



Personalhygien Smitta och smittspridning

Fakta och regler
för dig som anställd inom vården

 **Landstinget i Värmland**

Förord

Detta kompendium vänder sig till all personal som arbetar inom hälso- och sjukvården i Värmland och har utarbetats på uppdrag av hygienkommittén, Centralsjukhuset, Karlstad.

Kompendiet är tänkt som ett komplement till "Handbok för hälso- och sjukvård" och de lokala anvisningar, som finns utarbetade för vissa speciella infektionstillstånd. I kompendiet belyses frågor som är av särskild vikt att känna till om sådana infektionssjukdomar som personal inom hälso- och sjukvården ofta kommer i kontakt med.

Dessa dokument finns på Smittskydds hemsida www.smittskyddvarmland.se under rubriken "Handboken". Hänvisningar till Handboken och lokala anvisningar i kompendiet avser dessa. Hänvisningar till smittskyddsblad avser dokument på www.smittskyddvarmland.se under rubriken "Smittskyddspärm".

Det har gemensamt utarbetats av:

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska, Smittskydd
Jan-Erik Jontén, överläkare (pensionerad), Infektionskliniken, Karlstad
Mia Larsson, vårdadministrativ sjuksköterska, Kirurgkliniken, Karlstad
Erik Sandholm, överläkare, Infektionskliniken, Karlstad
Anders Österlund, tidigare smittskyddsläkare/sjukvårdshygieniker, Smittskydd

Referensgrupper:

Hygienkommittén, Centralsjukhuset, Karlstad
Värmlands Hygien- och Metodgrupp
Representanter för de Medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i Värmlands kommuner

Innehållsförteckning

Smittvägar	5
"Blodsmitta"	5
"Sårsmitta"	5
"Tarmsmitta"	6
Grundläggande hygienregler för personal inom hälso- och sjukvården	7
Handhygien	7
Smycken och naglar	7
Handskar	7
Skyddsrock/plastförkläden	7
Arbetskläder	8
Hår, skägg och huvudbonad	8
Basala hygienrutiner	8
Skärpt hygien.....	8
Regler vid konstaterad/befarad smittsam sjukdom hos personal	9
Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen	9
Smittsamma sjukdomar som inte faller under smittskyddslagstiftningen	10
Livsmedelslagstiftningen	10
Sjukdomar i bokstavsordning:	10
β-hemolyserande streptokocker grupp A.....	10
Bältros	11
Calicivirus	11
Campylobacter	12
Cytomegalvirus-infektion (CMV)	13
Herpes simplex	13
Hepatit A	14
Hepatit B.....	15
Hepatit C.....	15
HIV/AIDS	16
Influensa	17
Kikhosta	18
Legionella.....	18
Meningokockinfektion	19
MRSA.....	19
Mykoplasma	19
Rotavirus	20
RS-virus	20
Salmonella	21
Shigella	22
Staphylococcus aureus	23
Toxoplasmainfektion	23
Tuberkulos	24
Vattkoppor.....	24
Ögoninfektion.....	25

Smittvägar

Direkt kontaktsmitta - Direktkontakt mellan smittkällan (t ex infekterat sår) och en mottaglig individ.

Indirekt kontaktsmitta - Smittan förs från en infekterad person via kontaminerade föremål, t ex personalhänder, kläder och instrument, till en mottaglig individ.

Droppsmitta - Hosta, nysningar, kräkningar som ger en dusch av droppar. Sådana droppar faller ned och når inte längre än "armslängds avstånd" från ansiktet.

Luftburen smitta - Mindre droppar och partiklar som kan "sväva" en lång tid i luften, i vissa fall i ett par timmar.

Tarmsmitta - Smittämnen som utsöndras via avföringen och som via direkt eller indirekt kontaktsmitta eller via livsmedel och vatten når munnen. (Se nedan)

Blodsmitta - Smittämnen som via blod/blodprodukter/blodtillblandade kroppsvätskor överförs från en person till en annan persons blodbana. (Se nedan)

"Blodsmitta"

Med "blodsmitta" avses alla sjukdomar som kan spridas via blodkontakt, t ex genom blodtransfusion, stick av förorenade kanyler eller blodstänk på skadad hud, på slemhinnor eller i ögon. Det är främst hepatit B, hepatit C och HIV som sprids på detta sätt men även andra smittämnen kan spridas på samma sätt. Se vidare respektive sjukdom.

Alla patienter kan vara potentiella bärare av blodsmitta. Risken för smitta, såväl från patienter till personal som från personal till patienter kan i princip elimineras med omsorgsfulla hygienrutiner. Om sådana tillämpas generellt behöver patienter och/eller personal med känd eller befarad blodsmitta sällan särbehandlas.

Stick och skärskador skall alltid anmälas som arbetsskada, oavsett misstanke på smittoöverföring.

Åtgärder vid tillbud vid misstänkt blodsmitta

Vid tillbud med stick/skärskada, följ lokal anvisning "Stick- och skärskador hos personal". Vid fortsatta oklarheter kan vederbörande persons arbetsledare kontakta infektionsmottagningen för att få råd och ev. hjälp med omhändertagande och uppföljning. Smittskydd kan också kontaktas vid frågeställningar av denna art.

Personal med blodsmitta

Personal med blodsmitta kan i regel fortsätta att arbeta inom vården. Eventuella inskränkningar av arbetsuppgifter meddelas av patientens behandlande läkare, lämpligen i samråd med Smittskydd. I sista hand avgör Smittskyddsläkaren eventuella inskränkningar i arbetet.

"Sårsmitta"

Det finns många bakterier som kan orsaka sårinfektion. Alla bakterier som finns i ett sår, oavsett om de har orsakat en infektion eller inte, kan spridas vidare till annan patient eller personal genom kontaktsmitta.

Vid all kontakt med sår, infekterade eller icke infekterade, ska basala hygienrutiner tillämpas. Se "Handbok för hälso- och sjukvård" och lokala anvisningar "Sårinfektion med sårsekretion".

"Tarmsmitta"

Orsaken till tarmbesvär kan ibland vara svår att fastställa. Många gånger rör det sig om en infektion, men det kan även vara andra orsaker till tarmbesvär, t ex inflammatoriska tillstånd eller läkemedelsbiverkan.

