**Kikhosta (Bordetella pertussis), Misstänkt eller konstaterad**

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc167787020)

[Bakgrund](#_Toc167787021)

[Symtom](#_Toc167787022)

[Inkubationstid](#_Toc167787023)

[Smittvägar](#_Toc167787024)

[Smittsamhet](#_Toc167787025)

[Mottaglighet](#_Toc167787026)

[Riskgrupper](#_Toc167787027)

[Patient](#_Toc167787028)

[Akutintag/mottagningar/vårdcentraler](#_Toc167787029)

[Vårdavdelning](#_Toc167787030)

[Transport av patient](#_Toc167787031)

[Skyddsutrustning](#_Toc167787032)

[Smittspårning och postexpositionsprofylax](#_Toc167787033)

[Exponerade patienter](#_Toc167787034)

[Exponerad personal inom hälso- och sjukvård](#_Toc167787035)

[Diagnos/provtagning](#_Toc167787036)

[Städ, tvätt och avfall](#_Toc167787037)

[För mer information](#_Toc167787038)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc167787039)

[Bilaga 1. Kartläggning och smittspårning (patient/personal) av Kikhosta inom hälso- och sjukvård](#_Toc167787040)

# Syfte

Syftet med denna rutin är att förhindra smittspridning av kikhosta i hälso- och sjukvård.

# Bakgrund

Kikhosta, som orsakas av bakterien Bordetella pertussis, förekommer och sprids året runt i Sverige. För spädbarn kan infektionen orsaka allvarlig luftvägssjukdom (nekrotiserande bronkiolit) varför det är viktigt med omedelbar handläggning. Vaccination har minskat förekomsten av kikhosta kraftigt men sjukdomen förekommer fortfarande. Sedan 2022 rekommenderas vaccination under graviditet för att erbjuda ett skydd för de yngsta barnen, som är för unga för vaccination.

Tidig diagnos gör det möjligt att ge profylax respektive behandla kikhosta.

Kikhosta är enligt smittskyddslagen anmälningspliktig och smittspårningspliktig. Se [Smittskyddsblad](https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/).

# Symtom

* Kikhosta börjar med förkylningssymtom, lätt feber och hosta.
* Efter 1–2 veckor övergår symtomen i mer intensiv hosta som kommer i attacker och kan orsaka kräkning. Barn kan få svårt att andas (kikningar) i anslutning till hostattackerna och bli cyanotiska. Hos spädbarn kan de första och enda symtomen vara apnéer och cyanos.
* Kikhosta kan utvecklas till en livshotande sjukdom för spädbarn.
* Hos vuxna och tidigare vaccinerade barn som redan har ett visst skydd mot kikhosta, kan sjukdomen vara lindrig och misstolkas som en förkylning eller orsaka långvarig hosta.

# Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligen 1–2 veckor men kan vara upp till 3 veckor.

# Smittvägar

Kikhosta sprids via dropp- eller kontaktsmitta.

# Smittsamhet

Smittsamheten är högst i början av förloppet inklusive förkylningsstadiet och avtar successivt under sjukdomsförloppet. Smittsamhetsperioden brukar uppskattas till fyra veckor från förkylningsfasen eller upp till 3 veckor från start av kikningar eller hostattacker. Det är större risk för smitta vid vistelse inomhus. Antibiotikabehandling kan minska smittsamheten. En vaccinerad person kan få Kikhosta och även smitta andra med Kikhosta.

En bild som visar text, skärmbild, Teckensnitt, linje

Automatiskt genererad beskrivning

# Mottaglighet

Vaccination skyddar framför allt mot svår sjukdom under ca 5 års tid. Naturligt genomgången infektion skyddar mot ny infektion i ca 15 år. Det går att få sjukdomen flera gånger.

# Riskgrupper

* Spädbarn 0–12 månader. Sjukdomen kan vara livshotande för barn <6 månader och då i synnerhet prematurfödda barn.
* Barn med neuromuskulära, hjärt- eller lungsjukdomar.
* Gravida kvinnor med Kikhosta utgör en särskild grupp då det finns risk att överföra smitta till det nyfödda barnet. Graviditeten påverkas inte, även om det kan vara mer påfrestande att få Kikhosta i slutet av graviditeten. Gravida efter v. 16 rekommenderas vaccination mot Kikhosta vid varje graviditet, se [Folkhälsomyndigheten Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida.](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendation-om-vaccination-mot-kikhosta-for-gravida/)

# Patient

Vid risk för eller vid konstaterad smittspridning inom vården görs smittspårning i samråd med Smittskydd och Vårdhygien. Se under [smittspårning](#_Smittspårning/postexpositionsprofyl).

# Akutintag/mottagningar/vårdcentraler

Patienten ska ej vistas i väntrum utan i eget rum med stängd dörr.

# Vårdavdelning

Patienten ska vårdas på eget rum med stängd dörr och eget hygienutrymme under smittsamma perioden.

# Transport av patient

Undvik onödig förflyttning och vänta med undersökningar som inte är medicinskt nödvändiga i akutskedet. Meddela mottagande enhet och för patienten direkt in på rummet

# Skyddsutrustning

* Personal som arbetar patientnära inom host-/nysavstånd (2 meter) till smittsam patient ska använda stänkskydd mot droppsmitta i form av munskydd och visir/skyddsglasögon.
* 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 används andningsskydd (FFP2, N95, FFP3) utan ventil eller med övertäckt ventil. Vid patientnära arbete används även visir/skyddsglasögon.

# Smittspårning och postexpositionsprofylax

Smittspårning sker i samråd med Smittskydd, Vårdhygien, behandlande läkare och berörd enhetschef. Bedömningar kring postexpositionsprofylax sker i samråd med Smittskydd, behandlande läkare samt vid behov infektionsläkare.

# Exponerade patienter

Handläggning av exponerade enligt tabell, fyll i [bilaga 1](#_Bilaga_1._Kartläggning).

# Exponerad personal inom hälso- och sjukvård

* Överväg antibiotikaprofylax till gravid personal i sista trimestern som deltagit i nära vård av patienten oavsett vaccinationsstatus. Rådgör med Smittskydd vid behov.
* Övrig personal som deltagit i nära vård av patienten informeras och uppmanas söka vård för provtagning tidigt vid symtom på Kikhosta, även lindriga förkylningssymtom. De informeras om att undvika närkontakt med spädbarn och gravida vid förkylningssymtom de närmaste tre veckorna. Avstängning från arbetet är vanligtvis inte aktuellt vid enbart exponering för kikhosta.
* För personal som arbetar på avdelning med patienter i riskgrupp (exempelvis Neonatalavdelning) och har utsatts för smitta får en individuell smittriskbedömning göras om arbete under inkubationstiden.

# Diagnos/provtagning

Se [provtagningsanvisningar](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/laboratoriemedicin/analysforteckning/) för kikhosta.

# Städ, tvätt och avfall

* Utöver daglig städning utförs desinfektion av kritiska punkter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel dagligen samt oftare vid behov.
* Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, d.v.s. mängden förorening avgör om det hanteras som normaltvätt/hushållsavfall eller som Risktvätt/Farligt avfall (UN 3249). Se dokumentet [Städöversikt för vårdavdelningar](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13947).
* Vid utskrivning/flytt städas vårdenheten enligt dokumentet [Slutstädning av vårdplats/vårdrum](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13932).

# För mer information

Smittskyddsläkarföreningen: [Smittskyddsblad](https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/)

Folkhälsomyndigheten: [Sjukdomsinformation om kikhosta](https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/kikhosta-/)

1177[: Information om kikhosta](https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/hosta-och-slem-i-luftvagarna/kikhosta/)

[InfPreg (medscinet.se)](https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=35)

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version 240429 Följande är uppdaterat:   * Mottaglighet, nytt stycke * Avsnitt smittspårning/expositionsprofylax, omarbetad * Tabell om expositionsprofylaxporttaget borttagen * Korrigering av länkar   240528 Redaktionella korrigeringar efter synpunktsrunda |

# Bilaga 1. Kartläggning och smittspårning (patient/personal) av Kikhosta inom hälso- och sjukvård

Observera att bilagan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare**.**

|  |  |
| --- | --- |
| Enhet: | Datum och tidsintervall för exposition: |
| Kontaktperson på enheten: | Telefon: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Personnummer** | **Namn** | **Telefon** | **Datum när exponering skett och typ av kontakt?** | **Gravid?**  **(ja/nej)**  **Graviditets-**  **vecka?** | **Ålder?**  **(år, månader för barn under 1 år)** | **Annan relevant info**  **Personal/patient** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |