

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2025-11-06

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Vårdhygien - Vattkoppor eller bältros

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 publicerad 2023-11-07. Redaktionella förtydliganden.

Sammanfattning

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning inom vården och identifiera exponerade individer med risk för allvarlig sjukdom.

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Utförande.....	2
Misstänkt och bekräftat fall av vattkoppor på vårdenhet	2
Misstänkt och bekräftat fall av bältros på vårdenhet	4
Smittspårning.....	5
Personal.....	7
Relaterade dokument och kunskapsöversikt	7
Arbetsgrupp	8
Godkänt av.....	8
Bilaga 1 Flödesschema - Smittspårning runt fall av vattkoppor.....	9

Bakgrund

Vattkoppor orsakas av varicella-zostervirus (VZV). Bältros (herpes zoster) orsakas av reaktivering av VZV hos en person som redan haft vattkoppor. Bältros är en lokal hudinfektion inom utbredningsområdet för en nerv. Vattkoppor och bältros är inte anmälnings- eller smittspårningspliktiga enligt smittskyddslagen. Smittspårning runt fall av vattkoppor i vård och omsorg rekommenderas ändå, för att förhindra smittspridning till person med risk för allvarlig sjukdom.

Smittväg/smittsamhet

Vattkoppor

Smittsamheten vid vattkoppor är mycket stor. Smittan är luftburen med lång räckvidd. Även sekret från övre luftvägar och vattkoppsblåsor är smittsamma. En person är smittsam från 1 dygn innan vattkoppsutslagen kommit och tills kopporna torkat in och krustor bildats (ca 6–10 dagar). Smittsamheten är störst vid utslagens debut.

Inkubationstiden från smittotillfälle till symtom är från 10 dagar efter första kontakt till 21 dagar efter sista kontakt med smittsam individ, vanligen 14–16 dagar. Inkubationstiden kan vara förlängd om postexpositionsprofylax givits.

Bältros

Smitta sker genom direktkontakt med blässektet. Bältros kan smitta personer som inte har haft vattkoppor via kontaktsmitta. Smittsamhet föreligger från första blåsan och kvarstår tills de vätskefyllda blåsorna har torkat in. Generaliserad bältros är mer smittsamt och handläggs därför som vattkoppor.

Utförande

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.

Misstänkt och bekräftat fall av vattkoppor på vårdenhet (avdelning och mottagning)

Dessa personer ska inte vistas i väntrum utan tas direkt in på eget rum alternativt, om situationen tillåter, undersöks utomhus.

- Patient placeras i första hand i eget rum med undertrycksventilation (negativt tryck), sluss och egen toalett med dusch. I andra hand på eget rum med stängd dörr.
- [Grundläggande vårdhygieniskt arbetssätt](#) gäller med kompletterande skyddsutrustning, enligt nedan.
- Smittsamhetsbedömning utförs snarast av ansvarig läkare.

Om misstanke kvarstår efter bedömning

- Vid behov av slutenvård och kvarvarande/verifierad misstanke på smittsam vattkoppsinfektion kontaktas Infektion för ställningstagande till övertag.
- Vid fall som har befunnit sig på Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS) informeras under kontorstid koordinators på Barncancercentrum (tel. 366 53), övrig tid informeras bakjour på Barncancercentrum DSBS.
- Rummet kan användas direkt av nästa patient om denne är immun. Icke immun patient kan tas in efter tidigast 2 timmar.
 - Städning kan ske tidigare än efter 2 timmar om personal är immun alternativt använder andningsskydd.
 - I rum med högre antal luftväxlingar kan intervallet vara kortare, till exempel 20 minuter på operationsrum.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner gäller som grund.

- Personal som är mottaglig eller har osäker immunitet kompletterar med:
 - Andningsskydd (FFP3) vid vistelse i rummet till och med 2 timmar efter att patient lämnat rummet. Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).
 - Tiden kan vara kortare i rum med förhöjt antal luftväxlingar, t.ex. 20 minuter på operationsrum.
 - Vid patientnära vårdarbete dessutom heltäckande visir alternativt skyddsglasögon kombinerat med andningsskydd som är vätskeavvisande (IIR).

Operation och undersökningar

- Överväg om undersökningar kan genomföras på vådrummet alternativt senareläggas.

- Vid behov av operation/undersökning kan Vårdhygien (kontorstid) alternativt bakjour Infektion (jourtid) kontaktas för rådgivning kring vårdhygieniska åtgärder.
- Uppvak sker på operationssalen och patient transporteras så snart det är möjligt åter till vårdavdelning.

Transport

- Transportpersonal med osäker immunitet använder andningsskydd enligt ovan.
- Minimera risk att exponera andra personer för smitta.
- Patient som tolererar munskydd förses med detta.
- Patient instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.
- Transport mellan sjukhusbyggnader sker om möjligt utomhus.
- Fordonstransport av misstänkt fall mellan vårdinrättningar sker med ambulanstransport alternativt egen bil, inte via taxi eller allmänna kommunikationsmedel.
- Informera mottagande enhet och transportera patient direkt in på rum.
- Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och ambulansutrymme vara stängd.
 - Saknas möjlighet att stänga mellan förarhytt och vårdutrymme använder icke immun person i förarhytt andningsskydd.
- Efter transport ska ambulans vädras minst 15 minuter. Vädring sker med öppna dörrar från vårdutrymme och helst utomhus. Ambulanshall kan användas, i så fall hålls ventilationen i ambulansen påslagen under vädringen.

Besökare och medföljande

Besökare bör erbjudas skyddsutrustning enligt ovan. Undantag kan göras för närstående som är immun.

Misstänkt och bekräftat fall av bältros på vårdenhet

Blåsor täcks med förband. Vid förekomst av blåsor i ansikte eller på händer ska patient vistas på rummet. Vård i gemensamt rum kan ske om medpatient är immun. Patient med bältros ska inte vårdas på avdelning där mottagliga individer med risk för allvarlig sjukdom vårdas. Det gäller till exempel enhet som vårdar barn samt enhet för vuxna med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Gravid kvinna med bältros kan förlösas på förlossningsavdelning. Blåsor täcks med förband. Eftervård sker på infektionskliniken.

Generaliserad bältros är mer smittsam och handläggs därför som vattkoppor.

Smittspårning

Ansvarig för smittspårning är den läkare som diagnostiserar indexfallet. Bestäm smittsamhetsperiod, se bakgrund. Kartlägg vilka eventuella andra enheter inom sjukvården som index kan ha vistats på under smittsamt skede. Om indexfall upptäcks på sjukhus se under ansvarsfördelning på sjukhus.

Definition av exponering

Patient och personal som vistats i samma rum som indexfallet eller upp till 2 h efter att individen med vattkoppor lämnat rummet.

- Kortvarig (<5 min) vistelse i rummet eller enbart passage genom rum/korridor är oftast inte tillräckligt för exponering.
- På enhet med särskilt infektiösa individer kan även person med lägre grad av exponering behöva inkluderas.

Åtgärder vid smittspårning (se flödesschema)

Smittspårning syftar till att identifiera om person i nedanstående grupper har exponerats:

1. Patient med gravt nedsatt immunförsvar (oavsett immunitet)
2. Nyfött barn (prematurt och fullgånget, upp till en månads ålder)
3. Icke-immun gravid i andra eller tredje trimester
4. Icke-immun patient som p.g.a. grundsjukdom inte bör få vattkoppor
5. Icke-immun patient i slutenvård med förväntad vårdtid dag 9–21 efter exponering
6. Icke-immun personal.

Vid osäker immunitet behöver immunstatus fastställas med provtagning (VZV IgG med akutsvar).

Åtgärder för ovanstående grupper:

- 1–4. Patient i dessa grupper handläggs snarast. Beslut om postexpositionsprofylax och vårdform sker förslagsvis i samråd mellan smittspårningsansvarig läkare och infektionskonsult (dagtid) alternativt bakjour Infektion.
5. Ta ställning till åtgärd, vid behov i samråd med Infektion och/eller Vårdhygien.

6. Personal informeras och uppmanas kontakta sin chef för ställningstagande till avstängning dag 9–21 och eventuell postexpositionsprofylax.

Vid bekräftad vattkoppor - informera exponerad med osäker immunitet

- om exponering för vattkoppsmitta.
- att inkubationstidens längd är 10 - 21 dagar, den exponerade kan vara smittsam tidigast dag 9.
- att vara uppmärksam på symptom och vid behov telefonledes kontakta sjukvård, till exempel via 1177 för ställningstagande till tidig behandling.
- att de bör uppge att de är exponerade vid eventuella sjukvårdskontakter under inkubationstiden.

Personer som inte tillhör grupperna 1 - 6 ovan och som har gått hem måste inte informeras.

Ansvarsfördelning vid smittspårning på sjukhus

Vårdenhet (där fall upptäcks och/eller där patient vistats)

- Kartlägg vilka enheter inom hälso- och sjukvård individ med vattkoppor vistats på under smittsam period och tidpunkt för detta. Dessa uppgifter lämnas till Vårdhygien eller på jourtid Infektion.
- Lista personer som exponerats (se flödesschema) på enheten och kartlägg immunstatus samt tidpunkt för exposition. Inkludera även servicepersonal, anhöriga, studenter, tolkar och liknande.
- Ansvarig läkare samråder vid behov med Infektion om ytterligare åtgärder.

Infektionsklinik

- Ger stöd i smittsamhetsbedömning och råd om eventuellt postexpositionsprofylax.
- Ansvarar för eventuell postexpositionsåtgärd till exponerad som inte befinner sig på vårdenhet.

Vårdhygien, under jourtid bakjour på Infektion

- Informerar enhet där smittsam patient tidigare vistats och även enhet som mottagit exponerad patient.

Personal

- Personal med vattkoppor eller generaliserad bältros stannar hemma tills blåsorna torkat in. Sedvanliga sjukskrivningsregler tillämpas.
- Personal som har lokaliserad bältros kan arbeta under förutsättning att blåsor täcks med förband och kläder, dock inte på avdelning där det vårdas mottaglig patient med risk för allvarlig sjukdom.
- Bedömning av immunitet hos personal samt erbjudande om vaccination mot vattkoppor sker enligt verksamhetens rutin. För regionanställd vårdpersonal hänvisas till [Vaccination för medarbetare inom Västra Götalandsregionen](#). För personal hos andra vårdgivare se Folkhälsomyndigheten [Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg](#).

Avsteg

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

Ansvar

- Linjefe chef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjefe chef ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, receptarie med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.

Relaterade dokument och kunskapsöversikt

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

[Vaccination för medarbetare inom Västra Götalandsregionen](#) HR VGR

[Vattkoppsexposition – Handläggning](#). Rutin Infektion, Östra sjukhuset SU

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

[Vårdhygien – Luftvägssmitta](#). Riktlinje

[Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg](#).

Folkhälsomyndigheten

Kunskapsöversikt

[Sjukdomsinformation om vattkoppor och bältros](#). Folkhälsomyndigheten

[Varicella Zoster \(Vattkoppor\)](#). InfPreg, kunskapscentrum för infektioner under graviditet

Marin M, Leung J, Lopez AS, Shepersky L, Schmid DS, Gershon AA.

[Communicability of varicella before rash onset: a literature review](#) *Epidemiology and Infection* 7 May 2021: volume 149:e131

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Granskare

Peter Almgren, verksamhetschef medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU

Carin Gebäck, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Marie Studahl, överläkare Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

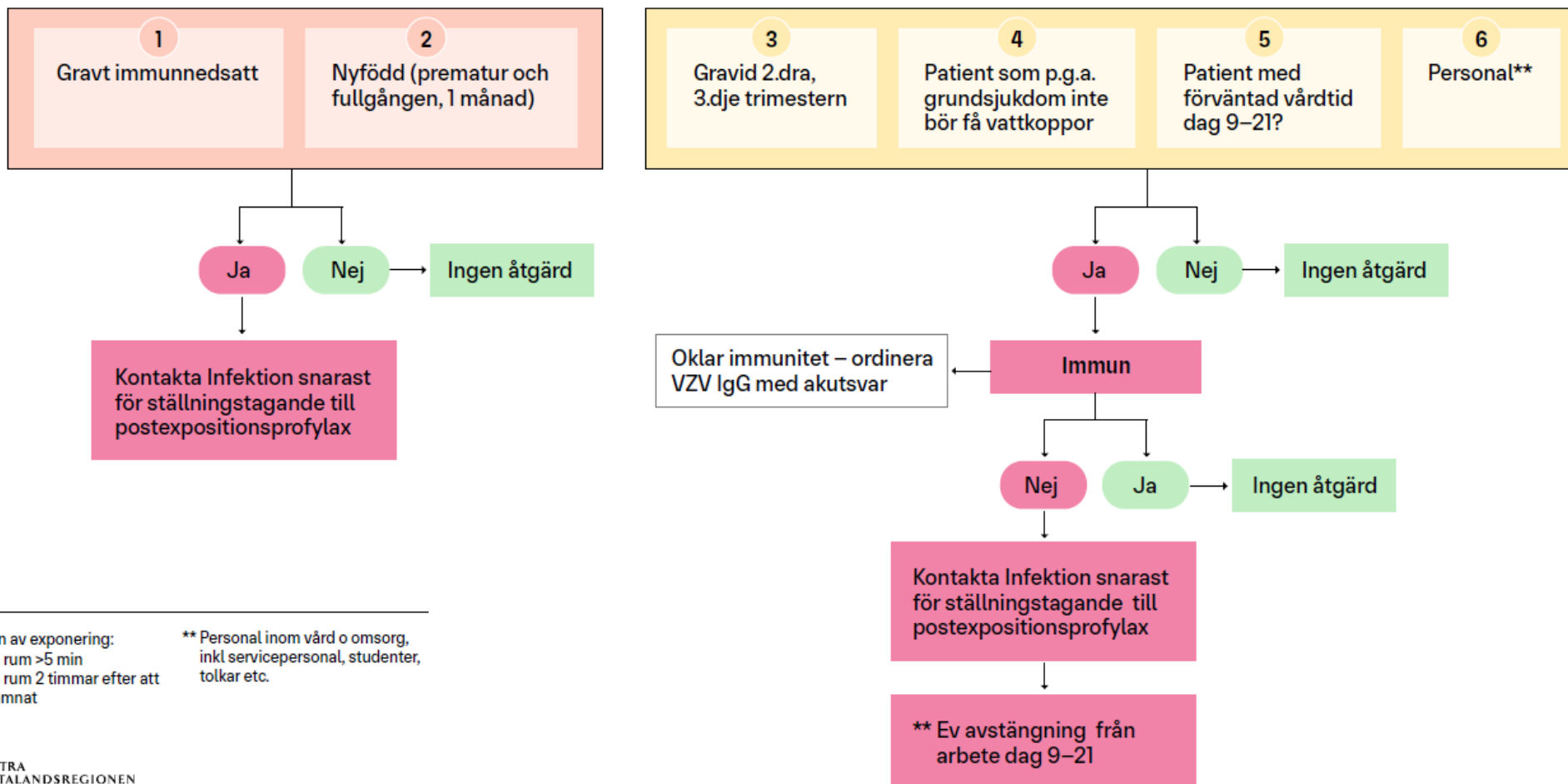
Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Philipp Meijering, chefläkare

Flödesschema – smittspårning runt fall av vattkoppor

Exponerad person* – följ nedanstående schema



* Definition av exponering:
- Samma rum >5 min
- Samma rum 2 timmar efter att index lämnat

** Personal inom vård o omsorg, inkl servicepersonal, studenter, tolkar etc.

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: SU9992-381335686-121

Version: 27.0

Giltig från: 2025-11-06

Giltig till: 2027-11-05