

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2026-04-07

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Giltig till: 2026-11-25

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Vårdhygien - RS-virusinfektion

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version, senast uppdaterad 2023-01-24. Ett avsnitt om smittspårning har lagts till och inkubationstid har justerats. I övrigt redaktionella förtydliganden.

Syfte

Förhindra spridning av respiratory syncytial virus (RSV) i vård och omsorg.

Bakgrund

RS-virus orsakar akut luftvägsinfektion med symptom från lindrig förkylning till allvarlig lunginflammation eller bronkiolit. Anhopningar av fall sker ofta vintertid.

Smittsamhet

- Inkubationstiden är 3–5 dagar.
- Överförs huvudsakligen genom droppar av olika storlek, från t.ex. hostning eller nysning, till luftvägar eller ögonslemhinna.
- Kan också överföras genom direkt eller indirekt kontaktsmitta.
- Smittsamheten är störst i samband med insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt. Patient kan betraktas som smittfri 5 dagar efter symtomdebut och minst ett feberfritt dygn samt påtaglig allmän förbättring. För barn, särskilt spädbarn och immunsupprimerade med RS-virusinfektion, rekommenderas smittförebyggande åtgärder under hela sjukhusvistelsen på grund av långvarig virusutsöndring.

Riskgrupper

För prematura barn och barn under tre månaders ålder, person över 75 år samt patient med nedsatt immunförsvar eller nedsatt hjärt-lungfunktion utgör en infektion med RS-virus en särskilt hög risk. Se [Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion](#).

Arbetsbeskrivning

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

Misstänkt och bekräftat fall av RS-virus på vårdenhet (avdelning och mottagning)

- [Grundläggande vårdhygieniska principer](#) gäller.
- Patient vistas, under smittsam period, på eget rum med stängd dörr.
 - Flera patienter med bekräftad RS-virus kan vårdas i samma rum, förutsatt att annan smitta inte förekommer.
 - Mobilisering kan ske utanför rummet förutsatt att ingen annan patient utsätts för smittrisk. Patient förses med munskydd (om det tolereras) vid vistelse utanför vådrum.
 - Patient ska inte vistas i gemensamma utrymmen, t.ex. dagrum och lekrum.
 - Patient med nedsatt immunförsvar och barn, särskilt spädbarn, kan utsöndra virus under en längre period och bör därför om möjligt kvarstanna på eget rum under hela den aktuella vårdperioden.
- Bedömning av smittsamhet och expositionsrisk görs av medicinskt ansvarig läkare, vid behov i samråd med Infektion.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning nedan används, av alla, så länge patient bedöms smittsam.

- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med antingen skyddsglasögon eller heltäckande visir används vid:
 - vårdnära arbete (inom 2 meter).
- Andningsskydd (FFP2 eller FFP3) med heltäckande visir används:
 - utifrån riskbedömning som ersättning till munskydd. Exempelvis vid längre vårdinsats, kraftig hosta, nyinsjuknad patient särskilt i trångt utrymme eller när flera smittsamma vårdas på samma rum
 - vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning t.ex. trakeotomering, intubering, extubering, bronkoskopi, sugning från nedre luftvägarna.
- Andningsskydd sätts på och tas av utanför rum respektive bostad, se [Instruktion för användning av andningsskydd](#). Efter avslutad procedur behöver vård-/behandlingsrum inte stå tomt eller vädras utan kan användas direkt.

Transport

- Vid transport av patient använder personal skyddsutrustning enligt ovan. Gäller personal anställd av vårdgivaren, t.ex. ambulanspersonal, vid sjuktransport och interna transporter.
- Minimera risk att exponera andra patienter för smitta, t.ex. ska väntetider undvikas.
- Patient som tolererar munskydd kan förses med detta. Patient instrueras även i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.

Smittspårning

Sjukdomen är inte smittspårningspliktig men identifiering av exponerade kvar i slutenvård är ändå relevant för att förhindra smittspridning.

Exponerad patient

Som exponerad betraktas i första hand person vårdad i samma rum. Ta även hänsyn till lång och nära vistelse i gemensamt utrymme. Person som exponerats kan insjukna under inkubationstiden. Vuxna kan fortsatt samvårdas med andra så länge inga symtom uppstår. Informera exponerade om att vara observanta på symtom. Planerade undersökningar kan genomföras så länge personen är symtomfri.

- Gällande barn, konsultera barnläkare.
- Individuell bedömning bör ske vid immunsuppression respektive IVA-vård och neonatal vård.
- Vid byte av vårdform, informera mottagande enhet att vara extra observanta på symtom under 5 dagar efter senaste exponering.

Ansvar och uppföljning

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

Enhetens linjechef (vårdenhetschef eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, receptarie med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.

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.

Relaterade dokument och kunskapsöversikt

Relaterade dokument

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

[Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#). Riktlinje

[Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion](#). Folkhälsomyndigheten

[Vårdhygien – Grundläggande vårdhygieniska principer](#). Riktlinje

Kunskapsöversikt

[Provtagningsanvisningar RS-virus](#). Klinisk mikrobiologi, SU

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#). Folkhälsomyndigheten

Arbetsgrupp och granskare

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Granskare

Anna Grahn, verksamhetschef Infektion Sahlgrenska universitetssjukhuset

Kristina Elfving, överläkare Drottning Silvias barnsjukhus

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Philip Meijering, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-114

Version: 25.0

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2026-11-25