

Virusorsakade luftvägsinfektioner - Vårdhygieniska rekommendationer

Luftvägsinfektioner orsakade av olika virus har liknande sätt att smittas varför de vårdhygieniska riktlinjerna för dessa infektioner samlas i ett gemensamt dokument.

Virala luftvägsinfektioner kan orsakas bland annat av:

- influensa A, influensa B
- SARS-CoV-2 (coronavirus som förorsakar covid-19)
- respiratory syncytial virus (RSV)
- humant metapneumovirus
- humana säsongscoronavirus
- adenovirus
- parainfluensa virus
- humant rhinovirus
- enterovirus

Det finns mer eller mindre typiska symtom för dessa olika virusinfektioner men symtomen kan också variera stort när det gäller ett och samma virus vilket kan göra det svårt att kliniskt skilja mellan dessa olika virusinfektioner. Därför behövs en mikrobiologisk analys för att fastställa vilket virus det rör sig om. Risken för allvarlig sjukdom vid smitta skiljer sig dock mellan olika luftvägsvirus, vilket kan tas i beaktande då tillgången till enkelrum är begränsad eller prioriteringar behöver göras. Kontakta vid behov den vårdhygieniska enheten eller infektionsbakjour för rådgivning. Analysresultatet är även avgörande för möjligheten till ev. behandling eller profylax mot vissa av dessa virusinfektioner.

Utifrån liknande sätt att smittas kan samtliga luftvägsvirus orsaka utbrott på vård- och omvårdnadsavdelningar varför det är av stor vikt att minska risken för smittspridning under den smittsamma perioden för viruset, oavsett agens.

Virusorsakade luftvägsinfektioner förekommer under hela året med tydligare smittspridning under vintersäsongen.

Medicinsk utredning eller behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom!

Smittväg:

Smittspridning sker framför allt i form av **luftburen smitta** där virus transporteras med små droppar som hostas, nysas eller andas ut av den sjuke. Mottagaren andas in viruset som då infekterar sina målorgan i de övre eller nedre luftvägarna.

Omvärldsfaktorer som påverkar möjligheten för partiklarna att spridas och avståndet de kan fördela sig på är bl.a. omgivande lufttemperatur (kall luft innehåller mindre fuktighet än varm), luftfuktighet (torr luft gynnar spridning eftersom dropparna minskar i storlek och därmed kan stanna i luften längre innan de faller till marken), solljus (ultraviolett strålning är biocid) och luftflödesfördelning i ett utrymme. Andra faktorer som spelar roll är hastigheten

som partiklarna hostats/nysts ut och huruvida de behåller sin livskraft och smittsamhet när de når andra individer.

Smitta kan även ske via **kontaktsmitta** av större infektiösa partiklar i form av direkt kontaktsmitta (t.ex. större droppar som når mottagliga slemhinnor) eller indirekt kontaktsmitta (virus som överförs via händerna som har kontaminerats t.ex. via tagytor).

Referens: WHO, Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air

Bedömning av exponering för smitta	- Utifrån rubriken "Smittväg" i inledningen finns det inga enkla eller konkreta mått på risken för infektion vid exponering. Bedömning om en person ska anses vara exponerad behöver därför ske från fall till fall. - Som definitivt exponerad anses person som sammanhängande har vistats i samma utrymme som en smittsam person, utan munskydd eller andningsskydd i mer än 15 minuter.
---	--

Smittsamhet:

Smittsamheten är störst i början av sjukdomsförloppet och ett par dagar framåt. Risken för smitta ökar vid kraftig hosta och vid nära kontakt med en smittad person.

Smittsamheten upphör normalt efter 5 dagar från symtomdebut. För att kunna betraktas som smittfri behöver samtliga följande kriterier vara uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut
- Feberfri i minst 24 timmar
- Klinisk förbättring

Patienter med bakomliggande medicinska sjukdomar och/eller läkemedelsbehandling som medför nedsatt immunförsvar kan smittsamheten vara längre varför det krävs en individuell bedömning för varje enskild patient av den patientansvarige läkaren.

Om antiviral behandling är tillgänglig och ges kan det minska den smittsamma tiden.

Rekommendationerna är generella och smittsamheten i det enskilda fallet behöver bedömas av den patientansvarige läkaren. Vårdhygien kan vid behov ge råd.

