

<b>Handläggare</b>	<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställt</b>	<b>Diariernr / Dokumentnr / Version</b>
Susanne Abrahamsson (san007)	Riktlinje	2014-10-27	/141535 / Version 5
<b>Fastställare</b>	<b>Giltigt till och med</b>	<b>Reviderat</b>	<b>Processägare</b>
Inger Bergström (ibm013)	2018-05-18	2016-11-18	Hans Boman (hbn007)
<b>Gäller för</b>	<b>Granskare</b>		<b>Ytterligare information</b>
Landstingsgemensamt	Ylva Ågren (yan001)		

## Influensa Handlingsprogram

### Bakgrund

WHO bedömer sedan 11 augusti 2010 att världen nu är i en post-pandemisk fas av svininfluensan A(H1N1)pdm09. Det innebär att viruset fortfarande cirkulerar men att det inte längre orsakar en världsomfattande epidemi. Dessutom cirkulerar varje säsong influensa A(H3N2) och influensa B. Folkhälsomyndighetens ”Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper” och Läkemedelsverkets ”Behandling och profylax av influensa med antivirala medel” finns att läsa under relaterade länkar.

### Sjukdomsbild

Inkubationstiden är 1-4 dagar varefter man insjuknar med vanligen hög feber, muskelsmärk, frysningar/frossa, huvudvärk och hosta. Ibland förekommer mag-tarm-symtom, t.ex. illamående och kräkningar. Influensa kännetecknas ofta av uttalade sjukdomssymtom under några dagar som sedan, hos i övrigt friska personer, går över inom en vecka. Men influensa kan även förlöpa utan symtom och speciellt hos gamla människor kan insjuknandet vara okaraktäristiskt med t.ex. bara feber och förvirring.

### När ska man misstänka influensa?

- Feber  $>38^{\circ}\text{C}$  och influensaliknande symtom (hosta, ont i halsen, snuva, muskel-/ledvärk, huvudvärk)
- **eller**
- Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring

### Hur känner man igen allvarlig sjukdom?

- Följande varningssignaler bör ge misstanke om allvarlig sjukdom:
- Hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- Andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna  $\geq 30/\text{min}$ )
- Blodig eller färgad upphostning
- Frekventa kräkningar och svårighet att få i sig vätska
- Tecken på uttorkning (muntorrhet, liten urinmängd)
- Förvirring; nytillkommen desorientering/sänkt medvetandegrad
- Krampanfall
- Lågt blodtryck (systoliskt  $<90$  mm Hg och/eller sänkt diastoliskt  $\leq 60$  mm Hg)
- Blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- Bröstmärtor



### Hos barn finns även följande varningstecken:

Snabb andning (barn 0-2 månader  $\geq$  60/min, 2-12månader  $\geq$  50/minut, > 12 månader  $\geq$  40/minut), slöhet eller att barnet har liten lust att leka.

### Vilken behandling finns och när ska man behandla misstänkt influensa?

Antivirala medel (Tamiflu® peroralt eller Relenza®, inhalation) finns för behandling och profylax av influensa. Medlen bör sättas tidigt (inom 48 timmar) för att ha betydelse för sjukdomsförlopp och smittspridning. Hänvisning till Läkemedelsverkets ”Behandling och profylax av influensa med antivirala medel” under relaterade länkar. Generellt kan sägas att behandling ges till personer med misstänkt allvarlig sjukdom (påverkan på andning och/eller cirkulation). Personer med mildare sjukdom ges behandling bara om de tillhör vissa riskgrupper (vissa kroniska sjukdomar, ålder > 65 år, gravida). Landstingets experter vad gäller influensabehandling är infektionsspecialisterna (vuxna patienter) och specialister i barn och ungdomsmedicin (barn och ungdomar).

### Smittvägar

Influensa är en infektion i luftvägarna med uttalade luftvägssymtom och allmänpåverkan som följd. Successiva förändringar i virus ytstruktur gör att större eller mindre epidemier återkommer nästan årligen. Det finns tre olika typer av influensa, typ A, B och C. Typ A ger de allvarligaste symtomen och kan orsaka världsomfattande epidemier. Typ A epidemier brukar i Sverige oftast pågå ett par månader under tiden oktober till april. Influensa B ger en liknande sjukdom som influensa A men har inte samma potential att orsaka epidemier. Typ C liknar en vanlig förkylning och diagnostiseras därför sällan.

Virus sprids mellan människor som dropp-, kontakt- och luftburen aerosolsmitta.

