

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-12-12

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Giltig till: 2026-12-12

Granskad av: Annette Treng Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Respiratory syncytial virus infektion (RSV-infektion)- Vårdhygien

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar för likriktning med övriga styrdokument om luftvägssmitta.

Justering av skyddsutrustning och smittsambetsbedömning enligt publikation från Folkhälsomyndigheten.

Syfte

Förhindra smittspridning av Respiratory syncytial (RS) virus inom vård och omsorg.

Medicinsk bakgrund

RS-virus kan orsaka akut luftvägsinfektion med symtom från lindrig förkylning till allvarlig lunginflammation eller bronkiolit. RS-virus förekommer främst under vinterhalvåret. Antalet fall och start av epidemi varierar mellan olika år. Inkubationstid är 2–8 dagar. De flesta RS-virusinfektioner har läkt ut på 1–2 veckor.

Riskgrupper för svår sjukdom

Barn under 1 år. Mycket små barn, för tidigt födda samt barn med vissa medfödda tillstånd såsom nedsatt immunförsvar och nedsatt hjärt- eller lungfunktion en ytterligare ökad risk.

Bland vuxna är risken störst hos personer med allvarlig immunbrist, riskfaktorer såsom hjärt- eller lungsjukdom samt personer över 75 år.

Smittvägar, smittsamhet, immunitet och smittspårning

Smittvägar

Viruset sprids med sekret från luftvägarna via droppar av olika storlek och kan också spridas via händer eller kontaminerade föremål. Infektion uppstår när viruset kommer i kontakt med slemhinna i luftvägar eller ögon.

Smittsamhet

En infekterad person är oftast smittsam i 3–8 dagar. Små barn och personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under längre tid, upp till 3–4 veckor. Bedömning av smittsamhet behöver göras individuellt för varje patient, vid behov med stöd av infektionsläkare.

Immunitet

Genomgången infektion ger ingen bestående immunitet.

Smittspårning

RS-virusinfektion är inte smittspårningspliktig men inom slutenvården är det relevant att hitta exponerade patienter för att förhindra smittspridning. Vid misstanke om smittspridning på vårdavdelning ska Vårdhygien kontaktas.

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner ska tillämpas, se [Basala hygienrutiner och klädregler - Vårdhandboken](#).

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning enligt nedan används vid vård av patient med misstänkt eller bekräftad RS-virusinfektion så länge patienten bedöms smittsam.

- Vätskeavvisande munskydd används i kombination med visir eller skyddsglasögon vid nära vård (inom 2 meter från patient)
- Andningsskydd (FFP2/FFP3) används i stället för munskydd:
 - Vid vårdmoment med ökad risk för aerosolbildning tex intubering, extubering, bronkoskopi, sugning av nedre luftvägar, trakeotomering.
 - Efter riskbedömning. Exempelvis vid längre vårdinsats, kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme eller när flera smittsamma patienter vårdas på samma rum.

Även andningsskydd ska kombineras med visir eller skyddsglasögon. Andningsskydd sätts på och tas av utanför vådrummet, se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).

Vårdrum

Patient med misstänkt eller bekräftad RS-virusinfektion ska vårdas på eget rum med stängd dörr.

Bedömning av smittsamhet och expositionsrisk görs av ansvarig läkare, vid behov i samråd med infektionsläkare. Barn och patienter med nedsatt immunförsvar bör vårdas på eget rum under hela vårdtiden. För övriga kan samvård ske när patienten inte längre bedöms vara smittsam.

Patienten ska inte vistas i gemensamma utrymmen till exempel dagrum eller lekrum. Mobilisering kan ske utanför rummet om ingen annan patient utsätts för smittrisk. Om det tolereras ska patienten då förses med munskydd.

Flera patienter med bekräftad RS-virusinfektion kan vårdas på samma rum.

Exponerad patient

Som exponerad räknas den som vårdats i samma rum som smittsam patient. I vissa fall kan även exponering i gemensamma utrymmen räknas, framför allt vid lång och nära kontakt.

Vuxna exponerade patienter kan i normalfallet samvårdas med andra så länge de är symtomfria. Individuell bedömning bör göras vid immunsuppression eller IVA-vård.

För barnpatienter beslutar barnläkare om samvård är möjlig för exponerade patienter.

Informera exponerade att vara uppmärksamma på symtom. Vid byte av avdelning/vårdform informera mottagande enhet om exponeringen.

Undersökningar, konsultation eller transport

Undvik om möjligt omflyttning och externa undersökningar/konsultationer av smittsam patient. Infektionen får dock aldrig hindra adekvat medicinsk behandling.

Vid transport ska personal använda skyddsutrustning enligt ovan. Patient som tolererar munskydd förses med detta. Patienten ska instrueras i host- och handhygien samt förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.

Informera mottagande enhet om smitta och minimera exponering av andra patienter till exempel genom att undvika väntetider där andra vistas.

Personal

Personal med symtom som kan vara orsakade av RSV ska stanna hemma från arbetet. Personal som insjuknar under ett arbetspass bör omedelbart gå hem.

Besökande

Vid nödvändiga besök bör besökare informeras om smitta och erbjudas skyddsutrustning samt instrueras i handhygien.

Besökare som exponerats för smitta bör ej vistas utanför patientens rum under inkubationstiden.

Städ, tvätt och disk

Städning/rengöring

Daglig patientnära städning/slutstädning sker enligt ordinarie rutiner.

Punktdeinfektion utförs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel vid spill och stänk.

Tvätt och avfall

Hanteras som vanligt det vill säga endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande.

Disk

Disk hanteras som vanligt det vill säga skickas till centralkök eller i avdelningens diskmaskin.

Ansvar och avsteg

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera vårdskador som en avvikelseanmälan. En vårdrelaterad infektion är en vårdskada om man inte vidtagit de adekvata åtgärder som hade kunnat förhindra infektionen.

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

Relaterad information

Regional instruktion [Instruktion för användning av andningsskydd](#)

Regional riktlinje [Regional riktlinje - Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#)

Regionalt bildstöd [Skyddsutrustning vid vård av patient med luftvägssymtom](#)

SkaS riktlinje [Vårdhygienisk bedömning av riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg](#)

Vårdhandboken [Basala hygienrutiner och klädregler](#)

Källförteckning

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/rs-virusinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b65793b1afd54b18b083631a125a8992/atgader-smittspridning-virusorsakade-luftvagsinfektioner-var-d-och-omsorg.pdf>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Granskad av: Annette Trengde Jarlshammar, (antr2),
Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-14

Version: 11.0

Giltig från: 2024-12-12

Giltig till: 2026-12-12