



## LANDSTINGET BLEKINGE

Dokumentnamn: <b>Den nya influensan, A(H1N1) omhändertagande i Blekinge</b>		Dokid: H: Smittämne 8
Landstinget Blekinge Landstingsövergripande riktlinjer		Utfärdare: Smittskyddsenheten, Vårdhygien*
Godkänt datum: <b>2009-08-28</b>	Ansvariga läkare: Rickard Eitrem, Carl-Johan Fraenkel	Version: 5.2

### Version 2009-08-28

Dessa riktlinjer bygger på Socialstyrelsens riktlinjer (v090818) ([http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/4B8C3DBD-DCFA-4619-8F93-3FCE51ABA8CC/0/Handlaggningsriktlinjer\\_090818.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/4B8C3DBD-DCFA-4619-8F93-3FCE51ABA8CC/0/Handlaggningsriktlinjer_090818.pdf)) men är anpassade efter den epidemiologiska situationen i Blekinge.

*I jämförelse med version 2009-08-06 har avsnitten avseende smittsambetsperiod, handläggning av sjukvårdspersonal, riskgrupper och nära kontakter ändrats. Behandlingsavsnittet är uppdaterat, ett tillägg till avsnittet om diagnostik har gjorts. Nytt avsnitt om kodning i journalsystemet.*

## 1. Bakgrund

Den tidigare strategin gick ut på att hitta alla smittade och ge antiviral profylax till människor som riskerade smitta. Då vi har en ökande spridning inom Sverige har strategin nu ändrats och insatserna riktas nu helt till de i riskgrupperna och de som har svårast sjukdom.

Det finns för närvarande en begränsad spridning av den nya influensan i Blekinge.

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 ska insatser göras 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 symptomdebut till en dag efter feberfrihet eller som mest sju dagar efter symptomdebut. Barn och immunsvaga personer kan vara smittsamma längre.



## LANDSTINGET BLEKINGE

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

**Misstänkt fall** (ett av följande kliniska kriterier):

1) Över 38 graders feber

*och*

influenسالiknande symptom (två eller flera av följande symptom: hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk) samt frånvaro av annan känd orsak till symptomen

*eller*

2) Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion), utan annan uppenbar förklaring.

**Bekräftat fall:**

Laboratoriepåvisad Influensa A (H1N1).

### 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, lunginflammation, sepsis, m.fl.) eller bedömas för ställningstagande till behandling (svår sjukdom eller riskgrupp) eller profylax till nära kontakt (se Antiviralprofylax till nära kontakter) hänvisas i första hand till primärvården. Vid misstanke om allvarlig sjukdom hänvisas till Infektionskliniken eller akutmottagningen.

**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 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 spolas 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.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **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 ska 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.

### **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 om möjligt munskydd användas av den sjuka personen om smittsamhet anses föreligga.

### **Ambulanstransport**

Är patienten påverkad transporteras patienten i ambulans. Patientens 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” (se intranätet, Vårdhygien).



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 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.

### Vårdpersonal

Vårdpersonal med influensaliknande symptom går genast hem utan antiviral behandling och bör stanna hemma från arbetet till åtminstone en dag efter symptomfrihet eller som mest sju dagar efter symptomdebut. Ingen profylax till kvarvarande frisk personal. Normal ingen profylax till patienter

I undantagsfall kan tillfällig omplacering, avstängning eller antiviral profylax övervägas för att förhindra smittspridning eller till särskilda patientgrupper. Detta kan främst bli aktuellt vid arbete som kan medföra särskild risk för smittspridning även i frånvaro av symptom, t.ex. vid vård av intuberade patienter. Diskutera med Vårdhygien.

## 4. Klinisk handläggning

### Definition av riskgrupper

Patienter med följande sjukdomar/ tillstånd kan med tillgänglig kunskap identifieras ha ökad risk för ett allvarligare förlopp av influensa sjukdom:

- Gravida kvinnor
- Personer med kroniska sjukdomar:
  - Kronisk lungsjukdom
  - Extrem fetma eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
  - Kronisk hjärtkärlsjukdom (ej endast förhöjt blodtryck)
  - Immunsuppression oavsett genes (inklusive HIV)
  - Kronisk lever- eller njursvikt (GFR < 30 ml/min)
  - Diabetes mellitus där febersjukdom kan befaras leda till komplikationer
  - Personer som medicinerat kontinuerligt med läkemedel mot astma de senaste tre åren.

Förutom dessa grupper har man också sett en mer allmänt ökad risk hos barn under 2 år och vuxna över 65 år, vilket gör att en ökad vaksamhet och beredskap att provta och behandla tidigt är viktigt när personer i dessa åldrar insjuknar.

Den ökade risken varierar mycket mellan dessa grupper där gruppen med kroniska sjukdomar och gravida har framkommit som de tydligaste riskgrupperna. Vuxna över 65 år verkar löpa mindre risk att smittas men när de blir sjuka löper de större risk för allvarlig sjukdom. Barn under 2 år löper en relativt stor risk att smittas och risken för att de ska behöva sjukhusvård är också större medan deras risk för mycket allvarlig sjukdom inte är ökad. Det finns alltså anledning till noggrann klinisk bedömning och tät uppföljning hos patienter i denna ålder.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Vilka ska provtas?

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

- intas för vård på sjukhus
- tillhör riskgrupp

och *övervägas för* personer som

- 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 med lokal smitta kan misstänkas efter klinisk bedömning provtas även om patienten inte uppfyller kriterierna ovan. Detta för att upptäcka ökad spridning inom länet.

### 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 Avd. Klin Mikrobiologi, Karlskrona som skickar vidare 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 (ej i svarta mediet). OBS! Pinnen skall skickas torr utan transportmedium, natriumklorid eller annat.

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

På fredagar eller helger kan istället prov skickas till UMAS. Provet tas på samma sätt som ovan men stoppas istället i virustransportmedium alt koksalt. Kylförvaras i väntan på transport.

Remiss: [http://www.labmedicin.org/Remisser/mikro/ser\\_virus0806.pdf](http://www.labmedicin.org/Remisser/mikro/ser_virus0806.pdf)

Tillsvidare betalar Smittskyddsenheten analyskostnaden. Skrivs ”debiteras smittskyddsläkaren i Blekinge” på remissen.

### 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



## LANDSTINGET BLEKINGE

Barn under 2 år kräver extra noggrann bedömning då behandlingen av dem på flera sätt kan vara besvärlig. Det finns därför skäl att avvakta provsvar innan behandlingen inleds om barnet inte är allvarligt påverkat och svar kan fås snabbt.

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.
- Till gravida/ammande: Relenza 2 inhalationer x 2 i 5 dagar alternativt  
Tamiflu 75mg x 2 i 5 dagar.  
Europeiska läkemedelsmyndigheten, EMEA, har bedömt att nyttan uppväger riskerna under en pandemi med den nya influensan.
- Barn 1-17 år: Tamiflu, för dosering se FASS.
- Barn under ett år: Tamiflu 2-3mg/kg x2 i 5 dagar  
EMEA har även bedömt att Tamiflu kan användas till barn under ett år under en pandemi med den nya influensan. För barn under 3 månader finns mycket begränsade data med dosering 2mg/kg. Dosen kan komma att omprövas när mer information blir tillgängligt (se [www.lakemedlesverket.se](http://www.lakemedlesverket.se)). Information om hur man kan bereda en lösning för barn när oral suspension inte finns tillgängligt finns på Tamiflus bipacksedel.

Behandlingen avbryts vid negativt laboratoriesvar avseende influensa.

Liksom vid säsongsinfluensa bör stor vikt läggas vid understödjande behandling och behandling av ev. komplikationer.

Ett begränsat lager av dessa läkemedel finns tillgängligt på Infektionskliniken om de ej skulle finnas tillgängliga på Apoteket. Smittskyddet betalar tills vidare för behandling av misstänkta eller verifierade fall av nya influensan givet på ovanstående indikationer, samt profylax på nedanstående indikation.

## 5. Handläggning av nära kontakter

### Vilka personer avses?

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

### Smittspårning

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



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Antiviral profylax till nära kontakter**

Antiviral profylax kan erbjudas nära kontakt som tillhör någon riskgrupp och som exponerats inom fallets smittsamma period (dvs. under sju dagar efter symptomdebut eller t.o.m. en dag efter symptomfrihet)

Postexpositionsprofylax till personer som inte själva tillhör en riskgrupp men som har nära kontakt med personer i en riskgrupp (anhörig, sjukvårdspersonal m.fl.) rekommenderas således inte profylax i normalfallet.

Antivirala läkemedel lagerhålls i stora mängder i nationellt lager och någon bristsituation kommer inte att inträffa. Det finns därför ingen anledning att skriva recept i syfte att hamstra inför en eventuell kommande exposition. Endast i undantagsfall kan förskrivning inför eventuell exposition komma i fråga, t.ex. om en person tillhörande en riskgrupp måste vistas en längre tid i ett land med bristande hälso- och sjukvård.

Vid misstanke om spridning på förskola eller skola ges hygienföreskrifter och fallen handläggs enligt givna riktlinjer. Någon generell profylax rekommenderas ej.

Blir postexpositionsprofylax aktuell ges i första hand till vuxna: Tamiflu 75 mg x 1 i 7-10 dagar. Relenza är ett alternativ. För kontraindikationer se FASS.

## **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) måste ge patienten förhållningsregler så att smittan inte sprids vidare.

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

Utöver anmälan enligt Smittskyddslagen anmäls veckovis till smittskyddsläkaren alla fall med 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 inläggande inom slutenvården där adekvata skyddsåtgärder/isolering inte använts.

## **8. Kodning**

Fall med influensa A(H1N1) registreras i journalsystemet med koden **J.09.9**