

Luftvägsinfektioner, Handläggning av misstänkta eller konstaterade, (såsom covid-19, influensa, RS-virus och Mycoplasma pneumoniae)

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Smittvägar för luftvägsinfektioner](#)
[Inkubationstid](#)
[Symtom](#)
[Smittsamhet](#)
[Provtagningsindikation](#)
[Provtagningsanvisningar](#)
[Patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion](#)
[Personal](#)
[Handläggning av patienter som blivit exponerade för virusorsakad luftvägsinfektion](#)

[av patient på sjukhus, korttidsboende eller SÄBO](#)
[Utbrottshantering](#)
[Skyddsutrustning](#)
[Städ, tvätt och avfall](#)
[Rengöring och desinfektion av flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel](#)
[Besökande](#)
[Transport av patient inom sjukhuset](#)
[Ambulanstransport](#)
[Dödsfall](#)
[Prioriteringsordning: beläggning på enkelsalar vid slutenvård \(inkl. IVA\)](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

För att underlätta för läsaren, benämns vård- och omsorgstagare, brukare och kund som patient.

Syfte

Riktlinjen är avsedd för handläggning av patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion, särskilt infektioner orsakade av covid-19, influensa och RS-virus. Riktlinjen gäller i tillämpliga delar även luftvägsinfektion orsakad av bakterien Mycoplasma pneumoniae.

Vid vård av patienter med infektioner orsakade av humant metapneumo-, rhino-, entero-, adeno-, parainfluenzavirus samt humana säsongscoronavirus hänvisas till eventuella lokala rutiner på respektive vårdenhet, exempelvis neonatalavdelning, hematologavdelning. Vid prioritering av enkelrum se [Prioriteringsordning: beläggning på enkelsalar vid slutenvård \(inkl. IVA\)](#)

Bakgrund

Vissa luftvägsinfektioner orsakar årligen återkommande epidemier. Det krävs därför särskilda skyddsåtgärder i vård och omsorg för att undvika smittspridning, både till patienter och personal. Risken för att bli allvarligt sjuk i luftvägsinfektioner ökar med stigande ålder och för personer som har andra riskfaktorer, till exempel nedsatt immunförsvar. Andra luftvägsinfektioner, såsom RS och kikhosta är särskilt allvarliga för spädbarn.

Smittvägar för luftvägsinfektioner

Luftvägsinfektioner smittar genom att smittförande droppar tar sig från en smittsam persons luftvägar till en mottaglig persons luftvägar eller ögon. Det kan ske direkt genom inandning och stänk eller indirekt via ytor och händer som förorenas och för smittämnet till slemhinnor i ögon, näsa eller mun.

Åtgärderna i denna riktlinje syftar till att förebygga och bryta dessa smittvägar.

Inkubationstid

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1–5 dagar. För covid-19 i typiska fall 2–5 dagar, för influensa 1–4 dagar och för RS virusinfektion 3–5 dagar. För *Mycoplasma pneumoniae* är inkubationstiden längre, mellan 2–3 veckor.

Symtom

Ett eller flera av följande nyttkomna symtom bör föranleda misstanke om smittsam luftvägsinfektion: hosta, ont i halsen, heshet, andfåddhet och/eller rinnande/täppt näsa, med eller utan feber.

Även ett akut insjuknande i lunginflammation eller annan allvarlig nedre luftvägsinfektion utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinne ska inge misstanke.

Mag-tarmsymtom t. ex. illamående och kräkningar kan också förekomma vid virusorsakad luftvägsinfektion. Hos äldre kan insjuknandet vara okaraktäristiskt, t.ex. med akut feber och förvirring.

Smittsamhet

Smittsamhet från en person med luftvägsinfektion kan föreligga redan innan symtomdebut och är som störst under perioden kring insjuknandet och ett par dagar framåt. Därefter kan smittsamheten variera i längd, bland annat beroende på personens immunförsvar och sjukdomens allvarlighetsgrad. Individuella bedömningar och anpassningar kan behöva göras.

Smittsamhetsbedömning

Vuxna patienter och omsorgstagare *utan* immunosuppression kan med *virusorsakad* luftvägsinfektion betraktas som smittfria när följande kriterier är uppfyllda:

- A. 5 dagar efter symtomdebut och,
- B. feberfrihet i minst 24 timmar och,
- C. klinisk förbättring.