Virusinfektion	Smittfrihet
För samtliga virus	5 dagar efter symtomdebut och feberfri i 24 timmar och klinisk förbättring. Patienter som intuberas och kontinuerligt ventileras med respirator kan avisoleras från luftsmitta 2 timmar efter intubation. Patienten anses vara smittfri under tiden för respiratorbehandling. Innan extubation behöver nytt ställningstagande kring smittsamhet ske.

Virusinfektion	Smittfrihet
Influensa, vid antiviral behandling	3 dagar efter initierad behandling och feberfri i 24 timmar och klinisk förbättring.

Influensa och immunosuppression	Individuell bedömning krävs. Smittsamheten kan som regel betraktas som låg vid mer än ett dygns feberfrihet och stabil klinisk förbättring.
Covid-19 och immunosuppression eller kritisk sjukdom	Individuell bedömning, men smittsamheten kan som regel betraktas som låg vid mer än ett dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och när det har gått minst 14 dagar sedan symtomdebut. Analys av ct-värde kan vara ett stöd i beslutet.

Vårdrutiner för patienter med misstänkt eller verifierad infektion med luftvägsvirus

Vårdrutiner i slutenvård	
Vårdplacering	• Patient med ineliggande vårdbehov isoleras på eget rum med stängd dörr och egen toalett. • Patienter med laboratorieverifierad luftvägsvirusinfektion och samma virus kan samvårdas under tiden som kräver isolering, om inga andra vårdhygieniska hinder föreligger (t.ex. MRB). • Vid hård belastning på sjukvården pga influensa kan även patienter med olika varianter på samma virus samvårdas under förutsättning att patienterna erhåller antiviral behandling. • Vid andra bekräftade mikrobiologiska agens än SARS-CoV-2, influensa A/B eller RSV är i allmänhet konsekvenserna av smitta lägre varför behovet av smittförebyggande åtgärder många gånger kan lättas. • Vid behov av stöd i bedömning kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionsbakjouren jourtid.
Provtagning och diagnostik	• Provtagning sker med rutindiagnostik (PCR covid/influensa A/influensa B/RS) vid misstanke om infektion. Inget läkarbeslut behövs. • Utvidgad provtagning gällande andra luftvägsvirus vid negativ rutin-PCR sker efter kontakt med Infektionsbakjour. • Provtagning med PCR för atypiska luftvägsbakterier sker efter läkarbeslut.
Patient	• Informera och instruera patienten om vikten av host- och nysetikett samt handhygien. • Informera om regler vid isolering. • Vid behov av vistelse utanför patientrummet behöver patienten bära andningsskydd typ FFP2. Vid brist av FFP2 kan också FFP3 (OBS!) utan utandningsventil användas. Om patienten inte klarar av att bära andningsskydd pga t.ex. uttalad hosta, dyspné, andningshjälpmedel (t.ex. syrgas), kan munskydd IIR prövas. I sista hand förses patienten med engångsnäsdukar och plastpåse för adekvat host- och nysetikett.

	• Eventuell antiviral behandling inleds utifrån gällande nationella och lokala behandlingsrekommendationerna, se nedan.
Insjuknar under vårdtiden	• Patient som insjuknar under pågående vårdtid provtas med gällande PCR-metod. • Ev. medpatienter flyttas i regel inte innan luftvägsvirus har påvisats i PCR hos indexpatienten. Gällande influensa kan medpatient som får postexpositionsprofylax inom 48 timmar fortsatt vårdas på samma rum. • Kontakta Vårdhygien vid tveksamhet kring bedömning.
Medpatient	• Inga nya patienter läggs in i rummet där patient med luftvägsvirusinfektion vårdas (undantag se Vårdplacering). • Inga nya patienter läggs in i rum där det vårdas patienter som har exponerats mot luftvägsvirus, under inkubationstiden på 4 dagar. • För medpatienter som har exponerats för influensa gäller: • Antiviral profylax ska sättas in så snart som möjligt, oavsett om medpatienten har vaccinerats mot säsongsinfluensa. • Om postexpositionsprofylax ges inom 48 timmar efter exponering kan patienten samvårdas med andra. • Patienter som riskerar allvarlig sjukdom (bl.a. immunosuppression) prioriteras till eget rum för särskild övervakning och ev. PCR-provtagning under inkubationstiden. • I vården av exponerad patient utan symtom behöver personal inte använda någon särskild skyddsutrustning.
Besökare	• Bör erbjudas skyddsutrustning. • Ska gå direkt till och från vådrummet. • Ska inte vistas i allmänna utrymmen på avdelningen eller sjukhuset. • Informeras om vikten av handdesinfektion.
Undersökning eller behandling på annan enhet eller mottagning	Vårdande enhet: • Mottagande enhet ska informeras i förväg om att patienten har en misstänkt eller konstaterad infektion med luftvägsvirus. • Patienten bör bära andningsskydd FFP2. Vid brist av FFP2 kan också FFP3 (OBS!) utan utandningsventil användas. Om patient inte klarar av att bära andningsskydd pga t.ex. uttalad hosta, dyspné, andningshjälpmedel (t.ex. syrgas), kan munskydd IIR provas. I sista hand förses patienten med engångsnäsdukar och plastpåse för adekvat host- och nysetikett. Mottagande enhet: • Eventuellt föreliggande smitta får inte föranleda fördröjning av undersökning! • Alla enheter ska ha rutiner så att patienter med misstänkt luftvägsinfektion inte exponerar andra patienter eller personal för smitta. Korrekt användandet av munskydd eller

	andningsskydd för patient och vårdpersonal minskar risken för smittspridning betydligt. • Patienter bör komma direkt in på undersökningsrummet och inte vistas i väntrummet.
Transport av patient inom sjukhuset	• Patienten bör bära andningsskydd FFP2. Vid brist av FFP2 kan också FFP3 (OBS!) utan utandningsventil användas. Om patient inte klarar av att bära andningsskydd pga t.ex. uttalad hosta, dyspné, andningshjälpmedel (t.ex. syrgas), kan munskydd IIR prövas. I sista hand förses patienten med engångsnäsdukar och plastpåse för adekvat host- och nysetikett. • Transportör ska vara informerad om att patienten har misstänkt eller konstaterad infektion med luftvägsvirus. • Transportör behöver inte bära något munskydd eller andningsskydd om patienten bär andningsskydd FFP2. Vid patient med enbart "hostetikett" behöver FFP2 användas. • Inga medpassagerare i hissar.
Överföring till annan vårdform	Mottagande enhet ska vara informerad i förväg om att patienten har en misstänkt eller konstaterad luftvägssmitta och de medföljande aktuella vårdhygieniska riktlinjerna.
Städning, sopor och tvätthantering	<u>Centuri dokument 35363</u>

Särskilda vårdrutiner för Akutmottagningen och andra mottagningar	
Mottagande	• Patient omhändertas i eget rum med stängd dörr. • Patient ska kunna tas in till detta rum utan att exponera andra patienter eller personal. • Patient ska förses med tättslutande andningsskydd FFP2 om allmänna utrymmen kortvarigt behöver nyttjas. • Patient ska inte vistas i gemensamma utrymmen för att undvika att andra patienter och personal smittas.

Vårdrutiner för kommunal vård och omsorg för patient med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion	
Vårdplacering	• Egen lägenhet eller rum med eget hygienutrymme så länge misstanke kvarstår eller tills patienten smittfriförklaras i samråd med ansvarig läkare. • Om patienten vårdas i flerbäddsrums på korttidsenhet, flyttas patienten till enkelrum med eget hygienutrymme. Gällande influensa kan medpatient som får postexpositionsprofylax inom 48 timmar fortsatt vårdas på samma rum. • Patienter med laboratorieverifierad luftvägsvirusinfektion och samma virus kan samvårdas under tiden som kräver isolering, om inga andra vårdhygieniska hinder föreligger (t.ex. MRB).

