

Vård av patient med luftburen smitta på avdelning 308

Förändringar sedan föregående version

Ändrad benämning från isoleringskrävande smitta till luftburen smitta.

Förnyade riktlinjer kring **var** och **hur** patient med luftburen smitta transporteras samt redaktionella förändringar.

Bakgrund och syfte

Praktisk information vid vård av patient med luftburen smitta på avdelning 308, isoleringsrum 1 och 2.

Arbetsbeskrivning

Med luftburen smitta avses **smittsam tuberkulos, vattkoppor och mässling**.

För närmare information om respektive sjukdom var god se respektive länkad rutin hos Vårdhygien:

Smittsam tuberkulos ([länk](#))

Vattkoppor ([länk](#))

Mässling ([länk](#))

För vård och transport av patienter med övrig luftvägssmitta, exempelvis influensa, covid-19, kikhosta eller RS-virusinfektion, se [Vårdhygien - Luftvägssmitta.pdf](#) samt rutin för respektive sjukdom. Gemensamt för dessa sjukdomar är att de främst smittar genom nära kontakt med droppar, så kallad droppsmitta. Då är risken för smittspridning ofta lägre vid avstånd >2 meter.

Andningsskydd - Skyddsutrustning för personal vid luftburen smitta

- Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner gäller alltid som grund ([länk](#)).
- All personal ska även komplettera med andningsskydd (FFP3) vid vistelse i rummet till och med 30 minuter (förutsatt att forcerad ventilation är aktiverat, annars gäller 2 timmar) efter att patienten lämnat rummet om patienten vistats i isoleringsrum. Skulle vanligt rum ha använts gäller detta tills två timmar efter att patient lämnat rummet. Under en eventuell transport används samma skyddsutrustning.
- Vid patientnära arbete kompletteras dessutom med heltäckande visir. Om andningsskydd (FFP3) som är vätskeavvisande används (märkt IIR) kan, i stället för visir, skyddsglasögon användas.
- För personal som har helt säker immunitet (uppnås efter genomgången sjukdom) mot vattkoppor räcker basala hygienrutiner vid arbete med vattkoppsjuk patient.
- All personal som arbetar med mässlingssjuk patient ska vara vaccinerad eller vara säkert immun genom genomgången mässling.

([länk till Instruktion för användning av andningsskydd](#))

Handläggning vid misstanke om 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, i första hand **isoleringsrum, alternativt, om situationen tillåter undersökas utomhus.**

- Placera patienten i isoleringsrum. Gör om möjligt alla undersökningar på rummet.
- Grundläggande vårdhygieniska principer gäller ([länk](#)) med tillägg av andningsskydd (se ovan).
- Smittsamhetsbedömning görs av ansvarig läkare, vid behov i samråd med infektionsläkare.

Handläggning vid kvarstående misstanke om luftburen smitta

- **Fortsatt vård sker i isoleringsrum.**
- Kejsarsnitt/operation av patient med luftburen smitta sker alltid på Operation 1 på Centralkliniken.
- Transporttiden till operationsavdelningen ska beaktas vid handläggande av förlossning hos födande med luftburen smitta.
- Vid misstanke om dåligt barn körs barnbordet samt barnhurtsen in på isoleringsrummet. **Barnbordet** står i Barnakutrummet på avdelning 308.
- **Vid NEO-larm:** Larma som vanligt. Ring **39090**. **Säg:** NEOLARM, plan 1 avd. 308 Östra sjukhuset.

Inför transport av gravid/nyförlöst med bekräftad/misstänkt luftburen smitta

- Mottagande enhet ska informeras och väntetider ska undvikas.
- **Obstetriker ringer alltid narkosjour, CK, tfn. 031 – 343 51 27**
- **Ring Bryggan CK-operation**, tfn. 031-343 **48 65** och tala om att en patient med luftburen smitta är på väg.
- **Ring sektionsledare på CK-IVA**, tfn. 031 – 343 **64 36** och tala om att en patient med luftburen smitta är på väg till operation så att de hinner förbereda sig.
- **Ring ledningsansvarig sjuksköterska på neonatal**, tfn. 031- 343 **53 85** och informera om planerad transport av patient med luftburen smitta samt planerad transportväg.

Vid transport av gravid/nyförlöst med bekräftad/misstänkt luftburen smitta

- Patienten instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling av dessa. Munskydd (vätskeavvisande, IIR) till patient kan övervägas om patient inte kan medverka till hosthygien. Dock

viktigt att ta i beaktande risken att patient avlägsnar munskyddet vid hostbehov.

- Patient transporteras direkt in på anvisat rum.
- Se nedan vad som gäller specifikt för respektive sjukdom.

Särskilt att tänka på vid transport av gravid/nyförlöst med smittsam tuberkulos

- Transportpersonal använder andningsskydd.
- Transport sker i K1.
- Minimera risken att exponera andra personer.

Särskilt att tänka på vid transport av patient med vattkoppor

- Transport inom sjukhusområdet sker om möjligt utomhus med rullstol. Dessa transporter ombesörjs av vårdpersonal då vaktmästare inte genomför patienttransporter utomhus.
- Transport i säng utomhus avråds från på grund av svårighet att köra sängen i utomhusmiljö.

Alternativt kan transport mellan sjukhusbyggnader ske med hjälp av ambulans.

