

Virusorsakade luftvägsinfektioner, vårdhygieniska riktlinjer - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Virusorsakade luftvägsinfektioner, vårdhygieniska riktlinjer	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Avdelningschef Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser	Dokumentansvarig: Administratör Vårdhygien	Beslutsinstans: Avdelningschef Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
2.	Innehåll	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Symtom	3
2.3.	Smittsamhet	3
2.3.1.	Bedömning vid specifika fall	4
2.4.	Provtagning	4
2.5.	Exponerad	4
2.6.	Skyddsutrustning	5
2.6.1.	Aerosolgenererande behandling/undersökning	5
2.7.	Utbrott	5
2.7.1.	Screening vid utbrott	5
2.8.	Nyupptäckt fall	5
2.8.1.	Mottagning	5
2.8.2.	Vårdavdelning	6
2.9.	Placering av patient	6
2.10.	Mottagningsbesök	6
2.11.	Förebyggande åtgärder	7
2.11.1.	Hålla avstånd	7
2.11.2.	Munskyddsanvändning	7
2.11.3.	Besök och gruppaktiviteter	7
2.11.4.	Mottagningar	7
2.12.	Transport	7
2.13.	Tvätt och avfall	8
2.14.	Städning och rengöring	8
2.15.	Hjälpmiddel och medicinsk utrustning	8
2.16.	Personal	8
2.16.1.	Gravid personal	8
2.17.	Utskrivning	8
3.	Kommunikation och implementering	8
4.	Medverkande och granskare	9
5.	Referenser	9
6.	Senaste revideringar	9
7.	Bilaga 1 Checklista	10

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att ge vägledning kring förebyggande åtgärder och omhändertagandet av patienter med virusorsakade luftvägsinfektioner, detta för att förhindra smittspridning. Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av virusorsakade luftvägsinfektioner. Rutinen omfattar all vård och omsorg i Region Gävleborg.

2. Innehåll

2.1. Bakgrund

Hosta och snuva är vanliga symtom från luftvägarna som kan vara orsakade av ett virus. Det finns många olika slags virus som kan orsaka luftvägsinfektioner. De vanligaste är influensa, RS och Covid-19. Vid vanliga virusorsakade luftvägsinfektioner brukar ingen behandling ges, enbart symptomlindring, men vid svårare fall av influensa kan antivirala läkemedel ges.

Virusorsakade luftvägsinfektioner kan leda till svårare symtom hos exempelvis äldre och/eller multisjuka patienter samt hos patienter med nedsatt immunförsvar. Inkubationstiden kan variera mellan 1-5 dagar. För att hindra smittspridning är det viktigt att följa de basala hygien- och klädreglerna, [Hygien- och klädregler – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt Folk tandvården Gävleborg AB](#). Mer information finns här:

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#). För att förhindra smittspridning är det viktigt att ha både förebyggande åtgärder som alltid bör finnas men även särskilda åtgärder som behövs vid ökad smittspridning i samhället.

2.2. Symtom

Virusorsakad luftvägsinfektion ska misstänkas vid förekomst av minst ett av följande nytillkomna symtom med eller utan feber:

- Hosta
- Ont i halsen
- Andfåddhet
- Rinnande/täppt näsa

Misstanke ska även inges vid:

- akut insjuknande i lunginflammation eller annan allvarlig nedre luftvägsinfektion utan annan uppenbar förklaring
- bortfall av lukt/smaksinne

Mag-tarmsymtom t.ex. illamående och kräkningar kan också förekomma. Hos äldre kan insjuknandet vara okaraktäristiskt, till exempel akut feber i kombination med förvirring.

2.3. Smittsamhet

Smittsamheten från en person med virusorsakad luftvägsinfektion kan föreligga redan innan symptomdebut. Smittsamheten är dock som störst under perioden kring insjuknandet och ett par dagar framåt. Därefter kan smittsamheten variera i längd. Hur länge beror bland annat på

personens immunförsvar och sjukdomens allvarlighetsgrad. För vuxna personer utan påverkan på immunförsvaret kan individen betraktas som smittfri när följande kriterier är uppfyllda:

A. 5 dagar efter symtomdebut och,

B. Feberfrihet minst 24 h och,

C. Klinisk förbättring

Hos en person som inte har några symtom alls, men som ändå är bekräftad ha någon virusorsakad luftvägsinfektion, bedöms personen som smittsam 5 dagar från provtagningsdatum.

