



LANDSTINGET BLEKINGE

| | | |
|---|--|---|
| Dokumentnamn: Den nya influensan, A(H1N1)v¹ omhändertagande i Blekinge | | Dokid: H: Smittämne 8 |
| Landstinget Blekinge Landstingsövergripande riktlinjer | | Utfärdare: Smittskyddsensheten, Vårdhygien* |
| Godkänt datum: 2009-08-06 | Ansvariga läkare: Rickard Eitrem, Carl-Johan Fraenkel | Version: 4 |

Version 2009-08-06

Dessa riktlinjer bygger på Socialstyrelsens riktlinjer (v090715) men är anpassade efter den epidemiologiska situationen i Blekinge.

I jämförelse med juliversionen är det enbart avsnittet Diagnostik på sidan 5 som har ändrats.

1. Bakgrund

Den nya influensan har spridits från Mexiko och USA vidare till Europa. De flesta fall i Sverige har blivit smittade utomland, men andelen smittade i Sverige ökar. Den tidigare strategin gick ut på att hitta alla smittade och ge antiviral profylax till människor som riskerade smitta.

Med hänsyn till att smittspridningen i Sverige väntas öka ändrar nu Landstinget Blekinge strategi i enlighet med riktlinjer från Socialstyrelsen. Dock har särskild hänsyn tagits till den nuvarande epidemiologiska situationen i Blekinge. Ännu finns inga belägg för okontrollerad smitta inom länet. Provtagning och behandling riktas nu till de personer som riskerar svårast sjukdom, men utvalda fall kan även bli aktuella för provtagning för epidemiologisk övervakning. Även fortsatt insatser görs för att förhindra att smittan sprids i Sverige, främst genom att patienter med misstänkt influensa undviker att smitta andra.

Smittvägar

Spridningen sker i första hand med droppsmitta, inom ca 1-2 meter från patienten, samt som direkt och indirekt kontaktsmitta. Luftburen smitta kan ske i vissa fall och bör beaktas vid åtgärder som medför aerosolbildning. En person beräknas smittsam från en dag innan symptomdebut till upp till sju dagar efter symptomdebut. Barn och immunsvaga personer kan vara smittsamma längre.

¹ *Influensa A(H1N1)v, där v står för variant, har valts av WHO för att skilja den pandemiska stammen från H1N1 säsongsinfluensa och svininfluensa.*



LANDSTINGET BLEKINGE

2. Kriterier för när den nya influensan (H1N1) bör misstänkas

Följande kriterier gäller i Blekinge tills den epidemiologiska situationen ändras.

Misstänkt fall (ett av följande kliniska kriterier):

- 1) Över 38 graders feber
och
influenzaliknande symptom (två eller flera av följande symptom: hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk)
eller
- 2) Tecken till lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion)
Utan annan uppenbar förklaring

samt (ett av följande epidemiologiska kriterier):

- 1) Har haft nära kontakt¹ med någon som haft bekräftad Influenza A (H1N1)^v och som haft symptom vid kontakttillfället
eller
- 2) Rest i områden utanför norden där den nya influensa A (H1N1)^v sprids mellan människor²

Bekräftat fall:

Laboratoriepåvisad Influenza A (H1N1)^v.

3. Omhändertagande och åtgärder mot smittspridning

Initial patientkontakt – telefonförfrågan

Telefonförfrågningar i första hand med sjukvårdsrådgivningen, i andra hand med respektive vårdcentral. I tredje hand kontaktas infektionskliniken.

Kontakt med sjukvården tas i första hand via telefon för instruktioner om fortsatta åtgärder. Personer med misstänkt sjukdom enl. ovan bör inskränka sina kontakter med andra till ett minimum.

Bedöms patienten behöva medicinsk bedömning för diagnostik och ställningstagande till differentialdiagnoser (behandlingskrävande tonsillit, sepsis, m.fl.) eller bedömas för ställningstagande till behandling (se Definition av riskgrupper) eller profylax till nära kontakt (se Antiviralprofylax till nära kontakter) se hänvisas i första hand till primärvården. Vid misstanke om allvarlig sjukdom hänvisas till Infektionskliniken eller akutmottagningen.

- ¹ Som nära kontakt räknas att ha tagit hand om, bott tillsammans eller haft direkt kontakt med respiratoriskt sekret eller kroppsvätskor
- ² WHO deklarerade 11/6 2009 att spridningen klassificeras som en pandemi. Inhemsk spridning förekommer i ett flertal länder och situationen kan förändras mycket snabbt. I denna fall-definitionen avses för närvarande alla länder utanför de nordiska länderna utan närmare specifikation.



LANDSTINGET BLEKINGE

Instruktioner till patienten för att begränsa smittspridning i hemmet

Om patientens kliniska tillstånd så tillåter, och patienten bedöms kunna följa råd avsedda att minska smittspridning, bör patienten vårdas hemma. Patienten bör då vara isolerad i hemmet under åtminstone sju dagar efter symptomdebut eller t.o.m. en dag efter feberfrihet.

- Kontakter:** Minimera antalet kontakter med andra personer. Stanna om möjligt hemma. Gå inte till arbetet eller skolan. Undvik att göra ärenden utanför hemmet. Använd inte taxi eller allmänna kommunikationsmedel.
- Hosthygien:** Hosta eller nys i armvecket eller i en pappersnäsduk som spolats ner på toaletten eller slängs i en soppåse.
- Handhygien:** Tvätta händerna med tvål ofta och noggrant, speciellt vid hosta och nysningar. Använd gärna handsprit som komplement till handtvätt.

Omhändertagande på mottagning/akutmottagning

På mottagning/akutmottagning ska i första hand omhändertagandet ske planerat, d.v.s. att patienten är väntad genom föregående telefonkontakt.

Patienten ska inte vistas i väntrum eller allmänna lokaler.

Patienten förs direkt till särskilt rum nära ingången till mottagningen (på sjukhus helst med egen toalett, helst med sluss).

Hygienrutiner på mottagning/akutmottagning

- Minimera antalet personal i omhändertagandet.
- Noggrann handdesinfektion – viktigaste åtgärden: före patientkontakt, före avlägsnande av handskar/ munskydd/ ev. visir, efter patientkontakt.
- Munskydd (vätskeavvisande, kirurgiskt) används i rummet.
- Vid risk för stänk (hosta, nysningar) används handskar och skyddsrock eller engångsförkläde.
- Vid risk för stänk i ögonen rekommenderas visir eller skyddsglasögon.
- Vid åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemugning, bronkoskopi, intubation bör andningsskydd (FFP3) samt visir eller skyddsglasögon användas.
- Skyddsutrustningen tas av i följande ordning: handskar, visir, andningsskydd, skyddsrock.
- Instruera patienten att om möjligt nysa/hosta i engångsnäsduk.
- Punktdesinfektion av horisontella ytor runt patienten och ”tagställen” med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel efter patienten lämnat rummet.

Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet

Vård- och omsorgspersonal i hemmet rekommenderas iaktta god handhygien samt följa basala hygienrutiner. Munskydd kan skydda mot stänk från små droppar med virus när man arbetar mycket nära patienten (< 1m). Munskyddet tas av efter handdesinfektion och kastas i soppåse då man lämnar vådrummet. Vid ingrepp som kan tänkas medföra stänk eller aerosolbildning används stänk- och andningsskydd enligt nedan.



LANDSTINGET BLEKINGE

Transporter till och från sjukhus/mottagning

Patienten ska uppmanas att om möjligt undvika taxi och allmänna kommunikationsmedel. Transport i egen bil är att föredra. Vid eventuell hemtransport med taxi från sjukhus/vårdcentral bör omöjligt munskydd användas av den sjuka personen.

Ambulanstransport

Är patienten påverkad transporteras patienten i ambulans. Patienten bör ha ett vanligt munskydd samt ha näsduk eller liknande för hosta. Tillgång till soppåse och handdesinfektion ska finnas. Stängt fönster till förarhytt. Ambulanspersonal som sitter med hostande influensa patient bör använda andningsskydd(FFP3) alternativt munskydd, handskar, skyddsrock och visir alt. skyddsglasögon. Ambulansen städas enligt rutin för smittsam patient med mekanisk rengöring och desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion.

Vård på sjukhus

Inneliggande vård planeras till eget rum med egen toalett, helst med sluss, i första hand på infektionskliniken avd 61. Vårdrutiner enl. PM ”Den nya influensan A (H1N1)v – hygienrutiner”.

Transport inom sjukhuset

Transporter inom sjukhuset bör minimeras, men om detta är nödvändigt bör patienten förses med munskydd om detta kan tolereras. Annars förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan läggs i en plastpåse. Påsen knyts igen och kastas som konventionellt avfall.

4. Klinisk handläggning

Definition av riskgrupper

Alltför lite är känt om hur nya influensa A(H1N1)v-viruset påverkar människor med kroniska sjukdomar eller andra tillstånd. Patienter med följande sjukdomar/ tillstånd kan med tillgänglig kunskap identifieras ha ökad risk för ett allvarigare förlopp av influensa sjukdom:

- kronisk lungsjukdom
- kronisk hjärtsjukdom
 - (patienter med riskfaktorer för hjärtsjukdom, som högt blodtryck, rökning eller fetma bör observeras noggrant även om dessa grupper inte kan utpekas som riskgrupper)
- svårinställd diabetes
- immunsuppression (HIV, immunsupprimerande behandling, immundefekter, blodmalignitet)
- neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen
- graviditet
- barn med kroniska sjukdomar och utvecklingsstörning (immundefekter, kronisk njursjukdom, HIV/AIDS, diabetes, astma eller andra lungsjukdomar, hemoglobinopatier, kroniska neurologiska eller neuromuskulära tillstånd som påverkar lungfunktionen, vissa metabola tillstånd.

Små barn riskerar att bli mer allmänpåverkade än vuxna av influensa och kräver oftare sjukhusvård. Det är dock osäkert om de löper större risk för komplikationer eller dödsfall om de



LANDSTINGET BLEKINGE

är i övrigt friska. Det kliniska förloppet hos barn <2 år med misstänkt influensa bör dock följas extra noga och behandling ges på vida indikationer till alla de barn som tillhör riskgrupperna.

Vilka ska provtas?

Provtagning avseende den nya influensan A(H1N1)v bör övervägas på alla personer med misstänkt influensa som

- intas för vård på sjukhus
- tillhör riskgrupp
- arbetar inom sjukvård, äldreomsorg eller på annat sätt vårdar personer i riskgrupper (inkl handikappomsorg, småbarnsomsorg)
- får profylaktisk behandling med ändå utvecklar misstänkt influensa

För epidemiologisk övervakning kan utvalda patienter där influensa kan misstänkas efter klinisk bedömning provtas även om patienten inte uppfyller något epidemiologiskt kriterium. Detta för att upptäcka okontrollerad spridning inom länet/landet.

Diagnostik

För analys av den nya influensan A (H1N1) används nasopharynxpinne i Copan rör (blå kork), som skickas **torr** i ytterhylsan (**ej** i det sampackade röret med svart medium). Konsultremiss skall användas då provet skickas till mikrobiologiska laboratoriet i Växjö för PCR-undersökning. Av anamnesen skall det framgå att det gäller den nya influensan. Provet skall vara laboratoriet tillhanda inom 24 timmar, därefter försämras provets kvalitet. Provet behöver ej kyltransporteras.

Vid provtagning skall pinnen föras in horisontellt utmed näshålans botten mot bakre svalgväggen och gnuggas/rullas kraftigt mot slemhinnan. Det kan finnas skäl att kontrollera att den som tar provet gör det på ett riktigt sätt. Pinnen återföres i hylsan som den låg i. OBS! Pinnen skall skickas torr utan transportmedium, natriumklorid eller annat.

Se även [Provtagningsanvisning](#) från Mikrobiologiska laboratoriet, BLS Karlskrona.

Antiviral behandling

Personer som uppfyller kriterierna ovan för misstänkt influensa A(H1N1)v bör **efter klinisk bedömning** erbjudas antiviral behandling om följande omständigheter föreligger:

- Patienten är allvarligt sjuk med påverkan på andning eller cirkulation
eller
- Patienten tillhör en riskgrupp

Antiviral behandling har störst effekt om det sätts in inom 2-3 dagar från symptomdebut, men kan även komma ifråga i senare skede vid svår sjukdom.

Blir behandling aktuell ges i första hand till vuxna: Tamiflu 75 mg x 2 i 5 dagar.

Relenza är ett alternativ. För kontraindikationer se Fass. Liksom vid säsongsinfluensa bör stor vikt läggas vid understödjande behandling och behandling av ev. komplikationer.

5. Handläggning av nära kontakter

Vilka personer avses?

- Nära hushållskontakter till personer med bekräftad eller misstänkt Influensa A(H1N1)v.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Personer som varit i direkt kontakt med sekret från personer med bekräftad eller misstänkt Influenza A (H1N1)*v* och inte haft adekvat skyddsutrustning.

Smittspårning

Smittspårning utförs för att identifiera kontakter som tillhör riskgrupperna för att få allvarlig sjukdom.

Antiviral profylax till nära kontakter

Antiviral profylax kan erbjudas nära kontakt *som* exponerats inom fallets infektiösa period (en dag före till sju dagar efter symptomdebut) *samt*

- 1) tillhör någon riskgrupp
- 2) personal och yrkesgrupper som vårdar eller kommer i nära kontakt med personer i någon riskgrupp (sjukvårdspersonal, personal inom äldreomsorg, handikappvård och småbarnsomsorg)

Blir postexpositionsprofylax aktuell ges i första hand till vuxna: Tamiflu 75 mg x 1 i 7 dagar. Relenza är ett alternativ. För kontraindikationer se Fass.

Övriga kontakter, liksom befolkningen i sin helhet, rekommenderas ta kontakt med sjukvårdsupplysningen för råd om de får influensaliknande symptom.

7. Anmälan

Den 15 maj 2009 bestämde regeringen att Den nya influensan ska vara allmänfarlig sjukdom. Detta betyder att en behandlande läkare som misstänker att en patient har Den nya influensan A(H1N1)*v* måste ge patienten förhållningsregler så att smittan inte sprids vidare.

Om laboratorieanalysen är positiv ska fallet anmälas via laboratoriet enligt smittskyddslagen. Behandlande läkare ska, nu efter ändring i författningen, endast anmäla verifierade fall som vårdats inlagda på sjukhus.

Utöver anmälan enligt smittskyddslagen anmäls veckovis till smittskyddsläkaren alla fall utan epidemiologiskt kriterium (se definition) samt vid allvarlig eller avvikande sjukdomsbild, ovanliga ansamlingar av patienter samt fall som misstänks ha avlidit till följd av influensa.

Meddela även Vårdhygien om fall som behandlats inlagda inom slutenvården och fall där adekvata skyddsåtgärder/isolering inte använts.