- **Om transport utomhus bedöms olämplig ska transport ske i K1, dvs i den vanliga kulverten.**
- Vid transporter i K1 bör en personal gå före och säkerställa att transporten sker utan att stanna upp. Detta för att minimera att andra mottagliga individer exponeras för möjlig smitta.
- Hissar som patienten har transporterats i märks (se bilaga 1) så de inte används av mottagliga individer inom två timmar efter det att patienten har transporterats där i.
- Sektionsledare avd 308 tillsammans med jourhavande läkare ansvarar för att hissar märks upp liksom för nertagning av lappar efter utsatt tid.

Särskilt att tänka på vid transport av patient med mässling

- Transport inom sjukhuset sker om möjligt utomhus med rullstol. Dessa transporter ombesörjs av vårdpersonal då vaktmästare inte genomför patienttransporter utomhus.
- Transport i säng avråds från på grund av svårighet att köra sängen i utomhusmiljö.

Alternativt kan transport mellan sjukhusbyggnader ske med hjälp av ambulans.

- **Om transport utomhus bedöms olämplig ska transport ske i K1, dvs i den vanliga kulverten.**
- Vid transporter i K1 bör en personal gå före och säkerställa att transporten sker utan att stanna upp. Detta för att minimera att andra mottagliga individer exponeras för möjlig smitta.
- Utrymmet där patient har transporterats, kulvert, hissar och korridorer, betraktas som kontaminerade under efterföljande två timmar. Av denna anledning ska ingångar till använd kulvert och korridor samt hissar märkas upp (se bilaga 2) med att patient med mässling har transporterats där och en tidsangivelse för när utrymmet åter är fritt att användas.
- Sektionsledare avd 308 tillsammans med jourhavande läkare ansvarar för att kulvert, korridor och hissar märks upp liksom för nertagning av lappar efter utsatt tid.

Isoleringsrum

Luftsluss

Isoleringsrummen är utrustade med luftsluss som sätts på med knapp (se bild) vilket innebär att du bara kan öppna en dörr i taget och det tar 6s innan nästa dörr kan öppnas. 6 sekunder är den tid som behövs för att luften skall cirkuleras och bytas ut.

Slussfunktionen avstängd



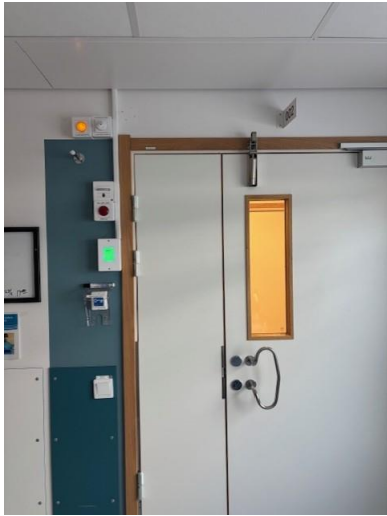
Slussfunktion avstängd. Båda lampor släckta.

Slussfunktion påslagen



Slussfunktion på, gul lampa lyser. Röd lampa lyser (= dörr låst i 6 sek)

Slussfunktion påslagen



Slussfunktion på, gul lampa lyser. Röd lampa släckt (= dörr öppen).



Luftsluss av, gul lampa lyser ej.



Luftsluss på, gul lampa lyser



Röd lampa släckt,
dörr öppen.



Röd lampa lyser,
dörr låst

Nödöppnare dörr

Om du vid ett **urakut** tillstånd behöver komma in eller ur rummet snabbt kan knappen nödöppnare dörr användas. När den används sätts slussen ur funktion och du kan öppna båda dörrar samtidigt. Detta betyder att **skyddet mot luftburen smitta bryts och smittspårning måste ske av samtliga personer som vistas i lokalerna.**



Forcerad ventilation

I isoleringsrummen är det möjligt att aktivera forcerad ventilation. När denna är aktiv ökas antalet luftväxlingar i rummet och luften byts ut snabbare än normalt. Detta påskyndar utvädring av eventuell smitta och rummet bedöms smittfritt efter 30 minuter i stället för 2 timmar som gäller vid normalt luftflöde.

Den forcerade ventilationen aktiveras via panel enligt bild nedan. Denna panel finns såväl i slussen som inne i isoleringsrummet.



Arbetsgrupp

Susanne Woxenius, vårdenhetsöverläkare avdelning 303, verksamhet infektion

Hanna Friberg, vårdenhetsöverläkare avdelning 308, verksamhet obstetrik

Elin Madvall, vårdenhetschef avdelning 308, verksamhet obstetrik

Karin Schönemann, sektionsledare akuten för gravida och nyförlösta,
verksamhet obstetrik

Bilaga 1

I denna hiss har patient med vattkoppor transporterats

datum.....tid.....

Hissen skall ej användas av personer som
är mottagliga för vattkoppor innan

datum.....tid.....

Vid frågor kontakta:

Förlossningsavdelning 308, Obstetrika Söderska
Universitetssjukhuset

Bilaga 2

I denna hiss har patient med mässling transporterats

I detta utrymme har patient med mässling vistats

datum.....tid.....

Hissen/utrymmet skall ej användas av
personer som är mottagliga för mässling
innan

datum.....tid.....

Vid frågor kontakta:

Förlossningsavdelning 308, Obstetrika Söderska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-421

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-08-25