

Influensa - Handläggning av patient med misstänkt eller säkerställd influensa

Innehåll

1.	Handläggning av misstänkt eller säkerställd influensa	2
2.	Falldefinition	2
3.	Definition av riskgrupp	2
4.	Allvarlig sjukdom.....	3
5.	Smitta	3
5.1	Inkubationstid	4
6.	Personalskydd	4
6.1	Gravid personal.....	4
7.	Vårdnivå	4
8.	Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet	5
9.	Sjukresa.....	5
10.	Ambulanstransport	5
11.	Patient på mottagning.....	5
12.	Patient på sjukhus	6
13.	Förlossningsvård/BB	7
14.	Transporter inom sjukhus	8
15.	Influensaprovtagning	8
15.1	Provtagningsmetodik	8
15.2	Remisser	9
15.3	Remisstext.....	9
16.	Antiviral behandling	9
16.1	Behandlingsalternativ.....	9
16.2	Tidigt insatt behandling.....	9
16.3	Telefonordination:	9
16.4	Personer som ska erbjudas tidig antiviral behandling:.....	9
16.5	Behandling av barn	10
16.6	Behandling av gravida	10
17.	Profylax antiviral och vaccination	10
17.1	Bekräftad exposition av riskgrupper.....	11
17.1.2	Gravida med ytterligare riskfaktor.....	11
17.1.3	Gravid utan ytterligare riskfaktor.....	11
17.2	Obekräftad exposition av riskgrupper	12
17.3	Personer som ska få tidig antiviral behandling och inte profylax.....	12
17.4	Utlandsresa och profylax	12
18.	Anmälan till smittskyddsläkaren.....	12
19.	Information till patienter	12
20.	Arbetsgivarens ansvar	12
21.	Referenser.....	13

1. Handläggning av misstänkt eller säkerställd influensa

Provtagning, behandling och förebyggande åtgärder riktar sig till de personer som riskerar svårast sjukdom eller dödsfall.

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas av alla yrkeskategorier. God handhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning.

Därutöver behövs i vissa situationer ytterligare skyddsåtgärder.

Identifiering av influensasyntom

Vid ankomst till sjukhus och förflyttning mellan olika vårdavdelningar ska alla patienter under influensasäsongen (normalt oktober-april) utfrågas om influensasyntom. Frågor ska ställas angående:

- feber
- muskelvärk
- hosta.

2. Falldefinition

Misstänkt fall:

Mer än 38 graders feber och influensaliknande symtom (två eller fler av följande: hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk) samt frånvaro av annan känd orsak till symtomen.

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring.

Bekräftat fall:

Laboratoriepåvisad influensa.

3. Definition av riskgrupp

- 65-åringar och äldre
- gravida (efter v. 16)
- personer med vissa sjukdomar vuxna (inklusive alla gravida samt barn över 6 månader):
 - kronisk hjärtsjukdom
 - kronisk lungsjukdom, som KOL och svår astma
 - andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft *till exempel*
 - extrem fetma med BMI över 40
 - neuromuskulära sjukdomar
 - flerfunktionshinder

- kronisk lever- eller njursvikt
- diabetes mellitus
- tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

4. Allvarlig sjukdom

Vissa varningstecken och symtom hos patienter med misstänkt influensa kan snabbt leda till ett allvarligt förlopp. Några varningssignaler som bör föranleda ökad vaksamhet är:

- hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna ≥ 30 /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 blodtryck < 90 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≤ 60 mm Hg
- blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- bröstsmärtor

Hos barn finns några ytterligare varningstecken som till exempel snabb andning (barn 0-2 mån. ≥ 60 /min., 2-12 mån. ≥ 50 /min., >12 mån. ≥ 40 /min.), slöhet, eller att barnet har liten eller ingen lust att leka.

5. Smitta

Lägg hostande patient i eget rum. Gör omflyttning vid behov.
Undvik att lägga hostande patient i korridor.

Det är framförallt vid hosta som smittspridningen sker. Vid vanliga sociala kontakter kan man räkna med smittspridning från insjuknandet och till och med ett dygn efter feberfrihet utan febernedsättande läkemedel, dock som längst i sju dygn.

Vid misstanke om smittspridning till medpatienter ta snarast kontakt med infektionsbakjour för ställningstagande till ev. Tamiflu profylax.

Det finns inget som talar för att gravida löper större risk att smittas än andra. Däremot finns data som talar för att gravida utan andra riskfaktorer, särskilt i senare delen av graviditeten (trimester 2-3), löper ökad risk att få svårare influensasjukdom och komplikationer (framförallt lungkomplikationer) vid infektion med influensa A (H1N1)pdm09 "svininfluensa".

5.1 Inkubationstid

Inkubationstiden för Influensa A och B är 1-5 dygn och har angetts kunna vara upp till 7 dygn för A (H1N1)pdm09 ”svininfluensa”.

6. Personalskydd

Tillämpa basala hygienrutiner.

Begränsa antalet personer runt patienten.

När vårdpersonal utför direkt patientvård eller vistas på ett avstånd inom 1-2 meter från patienten används vätskeresistenta munskydd II R med visir eller vätskeresistenta munskydd II R och visir eller skyddsglasögon.

Ytterligare skyddsåtgärder iakttas vid åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning t.ex. inhalationsbehandling, sugning, bronkoskopi, nasofarynxprov etc.

Då ska personalen använda andningsskydd, FFP3 med ventil och visir eller skyddsglasögon.

Vid längre vistelse inom 1 m från en intensivt hostande patient kan andningsskydd FFP3 och visir/skyddsglasögon också vara befogat.

Använd PEP-pipar och inte PEP-flaska med vatten.

För såväl andningsskydd som munskydd gäller att de måste hanteras korrekt för att fylla avsedd skyddsfunktion.

6.1 Gravid personal

Gravid personal bör undvika arbetsmoment som kan tänkas medföra aerosolbildning vid vård av influensasjuka patienter, som t ex inhalationsbehandling, slemugning eller bronkoskopi.

Ytor och föremål desinfekteras med ytdesinfektion eller Virkon innan nästa patient kommer i kontakt med dem.

7. Vårdnivå

De flesta patienter kan hanteras av Primärvården. Om tillståndet så medger, kan patienten vistas i hemmet och bedriva egenvård. Det är viktigt med rikligt vätskeintag, samt vid behov febernedsättande paracetamol (Alvedon, Panodil eller likvärdigt preparat), slemlösande och ev. bronkvidgande medel. Iaktta hygienföreskrifter för att minska risken för att smitta anhöriga.

Vid avväggningsproblem kring antiviral behandling/profylax och i de fall patienten är svårt sjuk rekommenderas kontakt med infektionsjour/bakjour, 026-15 40 00.

8. Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet

Kommunal, region eller privat.

Om patientens kliniska tillstånd så tillåter och patienten bedöms kunna följa råd avsedda att minska smittspridning, kan vård ske i hemmet. Patienten bör då vara isolerad i hemmet t.o.m. en dag efter feberfrihet eller som mest sju dagar efter symtomdebut. Tillämpa basala hygienrutiner. I rummet där patienten vårdas bör vårdpersonal använda munskydd (vätskeresistenta II R) visir eller skyddsglasögon som skydd mot droppsmitta.

9. Sjukresa

Patient ska om möjligt undvika taxi, buss eller tåg. Om man måste använda dessa bör munskydd (vätskeresistenta II R) eller pappersnäsduk att hosta i användas.

10. Ambulanstransport

Kontakt tas med mottagande enhet. Vid svår sjukdom kontaktar enheten infektionsjour/bakjour. Vid transport av hostande patient med influensamisstanke bär ambulanspersonalen andningsskydd FFP3 och stänkskydd (skyddsglasögon eller visir).

Om detta inte finns tillgängligt används vätskeresistenta munskydd II R med visir eller skyddsglasögon. Noggrann handhygien tillämpas.

Patienten förses med munskydd (vätskeresistent II R) om det tolereras. Om munskydd inte används instrueras patienten att hosta i engångsnäsdukar som samlas i en plastpåse. Patienten måste vara noga med handhygien. Luckan till förarhytten hålls stängd. Ambulans städas enligt rutin för smittsam patient.

11. Patient på mottagning

Varje mottagning ska ha rutiner för att ta emot patienter med smittsam sjukdom, även om de kommer oanmälda.

Patienten ska inte sitta i väntrum eller dela rum med andra personer utan vid väntetid få ett eget rum för att minska risken för smittspridning. Om rum med egen toalett och ingång utifrån finns ska detta användas.

Begränsa antalet personer runt patienten. Tillämpa basala hygienrutiner. I patientrummet använder vårdpersonal munskydd (vätskeresistenta II R) med visir eller skyddsglasögon som skydd mot droppsmitta.

Gravid personal bör undvika arbetsmoment som kan tänkas medföra aerosolbildning vid vård av influensasjuka patienter, som t.ex. inhalationsbehandling, slemsugning, bronkoskopi etc.

Vid åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi, nasofarynxprov etc. använder personalen andningsskydd av typ FFP3 samt visir/skyddsglasögon. Lungröntgen, EKG etc. bör om möjligt utföras på patientrummet.

Ytor och föremål desinfekteras med ytdesinfektion eller Virkon innan nästa patient kommer i kontakt med dem.

12. Patient på sjukhus

- Patienter med akut febersjukdom, där influensa inte kan uteslutas ska om möjligt vårdas på infektionsklinik.
- Influensamisstanke får aldrig äventyra medicinskt säkert omhändertagande på rätt klinik.
- Patienter med misstänkt influensa vårdas på enkelrum med stängd dörr. Vid brist på enkelrum kan flera influensapatienter med laboratorieverifierad diagnos vårdas på samma rum.
- Patient med influensa ska aldrig vårdas i samma rum som misstänkt eller bekräftad Covid-19 patient.
- Influensapatient får inte vistas utanför rummet.
- Kan vården inte ske på enkelrum med stängd dörr, alternativt att patient inte följer rekommendation att stanna inne på sitt rum, måste följande beaktas:
Patient med influensamisstanke får under inga omständigheter läggas in på sal eller annat utrymme där det ligger patienter med:
 - Svår hjärt- och/eller lungsjukdom
 - Nedsatt infektionsförsvar
 - Allvarlig malign sjukdom
 - Misstänkt eller bekräftad Covid-19

Bedöm om riskpatient blivit exponerad för smitta och behöver antiviral behandling. Ta hjälp av infektionsläkare vid behov.

Begränsa antalet personer runt patienten. Tillämpa basala hygienrutiner.

I patientrummet använder vårdpersonal munskydd (vätskeresistenta II R) med visir eller skyddsglasögon som skydd mot droppsmitta.

Vid åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi, nasofarynxprov, PEP etc. använder personalen andningsskydd av typ FFP3 samt visir/skyddsglasögon. Vid längre vistelse inom 1m från en intensivt hostande patient kan andningsskydd och visir/skyddsglasögon också vara befogat.

Gravid personal bör undvika arbetsmoment som kan tänkas medföra aerosolbildning vid vård av influensasjuka patienter, som t ex inhalationsbehandling, slemsugning, bronkoskopi etc.

PEP-flaskor med vatten ska inte användas för patienter med misstänkt eller konstaterad influensa. Använd istället PEP-pipar.
Lungröntgen, EKG etc. bör om möjligt utföras på patientrummet.

Ytor och föremål desinfekteras med ytdesinfektion eller Virkon innan nästa patient kommer i kontakt med dem.

13. Förlossningsvård/BB

Symptomatiska nyfödda med misstänkt eller konstaterad influensainfektion bör vårdas på neonatalavdelning och isoleras med försiktighetsåtgärder gällande droppsmitta. I allmänhet är kuvöser inte tillräckliga för att förhindra överföring av mikroorganismer från smittade nyfödda till andra, varför isoleringsrum är önskvärt för detta ändamål. I nödfall kan man tvingas kohortvårda nyfödda med säkerställd influensa. Det är inte troligt att nyfödda med influensa sprider droppsmitta från luftvägarna genom hosta eller nysningar.

