

Kikhosta - Handläggning inom vård och samhälle

Uppdaterad 250212:

Innehåll

BAKGRUND	2
Sammanfattning	2
Smittsamhet	2
Diagnostik och sjukdomsfaser	3
Antibiotikabehandling och profylax	3
ÅTGÄRDER VID NYDIAGNOSTISERAD KIKHOSTA	4
Behandlande läkares ansvar	4
Vårdrutiner samt skyddsutrustning	4
PERSONAL SOM ARBETAR MED SMÅ BARN ELLER GRAVIDA	5
Högriskpersonal med symptom förenliga med kikhosta under period med känd ökad samhällsspridning	5
SMITTPÅRNING OCH VÄRDHYGIENISKA ÅTGÄRDER	5
Exponering för kikhosta - definition	5
Definition av exponering inom vård (personal som ej hanterar barn <1 år eller gravida i 3:e trimestern) samt hushåll och samhälle	5
Definition av exponerad högriskpersonal (dvs de som arbetar med barn <1 år eller gravida i 3:e trimestern) ...	5
Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom slutenvård	6
Exponerade patienter som vårdats på samma sal	6
Patienter exponerade av vårdpersonal	6
Exponerad personal	6
Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom öppenvård	7
Exponering patient-till-patient i väntrum	7
Exponerad högriskpersonal	7
Exponerad övrig vårdpersonal	7
Smittspårning vid kikhosta hos vårdpersonal i öppenvård	7
Smittspårning i skolor och på arbetsplatser	7
Förskola eller öppen förskola	7
Skola och arbetsplatser utom vården	7

Provtagning vid smittspårning	7
Vid känd exponering och samtidiga symtom	8
Exempel på när provtagning inte är motiverad av smittskyddsskäl	8
Ansvar och befogenheter	8
Dokumentation och arkivering	8
Lagar och andra krav	9

Bakgrund

Sammanfattning

- Störst risk för allvarlig sjukdom finns hos små **barn mindre än 6 månader med kvarstående riskökning upp till 12 månader.**
Det övergripande målet med detta dokument är att förhindra allvarlig sjukdom, sjukhusinläggning och dödsfall bland barn <1år.
- Kikhosta orsakas av bakterien *Bordetella pertussis* och debuterar med förkylningssymtom och ger hos vuxna oftast milda symtom.
- Vårdpersonal som arbetar i vissa verksamheter där barn <1 år och gravida i tredje trimestern handläggs, benämns i detta dokument **högriskpersonal**.

Smittsamhet

Kikhosta sprids via dropp- eller kontaktsmitta. Smittsamheten är högst i början och avtar successivt under sjukdomsförloppet. Smittsamhetsperioden brukar uppskattas till 4 veckor från förkylningsfasen eller upp till 3 veckor från start av kikningar eller hostattacker. Det är större risk för smitta vid vistelse inomhus.

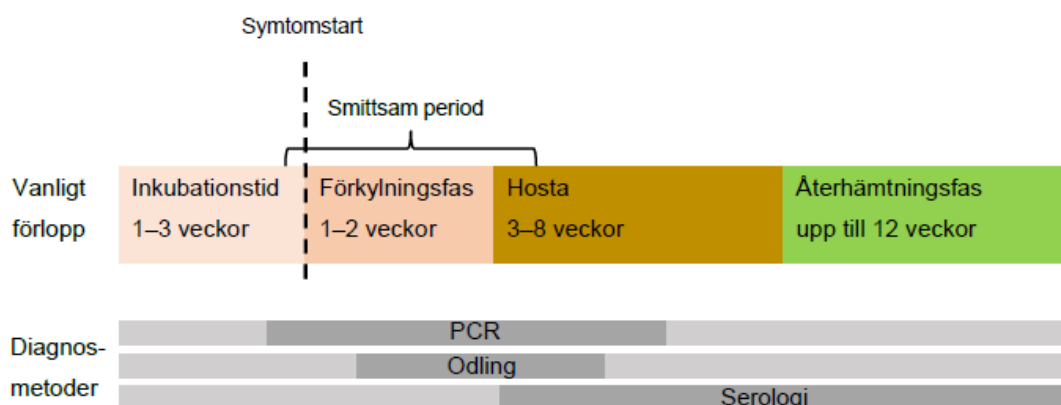
Även personer med lindriga symtom, tex vuxna eller vaccinerade barn, är smittsamma. Smittsamhet beräknas ha upphört 48 timmar efter insatt antibiotika mot kikhosta.