2.3.1. Bedömning vid specifika fall

Smittsamheten vid influensa kan beräknas ha upphört om patienten har fått antiviral behandling i minst tre dagar och varit stabilt förbättrad avseende influensasymtom under de senaste 24h.

Patienter med bekräftad covid-19 och som är immunsupprimerade eller som har haft kritisk sjukdom och vårdats på IVA, behöver en individuell bedömning. Som riktmärke bedöms smittsamheten låg vid mer än 1 dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar efter symtomdebut.

För barn, särskilt spädbarn och immunsupprimerade med RS-virusinfektion rekommenderas eget rum med eget hygienutrymme under hela sjukhusvistelsen, detta pga långvarig virusutsöndring.

2.4. Provtagning

Säkerställande av orsak till luftvägsinfektion är i första hand ett stöd för den medicinska handläggningen och behandlingen av patienten. I vård och omsorg finns det dock även ett värde i att identifiera vilket virus som orsakar en infektion eller utbrott, som stöd för de fortsatta smittförebyggande åtgärderna. Provtagning görs:

- efter läkarbedömning
- vid rekommendation från Vårdhygien

[Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

2.5. Exponerad

En exponerad patient är den patient som har vårdats på samma rum eller haft när kontakt med en person med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion.

Exponerade patienter ska noga observeras och personalen ska vara uppmärksamma på nytillkomna symtom eller försämring av patientens tillstånd. Informera patienten om att säga till vid uppkomst av nytillkomna symtom. Patienterna anses som exponerade under den beräknade inkubationstiden. Vid oklar diagnos räknas den exponerade patienten som smittsam i minst 5 dagar. För enskild diagnos se tabellen nedan:

Diagnos	Inkubationstid	Kommentar:
Influensa	1-4 dagar	Efter läkarordination kan dessa patienter erbjudas profylaxbehandling

Covid-19	2-5 dagar	
RS-virus	3-5 dagar	

2.6. Skyddsutrustning

Tillämpning av basala hygienrutiner och användning av munskydd och visir ger personal skydd mot luftvägsinfektion. Vid kontakt med patienter med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion rekommenderas:

- Munskydd (av typen IIR) och visir vid arbete med kort avstånd från patienten
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med patienter som har kraftig hosta ska användning av andningsskydd (FFP2 eller FFP3) och visir övervägas.

2.6.1. Aerosolgenererande behandling/undersökning

Under aerosolgenererande behandlingar och undersökningar ökar risken för smittspridning. Tex vid handventilering, intubering, syrgasbehandlingar med höga flöden, gastroskopier, spirometri, inhalationer osv. Vid dessa tillfällen bör andningsskydd (FFP2 eller FFP3) och visir användas utöver sedvanliga basala hygienrutiner samt engångsförkläde i plast. Under dessa behandlingar och undersökningar är det av stor vikt att dörren till rummet är stängd samt att minimera antalet personal som deltar i vården.

2.7. Utbrott

För att stoppa/förhindra smittspridning behöver samtliga yrkeskategorier ta sitt ansvar för att nedanstående punkter efterlevs samt kontakta Vårdhygien, 026 – 155165.

- God följsamhet till basala hygienrutiner: [Hygienrutiner och klädregler – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt Folk tandvården Gävleborg AB](#)
- Noggrann handhygien hos patienter och besökare.
- Korrekt användning av [skyddsutrustning](#)
- Gör bedömning angående munskyddsanvändning, [punkt 2.6.](#)

2.7.1. Screening vid utbrott

I sådana verksamheter där konsekvenserna av smittspridning bedöms som allvarliga kan det under perioder med hög lokal samhällsspridning eller vid lokala utbrott, vara aktuellt att överväga screening för utvalda smittämnen. Screening sker då som en del i det förebyggande arbetet mot smittspridning. Beslut angående screening tas av berörd chef i samråd med Vårdhygien.

2.8. Nyupptäckt fall

2.8.1. Mottagning

Om en patient som redan befinner sig på en mottagning uppvisar symtom utförs punkterna i [Bilaga 1 Checklista](#).

- När patienten ska lämna mottagningsrummet bör patienten använda munskydd och desinfektera sina händer och sedan, utan att stanna, lämna rummet och mottagningen.