Provtagning och diagnostik	- Vid misstanke om infektion sker provtagning med rutindiagnostik (PCR covid/influensa A/influensa B/RS) enligt generellt direktiv. Inget läkarbeslut behövs. - Eventuell utvidgad provtagning gällande andra luftvägsvirus vid negativ rutin-PCR eller för atypiska luftvägsbakterier sker efter beslut från ansvarig läkare.
Patient	- Patient med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion, oberoende av virustyp, bör inte vistas tillsammans med andra patienter eller delta i gemensamma aktiviteter förrän den bedöms som smittfri, se rubrik smittsamhet. - Informera och instruera patienten om vikten av host- och nysetikett samt handhygien - Informera om regler vid isolering - Vid behov av vistelse utanför patientrummet behöver patienten bära andningsskydd typ FFP2. Vid brist av FFP2 kan också FFP3 (OBS!) utan utandningsventil användas. Om patient inte klarar av att bära andningsskydd pga t.ex. uttalad hosta, dyspné, andningshjälpmedel (t.ex. syrgas), kan munskydd IIR provas. I sista hand förses patienten med engångsnäsdukar och plastpåse för adekvat host- och nysetikett. - För riktlinjer gällande behandling, pre- och postexpositionsprofylax se Centuri https://rjh.centuri.se:443/RegNo/71294
Medpatient	- Inga nya patienter läggs in i rummet där patient med luftvägsvirusinfektion vårdas (undantag se Vårdplacering) - Vid nytillkomna symtom tillämpas samma vårdrutiner som för det första fallet. - Inga nya patienter läggs in i rum där det vårdas patienter som har exponerats mot luftvägsvirus, under inkubationstiden på 4 dagar. - Ökad observans på luftvägssymtom och/eller feber hos alla patienter på avdelningen. - För medpatienter som har exponerats för influensa gäller: - Antiviral profylax ska sättas in så snart som möjligt, oavsett om medpatienten har vaccinerats mot säsongsinfluensa. - Om postexpositionsprofylax ges inom 48 timmar efter exponering kan patienten samvårdas med andra. - I vård av exponerad patient utan symtom behöver personal inte använda någon särskild skyddsutrustning. Planerade undersökningar kan genomföras så länge personen är symptomfri.
Besökare	- Bör erbjudas skyddsutrustning - Ska gå direkt till och från vårdrum

	• Ska inte vistas i allmänna utrymmen på avdelningen • Informeras om vikten av handdesinfektion
Överföring till annan vårdform	Informera mottagande enhet i förväg om att patienten har en misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion eller om det pågår ett utbrott på enheten. Informera om de aktuella vårdhygieniska riktlinjerna för patienten.

GODKÄNT AV
Lisbet Gibson

GRANSKAD AV
Annika Ersson

GILTIGT FR O M
2026-01-08

Personal (oavsett arbetsplats) i kontakt med patient i patientrummet	
Skyddsutrustning för personal utöver basala hygienrutiner	Munskydd klass IIR används vid kort vistelse utan direkt patientkontakt i samma rum som patient med misstänkt eller konstaterad virusorsakad luftvägsinfektion (t.ex. lämna/hämta mat). Vid låg sannolikhet av smitta och små konsekvenser av att bli smittad. Andningsskydd FFP3 utan eller med utandningsventil, beroende på hur länge eller hur krävande arbetet är som utförs då det är lättare att andas med ventil. Ska användas vid: ○ Nära kontakt t.ex. fysisk undersökning, behandling eller omsorgsmoment ○ Patient med hosta, nysningar, kraftigt andningsarbete ○ Vid förväntad långvarig exponering (>1h antingen sammanhängande eller totala exponeringstiden under ett arbetspass) ○ Patient med immunosuppression Visir: Utöver munskydd eller andningsskydd ska visir användas vid patientnära vårdmoment som skydd mot stänk. Skyddsglasögon kan användas som alternativ. Handskar används enl. basala hygienrutiner: • Skyddshandskar används vid arbetsmoment som innebär överhängande risk för kontakt med kroppsvätskor. • Handskar byts mellan olika vård- och omsorgsmoment • Desinfektera händerna före och efter användning av handskar Skyddsförkläde används enl. basala hygienrutiner: • I de flesta situationer räcker det med skyddsförkläde utan ärm. • Vid risk för kraftig förorening av kläder eller underarmar rekommenderas långärmad plastförkläde i kombination med skyddsförkläde utan ärm. Användaren ska vara väl förtrogen med hur skyddsutrustning används. Se dokument i Centuri <i>Personlig skyddsutrustning</i> https://rjh.centuri.se:443/RegNo/56060
Övriga rutiner för personal	Vaccination mot influensa erbjuds kostnadsfritt till all vårdpersonal varje år, enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation, för att minska risken för smittspridning och för att skydda vårdtagarna. Vaccination mot covid-19 sker enligt rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten.
Personal med symtom på luftvägsinfektion	Grundregeln vid luftvägssymtom är att personal ska stanna hemma för att förhindra smittöverföring till patienter och medarbetare. Enhetschefen kan besluta om att göra undantag från denna grundregel på grund av annars äventyrad patientsäkerhet. I så fall gäller det enbart personal med milda symtom. Dessa ska då minimera risken för smitta till andra genom att arbeta med andningsskydd enligt nedan. Anställda med symtom talande för virusorsakad luftvägsinfektion måste informera sin närmaste chef om tillståndet.

	Kriterier för den anställda att stanna hemma är: nyttkomna symtom på luftvägsinfektion och - allmän sjukdomskänsla eller - feber > 38°C. Vårdpersonal med milda luftvägssymtom som känner sig för övrigt frisk - kan eventuellt arbeta. Under den mest smittsamma tiden (de första fem dagarna efter sjukdomsdebuten) ska den bära andningsskydd FFP2 vid vårdnära arbete för att skydda patienter från smitta. - bör dessutom använda andningsskyddet under hela arbetspasset, så långt som möjligt, för att undvika smittspridning bland personalen. - behöver använda andningsskydd FFP3 (OBS!) utan utandningsventil vid vård av patient med misstänkt eller bekräftad infektion med luftvägsvirus. Kriterier för återgång i arbete Personen ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn vid återgång till arbete och under det dygnet känt sig tillräckligt bra för att arbeta. Återgång kan då ske även om torrhosta eller nästäppa kvarstår. <i>Referens se nedan.</i>
Munskyddsanvändning som source control	Användning av munskydd IIR minskar risken för spridning av luftvägssmitta från en symptomfri bärare. Nivå 1: För personal vid vårdtagarnära arbete. Efter beslut av Epidemiledningsgruppen vid hög smittspridning i samhället. Nivå 2: Kontinuerligt för personal då dom befinner sig i enhetens lokaler. Antingen a.) vid känd exponering de senaste 4 dyggen, i 4 dygn efter exponering, eller b.) vid smittspridning på enheten ("utbrott", se nedan) eller c.) efter beslut av Epidemiledningsgruppen. Nivå 3: Kontinuerligt för personal och besökare då de befinner sig i enhetens lokaler. Efter beslut av Epidemiledningsgruppen. Verksamhetschef kan fatta eget beslut för sin verksamhet om användning av munskydd, bl.a. för att skydda särskilt känsliga individer eller andra omständigheter som t.ex. bemanningsläget.

Utbrott på enheten

Definition: två eller flera patienter och/eller personal inom samma avdelning som insjuknar med symtom på samma virusorsakade luftvägsinfektion inom 5 dygn, där spridning misstänks ha skett på enheten.

Spridning av virusorsakade luftvägsinfektioner i sjukvården förekommer och riskerar att snabbt orsaka större utbrott. I hälso- och sjukvården samt i omsorgsverksamheter finns det personer med ökad risk att bli allvarligt sjuka. Därför finns det skäl för särskilda åtgärder vid misstanke om spridning av luftvägsinfektioner inom enheten.

Vårdhygieniska åtgärder vid utbrott på enheten	
Allmänna åtgärder	• Personal ska som alltid följa basala hygienrutiner. • All personal bör bära munskydd kontinuerligt. • Tillse att all personal känner till vilken skyddsutrustning som ska användas samt säkerställ att smittförebyggande arbetssätt är känt och används av personalen. • Undvik fysiska möten. • Snabb kartläggning av omfattning. Hur många patienter/omsorgstagare/personal har misstänkta symtom? Använd lista, se länk nedan. • Säkerställ att isolering med vård på eget rum eller kohortvård används i så stor utsträckning som är möjligt utifrån verksamhetens förutsättningar. • Besluta i vilken grad diagnostisk provtagning och screening av misstänkt exponerade ska användas för att hantera utbrottet. Kontakta Vårdhygien för dialog. • Uppmana personal att inte arbeta på andra enheter under tiden utbrottet pågår. • Ett utbrott är över när inga nya fall har konstaterats på 5 dagar
Utbrott på kommunala boenden dessutom	• Undvik gemensamma aktiviteter både på avdelningen och med andra avdelningar.
Smittspårning vid utbrott	Görs enbart i undantagsfall och då i samråd med Vårdhygien.

Länkar till relaterade dokument:

- [Personlig skyddsutrustning](#)
- [Virusorsakad luftvägsinfektion – Utbrottshantering, lista patient](#)
- [Virusorsakad luftvägsinfektion – Utbrottshantering, lista personal](#)
- [Virusorsakad luftvägsinfektion – Rutin för profylax och behandling](#)

Referenser:

- Smitta via luften, WHO: [Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air](#)
- Folkhälsomyndigheten: [Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#)
- Läke medelsverket: [covid-19 Behandlingsrekommendation](#)
- Läke medelsverket: [Behandling och profylax vid influensa - behandlingsrekommendation](#)