

Misstänkt eller bekräftad vårdrelaterad legionellainfektion, stöd till riskbedömning

Misstänkt hos patient vid vård på sjukhus eller vistelse på kommunalt särskilt boende inom inkubationstid (legionellapneumoni 2 – 14 dygn, pontiacfeber 1 – 3 dygn).

Sjukhus:

- Medicinskt ansvarig beslutar om duschstopp innan möte enligt nedan. Duschstopp kan gälla enskild dusch, för enskild riskpatient eller hel enhet. Beakta andra patientsäkerhetsrisker med omfattande duschstopp. Samråd med Vårdhygien kontorstid, annars infektionsbakjour.
- Verksamheten där patienten vårdas sammankallar relevanta funktioner till möte nästkommande vardag. Förslagsvis kallas; representant från fastighetsägare, chef och medicinskt ansvarig för aktuell verksamhet, chefläkare, Vårdhygien, Smittskydd Västra Götaland. Finns kännedom om vård inom inkubationstid på annan sjukhusenhet kallas även chef och medicinskt ansvarig för denna enhet.
- Kommunal miljöförvaltning ansvarar för smittspårning vid objektsburen smitta enligt miljöbalken och ska informeras om provtagning är aktuell i smittspårningssyfte.

Kommunal vård och omsorg:

- Vid misstanke om smitta inom kommunalt särskilt boende initierar Smittskydd Västra Götaland i samråd med Vårdhygien ett första möte nästkommande vardag. Verksamheten ansvarar därefter för uppföljande möten.
- Beslut om eventuellt duschstopp för andra brukare inom verksamheten tas vid detta möte.

Syfte med möte:

- Information till berörda aktörer
- Riskbedömning för ställningstagande till riskminimerande åtgärder på berörd enhet.
- Smittspårning

Tabell 1

Checklista för verksamhet vid patientfall med legionellainfektion	
Övergripande	Värdera inför möte
Har patientens väg inom vård- och omsorgsenheter kartlagts?	- Är relevanta parter inbjudna till mötet/informerade?
Har beslut tagits om duschstopp? Hur omfattande?	Värdera vid möte
	- Behov av, tidsplan för samt omfattning av duschstopp.
Utrustning:	Värdera
Har tappställen inventerats senaste året?	<ul style="list-style-type: none"> - Finns det risk för Legionellatillväxt i vattnet? Exempelvis på grund av stillastående vatten, felaktig temperatur, felaktig/defekt utrustning, ej följda rutiner - Finns det risk för att patient exponeras för vattenaerosol? Exempelvis via duschar, andningsutrustning, vattenfontän, luftfuktare
Finns det misstänkt felaktig vattentemperatur eller avflödeshinder som ej är åtgärdade?	
Har duschmunstycken, duschslangar och blandare rätt utförande, är hela och fungerande?	
Finns utrustning utöver duschar som skapar vattenaerosol?	
Förebyggande rutiner:	
Duschmunstycke och duschslang hängs upp/kopplas loss efter användning.	
Sällan använda tappställen spolas 1 gång per vecka.	
Sällan använt tappställe spolas innan användning av patient.	

<p>Sterilt vatten används vid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - slutsköljning av mekaniskt rengjord andningsutrustning. - munvård och spolning av nasogastrisk sond för infektionskänslig patient med aspirationsrisk. 		
Patienter:		Värdera
Finns andra misstänkta patientfall?	<ul style="list-style-type: none"> – Finns det någon patient med oklar infektion/misstänkt Legionella som bör provtas? – Är det en högriskenheter? – Finns särskilt känsliga individer som kan exponeras och där riktade preventiva åtgärder kan vara aktuellt? <p>Exempelvis slangdusch för att minska vattenaerosol, duschstopp eller ej användande av kranvatten för patient med uttalad aspirationsrisk.</p>	
Högriskenheter? (IVA, neonatal, hematologi, onkologi, njurmedicin, transplantation)		
Finns enskilda infektionskänsliga patienter? (medicinskt ansvarig bedömer)		