Smittspridning kan begränsas genom:

1. Snabb upptäckt av nya sjukdomsfall som sedan håller sig hemma eller vårdas på enkelrum med stängd dörr för att inte sprida smittan ytterligare
2. Vaccination
3. Användande av basala hygienrutiner

En vuxen individ med ett normalt fungerande immunsystem räknas som smittsam från dagen innan symtomdebut till dag 7 i sjukdomsförloppet. Smittsamheten är mycket låg efter dag 5. Vid kortare sjukdomsförlopp upphör smittsamhet ännu tidigare, redan ett dygn efter att febern försvunnit räknas man som smittfri. Hos småbarn kan hög virusutsöndring och därmed smittsamhet vara längre. För individer med nedsatt immunförsvar kan generell smittsamhetslängd inte anges.

### Smittskyddsanmälan

Från och med 1 december 2015 krävs ingen klinisk anmälan vid influensa, vare sig i öppen vård eller på sjukhus. Istället är nu varje fall av laboratorieverifierad influensa anmälningspliktigt direkt från laboratoriet. Det är alltså bara laboratoriet som anmäler.

Diagnoskod: Influenza A(H1N1) J09.



## Vaccination

**Influensavaccinering av hälso- och sjukvårdspersonal** skyddar både patienter och den personal som vaccineras. Vid allmän vaccinering av personal minskar spridning av influensa till patienter på en vårdinrättning. Det är därför mycket viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal vaccinerar sig.

**Vaccinering av personer som inte arbetar inom hälso- och sjukvård.** Vi hänvisar till Folkhälsomyndighetens ”Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper”. Där rekommenderas att personer som tillhör någon riskgrupp för att drabbas av allvarlig influensa bör erbjudas vaccination. Respektive verksamhetschef ansvarar för att patienter erbjuds vaccination inom Landstinget Västernorrland.

## Profylax

### Riskgrupper

Förhöjd risk för allvarlig sjukdom finns hos följande riskgrupper:

- personer 65 år och äldre
- gravida efter graviditetsvecka 16
- vuxna och barn över sex månader med följande sjukdomar eller tillstånd:
  - kronisk hjärtsjukdom
  - kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
  - andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (t. ex. extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder)
  - kronisk lever- eller njursvikt
  - diabetes mellitus
  - tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

Små barn riskerar bli mer allmänpåverkade än vuxna av influensa och kräver oftare sjukhusvård. Det kliniska förloppet hos barn < 2 år med misstänkt influensa bör följas noga. Profylax ska övervägas men behöver inte ges till alla exponerade. Rådgör vid behov med barnläkare.

För gravida gäller speciella överväganden. Se Folkhälsomyndighetens ”Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper”. Rådgör vid behov med gynekolog och/eller infektionsspecialist.



## Profylax på sjukvårdsinrättningar med ineliggande patienter

Vid exponering av patient för influensa från smittsam anhörig eller patient som vårdats i samma rum över 4 timmar bör profylax ges för att förhindra vidare smittspridning på inrättningen. Rekommenderad profylax till vuxna är kaps. Tamiflu® i dosen 75 mg x 1 i 10 dagar. För barn dosering se FASS. Exponerade personer som fått profylax och inte insjuknat inom 3 dagar räknas inte som smittsamma. Vid osäkerhet om profylax bör ges, rådgör med infektionsspecialist.

## Profylax på hälsocentraler, hemmiljöer och offentliga platser inklusive skolor och förskolor

Profylax bör ges restriktivt. Postexpositionsprofylax övervägs bara för personer som exponerats under den akuta smittsamma perioden och om de tillhör en grupp med risk för ett allvarligt förlopp av influensa.

## Patient

Allmänheten informeras om att man vid misstanke på infektion med influensa i första hand per telefon ska kontakta 1177 - Vårdguiden. I andra hand kontaktas närmaste hälsocentral. Allmänheten uppmanas att inte söka direkt till sjukvårdens mottagningar utan föregående telefonkontakt. Motivet är att förhindra onödig smittspridning. Sjukvårdspersonal kan per telefon oftast avgöra om en person är ett misstänkt fall av influensa. Patienter ska i första hand bedömas och provtas i primärvården.

## Provtagning

*Vilka patienter ska provtas för influensa?*

- Alla personer med misstänkt influensa som läggs in för vård på sjukhus
- Patienter som insjuknar med misstänkt influensa på vårdavdelning
- Patienter som erhållit profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa
- Personer utanför sjukhus ska provtas i början av en epidemi och alltid om de har underliggande tillstånd som medför ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp. Riskgrupperna beskrivs på sidan 3, under rubriken "När ska profylax ges?"

Smittämnet finns i respiratoriskt sekret. Även andra luftvägsprover, bronksköljvätska, trachealsekret etc. kan användas för diagnostik. Se laboratorimedicens provtagningsanvisningar för [Influensa A/B- och RS- virus RNA, Nph-](#)

Blodprov (virusserologi) kan användas för diagnostik och analyseras av externt laboratorium, se Laboratorimedicens [provtagningsanvisningar](#).

Kom ihåg personlig skyddsutrustning, basala hygienrutiner och rengöring av ytor. Använd rengöringsmedel och vatten eller alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid för rengöring av ytor.



## Vilka ska informeras vid misstanke om smittsam influensa på avdelning?

All personal inklusive läkare, konsulter, paramedicinsk personal och städledare/städpersonal ska informeras om att utbrottsmisstanke föreligger. Påminn om vikten av fungerande hygienrutiner. Informera även besökande.

## Omhändertagande av patient

### Slutenvård

Slutenvården ska sköta personer med influensa som är så svårt sjuka att de behöver sjukhusvård. Det är viktigt med snabb upptäckt av nya fall och att isolera smittsamma patienter för att kunna begränsa smittspridning inom slutenvård.

Vid influensautbrott i slutenvården finns ["Handlingsplan inför influensautbrott"](#) på Smittskyddets intranät.

- På akutmottagningen ska patient med misstänkt influensa snarast möjligt placeras i eget rum med stängd dörr
- Sundsvall: Vid misstanke om eller vid konstaterad influensa ska patienten i första hand isoleras på infektionskliniken. Om det inte finns isoleringsplats på infektionsavdelning ska patienten isoleras på den egna avdelningen
- Örnsköldsvik och Sollefteå: Patienten placeras där enkelrum finns
- Patienten ska vårdas isolerad i enkelrum med stängd dörr och med tillgång till egen toalett de första 5 dygna efter insjuknandet
- Om patient på flerbäddsrum insjuknar ska den sjuke isoleras på rummet och de övriga patienterna på den salen ska betraktas som smittade. Medpatienterna bör behandlas profylaktiskt om inte kontraindikation finns (se nedan). Lagg inte in ny patient på den salen
- Undvik att flytta smittsam influensapatient till annan klinik än infektionskliniken eller till särskild avdelning för kohortvård av influensapatienter
- Om det är medicinskt försvarbart bör patienter skickas hem för att förhindra smittspridning till andra patienter
- Vid exponering av patient för influensa från smittsam anhörig eller patient som vårdas på samma vårdrum över 4 timmar bör profylax ges för att förhindra vidare smittspridning. Rekommenderad profylax till vuxna är kapsel Tamiflu® 75 mg x 1 i 10 dagar. Exponerad person som fått profylax och inte insjuknat inom 3 dagar betraktas som inte smittsam. Vid osäkerhet om profylax bör ges, kontakta infektionsjour



- Var restriktiv med att skicka patienter på undersökning/behandling. Vid akuta undersökningar är det viktigt att ge information till mottagande enhet. Informera även besökare om att de kan bli smittade och att de ej ska gå runt och besöka andra patienter på avdelningen/sjukhuset
- Patienter som är i behov av IVA-vård läggs på isoleringsrum. När det blir många fall kan det bli fråga om samvård på storsal på IVA eller andra lokaler med IVA-resurs efter beslut i samråd med lokal krisledning

### Primärvård

Det är hälsocentralen som ska göra den första bedömningen, per telefon, i hemmet eller på mottagningen. Konsultation med infektionskliniken, medicinkliniken eller barnkliniken sker vid behov.

### På mottagning

- Patienter med misstänkt influensa tas direkt in på ett särskilt enkelrum för att förhindra onödig smittspridning på mottagningen. Dörren ska hållas stängd
- Om misstanken uppkommer först inne på mottagningen ska patienten hänvisas till särskilt enkelrum
- Varje hälsocentral bör ha minst ett definierat rum för intagning av patienter med smittsam sjukdom. Detta rum bör ha egen toalett, helst förrum alternativt sluss och ligga nära ingången till mottagningen eller ha en egen ingång från utsidan. Kontakt med övriga patienter ska minimeras
- Eventuell lungröntgen och EKG-undersökning bör göras på patientrummet
- Jourhavande läkare ska alltid innan eventuell transport till sjukhus konsultera/informera läkare på mottagande klinik (t ex infektionskliniken, medicinkliniken eller barnkliniken)
- Rutiner vid patienttransport framgår nedan