Symtomfri patient med *covid-19* eller patient med covid där insjuknandedag ej kan anges, bedöms som smittsam från provtagningsdatum för positivt PCR-prov tills fem dagar förflutit alternativt enligt individuell bedömning.

För vuxna med immunosuppression *eller* som vårdats med svår sjukdomsbild (t.ex. på IVA) krävs en individuell bedömning, men riktmärke är 14 dagars smittsamhet.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kommuner; Region Halland

Smittsamhet 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 24 timmarna.

För barn, särskilt spädbarn och immunsupprimerade med *RS-virus*infektion, rekommenderas smittförebyggande åtgärder under hela sjukhusvistelsen på grund av långvarig virusutsöndring.

Smittsamheten vid mycoplasmainfektion varierar och kan vara långvarig. Patient som inte behandlas med antibiotika är som mest smittsam under den första sjukdomstiden till dess att klinisk förbättring skett. Det är oklart hur antibiotikabehandling påverkar smittsamheten men en patient kan betraktas smittfri ca 7 dagar efter behandlingsstart samt kliniskt förbättrad och feberfri.

Provtagningsindikation

Diagnostik med PCR för SARS-CoV-2 (covid-19), influensa-och RS-virus kan vara betydelsefull för optimal handläggning av virusorsakade luftvägsinfektioner i vård och omsorg och för att möjliggöra samvård av patienter med samma luftvägssmitta. Analys av flera virus och bakterier med bredare paneler kan vara av betydelse för handläggning av enskilda patienter eller vid utredning av utbrott i vård och omsorg, men är inte nödvändigt som generell rutin.

Provtagningsanvisningar

Se mikrobiologens [Analysförteckning](#).

Patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion

- Patienten ska inte vistas i allmänt väntrum utan tas direkt in på avsett undersöknings/mottagningsrum (infektionsrum), om möjligt via egen separat ingång.
- Vårdas på enkelrum med egen toalett och dusch eller samvårdas med annan patient med samma smitta konstaterad. Dörren till vådrummet bör hållas stängd. (På särskilt boende (SÄBO): om detta inte går, håller avstånd till andra patienter). När det är brist på enkelrum se [Prioriteringsordning: beläggning på enkelsalar vid slutenvård \(inkl. IVA\)](#).
- Patienten informeras och instrueras i noggrann handhygien samt god host- och nysetikett t. ex. att hosta eller nysa i engångsnäsduk, som kastas direkt i plastpåse/avfall.
- Antiviral behandling ska övervägas till sköra individer, och bör sättas in så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet för att ha bäst effekt. Se [Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation \(Läkemedelsverket\)](#) och [Nationellt vårdprogram för covid-19](#). Konsultera infektionsläkare vid behov. För antibiotikabehandling vid Mycoplasma pneumoniae följ [Terapirekommendationer Halland](#)
- Vid konstaterad influensa hos patient på, eller som kommer från, SÄBO ska medicinskt ansvarig läkare på boendet kontaktas för ställningstagande till profylaxbehandling av exponerade. Vid influensaexponering på sjukhus/korttidsboende, se [Handläggning av patienter som blivit exponerade för virusorsakad luftvägsinfektion av patient på sjukhus](#)

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kommuner; Region Halland

[eller korttidsboende](#). Se även [Provtagning och antiviral behandling av influensa och covid-19 på SÄBO och korttidsboende i Halland](#)

- Undersökningar och träning utförs i första hand på vådrummet med stängd dörr. Om detta inte är möjligt och patientens tillstånd tillåter det utrustas patienten med ett munskydd.
- Vid flytt mellan enheter/beställning av ambulanstransport, informera alltid mottagande enhet om misstänkt eller bekräftad smitta. Dokumentera tydligt i journalen om misstänkt eller bekräftad smitta.
- Alla patienter har, enligt hälso- och sjukvårdslagen, rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion.

Personal

- All personal som kommer i kontakt med patienten ska följa basala hygienrutiner samt använda adekvat [skyddsutrustning](#) anpassad till situationen.
- Antal personer som deltar i vården av patienten begränsas. Ambulerande personal undviks.
- Medarbetare med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion rekommenderas att stanna hemma. Den som är sjuk tar själv ansvar för att stanna hemma från jobbet för att inte smitta andra och kan vid tveksamhet stämma av med sin chef. Grundregeln för återgång i arbete är att personen ska vara allmänt förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn.

Handläggning av patienter som blivit exponerade för virusorsakad luftvägsinfektion av patient på sjukhus, korttidsboende eller SÄBO

Rekommendationer nedan gäller inte för medpatienter utsatta för *Mycoplasma pneumoniae* pga. den långa inkubationstiden

- Informera exponerade patienter om att de kan ha utsatts för smitta.
- Notera i journal att exponering kan ha skett och under vilken period symtomkontroll bör tillämpas.
- Exponerade medpatienter kan kvarstanna på vådrummet om misstankegraden är låg tills provsvar från index anländer. Bedömning görs dock i varje enskilt fall. Under tiden ska patienten och eventuella medpatienter uppmanas att hålla avstånd till varandra samt beakta god handhygien.
- Exponerad patient har en ökad risk att insjukna de närmaste 5 dagarna efter exposition.
- Då smittsamhet kan föreligga redan innan symtomdebut och är som störst vid insjuknandet behöver en riskvärdering utföras huruvida exponerad patient ska vårdas i eget rum för att skydda andra patienter. Detta gäller främst efter covid-19 eller influensa, samt på barnkliniken vid RS.
- Patienter som exponerats vid samma tillfälle kan fortsätta att samvårdas men nya patienter bör inte läggas in på rummet under inkubationstiden.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

- Mobilisering av exponerad, symptomfri patient kan ske utanför vådrummet under ledning av exempelvis fysioterapeut.
- För eventuell förebyggande antiviral behandling se [Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation \(Läkemedelsverket\)](#). Konsultera infektionsläkare vid behov.
- Informera mottagande enhet vid förflyttning av patienten till annan vårdenhet för fortsatt symptomkontroll under hela inkubationstiden. Dokumentera tydligt i journalen om att patienten är exponerad för smitta.
- Känd exponering är inte skäl att frånga övrig medicinsk handläggning.
- Provtagning av exponerad sker vid tillkomst av symptom se [Analysförteckning PCR-prov](#)
- Patient med symptom handläggs som [Patient med misstänkt eller konstaterad virusorsakad luftvägsinfektion](#)
- Vid konstaterad influensa hos patient som kommer från SÄBO ska medicinskt ansvarig läkare på boendet kontaktas för eventuell antiviral behandling/-profylaxbehandling av exponerade. Se även [Provtagning och antiviral behandling av influensa och covid-19 på SÄBO och korttidsboende i Halland](#)

Utbrottshantering

Utbrottshantering görs enligt vårdriktlinjen: [Smittförebyggande åtgärder och utbrottshantering av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#)

Skyddsutrustning

[Basala hygienrutiner](#) ska tillämpas.

Vid vård- och omsorgsnära kontakt av patient med symptom på luftvägsinfektion gäller adekvat användning av skyddsutrustning baserat på vilken typ av vård- och omsorgsmoment som utförs:

- Patientnära (<2 meter) vård- och omsorgsmoment som är kortvariga (<15minuter) med patient i smittsam fas*: munskydd klass IIR och visir/skyddsglasögon
- Patientnära (<2 meter) vård- och omsorgsmoment som är långvariga (>15minuter) med patient i smittsam fas* eller vid situationer som kan medföra högre risk för smitta t.ex. kraftig hosta, arbetsmoment med närkontakt med patientens luftvägar eller lång tids vistelse hos patient såsom vak: andningsskydd (FFP2, N95, FFP3) utan ventil eller med övertäckt ventil samt vid patientnära arbete visir/skyddsglasögon

* Detta gäller framför allt vid vård av patient med misstänkt eller konstaterad covid-19 samt influensa de första fem dagarna efter symptomdebut.

Observera att det finns andningsskydd som inte är vätskeresistenta. De behöver då användas tillsammans med ett visir som täcker hela ansiktet vid risk för stänk.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kommuner; Region Halland

Tillgänglig vetenskap talar inte för att nebuliserande behandling, non-invasiv ventilation (NIV) eller höglödes syrgasbehandling ger upphov till smittsamma aerosoler.

