**Vattkoppor (Varicella/VZV), Vårdhygienisk riktlinje och smittspårning gällande**

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc151539337)

[Bakgrund](#_Toc151539338)

[Smittvägar/smittsamhet](#_Toc151539339)

[Vård av patient (misstänkt eller konstaterad vattkoppsinfektion eller generaliserad bältros)](#_Toc151539340)

[Transport](#_Toc151539341)

[Diagnostik](#_Toc151539342)

[Städ, tvätt och avfall](#_Toc151539343)

[Smittspårning](#_Toc151539344)

[Exposition](#_Toc151539345)

[Personal](#_Toc151539346)

[Referenser:](#_Toc151539347)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc151539348)

# Syfte

Förhindra smittspridning inom vården och identifiera exponerade individer med särskild risk för allvarlig sjukdom.

# Bakgrund

Vattkoppor och bältros orsakas av Varicella-zostervirus (VZV). Efter genomgången infektion finns virus vilande i kroppen livslångt. Bältros är en lokal hudinfektion inom utbredningsområdet för en nerv och beror på reaktivering av VZV - viruset. Även generaliserad bältros förekommer. En person kan bara få vattkoppor en gång i livet men bältros flera gånger. En person med bältros kan inte smitta annan person så att den får bältros men kan smitta och då ge vattkoppor om den inte haft det tidigare.

# Smittvägar/smittsamhet

**Vattkoppor (varicella)/primärinfektion:** Vattkoppor har hög smittsamhet och smitta sker luftburet, via droppar eller via direkt/indirekt kontakt. En person smittar 2 dagar före debut av utslag/blåsor till dess att blåsorna torkat in (ca 6-10 dagar). Rummet som patienten befunnit sig i räknas som smittsamt i upp till 2h efter att personen lämnat rummet. Inkubationstiden är 10–21 dagar. Postexpositionsprofylax ger inte 100% skyddseffekt och inkubationstiden kan bli längre, upp till 28 dagar. En person med vattkoppor bedöms vara smittfri när inga nya koppor uppkommer och krustor torkat in. Vaccin finns men ingår ej i allmänna vaccinationsprogrammet.

**Bältros (zoster):** Smitta sker via direkt eller indirekt kontaktsmitta tills blåsor torkat in. Vård i gemensamt rum kan ske om medpatienter bedöms immuna för vattkoppor. Blåsor täcks med förband.

**Generaliserad bältros:** Smittar ffa via direktkontakt men luftburen smitta är möjlig och *handläggs därför som vattkoppor i detta dokument.*

# Vård av patient (misstänkt eller konstaterad vattkoppsinfektion eller generaliserad bältros)

Patienter med pågående vattkoppsinfektion, som behöver söka vård, ska vårdas/undersökas i rum som uppfyller krav för patienter med luftburna smittor.

Vid behov av undersökningar så som tex röntgenundersökningar var god kontakta Vårdhygien, jourtid infektionsbakjour, för planering av dessa. Överväg om undersökningen kan göras på vårdrummet alternativt senareläggas. Vårdande enhet informerar mottagande enhet om risken för luftburen smitta och vårdpersonal bör följa patienten för snabbast möjliga och säkra väg. Välj om möjligt tidpunkt med minsta möjliga patientflöde.

Då vattkoppor är luftburet ska vårdrummet/undersökningsrummet stå tomt, med stängd dörr, två timmar innan nästa patient tas in.

Personal som inte haft vattkoppor eller är ovaccinerad ska inte vårda patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros. Om detta inte kan undvikas ska andningsskydd, FFP3, användas med tillägg av visir eller skyddsglasögon vid risk för stänk.

# Transport

Om transport mellan enheter inte kan undvikas ska transporten om möjligt ske efter kontorstid och i kulvertplan alternativt utomhus. För att undvika att mottagliga patienter från barnonkolog- och hematologklinik exponeras kontaktas enheterna så att transporten kan ske utan risk för exponering.

# Diagnostik

Se analysförteckningen:

* [Varicella-zoster virus serologi](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/laboratoriemedicin/analysforteckning/?aid=726): analys för undersökning av personens immunstatus (IgG, externt laboratorium)
* [Varicella zoster PCR](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/laboratoriemedicin/analysforteckning/?aid=137) : Direktpåvisning av sjukdom på blåssekret (Klinisk mikrobiologi Halmstad)

# Städ, tvätt och avfall

Utöver daglig städning utförs rengöring och desinfektion av kritiska punkter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel dagligen samt vid behov.

Vid utskrivning/flytt städas vårdrummet enligt dokumentet ”[Slutstädning av vårdplats/vårdrum](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13932)”.

Vårdrummet ska stå tomt, med stängd dörr, två timmar innan städning kan utföras. Städning kan ske tidigare om städpersonalen är immun.

Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs mängden förorening avgör om det hanteras som normaltvätt/hushållsavfall eller som Risktvätt/Farligt avfall. Se dokumentet ”[Städöversikt för vårdavdelningar](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13947)”.