Eftersom neonatal influensa kan vara en allvarlig infektion, bör försiktighetsåtgärder vidtas för att undvika överföring av influensa från en infekterad mamma till hennes nyfödda barn. Ändå är mor-barn bindning och påbörjad amning avgörande mål under de första dagarna i livet.

Följande riktlinjer är ett försök att balansera dessa överväganden:

1. Det asymtomatiske barn, vars mor har misstänkt eller konstaterad influensainfektion, bör alltid hållas isolerat från andra nyfödda i syfte att förhindra oavsiktlig smittspridning.
2. Mödrar med bekräftad influensa isoleras med sina nyfödda med följande försiktighetsåtgärder:
 - Barnet bör inte vistas i mammans säng utan använd t.ex. barnsängar på hjul för att minimera exponeringen för mammans hostningar eller nysningar.
 - Mödrar skall utföra handtvätt före amning och skötsel av barnet.
 - Handsprit ska göras tillgängligt nära moderns säng, för att underlätta frekvent handhygien.

Barn på neonatalavdelning är en särskild riskgrupp under en epidemi med influensa. Det är angeläget att försöka hålla neonatalavdelningar smittfria.

Följande råd kan övervägas:

- Drabbade spädbarn isoleras.

- All personal och föräldrar bör erbjudas vaccination.
- Allmänt besöksförbud införs.

14. Transporter inom sjukhus

Transporter inom sjukhus minimeras. Om transport är nödvändigt ska patienten få munskydd (vätskeresistent II R) om det tolereras. Om munskydd inte används instrueras patienten att hosta i engångsnäsdukar som samlas i en plastpåse.

Patienten måste vara noga med handhygien.

Mottagande enhet informeras innan transporten påbörjas.

15. Influensaprovtagning

Provtagning ska framförallt göras på medicinsk indikation. Provtagning bör göras på personer med misstänkt influensa som:

- är allvarligt sjuka
- intas för vård på sjukhus eller där provsvar av annat skäl är viktigt för den kliniska handläggningen

och kan övervägas för personer som:

- tillhör en riskgrupp eller bedöms som särskilt riskutsatta
- arbetar inom sjukvården, åldringsvården eller på annat sätt vårdar personer i riskgrupper
- får profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa

15.1 Provtagningsmetodik

Provtagning för Influensa PCR test utförs dagligen dygnet runt vid kemlab Gävle.

Här finns två länkar till www.regiongavleborg.se/smittskydd under rubriken Influensahandläggning. Provet tas som [nasofarynxaspirat](#) eller som [pinnprov med flockad pinne](#) som skickas i sterilt rör (ex. vis urinodlingsrör) med ½-1 ml NaCl.

Prov taget med flockad pinne ger lite sämre känslighet än nasofarynxaspirat men är lätt att utföra. Använd detta i första hand.

Vid pinnprov måste man använda flockad pinne (ej kolad pinne) annars fungerar inte PCR metoden.

Vid IVA-vård, svår sjukdom eller när misstanke kvarstår trots negativt provsvar med flockad pinne ska prov med nasofarynxaspirat utföras.

Nasofarynxaspirat ger ett säkrare resultat.

Provmateriel beställs från Inköpssystemet Proceedo:

Flockad pinne best. nr 201508

eller

Sugset best. nr 215390

Sugkateter	best. nr 286345
Sugslang med kona och nippel	best. nr 4571123

15.2 Remisser

Remisser som används [se Mikrobiologens webbsida](#).

15.3 Remisstext

Under kliniska data begär ”Influensa” och ange provmaterial (nasofarynxaspirat eller nasofarynxpinnprov). Ange också om patienten är gravid eller om det gäller svårt sjuk eller ineliggande patient, så att provet prioriteras. Proven kylförvaras inför transport till Mikrobiologen Gävle.

16. Antiviral behandling

16.1 Behandlingsalternativ

Tablett Tamiflu® 75 mg, 45 mg, 30 mg [se FASS](#) eller Inhalationsaerosol Relenza®. [se FASS](#).

16.2 Tidigt insatt behandling

Antiviraler mot influensa ska sättas in inom 48 timmar från symtomdebut, helst så nära efter symtomdebut som möjligt.

En svårt sjuk patient kan komma ifråga för antiviral terapi även om det gått mer än 48 timmar sedan insjuknandet. Bör remitteras till sjukhus.

16.3 Telefonordination:

Om ett mottagningsbesök gör att insättande av terapi fördröjs till mer än 48 timmar från symtomdebut så bör en telefonordination av antiviraler ske efter noggrann anamnes av läkare. Ett mottagningsbesök får arrangeras så snart möjligt därefter.

16.4 Personer som ska erbjudas tidig antiviral behandling:

- Patienten är allvarligt sjuk med t.ex. påverkan på andning eller cirkulation, sjukhusvårdas (se punkt 1 sidan 3)
eller
- Patienten tillhör en riskgrupp (se punkt 3 sidan 2)

16.5 Behandling av barn

Barn som är under 2 år kräver extra noggrann bedömning då behandling kan vara besvärlig. Om det är möjligt att få influensaprovsvaret inom 48 timmar efter symtomdebut och barnet inte är allvarligt påverkat, kan man avvakta provsvaret innan man sätter in terapi.

Om barnet tillhör en riskgrupp bör behandling övervägas så tidigt som möjligt efter symtomdebut och alltid inom 48 timmar.

Behandling har störst effekt om den sätts in inom 48 timmar men kan komma ifråga i vissa fall även i senare skede av sjukdomen. Behandlingen bör avbrytas vid negativt laboratoriesvar för influensa.

16.6 Behandling av gravida

Gravida kvinnor utan andra riskfaktorer i andra och tredje trimestern (från vecka 16) löper ökad risk för svår sjukdom av influensa.

Gravid kvinna med andra riskfaktorer löper ökad risk för svår sjukdom under hela graviditeten.

Erfarenheterna av behandling med Relenza® och Tamiflu® är begränsade men läkemedelsverket har bedömt att nyttan överväger riskerna vid en pandemi. För dosering, kontraindikationer och biverkningar i övrigt var god se FASS. Förslag på terapi som kan erbjudas i nedanstående tabell.

Antiviral terapi under graviditet kan ges under 5 dagar enligt denna tabell.

Antiviral terapi under graviditet	Första trimester	Andra och tredje trimestern
Gravid med andra riskfaktorer	Tamiflu® i 5 dagar	Tamiflu® i 5 dagar
Allvarlig influensasjukdom oavsett riskfaktorer	Tamiflu® i 5 dagar	Tamiflu® i 5 dagar
Gravid med misstänkt influensa utan andra riskfaktorer	Ingen behandling (Relenza® i 5 dagar kan övervägas)	Tamiflu® i 5 dagar

17. Profylax antiviral och vaccination

Vaccination mot säsongsinfluensa

Vaccination av riskgrupper ger ett gott skydd mot influensa förutom till gravt immunsupprimerade. [Se Smittskydd webbsida om influensavaccination.](#)

Antiviraler

Antiviral profylax med Tamiflu® kan användas så att riskutsatta personer oftast kan skyddas med tidigt insatt antiviral behandling om de inte är vaccinerade.

Läs [RAV-behandling och profylax av influensa med antivirala medel](#)

17.1 Bekräftad exposition av riskgrupper

Antiviral profylax bör förskrivas restriktivt och begränsas till postexpositionsprofylax för personer som hör till riskgrupperna (se punkt 2 sidan 3) och som haft nära kontakt med ett bekräftat fall av influensa inom falllets smittsamma period, d.v.s. under fem (sju dagar för influensa A (H1N1)pdm09 "svininfluensa") efter symtomdebut eller t.o.m. en dag efter feberfrihet utan febernedsättande läkemedel.