Länk till [Andningsskydd](#)

Länk till [Munskydd - Säker användning](#)

Länk till [Visir för flergångsbruk, Instruktion inför användning och rengöring av](#)

Städ, tvätt och avfall

Vårdavdelning/SÄBO

- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs mängden förorening avgör om det hanteras som normalt tvätt/hushållsavfall eller som Risktvätt/Farligt avfall. Se dokumentet "[Städöversikt för vårdavdelningar](#)" / "[Städöversikt för särskilt boende](#)".
- Vid utskrivning/flytt städas vårdheten enligt dokumentet "[Slutstädning av vårdplats/vårdrum](#)" / "[Slut-/smittstädning av boende-/vårdrum på särskilda boenden](#)".

OBS! Komplettera med lämplig [skyddsutrustning](#) vid städning.

Mottagningsbesök

- Se rutiner för städning vid [mottagningsbesök](#) på sjukhus.

Rengöring och desinfektion av flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel

Utrustning som delas mellan patienter desinfekteras direkt efter användning. Rengör och desinfektera flergångsartiklar och utrustning som tål värmedesinfektion i spol- eller diskdesinfektor efter användning. I annat fall rengör och desinfektera med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

Besökande

Besökare till patienter med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion rekommenderas använda skyddsutrustning av samma typ som personalen anpassad efter situation. Vårdpersonal anvisar hur skyddsutrustningen ska användas och betonar vikten av noggrann handhygien. För regional vård, se även rutin [Besökande, medföljande och gruppverksamhet i Region Halland vid ökad smittrisk](#).

Transport av patient inom sjukhuset

- Personal ska iaktta basala hygienrutiner samt använda [skyddsutrustning](#).
- Den mottagande enheten skall vara informerad i förväg om att patienten har misstänkt eller konstaterad virusorsakad luftvägsinfektion.
- Om patientens tillstånd tillåter utrustas patienten med munskydd. Alternativt får patienten engångsnäsdukar att hosta i. Patienten ska därefter desinfektera händerna.
- Patient ska undvika väntrumsvistelse och tas direkt till undersökningsrum/vårdrum.

Ambulanstransport

Vårdriktlinje: Luftvägsinfektioner, Handläggning av misstänkta eller konstaterade, (såsom covid-19, influensa, RS-virus och Mycoplasma pneumoniae)

RH-15079

Fastställt av: Regional samordnande chefläkare, Fastställt: 2025-02-18

Huvudförfattare: Melin Ellinor ADH MIB

Medförfattare:

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kommuner; Region Halland

- Ambulanspersonal ska iaktta basala hygienrutiner samt använda [skyddsutrustning](#).
- Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och patientutrymmet vara stängd.
- Om patientens tillstånd tillåter utrustas patienten med munskydd. Alternativt får patienten engångsnäsdukar att hosta i. Patienten ska därefter desinfektera händerna.
- Städning som efter patient utan känd smitta, se [städrutin](#).

Dödsfall

- Avliden patient med misstänkt eller konstaterad luftvägsinfektion omhändertas och transporteras enligt lokala rutiner till bårhus.

Prioriteringsordning: beläggning på enkelsalar vid slutenvård (inkl. IVA)

Tillgång till enkelrum är begränsad. Därför bör samvård alltid övervägas för patienter med samma konstaterade luftvägssmitta.

Se följande prioriteringsordning för enkelsalar:

- Covid-19: Patient med covid-19 ska ha enkelrum eller samvårdas med annan patient med konstaterad covid-19.
- Influensavirus ska ha enkelrum eller samvårdas med patient med samma typ av influensa.
- RS-virus: RS-virus smittar något mindre än influensa och har därför en lägre prioritering för enkelrum.
- Parainfluensavirus eller Metapneumovirus, samt akut infektion orsakad av bakterien *Mycoplasma pneumoniae*: Enkelrum bör användas på neonatalavdelning och hematologiavdelning, där finns hög risk för allvarlig sjukdom och spridning. På övriga avdelningar prioriteras dessa lägre än influensa- och RS-virus. Vid brist på enkelrum vid ett stort antal fall kan patienter med *Mycoplasma pneumoniae* samvårdas med andra patienter med samma infektion.
- Rhino-, Adeno-, Entero- och Coronavirus av typerna HKU1, NL63, 229E, OC43 (dvs. *inte* covid-19) bedöms ha lägre risk för smittspridning och prioriteras vanligtvis inte för enkelrum men individuell bedömning kan göras.

Uppdaterat från föregående version

260120 Redaktionellt förtydligande i rubrik *Personal gällande* rekommendation om medarbetare med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och återgång till arbete.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Kommuner; Region Halland