- Använd ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt) på brits och tagytor i mottagningsrummet, detsamma gäller efter eventuella toalettbesök

2.8.2. Vårdavdelning

2.8.2.1. Patient på enkelrum

- Håll dörren till patientrummet stängd
- Säkerställ att punkterna i [Bilaga 1 Checklista](#) utförs
- Be ansvarig läkare göra en bedömning, vid behov provtas patienten, se [punkt 2.4.](#)

2.8.2.2. Patient på flerbäddsrum

- Stäng dörren till patientrummet
- Säkerställ att punkterna i [Bilaga 1 Checklista](#) utförs
- Be ansvarig läkare göra en bedömning, vid behov provtas patienten, se [punkt 2.4.](#)
- Flytta samtliga patienter till varsitt enkelrum
- Om enkelrum för samtliga inte är möjligt flyttas patienten med symtom till enkelrum och dennes plats kryssas i flerbäddsrummet (alltså ingen ny patient får läggas på dennes plats). Patienterna utan symtom räknas nu som [exponerade](#).

2.8.2.3. Inför undersökning och behandling

- Mottagande enhet meddelas
- Se till att patientens kläder och sängkläder inte är synligt smutsiga med kroppsvätskor.
- Sängen ska desinfekteras med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt)
- Följ [punkt 2.12.](#) för information angående transporten
- Mottagande enhet följer det som står under [punkt 2.10.](#)

2.9. Placering av patient

Om två eller flera patienter har positivt provsvar på samma luftvägsvirus kan de samvårdas i samma rum. Alltså kan två patienter med positivt Covid-19 svar vårdas på samma rum. När det gäller influensa kan de patienter med Influensa A endast vårdas med patienter som har just Influensa A. Det samma gäller för Influensa B.

2.10. Mottagningsbesök

Om en patient med luftvägssymtom är i behov av att besöka en mottagning ska:

- patienten inte vistas i väntrum tillsammans med andra patienter
- patienten om möjligt ta på sig ett munskydd vid genomgång av väntrum och gå in på undersökningsrummet
- dörren till rummet hållas stängd
- punkterna i [Bilaga 1 Checklista](#) följas
- ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt) användas på brits och tagytor i mottagningsrummet, detsamma gäller efter eventuella toalettbesök

2.11. Förebyggande åtgärder

Vid ökad smittspridning i samhället eller vid lokala utbrott kan ytterligare förebyggande åtgärder behövas för att minska risken för smittspridning. Vilka åtgärder som är aktuella fattas utifrån det epidemiologiska läget och lokala riskbedömningar. Detta görs av ansvarig chef. Vårdhygien kan rådgöras vid behov.

2.11.1. Hålla avstånd

Verksamheten bör planera för att undvika att patienter, besökare och personal smittas. Som ett led i detta behöver verksamheten säkerställa att det finns möjlighet att hålla avstånd mellan personer som vistas i verksamhetens lokaler. Detta gäller alla lokaler för vård, omsorg och administration samt personalrum, omklädningsrum mm.

2.11.2. Munskyddsanvändning

Eftersom smitta kan förekomma innan symtomdebut kan munskyddsanvändning (av typen IIR) i vissa fall vara motiverad. Ställningstagande till vilken nivå av munskyddsanvändning som bör tillämpas avgörs av det epidemiologiska läget i samhället och riskbedömning för enskilda verksamheter/enheter. Riskbedömning för anpassning av munskyddsanvändning är verksamhetens/enhetens ansvar, liksom att en utvärdering sker regelbundet. Exempel på omfattning av munskyddsanvändning som kan tillämpas:

- Personal använder munskydd vid patientnära arbete.
- Personal använder munskydd kontinuerligt då de befinner sig på den aktuella enheten.
- Både personal och besökare använder kontinuerligt munskydd då de befinner sig på den aktuella enheten.
- Generellt behöver inte barn erbjudas munskydd.

2.11.3. Besök och gruppaktiviteter

Ansvarig chef beslutar angående eventuella besöksrestriktioner. Besök och gruppaktiviteter värderas utifrån risk för smitta kontra värdet av besöket och gruppaktiviteten.

2.11.4. Mottagningar

Rutiner för triagering av patienter med luftvägssymtom bör finnas för att redan vid ankomst skilja patienter med misstänkt luftvägsinfektion från andra patienter. Enheter inom öppenvården ska ha rutiner och välkända flöden för hur en patient med luftvägssymtom ska tas emot på ett säkert sätt.