## Transport av influensapatienter

1. Utnyttja skjuts av anhörig som redan är exponerad, undvik transport med allmänna kommunikationsmedel och taxi. Vid taxiresa ska patienten instrueras om hand- och hosthygien (hosta i armveck eller ännu hellre i engångsnäsduk)
2. Ambulanstransport sker med stängd lucka mot förarhytt
3. Basala hygienrutiner tillämpas
4. Ambulanspersonal i patientutrymmet ska bära andningsskydd FFP3 eller opmunskydd i kombination med stänkskydd för ögonen. Transporter inom sjukhuset bör minimeras
5. Vid transporter förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk. Kassera näsdukar efter transporten

## I hemmet

- Patient som klarar sig hemma ska stanna där
- Om den sjuke tillhör en grupp med risk att få allvarlig influensa bör patienten bedömas på hälsocentral för ställningstagande till provtagning liksom profylaktisk behandling enligt Läkemedelsverkets rekommendationer

## Rutiner

### Tvätt och avfall

Förslut tvätt- och avfallssäckarna på rummet. Hanteras som vanlig tvätt respektive avfall.

### Städning

**Punktdesinfektion.** Stänk/spill av kroppsvätskor torkas genast upp med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

**Daglig städning och slutstädning.** Noggrann städning med rengöringsmedel och vatten.

## Besök

Beslut om besöksrestriktioner på avdelningsnivå på ett sjukhus fattas av respektive verksamhetschef efter samråd med vårdhygien. Informationsskylt ska sättas upp vid entrén. Hälsocentraler ska inte införa besöksrestriktioner.

## Personal

### Hygienrutiner för att förhindra smittspridning

- Väl fungerande basala hygienrutiner är helt avgörande för att förhindra spridning av influensa
- Informera alla patienter om vikten av att de har god hand- och hosthygien. Be dem använda pappersnäsdukar för engångsbruk när de snyter sig och att hosta i armvecket eller ännu hellre i en engångsnäsduk som sedan kastas

### Personlig skyddsutrustning

- Basala hygienrutiner är en mycket viktig faktor för att undvika att man själv smittas och ska alltid användas
- Vid patientnära (armlängds avstånd) vårdarbete används op-munskydd. Vid risk för stänk mot ansiktet används också visir eller skyddsglasögon
- I situationer med risk för aerosolbildning rekommenderas andningsskydd FFP3 (beställs från förråd) och skyddsglasögon/visir. Om andningsskydd inte finns tillgängligt används op-munskydd tillsammans med skyddsglasögon/visir

#### *Risksituationer för aerosolbildning är:*

- Vistelse i rum där bronkoskopi utförs
- Vistelse i rum där intubation, sugning av luftvägar, extubation av influensapatient i akut sjukdomsskede sker
- Vid patientnära (armlängds avstånd) arbete med influensapatient i akut sjukdomsskede som får övertrycksandning på mask (t ex BiPAP/CPAP)
- Provtagning från nasofarynx hos hostande patient
- Arbete med hostande patient som får inhalationsbehandling
- Patientnära arbete med influensapatient som får andningshjälp av sjukgymnast eller annan behandling som medför risk för hosta (dessa medicinska åtgärder bör dock helst undvikas)

#### *Skyddsutrustningen ska tas av i följande ordning;*

handskar – skyddsrock - desinfektera händerna – skyddsglasögon – andningsskydd/op-munskydd – desinfektera händerna.





## Personalplanering

- Personal bör om möjligt vara stationär på sin avdelning tills utbrottet är över
- Personal som insjuknat med influensa ska stanna hemma ett dygn efter tillfrisknandet
- Icke vaccinerad personal som tillhör en riskgrupp för att utveckla svår influensa bör om möjligt undvika patientnära arbete med intensivt hostande smittsamma influensapatienter. Riskgrupperna beskrivs på sidan 3, under rubriken ”När ska profylax ges?”. För icke vaccinerad gravid vårdpersonal gäller att använda rekommenderade skyddsåtgärder och om möjligt undvika vårdmoment med ökad risk för aerosolbildning (t ex inhalationsbehandling som ger hosta, sugning av luftvägar, bronkoskopi, intubation)

## Relaterad information

[Folkhälsomyndigheten, information om influensa](#)

[Folkhälsomyndigheten, Rekommendationer om influensavaccin till riskgrupper](#)

[Kunskapscentrum för infektioner under graviditet \(INFPREG\)](#)

[Läkemedelsverket, Behandling och profylax av influensa med antivirala medel](#)

[Vårdhandboken, Influensa](#)