Tabell 1. Översikt av smittvägar, smittsamhet, inkubationstid och immunitet.

Frågor	Svar
Hur smittar kikhosta?	Luftburna droppar och kontaktsmitta
När smittar kikhosta?	Smittar från symtomdebut i ca 2 veckor, men smitta förekommer upp till 4 veckor. (se figur)
Inkubationstid?	1–3 veckor
Vilket skydd ger vaccination?	Vaccinet skyddar främst mot svår sjukdom under cirka 5 år. En vaccinerad person kan bli smittad och även smitta andra. Vaccinationsstatus påverkar inte handläggningen av fall.
Immunitet efter genomgången infektion	Ger ingen livslång immunitet, men ger ett skydd mot ny infektion i ca 15 år.

Diagnostik och sjukdomsfaser

Diagnosen ställs med PCR-prov som påvisar bakterien i nasopharynxsekret. Riktad frågeställning behövs, *Bordetella pertussis* fångas inte alltid av luftvägspaneler. Läs provtagningsanvisningarna.



Figur 1: Sjukdomsfaser och diagnosmetoder vid kikhostans olika faser (Bild från Folkhälsomyndigheten, modifierad av Smittskydd & Vårdhygien Västerbotten)

Antibiotikabehandling och profylax

- Smittsamhet beräknas ha upphört 48 timmar efter insatt antibiotika mot kikhosta.
- Antibiotikabehandling kan lindra sjukdomsförlopp och minska smittsamhet, se smittskyddsblad för läkare för mer information.
- Antibiotikapfylax ska erbjudas till prioriterade riskgrupper om de varit nära kontakt till person med smittsam kikhosta. Se tabell 2 och smittskyddsblad för läkare. Konsultera barnläkare eller infektionsläkare vid behov.
- Antibiotikapfylax till vårdpersonal kan i vissa fall av patientsäkerhetsskäl användas för att minska risken för transmission på till exempel neonatalavdelningar. Kontakta hygienläkare vid önskemål om diskussion.

Åtgärder vid nydiagnostiserad kikhosta

Behandlande läkares ansvar

I smittskyddsbladet för läkare finns utförlig information om sjukdomen, diagnostik och smittspårning.

- Formell smittspårning initieras efter positivt provsvar för kikhosta. Vid symptom som är förenliga med kikhosta så bör läkaren/sköterskan efterfråga om risk finns för att spädbarn eller gravida har eller kommer att kunna exponeras. Det med syftet att identifiera barn under 12 månaders ålder och gravida i sista trimestern som kan ha blivit exponerade för kikhosta.
- Vid exponering inom vård och omsorg, se nedan angående smittspårning och vårdhygieniska åtgärder och rådgör vid behov med Vårdhygien.
- Ta ställning till eventuell behandling och profylax till exponerade nära kontakter (se definition av nära kontakt nedan).
- Informera patient eller vårdnadshavare både skriftligt och muntligt enligt smittskyddsbladets patientinformation.
- Gör en smittskyddsanmälan via folkhalsomyndigheten.se/sminet.

Tabell 2. Översikt över handläggning för exponerade nära kontakter.

Exponerad person	Åtgärd
Barn under 6 månader	Antibiotikaprofylax (oavsett vaccinationsstatus)
Barn 6–12 månader	Informera vårdnadshavare att barnet exponerats för kikhosta och uppmana att söka vård vid symptom. Erbjud provtagning och behandling med antibiotika vid förkylningssymtom som börjar upp till 3 veckor efter exponering. Behandling sätts in direkt vid stark klinisk misstanke
Gravid i 3:e trimestern	Erbjud antibiotikaprofylax oavsett vaccinationsstatus. Bedömning kan göras i samråd med infektionskonsult.
Övriga patienter över ett år som exponerats	Informera om att de exponerats för kikhosta och att de vid förkylningssymtom som börjar upp till 3 veckor efter smittotillfället inte ska ha närkontakt med spädbarn eller gravida.

Vårdrutiner samt skyddsutrustning

- Patienter med misstänkt eller verifierad kikhosta under smittsam fas (se figur 1) vårdas på eget rum med stängd dörr. I samband med förlossning och eftervård i första hand på isoleringsrum.
- Personal ska vid handläggning av patient med smittsam kikhosta följa basala hygienrutiner och skydda sig med kirurgiskt munskydd och visir eller skyddsglasögon.

