - Vårdhygien covid-19](#), Västra Götalandsregionen

7. [Smittrisker](#) AFS 2018:4, Arbetsmiljöverkets föreskrifter
8. [Smittvägar/smitta via luftvägar](#) Vårdhandboken

Länkförteckning

- [Luftvägssmitta - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Luftvägssmitta – checklista vårdhygieniska rutiner](#)
- [Covid-19 - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [RS-virus - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Influensa - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Mässling - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Vårdhygien – Viral hemorragisk feber \(VHF\). Regiongemensam rutin](#)
- [MERS-CoV - Hantering av misstänkta fall vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Vattkoppor eller generaliserad herpes zoster \(bältros\) - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)