# Smittspårning

Syftet med smittspårningen är att förhindra att smittan sprids vidare i vården samt identifiera individer som exponerats och riskerar bli allvarligt sjuka i vattkoppsinfektion och då kunna ge dessa medicinsk profylax eller tidig behandling. Smittspårningen innefattar att identifiera framför allt:

* Patienter med gravt nedsatt immunförsvar
* Icke immuna gravida kvinnor i andra eller tredje trimestern. Om modern insjuknar med vattkoppor 5 dagar före till 2 dagar efter förlossning finns risk för allvarlig vattkoppssjukdom hos barnet (då detta är helt oskyddat eftersom maternella antikroppar inte hunnit bildas och föras över till barnet)
* Nyfödda barn (där modern ej har haft vattkoppor)
* Alla prematurt födda barn
* Icke immun patient med förväntad vårdtid dag 9-21 efter exponering eller med risk för allvarlig infektion
* Icke-immun personal

Dessa kan behöva snar provtagning för immunitetsbedömning (IgG VZV) och eventuell medicinsk profylax. Patienter som bedöms riskera insjukna under vårdtiden ska under inkubationstiden vårdas i rum som uppfyller krav för patienter med luftburna smittor. Använd gärna [Epidemirapport](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13859).

# Exposition

Som exponerad räknas de som har haft nära kontakt med en infektiös person såsom nära inomhuskontakt (dvs i samma rum) eller kontakt ansikte mot ansikte. Internationell expertis har olika synpunkter på vilken omfattning av kontakt som krävs, tidsspannet varierar mellan 5 minuter och 1 timma men är överens om att det inte handlar om flyktig, kortvarig kontakt. Här bör man väga in smittsamhet hos patient och mottaglighet hos exponerad samt luftvolymen.

## Akutmottagning

Identifiera individer som exponerats och riskerar bli allvarligt sjuka i vattkoppsinfektion.

* Enhetschefen listar patienter som bedöms vara exponerade.
* De som bedöms riskera bli allvarligt sjuka i vattkoppsinfektion kontaktas skyndsamt, även de exponerade patienterna som blivit inlagda på vårdavdelning.
* Beslut om åtgärder kring de exponerade, t ex provtagning för immunitetsbedömning, profylaxbehandling, tidig behandling och vårdform tas av ansvarig läkare på enheten i samråd med infektionskonsult.

## Avdelning

Vid misstanke om vattkoppsinfektion eller generaliserad bältros på en vårdavdelning kontakta omgående ansvarig läkare. I samråd med infektionskonsult beslutas flytt till infektionsavdelning.

* Exponerade patienter på avdelningen som inte har kännedom om immunstatus (genomgången infektion eller vaccinerad) eller är gravt immunsupprimerade bör informeras. Ansvarig läkare bedömer om eventuell åtgärd inklusive vårdform med tanke på inkubationstiden.
* Meddela andra enheter i de fall patienten kan ha vistats där under smittsam fas.

Barn-, förlossnings-, BB, och neonatalavdelningar samt avdelningar med patienter med immunbrist räknas som riskavdelningar efter som VZV där kan ge upphov till mycket allvarlig sjukdom.

På förlossningen bör barnläkare konsulteras.

## Närsjukvården/Mödravården

Har icke immuna gravida i andra eller tredje trimestern, nyfödda barn till icke immuna mammor eller andra patienter som bedöms kunna bli allvarligt sjuka i vattkoppsinfektion exponerats bör dessa kontaktas. Detta för att icke immuna patienter ska kunna vara uppmärksamma på symptom och vid behov kontakta sjukvården för ställningstagande till tidig behandling eller profylax.

# Personal

All personal (inklusive ev. studenter) som inte är immuna genom vaccination eller genomgången infektion rekommenderas ta prov för immunitetsbedömning (se under [Diagnostik](#_Diagnostik)). Vaccinering är möjlig och kan påbörjas upp till 72h efter exponering. Personal som saknar immunitet och som bedöms kunna ha smittats med VZV avstängs från sjukvårdsarbete fr.o.m. dag 10 efter fösta exposition t.o.m. dag 21 efter den sista exponeringstillfället. Beslut om avstängning fattas av enhetschef eller motsvarande. Under avstängningen behåller arbetstagaren avlöningsförmånerna.Icke immun personal som inte insjuknar i vattkoppor rekommenderas vaccination. Observera att vattkoppsvaccin är ett levande vaccin och är kontraindicerat vid bland annat graviditet.

Personal som har lokaliserad bältros som kan täckas av bandage eller kläder kan oftast arbeta efter individuell bedömning, dock inte på avdelningar där det finns mottagliga patienter som riskerar att bli allvarligt sjuka vid smitta, t.ex. neonatalavdelning, BB/förlossning och avdelningar med infektionskänsliga patienter. Personal som har bältros lokaliserad till ansikte, urringning, armar och händer bör stängas av från patientvård tills blåsorna har torkat in.

# Referenser:

Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/herpesinfektioner-vard-och-behandling/varicella-zoster-virus/>

[Infpreg kunskapscentrum för infektioner under graviditet: Varicella Zoster (Vattkoppor)](https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=32)

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2023-11-22 Riktlinjen är ny |