2.12. Transport

Innan patienten lämnar rummet ska patienten använda handdesinfektion. Använd ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt) och rengör sängen innan transport sker. Under transporten ska patienten ha munskydd på sig. Är inte munskydd ett alternativ kan patienten försees med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som direkt slängs i plastpåse som försluts. Påminn då en extra gång angående god handhygien. Det är viktigt att patienten transporteras från punkt A till punkt B utan att stanna.

2.13. Tvätt och avfall

Tvätt och avfall hanteras som vanligt.

2.14. Städning och rengöring

Sedvanlig daglig städning utförs av lokalvården. Lokalvårdare ska ha munskydd och visir vid städning på patientens rum. Uppmärksamma lokalvårdaren om att rummets dörr ska hållas stängd under tiden städning sker på rummet. Se till att lokalvårdaren vet hur munskydd och visir ska användas och att skyddsutrustningen ska slängas direkt efter användning.

2.15. Hjälpmedel och medicinsk utrustning

Hjälpmedel t.ex. gåbord, rullstolar, rullatorer ska vara patientbundna. Innan hjälpmedlet används av annan patient ska det rengöras/desinfekteras noggrant med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt). Detta gäller även medicinskteknisk utrustning såsom blodtrycksmanschett och saturationsmätare mm. Hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning som inte går att desinfekteras eller tvättas efter användning ska kastas.

2.16. Personal

Personal med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion rekommenderas att stanna hemma, samt gå hem vid nytillkomna symtom under arbetspasset. Grundregeln för återgång till arbetet är att personalen ska vara påtagligt allmänt förbättrad och feberfri minst ett dygn.

2.16.1. Gravid personal

Personal kontaktar ansvarig chef som i sin tur kontaktar HR.

2.17. Utskrivning

Vid utskrivning är det viktigt att informera om patientens smittsamhet:

- Informera patienten om eventuell smittsamhet
- hemtjänst och distriktssköterska/hemsjukvård om patienten har hemtjänst
- ansvarig sjuksköterska om patienten bor på kommunalt boende
- mottagande enhet om patienten ska skickas till annat sjukhus

3. Kommunikation och implementering

Detta överordnade styrdokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

Kvalitetssamordnare utses som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att dokumentet kommuniceras inom berörda verksamhetsområden. Verksamhetschef och Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd, implementeras och tillämpas.

För privata hälsocentraler skickas rutin till chefer på varje hälsocentral som ser till att rutinen är känd, implementeras och tillämpas.

4. Medverkande och granskare

Rutinen har arbetats fram av Vårdhygien.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Hygienrutiner och klädregler – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt Folk tandvården Gävleborg AB (platina id 09-902223)	Platina
Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19 (infektion.net)	Infektion.net
Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)	Regiongavleborg.se
Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg	Folkhalsomyndigheten.se

6. Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-06-01	1	Nytt dokument id på grund av ny dokumentstyrning, ersätter 09-797581.

7. Bilaga 1 Checklista

Checklista vid misstanke eller konstaterad virusorsakad luftvägsinfektion:

- Tillämpa alltid basala hygien- och klädregler.
- Använd munskydd och visir vid nära kontakt med patienten
- Munskydd och visir kan tas på inne på patientens rum så länge som avstånd till patienten kan hållas i rummet
- Patienten kan vårdas på enkelrum så länge dörren hålls stängd ska ha tillgång till eget hygienutrymme
- Ta ut det material som inte behövs på rummet (OBS, gäller inte engångsmaterial som behövs för att följa de basala hygienrutinerna samt skyddsutrustning).
- Sopor (inklusive munskydd/andningsmask och visir) slängs i restavfall.
- Textilier läggs i vanlig tvättsäck så länge det inte är rikliga mängder kroppsvätskor. Använd i sådana fall förintelsepåse innan det slängs i tvättsäcken.
- Innan transport ska patienten desinfektera händerna och under transporten använda munskydd. Transporten ska ske från punkt a till b utan att stanna.
- Informera lokalvården och andra personalkategorier om att skyddsutrustning ska användas vid nära kontakt med patienten.

Rutin

Dokumentnamn: Virusorsakade luftvägsinfektioner, vårdhygieniska riktlinjer - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

11(11)

Dokument ID: 09-901429

Giltigt t.o.m.: 2027-06-01

Revisionsnr: 1