Det finns ett flertal bakterier och virus som kan ge tarmbesvär. Flertalet går att påvisa med laborietester, men ett negativt svar behöver inte betyda att man inte har någon smittsam tarminfektion.

Personal som misstänker att han/hon har en smittsam tarminfektion, ska ej vara i kontakt med patienter eller med livsmedel.

Vid all kontakt med patienter med diarré ska basala hygienrutiner tillämpas. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Infektioner i mag/tarmkanalen, www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Diarré.

Grundläggande hygienregler för personal inom hälso- och sjukvården

All vårdpersonal ska ha kunskaper om basala hygienrutiner. Här följer ett sammandrag. Utförligare information finns på www.sjukvardsradgivningen.se/Handboken, Basala hygienrutiner och smittvägar.

Handhygien

Handdesinfektion är den viktigaste åtgärden för att förebygga direkt och indirekt kontaktsmitta. Desinfektera därför alltid händer och en bit upp på underarmarna med handdesinfektionssprit före rent och efter orent arbete. Om händerna är synligt smutsiga, tvätta först med tvål och vatten.

Det är viktigt att förebygga nariga och torra händer, då det kan ge upphov till sprickor och hudproblem. Bakterier har då lättare att få fäste och ge infektioner. Undvik därför att tvätta händerna med tvål i onödan. Smörj in dem ofta med handkräm.

Naglar och smycken

Håll naglarna rena och kortklippta.

Smycken på händer och underarmar ska tas av innan arbetsdagen börjar. Detta på grund av att de omöjliggör en tillfredsställande handhygien. Med smycken menas ringar, klockor, armband och dylikt. Örhängen och andra smycken i piercade hål får inte hänga ner i arbetsfältet. Piercing utgör en risk för kontaktsmitta via händer om hålen är infekterade.

Handskar

Handskar ska användas vid all risk för direktkontakt med kroppsvätskor och annat smittsamt organiskt material.

Handskar ersätter inte handtvätt eller handdesinfektion.

Handskar får inte användas omväxlande mellan rena och smutsiga arbetsmoment. De tål ej handsprit och får därför ej desinfekteras mellan olika arbetsmoment eller mellan olika patienter.

Desinfektera alltid händerna efter handskar har använts.

Skyddsrock/plastförkläden

Skyddsrock/plastförkläden minskar risken för klädburen smitta. Textilskyddsrock fungerar dock inte när den blir våt utan då ska alltid plastförkläde användas.

Skyddsrock/plastförklädet ska vara patientbunden. Plastförklädet är engångs.

Textilskyddsrocken byts dagligen och vid behov.

Skyddsrock/plastförklädet ska användas vid risk för kontaktsmitta, risk för stänk av kroppsvätskor och vid smutsigt arbete.

Skyddsrock/plastförklädet behålls på när man transporterar orent gods (bäcken eller dylikt) till desinfektionsrum.

Desinfektera händerna efter att skyddsrock tagits på, innan den tas av och efter att den tagits av.

Inom hemsjukvården kan plastförkläde vara att föredra, av praktiska skäl, framför textilskyddsrock.

Arbetskläder

Arbetskläder får bara användas på arbetsplatsen och ska inte bäras utanför denna. De ska vara kortärmade för att möjliggöra bra desinfektion av händer och underarmar. Långärmade arbetskläder, t.ex. läkarrock och kofta, skall tas av i samband med direkt patientvård eller undersökning. De ska vara synligt rena. De skall bytas dagligen eller oftare om de blir smutsade.

Privata kläder skall inte bäras vid direkt patientvård.

Gröna operationskläder ska endast bäras på operationsavdelningen.

Arbets- och skyddskläder som tillhör Landstinget i Värmland skall tvättas av landstingets tvättverksamhet där gällande hygienföreskrifter beaktas. Om detta inte är möjligt måste det finnas rutiner för att minimera smittspridningen. Om av kliniken inköpta arbetskläder tvättas i hushållstvättmaskin på arbetsplatsen skall de tvättas i normalprogram i minst 60°. Av hygieniska skäl ska kläderna torktumlas omedelbart efter tvätt. Tvättmaskin och torktumlare ska placeras i ett rent utrymme.

För personal inom den kommunala hälso- och sjukvården som ej har tillgång till arbetskläder och som måste använda privata kläder som tvättas hemma, gäller följande:

- Välj kläder som tål minst 60° och tvätta med ett normalprogram (ej snabbprogram).
- Undvik kläder som ska handtvättas t ex angora- och ylletröjor.
- Använd kortärmat.
- Använd speciella "arbetskläder" som tas av efter arbetets slut.

Hår, skägg och huvudbonad

Hår och skägg skall vara välvårdat. Långt hår bör fästas upp. På vissa arbetsplatser som storkök, operationssal och sterilcentral krävs hårskydd. Om huvudduk/slöja används vid vårdarbete ska den tvättas dagligen och vara kort alternativt fästas upp.

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner innebär att smittförebyggande åtgärder vidtas vid nära patientkontakt. Basala hygienrutiner skall användas vid all patientkontakt i alla vårdssituationer.

- Basala hygienrutiner innebär patientbunden skyddsrock eller plastförkläde vid direkt kroppskontakt med patient eller patientens säng, handskar vid kontakt med kroppsvätskor.
- Handdesinfektion före och efter all patientkontakt, före rent och efter orent arbete samt efter användning av handskar.

Skärpt hygien

Skärpt hygien används vid vissa sjukdomar och smittor. Det innebär att man förstärker de basala hygienrutinerna med:

- Tvättsäck på vårdrummet.
- Sopsäck på vårdrummet.
- Stängd dörr (oftast).
- Engångsmaterial som t ex mugg, tallrik och bestick, behövs inte.
(Endast undantagsfall, kontakta Smittskydd).

Regler vid konstaterad/befarad smittsam sjukdom hos personal

Personal verksam inom vårdsektorn och omsorgsväsendet som ådragit sig smittsam infektion får inte tjänstgöra i sådana situationer där smitta kan spridas till omgivningen. Ibland kan sjukskrivning eller tillfällig omplacering behövas.

Det är viktigt att erforderliga smittskyddsåtgärder vidtas snabbt, innan vidare spridning ägt rum.

Det är ofta lämpligt att ansvarig läkare kontaktar Smittskydd, som avgör behovet av miljöutredning på arbetsplatsen och eventuella förebyggande åtgärder.

Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen

Enligt smittskyddslagstiftningen är varje läkare skyldig att vara uppmärksam på förekomsten av allmänfarliga sjukdomar (och övriga anmälningspliktiga sjukdomar) och att vidta de åtgärder som skäligen kan krävas. För att se vilka dessa sjukdomar är, se www.smittskyddvarmland.se/Smittskyddspärm.

Anser sig läkare inte ha kompetens att ta hand om och undersöka patienten är han skyldig att remittera patienten till annan läkare som har erforderlig kompetens.

Den läkare som tar hand om och undersöker en person med konstaterad/befarad allmänfarlig sjukdom, "den behandlande läkaren", har en rad skyldigheter, bland annat ska han/hon omgående vidta erforderliga smittförebyggande åtgärder, göra anmälan enligt smittskyddslagen, samt muntligt och skriftligt ge förhållningsregler gällande

- fortsatta kontakter och eventuella kontroller
- smittspårning
- hygien
- arbete och skolgång (eventuell omplacering/avstängning)
- livsföring i övrigt

Det är sällan lämpligt att läkare inom den slutna vården åtar sig att vara behandlande läkare åt sin personal. Personal med befarad/konstaterad allmänfarlig sjukdom bör omgående remitteras till mottagning med erforderlig kompetens, t ex till infektionsmottagningen eller primärvården.

Behandlande läkare avgör sedan - vid behov i samråd med Smittskydd eller Infektionskliniken - om den anställde ska få tjänstgöra med sin ordinarie syssla.

Om så inte är fallet bör omplacering till annan arbetsplats inom vården, där smittrisk inte bedöms föreligga, övervägas i första hand. I andra hand kan avstängning enligt smittskyddslagen ske. Vid tveksamhet, kontakta infektionskliniken eller Smittskydd.

Smittsamma sjukdomar som inte faller under smittskyddslagstiftningen

Oftast räcker det att den smittade inte utför vissa arbetsuppgifter. Om detta inte är tillräckligt har arbetsgivaren genom kollektivavtalen möjlighet att tillfälligt omplacera personal till annat arbete. I dessa situationer bör samråd med Smittskydd eller bakjouren på infektionskliniken ske.

Livsmedelslagstiftningen

Livsmedelslagstiftningen innehåller föreskrifter och allmänna råd om personalhygien för personer som hanterar oförpackade livsmedel. Arbetsgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetstagarens hälsotillstånd. Särskilt uppmärksam bör man vara om någon har varit utomlands. Den anställde är i sin tur skyldig att meddela arbetsgivaren om han/hon har sjukdom eller sår som kan misstänkas sprida smitta.

Vid provtagning på personal bör på provtagningsremissen anges var (på vilken avdelning) vederbörande arbetar.

Vid symtomgivande infektion ska eventuellt vårdbehov i första hand tillgodoses inom primärvården eller, i vissa situationer, vid infektionskliniken. Eventuell sjukskrivning utfärdas då i samband med behandlingen.

Sjukdomar i bokstavsordning:

β-hemolyserande streptokocker grupp A

β-hemolyserande streptokocker grupp A kan förekomma i svalget hos friska personer. Frekvensen bärare varierar med den epidemiologiska situationen, men är i allmänhet inte över 10 %. Grupp A streptokocker förekommer inte normalt på huden.

β-hemolyserande streptokocker grupp A förorsakar bl. a. sårinfektioner, svinkoppor, tonsillit och scharlakansfeber. Liksom för *Staphylococcus aureus* är emellertid infektioner i sår och andra hudskador de som oftast ger upphov till smittspridning.

Smittvägar

Smitta sker huvudsakligen genom kontakt med infekterat material. Sår hos personalen med β-hemolyserande streptokocker utgör en stor fara för

smittspridning t ex i samband med såromläggning. Vid tonsillit kan droppsmitta förekomma. Luftburen smitta kan förekomma vid infekterade flagande eksem och brännskador. Luftburen smitta och droppsmitta utgör huvudsakligen en risk för patienter med stora öppna sår, t.ex. brännskadade patienter och patienter under operation.

Förebyggande åtgärder

Grundläggande är basala hygienrutiner. Se "Handbok för hälso- och sjukvård". Rutinerna är utarbetade för att skydda såväl patienter som personal från smitta.

Har man av misstag fått infekterat material på hud, tvätta med tvål och vatten och desinfektera därefter med handsprit.

Bältros

Bältros orsakas av varicella-zostervirus (VZV). Den primära infektionen av VZV orsakar vattkoppor (varicellae). (Se vattkoppor). VZV finns därefter vilande kvar i kroppen och kan senare under livet aktiveras, och ge upphov till bältros (zoster). Bältros yttrar sig som ett begränsat utslag i huden med större eller mindre blåsor. Bältros är i regel halvsidig och begränsar sig till utbredningsområdet av en känselnerv. Den kan vara lokaliserad till ansiktet, bål eller extremiteter.

Smittvägar

Bältros har låg smittsamhet (till skillnad från vattkoppor, se vattkoppor). Bältros smittar huvudsakligen genom kontakt med blåsinnehåll. Den ger då upphov till vattkoppor hos kontakter, som ej har haft vattkoppor.

Personer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av den generaliserande formen av bältros, då blåsorna finns spridda över stora delar av kroppen. Denna form av bältros har en högre smittsamhet och luftburen smitta är möjligt.

Förebyggande åtgärder

De flesta vuxna har i regel immunitet mot VZV. Vuxna personer med normalt immunförsvar är därför oftast inte känsliga för smitta. Däremot kan patienter med nedsatt immunförsvar i vissa situationer vara känsliga för smitta.

Personal med utbredd bältros ska ej vara i arbete förrän blåsorna torkat in.

Personal med lindrig bältros kan arbeta men ska ej delta i förlossningsvård, vård av nyfödda eller nyförlösta kvinnor, patienter med brännskador, eksem eller nedsatt immunförsvar.

Immunnedsatta patienter med bältros skall vårdas i eget rum, ev. på infektionskliniken.

Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Herpesvirus och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Luftburen smitta (inkl bältros).

Calicivirus

Calicivirus heter också Norovirus. De orsakar kaskadkräkningar, diarréer, oftast med ett mycket hastigt insjuknande. Den som drabbas är sjuk i 6-12 timmar för att

sedan relativt snabbt tillfriskna. Smittdosen är mycket liten och sjukdomen är därför extremt smittsam.

Smittvägar

Virus smittar via händer, via mat och toalett som kontaminerats. Dessutom genom stänk vid häftig kräkning. Efter tillfrisknandet utsöndrar den drabbade virus i minst två dygn, vilket innebär att den drabbade även efter tillfrisknandet är smittsam.

Man blir inte fullständigt immun mot dessa virus efter en sjukdomsperiod. Det är därför möjligt att återinsjukna flera gånger om smittan finns i omgivningen. Se www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Calicivirus (magsjuka) + bilagor.

Förebyggande åtgärder

- Om någon patient har misstänkt calicivirusinfektion, inför **omgående** skärpt hygien med patientbunden rock, handskar och **stängd dörr**.
- Om personal insjuknar, ska dessa omedelbart gå hem och, efter kontakt med läkare och arbetsledning, även avstängas från sjukvårdsarbete 48 timmar efter symtomfrihet (sista diarrén eller kräkningen). Ersättningen för inkomstbortfall vid symtomfrihet sker i enlighet med AB-98 9§, moment 5, vilket innebär att arbetstagaren behåller full lön dessa dagar.
- Var noga med handhygien vid återkomsten till avdelningen. Använd både tvål, vatten och handdesinfektion.
- Använd "Checklista vid utbrott av Calicivirus på vårdinrättning", finns under Lokala anvisningar "Calicivirus".

Campylobacter

Campylobacter ger en akut tarminfektion, ofta med svåra buksmärtor, diarré ibland blodtillblandad, feber och allmänpåverkan. Den smittade är oftast mer allmänpåverkad än vid andra tarminfektioner.

Infektionen läker spontant, antibiotika behövs oftast inte.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smitta överförs framförallt genom otillräckligt tillagade matvaror, t.ex. kyckling och kött. Köttsaften från smittade matvaror kan kontaminera t ex grönsaker genom dåligt avsköljda skärbrädor o. dyl.

Smitta kan även spridas via dålig handhygien.

Förebyggande åtgärder

Inom vården gäller i första hand god livsmedels- och handhygien, särskilt efter utlandsresa. För personal som arbetar på kostavdelning finns särskilda föreskrifter om rutinprovtagning efter utlandsvistelse.

Personal med diarrésymtom ska ej befinna sig på arbetsplatsen.

Cytomegalvirus-infektion (CMV)

CMV överlever bara kort tid utanför kroppen och smittar därför inte genom luft eller föremål, utan bara via färskt sekret som saliv, urin, cervixsekret, sädesvätska och modersmjölk - samt vid blodtransfusion och organtransplantation. Den största smittreservoaren av CMV utgörs av friska barn som utsöndrar virus.

Smittvägar

Smitta sker framför allt vid nära direktkontakt, som t.ex. pussar, men i vårdarbetet är det också viktigt att tänka på en god handhygien.

Förebyggande åtgärder

Smittspridning inom sjukvården och omsorgen förebyggs främst genom att

- alltid iaktta noggrann handhygien
- inte pussa barn på munnen
- inte stoppa in barnens bestick eller nappar i den egna munnen

En CMV-infektion under graviditet kan i sällsynta fall ge sjukdom eller skada på barnet.

Man räknar med att ca 70 % av gravida kvinnor har CMV-antikroppar.

Någon ökad risk att föda barn med medfödd CMV-infektion har inte kunnat påvisas bland kvinnor som arbetar med barn eller i vården överhuvudtaget.

Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Herpesvirus.

Herpes simplex

Det finns två olika Herpes simplex-virus (HSV), typ 1 och typ 2. Infektioner med typ 1 drabbar huvudsakligen läppar, fingrar, munhåla och slemhinnan i näsan eller ögat. Typ 2 är huvudsakligen lokaliserade till slemhinnor och hud i och omkring könsorganen. HSV, liksom varicella-zoster virus, finns kvar i kroppen efter genomgången infektion, vilket kan leda till återkommande lokala infektioner.

Över 80 % av den vuxna befolkningen har antikroppar mot HSV typ 1. De flesta har haft en lätt infektion i förskoleåldern. Hos vissa, framför allt hos personer med utbredda hudskador, nedsatt immunförsvar eller nyfödda barn, kan dock primärinfektionen vara förenad med svåra allmänsymtom.

20-30% av alla vuxna har antikroppar mot HSV typ 2.

Smittvägar

Smitta sker genom direkt kontakt med herpesblåsans sekret eller med virushaltigt saliv. Personer med herpesblåsor på fingrarna ska inte delta i vårdarbete.

Förebyggande åtgärder

- Undvik direktkontakt med infekterade slemhinnor och/eller hudområden genom att *använda handskar*.
- Om blåsinnehåll, infekterad saliv eller luftvägssekret kommit på händerna, tvätta och desinfektera med handdesinfektionsmedel.

Åtgärder vid infektion

Tillämpas god handhygien utgör personal med herpesblåsor i allmänhet ingen smittrisk för patienterna. Vissa särskilda regler gäller dock:

- Personal som är allmänpåverkad av sin infektion ska sjukskrivas.
- Personal med herpesblåsor på händerna eller omfattande herpesblåsor i ansiktet får inte delta i:
 - förlossningsvård
 - operationsverksamhet
 - vård av nyfödda eller nyförlösta kvinnor
 - vård av patienter med brännskador
 - vård av patienter med eksem
 - vård av patienter med nedsatt immunförsvar

I första hand bör personal inom ovanstående kategorier med pågående herpesinfektion erbjudas omplacering till andra arbetsuppgifter så länge personen är smittsam.

Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Herpesvirus.

Hepatit A

Hepatit A-virus förekommer i stora delar av världen, främst där livsmedels-, vatten- och avloppshygienen är bristfällig. Ibland ses epidemier av varierande omfattning.

I länder med god hygienisk standard är smittspridningen begränsad; smittotillfället är oftast i samband med utlandsvistelse. Mindre utbrott kan uppträda runt enstaka smittade.

Smittsamheten är störst före sjukdomsdebuten och avtar snabbt när gulsot uppträder. Immuniteten efter genomgången sjukdom är god.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smittan sprids via avföringen och når sedan en mottaglig individ främst via förorenat vatten eller andra förorenade livsmedel. Smittan sprids också via allmänt dålig handhygien.

Förebyggande åtgärder

I första hand god livsmedels- och handhygien. Personal, som ämnar resa till länder där smittrisk föreligger, rekommenderas vaccin mot hepatit A före avresan.

Åtgärder vid konstaterad/befarad smitta

Vid misstanke om hepatit A tas omedelbart kontakt med läkare för provtagning och undersökning. Smittad personal omplaceras, avstängs eller sjukskrivs.

Vid konstaterad hepatit A avgörs sjukvårdsbehovet av den för provtagningen ansvarige läkaren i samråd med läkare vid infektionskliniken.

Vem som ska vara behandlande läkare bör omgående klaras ut. Den som tar på sig denna uppgift bör snarast kontakta Smittskydd för eventuell miljöutredning på arbetsplatsen, hygienrutiner, eventuell profylax till arbetskamrater etc.

Behandlande läkare gör anmälan enligt smittskyddslagen till Smittskyddsläkaren.

Hepatit B

I den skandinaviska befolkningen är c:a 0,1 % bärare av HBs-antigen (en del av hepatitviruset). I andra delar av världen, i framförallt Centralafrika och Sydostasien kan bärarfrekvensen uppgå till 5-20 %. Personer från dessa områden och intravenösa missbrukare har en högre frekvens bärarskap.

Inkubationstiden är 2-6 månader. Sjukdomen kan bli kronisk.

Patienter med akut hepatit B och personer som är kroniska bärare är alltid smittsamma.

Graden av smittsamhet hos personer med hepatit B kan avgöras med hjälp av blodprov.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Störst risk för vårdpersonal att smittas är genom direktkontakt med blod från en smittförande person t ex genom stick- eller skärskada i samband med blodprovtagning, injektioner och operativa ingrepp. Smittrisen vid stickskada har uppskattats upp till 30 %. Även blod eller blodblandade sekret i ögat, i munnen eller på sårig eller eksematös hud kan utgöra en smittrisk.

Förebyggande åtgärder

Grundläggande är väl fungerande arbets- och hygienrutiner. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Blodburen smitta och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Blodsmitta. Vid tillbud med risk för hepatit B-smitta, följ lokal anvisning "Stick- och skärskada hos personal".

För vissa personalkategorier som utsätts för mycket blodkontakt kan vaccination mot hepatit B i förebyggande syfte övervägas.

Klinikledning/motsvarande tar ställning till detta i samråd med infektionskliniken. Kostnaderna står respektive klinik/motsvarande för.

Vaccinationen kan ombesörjas av Vaccinationscentrum Resemedicin.

Hepatit C

Hepatit C har under senare år varit den vanligaste orsaken till hepatit överförd med blodtransfusion och blodprodukter. Infektionen är utbredd bland intravenösa missbrukare. Den kan leda till kronisk hepatit. Inkubationstiden är 2 veckor-3 månader.

Personer med antikroppar mot hepatit C i blodet, HCV-antikroppar, betraktas som smittsamma. I Sverige räknar man med att ca 0,5 % av befolkningen har HCV-antikroppar.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smittvägarna är desamma som för hepatit B, d.v.s. genom kontakt med blod. Störst risk för vårdpersonal att smittas är genom direktkontakt med blod från en smittförande person t ex genom stick- eller skärskada i samband med blodprovtagning, injektioner och operativa ingrepp. Smittsamheten är betydligt lägre än för hepatit B, ca 3-5 %.

Förebyggande åtgärder

Grundläggande är väl fungerande arbets- och hygienrutiner. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Blodburen smitta och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Blodsmitta. Vid tillbud med risk för hepatit C-smitta följ lokal anvisning "Stick- och skärskada hos personal". Vaccin finns ännu inte tillgängligt.

HIV/AIDS

HIV står för humant immunbristvirus.

Sjukdomen drabbar immunsystemet men även andra organ i kroppen. En del av de smittade insjuknar ca två veckor efter smittotillfället i en akut sjukdomsbild s.k. primär HIV-infektion som utmärks av feber, halsont, muskelvärk och förstörade lymfkörtlar samt utslag. Därefter följer ett mer eller mindre symtomfritt stadium (i genomsnitt tio år vid obehandlad sjukdom). När sjukdomssymtom så småningom uppträder utgörs dessa av olika svåra infektionssjukdomar.

AIDS (förvärvat immunbristsyndrom) är den fullt utvecklade sjukdomen med sviktande immunförsvar som bl a yttrar sig som starkt ökad infektionsbenägenhet. Det finns idag effektiva s.k. bromsmediciner som kan hålla tillbaka spridningen av viruset i kroppen och på så vis uppskjuta utvecklandet av AIDS.

I slutet av 2004 fanns ca 5000 HIV smittade personer i Sverige och ca 30 i Värmland. Flertalet av dessa lever i storstadsområden. HIV- smitta har tidigare dominerat bland män som har sex med män och intravenösa missbrukare men antalet heterosexuellt smittade är idag dominerande. I utvecklingsländerna är smittan betydligt vanligare än här, i vissa områden räknar man med att 15-25% av befolkningen är bärare av HIV-viruset.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Störst risk för vårdpersonal att smittas är genom direktkontakt med blod från en smittförande person t ex genom stick- eller skärskada i samband med blodprovtagning, injektioner och operativa ingrepp. Även blod eller blodblandade sekret i ögat, i munnen eller på sårig eller eksematös hud kan utgöra en smittrisk.

Risken för smittöverföring är betydligt mindre än vid hepatit B. I Sverige har man vid uppföljning av mer än 100 skadetillbud bland personal inte hittat någon som

blivit smittad. I stora utländska material på stickskadorna har smittrisken beräknats till 0,3-0,4 %.

Risken för smitta varierar dock med skadans art och det sjukdomsstadium patienten befinner sig i. Smittsamheten är i regel mindre hos friska HIV-bärare.

Förebyggande åtgärder vid skada

Grundläggande är väl fungerande arbets- och hygienrutiner. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Blodburen smitta och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Blodsmitta.

Vid tillbud med stick/skärskada följ lokal anvisning "Stick- och skärskada hos personal". Vid känd HIV-patient tag omedelbart kontakt med bakjouren på Infektionskliniken, Centralsjukhuset, Karlstad, som tar ställning till insättande av eventuell profylaktisk antiviral behandling.

Influensa

Influensa orsakas av virus. Det finns två huvudtyper, A och B, som är av humanmedicinsk betydelse.

Smittvägar

Influensavirus sprids via små droppar och genom kontaktsmitta. Det är vanligt att influensa sprids på sjukhus bland personal och patienter. Vuxna personer är smittsamma i fem dygn efter symtomdebut - immunnedsatta, barn och äldre i sju dygn. Smittsamheten är som störst de första två sjukdomsdygna.

Vård av patient med influensa

Patient med influensa vårdas på eget rum med skärpt hygien och stängd dörr. Vid en epidemisituation kan fler patienter med säkerställd influensa vårdas på samma rum.

Då smitta sprids via sekret droppar (hosta eller nysningar) är munskydd av värde vid patientnära vård de första två sjukdomsdygna.

Personal med influensa

Personal med influensa ska vara hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår, dock som regel minst fem dygn.

Vaccination och behandling

Vaccination mot influensa rekommenderas till alla över 65 år och vid hjärt-lungsjukdom eller annan svår sjukdom. Personal på sjukhus erbjuds inte rutinmässig vaccination.

Det finns numera antivirala medel som kan ges till patienter med konstaterad influensa. Det måste dock sättas in inom 48 timmar från symtomdebuten. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Smitta och smittspridning och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Luftburen smitta (inkl bältros).

Kikhosta

Kikhosta förorsakas av en bakterie, *Bordetella pertussis*. Smittan sprids från luftvägarna via droppar eller kontakt. Inkubationstiden är mellan en och tre veckor. Sjukdomen börjar med ett katarralt stadium, d.v.s. okarakteristiska symtom från övre luftvägarna, lite hosta och lätt temperaturstegring, innan hostan bryter ut och utgör en risk främst för barn under ett år.

Den allmänna vaccinationen mot kikhosta upphörde i Sverige 1979 pga. dålig skyddseffekt i kombination med vissa biverkningar. Vaccination med ett nytt vaccin återupptogs 1996.

Sjukdomen hör till anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Den vanligaste smittriskan för sjukvårdspersonal är nära kontakt med barn som har kikhosta. Efter sådan kontakt bör man vara uppmärksam på symtom och vid misstanke om kikhosta verifiera diagnosen.

Personal hos vilka kikhosta misstänks får inte tjänstgöra vid avdelningar där barn under 1 år vårdas.

Legionella

Legionella är en vanlig bakterie i sjöar och vattendrag. Den förökar sig vid temperaturer mellan 18 och 45°C, bäst mellan 35 och 40°C. Människor kan smittas genom inandning av legionellaförorenat vatten i aerosolform.

Legionellabakterien kan orsaka två sjukdomar:

- Legionärssjuka, som är en lunginflammation med feber, huvudvärk, muskelvärk, torrhosta och andningssvårigheter.
- Pontiacfeber, som yttrar sig som influensaliknande besvär i form av sjukdomskänsla, feber och värk i kroppen.

Sjukdomen hör till anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smittriskan är störst där förutsättningarna för tillväxt av legionella är goda och det dessutom finns risk för aerosolbildning, som t ex duschar, bubbelpool, kyltorn och liknande anläggningar.

Legionella smittar inte från person till person.

Äldre personer, personer med nedsatt immunförsvar och personer med kroniska lungsjukdomar är känsligast för smitta.

Förebyggande åtgärder

- Vattentemperaturen vid tappstället (kranen eller duschen), ska vara minst 50°C.
- Om dusch står oanvänd mer än en vecka, spola igenom med hett vatten under tre minuter och sedan med kallt vatten. Vänta tills all vattenånga är borta.
- Se www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, Legionella, förebyggande rutiner.

Meningokockinfektion

Meningokocker är bakterier som är ganska vanligt förekommande i svalget hos friska personer. De flesta som smittas av bakterien får inga besvär eller sjukdomssymtom, de blir bara bärare för en tid. Vid provtagning hos friska personer påvisas meningokocker hos ca 5 %.

En del av dem som smittas kan få obetydliga besvär i form av halsont/"förkylning", som i regel går över på några dagar även utan åtgärd.

En mycket liten del av de smittade kan bli svårt sjuka med akut feber, hjärnhinneinflammation och/eller allmän blodförgiftning. I Sverige insjuknar ett hundratal personer varje år.

Sjukdomen hör till anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Se www.smittskyddvarmland.se, Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Meningokocker sprids genom droppar och kontaktsmitta.

Förebyggande åtgärder

Eftersom bakterien är så vanlig är generella åtgärder i syfte att minska förekomsten föga meningsfulla. Den viktigaste förebyggande åtgärden är skärpt uppmärksamhet så att eventuellt sjukdomsfall tidigt kommer under sakkunnig vård.

Förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården

Smittrisen vid rutinmässigt sjukvårdsarbete är mycket liten. Profylax (peroral antibiotikabehandling) är som regel inte indicerad till vårdpersonal som vårdar patient med meningokocksjukdom. När patienten fått 24 tim adekvat antibiotikabehandling är smittsamheten mycket låg.

MRSA

MRSA står för Methicillinresistent Staphylococcus Aureus. Landstinget i Värmland har ett handlingsprogram för att förebygga spridning av MRSA. Detta kan hämtas på www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, MRSA.

Mykoplasma

Mycoplasma pneumoniae orsakar lunginflammation och luftrörskatarr. Denna lunginflammation är mer smittsam än de flesta andra bakteriella lunginflammationer.

Symtomen är hosta, ofta svår rethosta, hög feber och huvudvärk. Inkubationstiden är 6–32 dagar.

Smittvägar

Den smittar genom nära personkontakt.

Det är inte ovanligt med smittspridning inom familjen.

Förebyggande åtgärder

Vid sjukdom ska personal inom patientnära vård vara hemma till antibiotikabehandlingen avslutats.

Genomgången infektion ger god immunitet men återinsjuknande kan förekomma. Patient med misstänkt/konstaterad mykoplasmainfektion ska vårdas på eget rum med stängd dörr.

Se www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, Luftburen smitta (inkl bältros).

Rotavirus

Rotavirus orsakar diarrésjukdom hos barn. Symtomen är feber, kräkningar och diarré. Huvudsakligen drabbas barn mellan sex månader och två år. De flesta får en relativt mild sjukdomsbild men en del kräver sjukhusvård.

Sjukdomen förekommer även hos vuxna, oftast genom smitta från sjuka små barn.

Äldre över 60 år är särskilt mottagliga

Antalet fall av rotavirusinfektion är störst vintertid.

Smittvägar

Viruset sprids via kontaktsmitta. Det utsöndras via avföringen.

Rotavirus har hög smittsamhet och är svår att få bort ur miljön, om det har kommit in på t ex sjukhus. Viruset är motståndskraftigt och kan överleva på ytor i flera dagar i rumstemperatur.

Förebyggande åtgärder

- eget rum med stängd dörr
- skärpt hygien.

RS-virus

RS-virus (respiratory syncytialvirus) orsakar luftvägsinfektioner och drabbar främst små barn.

Smittvägar

Smittan sprids framför allt som kontaktsmitta via luftvägssekret. Smittspridning på barnavdelning kan t ex ske genom att man gnider sig i ögonen eller petar sig i näsan med händer kontaminerade med virusinnehållande luftvägssekret. Virus kan leva upp till sex timmar på en bordsyta vid rumstemperatur.

Luftburen smitta förekommer, men i mindre utsträckning.

Smittsamhetsperiodens längd är vanligen 5–7 dagar men kan vara längre hos små barn och personer med nedsatt immunförsvar.

Förebyggande åtgärder

- enskilt rum med stängd dörr under det akuta skedet
- skärpt hygien.
- personal med misstänkt RS-virusinfektion sjukskrivs under fem dygn.

Se www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, Luftburen smitta (inkl bältros).

Salmonella

Salmonella kan ge mycket varierande sjukdomsbild. De flesta smittade får inga eller endast mycket lindriga och övergående diarrésymtom, i regel inom två-tre dygn. Ibland ses dock svåra diarrébesvär, i enstaka fall allvarliga sjukdomstillstånd med svår allmänpåverkan och bakteriespridning till blodbanan. Komplikationer kan uppstå, t ex i form av ledbesvär.

Oftast är infektionen självläkande. Sjukdomssymtomen brukar gå över av sig själv efter ganska kort tid och antibiotikabehandling krävs sällan. Det är inte ovanligt att bärarskap kvarstår mer än en månad.

Salmonellainfektionen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Infektioner i mag/tarmkanalen, www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, Diarré och Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smittvägen är fekal-oral, d v s smittan sprids via avföringen och når individen främst via förorenade livsmedel. Smittan kan också spridas via allmänt dålig handhygien.

Den smittdos som krävs för att sjukdomen ska slå an är för de flesta salmonellaarter hög, varför bakterierna i regel måste hinna växa till i ett livsmedel för att smittspridning ska ske. För de salmonellaarter som ger upphov till tyfoid- och paratyfoidfeber är smittdosen dock lägre, och kontaktsmitta ses då oftare. Personer med nedsatt saltsyreproduktion eller som behandlas med syrereducerande medel är ökat mottagliga.

Förebyggande åtgärder

Något vaccin, som skyddar mot flertalet salmonellaarter finns idag inte tillgängligt. Vid utlandsresor gäller det främst att vara uppmärksam på vad man äter, väl kokt och stekt mat, skalade frukter och grönsaker, så att man inte i onödan utsätter sig för smittrisk.

Inom vården gäller i första hand god livsmedels- och handhygien, särskilt efter utlandsresa. För personal som arbetar på kostavdelning finns särskilda föreskrifter om rutinprovtagning efter utlandsvistelse.

Åtgärder vid lindriga oklara diarré-symtom efter utlandsvistelse

- Lämna avföringsprov omedelbart - ange på remissen arbetsplats.
- Omplacering/sjukskrivning i väntan på odlings svar.
- Vid positivt odlings svar, se "Salmonellainfektion med kliniska symtom".
- Personal med diarré ska ej befinna sig på arbetsplatsen.

Om kontaktfall/sekundärfall misstänks på arbetsplatsen bör arbetsledningen kontakta infektionskliniken eller Smittskydd för ställningstagande till vidare åtgärder.

Konstaterad/befarad salmonella med kliniska symtom

Personal med mag-tarmsymtom (diarré) och konstaterad eller befarad salmonella bör ta kontakt med primärvården eller infektionskliniken för eventuell behandling, smittspårning, ställningstagande till övriga åtgärder och förhållningsregler.

Friska smittbärare

Fallen upptäcks vanligtvis i samband med rutinmässig gruppundersökning, hälsokontroll eller miljöundersökning i anslutning till inträffade kliniska fall.

Vilka anvisningar och förhållningsregler som ska gälla avgörs individuellt från fall till fall av behandlande läkare, eventuellt i samråd med Smittskydd eller infektionskliniken.

Shigella

Shigella ger ofta akut infektion med buksmärtor och vattentunna diarréer, ibland blodtillblandade. Även feber och muskelvärk kan förekomma. Sjukdomen behandlas med antibiotika.

Sjukdomen hör till allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen.

Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Infektioner i mag/tarmkanalen, www.smittskyddvarmland.se, Lokala anvisningar, Diarré och Smittskyddspärm, Smittskyddsblad.

Smittvägar

Smittvägen är fekal-oral, d.v.s. smittan sprids via avföringen och når individen främst via förorenade livsmedel. Smittan kan också spridas via allmänt dålig handhygien.

Det behövs bara en liten smittdos av smittämnet, vilket gör att shigellainfektionen är mycket smittsam och att kontaktsmitta förekommer.

Förebyggande åtgärder

Något vaccin mot shigella finns inte. Vid utlandsresor gäller det främst att vara uppmärksam på vad man äter, så att man inte i onödan utsätter sig för smittrisk.

Inom vården gäller i första hand god livsmedels- och handhygien, särskilt efter utlandsresa. För personal som arbetar på kostavdelning finns särskilda föreskrifter om rutinprovtagning efter utlandsvistelse

Åtgärder vid lindriga oklara diarré-symtom efter utlandsvistelse

- Lämna avföringsprov omedelbart - ange på remissen arbetsplats.
- Omplacering/sjukskrivning i väntan på odlings svar.
- Vid positivt odlings svar, se "Shigellainfektion med kliniska symtom".
- Personal med diarrésymtom ska ej befinna sig på arbetsplatsen.

Om kontaktfall/sekundärfall misstänks på arbetsplatsen bör arbetsledningen kontakta infektionskliniken eller Smittskydd för ställningstagande till vidare åtgärder.

Konstaterad/befarad shigella med kliniska symtom

Personal med mag-tarmsymtom (diarré) och konstaterad eller befarad shigella ska ta kontakt med primärvården eller infektionskliniken för eventuell behandling, smittspårning, ställningstagande till övriga åtgärder och förhållningsregler.

Staphylococcus aureus

Omkring 30–50 % av befolkningen är normalt bärare av Staphylococcus aureus, oftast i näsan, mindre ofta i svalget. Någon procent kan också ha Staphylococcus aureus på huden som en del av den normala hudfloran.

Utanför Norden är resistenta sjukhusstammar s.k. MRSA (methicillinresistenta Staphylococcus Aureus) vanliga. Även sjukhus i Norden har av och till problem med spridning av MRSA.

Staphylococcus aureus kan ge infektioner i de flesta vävnader. Risken för smitta är störst vid infektioner i sår och andra hudskador. MRSA stammar är inte mer benägna att ge upphov till infektioner än andra stammar, men kräver behandling med andra typer av antibiotika, varför det är viktigt att begränsa deras spridning.

Smittvägar

Smitta sker genom kontakt med infekterat material.

Förebyggande åtgärder

Grundläggande är väl fungerande hygienrutiner.

Se www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Sårinfektion med sårsekretion. Rutinerna för patienter och personal är utarbetade för att skydda såväl patienter som personal från smitta.

Om infekterat material kommer på huden, tvätta med tvål och vatten och desinfektera därefter med handsprit.

Åtgärder vid klinisk sårinfektion

Vid infektion med allmänsymtom, ges behandling och vederbörande blir sjukskriven.

Vid lokala infektioner utan allmänsymtom krävs i vissa fall omplacering och avstängning. Kontakta din arbetsledare för ställningstagande till vad du får göra. Särskilt betydelsefullt är detta vid arbete med immunnedsatta patienter, i samband med operationsverksamhet och vid hantering av oförpackade livsmedel.

Toxoplasmainfektion

Toxoplasmainfektion hos vuxna ställer sällan till några större problem. Inträffar däremot smitta under graviditeten, kan infektionen överföras till fostret.

Sjukdomen kan då ge upphov till fosterskador och ibland ligga latent hos barnet för att t ex i puberteten ge svårbotade ögonskador. Smittan kan överföras via avföring från katt eller otillräckligt tillagade köttträtter.

För att förebygga en toxoplasmainfektion som kan spridas till fostret bör en gravid kvinna undvika att äta otillräckligt tillagade köttretter samt undvika kontakt med katters avföring.

Toxoplasma smittar inte från person till person (utom från moder till foster enligt ovan) och någon smittrisk i vården föreligger inte.

Tuberkulos

Avsnittet är under revidering enligt nya rekommendationer från Socialstyrelsen. Planeras att bli klart under våren 2007.

Vattkoppor

Vattkoppor orsakas av varicella-zostervirus (VZV). Virus finns i blåsornas sekret och i luftvägarnas slemhinnor. P.g.a. den höga smittsamheten hos detta virus har mer än 95 % av befolkningen haft infektionen före vuxen ålder. VZV finns kvar i kroppen och kan senare under livet aktiveras och ge upphov till bältros (zoster). (Se bältros).

Smittvägar

Vattkoppor är framför allt en luftburen smitta som kan spridas till olika enheter inom en vårdavdelning. Den har hög smittsamhet. Inkubationstiden för vattkoppor är vanligen två-tre veckor. *Patienten kan vara smittsam redan två dagar innan utslagen kommer.*

Förebyggande åtgärder

Den som haft vattkoppor är immun och löper inte risk att ånyo smittas vid kontakt med vattkoppor eller bältros.

Vid osäkerhet om genomgången vattkoppsinfektion finns möjlighet att göra immunitetstest på serum. Vaccin finns men är ej i allmänt bruk.

Om vattkoppor uppträder på en vårdavdelning bör patienter och personal utfrågas om genomgången vattkoppsjukdom. Detta är särskilt viktigt på avdelning där barn och immunedsatta personer vårdas. I tveksamma fall bör immunitetstest utföras. Förebyggande behandling med antivirala medel eller immunglobulin kan ibland övervägas för dessa patienter efter samråd med infektionskliniken bakjour.

Man bör särskilt komma ihåg laboratorie- och städpersonal, lekterapeuter etc., som kan föra smittan vidare till andra vårdavdelningar. Personal på dessa avdelningar bör även vara observant på förekomsten av vattkoppor i hemmiljön.

Personal som är mottaglig för vattkoppor (icke immun) och utsatts för smitta avstångs/omplaceras (beroende på arbetsplats) fr.o.m. dag 10 efter första kontakt t o m dag 21 efter sista kontakt med den smittade, då asymtomatisk smittsamhet eller kliniska symtom på vattkoppor kan förväntas uppstå under denna period.

Kontakt bör tas med infektionskliniken bakjour eller Smittskydd.

Om personal insjuknar i vattkoppor är återgång till arbetet möjlig när blåsorna torkat in (i regel inom tio dagar efter insjuknandet).
Patienter som är mottagliga isoleras på infektionskliniken eller hemskrivs dag 10-21 efter första respektive sista möjliga smittillfället.

Se www.sjukvardsradgivningen.se/handboken, Herpesvirus och www.smittskyddvarmland.se, Handboken, Lokala anvisningar, Luftburen smitta (inkl bältros).

Ögoninfektion

Personal med varig ögoninfektion får inte ha patientkontakt.

Förebyggande åtgärder

Personal som vårdar patient med ögoninfektion

- ska iaktta noggrann handhygien
- använda handskar
- desinfektera händerna efteråt



**Landstinget
i Värmland**

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad
054-61 63 17