- Vid vårdåtgärder som innebär ansikte mot ansikte och extra hög risk för exposition för respiratoriska droppar såsom intubering av luftvägar används andningsskydd FFP3 och visir eller skyddsglasögon.
- Städning och rengöring sker enligt normala rutiner.

Personal som arbetar med små barn eller gravida

Störst risk för allvarlig sjukdom finns hos små barn yngre än 6 månader med kvarstående riskökning upp till 12 månader. De som arbetar i verksamheter där barn <1 år eller gravida i tredje trimestern handläggs kallas i detta dokument **högriskpersonal**. Till dessa verksamheter inkluderas **förlossning, BB, neonatalvård, BVC och MVC**.

Högriskpersonal med symptom förenliga med kikhosta under period med känd ökad samhällsspridning

Personal som regelmässigt arbetar med barn <1 år och gravida i tredje trimestern ska vara uppmärksamma på symptom förenliga med kikhosta vilket kan debutera som en förkylning. Vid symptom ska den anställda provas och stanna hemma i väntan på provsvar. Personal med milda symptom (dvs utan feber och allmänpåverkan) kan omplaceras till andra uppgifter som inte innebär vård av patienter i riskgrupp och då arbeta med andningsskydd utan ventil (FFP2).

Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder

Exponering för kikhosta - definition

Högriskpersonal har en lägre tröskel för att uppfylla kriterierna för exponering då konsekvenserna av smitta är större. Definitionen följer nedan.

Definition av exponering inom vård (personal som ej hanterar barn <1 år eller gravida i 3:e trimestern) samt hushåll och samhälle

- Nära kontakt definieras i de flesta sammanhang som långvarig kontakt, till exempel en hel natt eller en hel dag. Denna definition (många timmar) kan användas i de flesta miljöer inom vården och innefattar att till exempel ha vårdats på samma rum.
- Medlemmar i samma hushåll definieras som exponerade.
- I verksamheter som förskolor, skolor, väntrum på till exempel hälsocentraler eller sjukhusmottagningar som inte handlägger personer med hög risk för allvarlig sjukdom är det sällan aktuellt med smittspårning eller att ge antibiotikaproxylax.

Definition av exponerad högriskpersonal (dvs de som arbetar med barn <1 år eller gravida i 3:e trimestern)

- Kikhosta i det egna hushållet

Eller något av följande om det skett utan munskydd/visir

- Exposition på arbetet ansikte mot ansikte (inom 2 m från patienten) vid verifierat fall av kikhosta i högsmittsamt skede, dvs symptomdebut för mindre än 14 dagar sedan, oavsett exponeringstid.
- Vid högriskexposition för luftvägssekret genom aerosolbildande moment (t.ex. sugning av luftvägar) från person med kikhosta, vilket ger en högre smittdos, finns risk för smitta upp till 4 veckor efter symptomdebut.

Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom slutenvård

Åtgärder vid fall av kikhosta hos patient eller vårdpersonal i slutenvård. Vid verifierad kikhosta hos vårdpersonal bör närmaste chef informeras av den personal som har kikhosta.

För definition av nära kontakt, se ovan. Rådgör vid behov med Vårdhygien.
Se även för handläggning och smittspårning, se Smittskyddsblad för Läkare

Exponerade patienter som vårdats på samma sal

- Handläggning av exponerade enligt tabell 2 nedan.

Patienter exponerade av vårdpersonal

- Identifiera patienter som exponerats, handlägg enligt tabell 2 (nedan).
- Använd en smittsamhetsperiod om 14 dagar från symptomdebut för vårdpersonal som arbetat med obehandlad kikhosta. Smittsamhetsperioden sträcks till tre veckor inom förlossning/BB/neonatalvård.

Exponerad personal

- Personal gravid i sista trimestern bör erbjudas antibiotikapofylax.
Rådgör vid behov med infektionsbakjour.
- **Högriskpersonal** ska vara uppmärksamma på förkylningssymtom under tre veckor. Vid symtom under den perioden ska de provtas och stanna hemma i väntan på provsvar.
- **Övrig vårdpersonal** ska vara uppmärksamma på symtom under tre veckor efter exponering. Vid eventuella symtom ska kontakt med spädbarn/gravida i tredje trimestern undvikas. Personal som kan behöva träffa dessa patientgrupper ska provtas och undvika riskgrupperna fram till neg provsvar.
- Vårdhygien kan kontaktas för samråd kring provtagning samt eventuella ytterligare åtgärder för att förhindra utbrott i verksamheten.

Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom öppenvård

Exponering patient-till-patient i väntrum

- Smittspårning kan övervägas om exponering skett i väntrum på BVC, MVC, specialist-MVC/BB- eller barnmottagningarna men behöver sällan utföras på andra mottagningar.
- När smittspårning är aktuell bör den begränsas till personer som exponerats i samma rum som person med kraftig hosta på ett avstånd kortare än 2 m mer än 15 min. Handläggning enligt tabell 2 (ovan).

Exponerad högriskpersonal

ska vara uppmärksamma på förkylningssymtom under tre veckor. Vid symtom under den perioden ska de provtas och stanna hemma i väntan på provsvar.

Exponerad övrig vårdpersonal

ska vara uppmärksamma på symtom under tre veckor efter exponering. Vid eventuella symtom ska kontakt med spädbarn/gravida i tredje trimestern undvikas.

Smittspårning vid kikhosta hos vårdpersonal i öppenvård

- Vid verifierad kikhosta informeras närmaste chef av den personal som har kikhosta.
- Vid kikhosta hos personal som arbetat på BVC, MVC, specialist-MVC/BB- eller barnmottagningarna sker handläggning av exponerade nära kontakter enligt tabell 2 (ovan). Det är viktigt att via smittspårning identifiera spädbarn och gravida som har blivit exponerade. Smittskydd eller vårdhygien kontaktas vid behov för rådgivning.
- Ingen smittspårning i övrig öppenvård.

Smittspårning i skolor och på arbetsplatser

Förskola eller öppen förskola

Vid misstänkt större smittspridning på förskola kontaktas smittskydd för vidare handläggning.

Förskolebarn och skolbarn kan återgå till förskola/skola när allmäntillståndet tillåter, då eventuell smittspridning sannolikt skett redan under det katarrala stadiet.

Skola och arbetsplatser utom vården

Inga särskilda åtgärder utöver smittspårning kring fall.

Provtagning vid smittspårning

Frikostig provtagning rekommenderas vid **känd samhällsspridning och symtom förenliga med kikhosta**, särskilt om risk finns för exponering av spädbarn eller gravida.

För detaljer om diagnostik, vg se ovan.

Vid känd exponering och samtidiga symtom

Ska följande provtas:

- Högriskpersonal (stannar hemma i väntan på provsvar)
- Annan vårdpersonal som i sitt yrke bara undantagsvis träffar spädbarn eller gravida i tredje trimestern (arbetar om de mår bra och kan undvika riskgrupper i väntan på provsvar)
- Spädbarn
- Gravida i tredje trimestern (oavsett om den gravida tagit kikhostevaccin under graviditeten)
- Personer som haft kontakt med barn yngre än 6-12 månader eller gravida i tredje trimestern under smittsam period (se tabell 1).
- Personer som bor tillsammans med eller inte kan undvika kontakt med barn yngre än 6 månader eller gravida i sista trimestern
- Hushållskontakter till högriskpersonal som efter förkylningsfas fått tilltagande hosta. Vid likartad sjukdomsbild hos flera hushållsmedlemmar prioriteras diagnostik av den som insjuknade senast.

Exempel på när provtagning inte är motiverad av smittskyddsskäl

- Symtomfria individer efter exponering för kikhosta (gäller även personal).
- Äldre barn, tonåringar och vuxna utan kontakt med varken gravida i tredje trimestern eller barn yngre än 6 månader.
- Personer med snuva eller hosta med motiveringen att de vill kunna umgås med spädbarn eller gravida utanför hushållet - här bör generellt avrådas från kontakt.
- Personer som hostat >3 veckor, utan kontakt under smittsam period (se ovan) med gravida i tredje trimestern eller barn yngre än 6 månader. Personen är inte längre smittsam och diagnostik/ behandling gör inte skillnad för sjukdomsförlopp eller smittspårning.

Ansvar och befogenheter

Behandlande läkare ansvarar för smittspårning, patientinformation och att dokumentation sker vid diagnostiserad kikhosta.

Verksamhetschefen har ansvar för patientsäkerhet vilket inkluderar vårdhygieniska åtgärder och att förebygga smittspridning i den egna verksamheten. Åtgärderna utförs normalt av patientansvariga läkare och sjuksköterskor inom verksamheten.

Dokumentation och arkivering

Smittspårningshandlingar betraktas i lagens mening som allmänna handlingar och omfattas av sekretess. De ska bevaras och gallras enligt samma bestämmelser som andra allmänna handlingar i regionens arkiv. De ska förvaras säkert och åtskilda från patientens journal.



Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Smittskyddslagen (2004:168)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)