17.1.2 Gravida med ytterligare riskfaktor

När det gäller gravida med ytterligare en riskfaktor gör socialstyrelsen en distinktion så att dessa ska kunna få postexpositionsprofylax under hela graviditeten.

Under första trimestern rekommenderas Relenza® vid profylax p.g.a. låg systemexponering. I andra och tredje trimestern rekommenderas Relenza® alternativt Tamiflu® till alla gravida oavsett förekomst av ytterligare riskfaktor eller inte.

17.1.3 Gravid utan ytterligare riskfaktor

Gravid utan annan riskfaktor i andra och tredje trimestern som inte är vaccinerad mot säsongsinfluensa och som utsatts för influensa smitta där influensa A (H1N1) pdm09 "svininfluensa" inte kan uteslutas bör erbjudas antiviral profylax enligt nedan. Om expositionen är låggradig kan man avvakta och vara beredd med att ge tidig antiviral terapi, inom 48 timmar, vid eventuellt insjuknande.

Se FASS för dosering.

Antiviral Profylax under graviditet.	Profylax under första trimestern	Profylax under andra och tredje trimestrarna
Gravida med ytterligare riskfaktorer som utsatts för smitta av alla influensatyper	Relenza®	Relenza® eller Tamiflu®
Gravida utan andra riskfaktorer som utsatts för smitta av influensa	Ingen profylax (Relenza® kan övervägas i vissa fall)	Relenza® eller Tamiflu®

Antiviral Profylax med Tamiflu® till barn ges under 10 dagar.

Se FASS för dosering.

17.2 Obekräftad exposition av riskgrupper

I de flesta fallen där expositionen inte är bekräftad kan man avvakta eventuella symtom och ha beredskap för tidig behandling.

17.3 Personer som ska få tidig antiviral behandling och inte profylax

Friska anhöriga och förskolebarn med nära kontakt med person tillhörande riskgrupp. Postexpositionsprofylax rekommenderas inte.

I stället tidigt insatt behandling med antiviraler vid symtom hos dessa personer.

17.4 Utlandsresa och profylax

Endast i undantagsfall kan förskrivning inför en eventuell exposition komma ifråga, t.ex. om en person tillhörande en riskgrupp måste vistas en längre tid i ett land med bristande tillgång till hälso- och sjukvård.

18. Anmälan till smittskyddsläkaren

Behandlande läkare behöver inte anmäla.

Regeringens har beslutat att införa influensa i smittskyddsförordningens lista över anmälningspliktiga sjukdomar från och med den 1 december 2015.

Anmälningsplikten gäller laboratorierna, som kommer att rapportera alla sina bekräftade fall av influensa.

19. Information till patienter

Patientinformation om influensa och vaccination finns på regionens webbsida om influensa för allmänheten: www.regiongavleborg.se/influensavaccination

20. Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren ska enligt föreskriften [Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#) göra en bedömning av smittriskerna på arbetsplatsen med extern hjälp om sådan kompetens inte finns inom den egna verksamheten. Med stöd av riskbedömningen ska arbetsgivaren bestämma vilka åtgärder som behövs för att skydda personalen från smitta och sedan genomföra dem.

Arbetsgivaren ska också se till att personalen får information om riskerna och om hur man skyddar sig mot smitta.

Personalen ska förses med den skyddsutrustning som behövs inklusive handdesinfektionsmedel och ytdesinfektionsmedel.

Se även www.av.se för vidare information.

Vid graviditet och samtidig kronisk sjukdom bör en individuell bedömning av kvinnans totala risksituation göras av arbetsgivaren i samråd med medicinsk expertis.

21. Referenser

- [RAV- behandling och profylax av influensa med antivirala medel](#)
- [Folkhälsomyndigheten - Vaccination av gravida mot influensa- kunskapsöversikt för hälso- och sjukvårdspersonal](#)
- [Folkhälsomyndigheten - Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper](#)
- [Arbetsmiljöverkets föreskrift - Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet