

Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens handläggning av misstänkta fall av den nya influensan, A(H1N1)v¹

Version 2009-07-15

Dessa riktlinjer gäller utifrån nuvarande epidemiologiska situation och kan komma att uppdateras. De grundar sig på information och råd från WHO och ECDC samt på Smittskyddsinstitutets sammanställning av läget i Sverige. Kontrollera om det finns en senare version på www.socialstyrelsen.se.

Observera att dessa riktlinjer ersätter Socialstyrelsens riktlinjer för sjukvårdens handläggning och rapportering av humana fall av ny influensa A(H1N1) daterade 2009-06-17.

1. Strategi

Socialstyrelsen har efter samråd med smittskyddsläkarna och Smittskyddsinstitutet beslutat att från den 15 juli 2009 tillämpa en ny strategi för att hantera den nya influensan A (H1N1)v. Pandemins utveckling innebär att det inte längre är rimligt att lägga resurserna på att fördröja takten på införsel av smittan i landet eller att förhindra inhemsk spridning genom provtagning av eller smittspårning kring varje enskilt fall. WHO har den 11 juni 2009 deklarerat att Influensa A (H1N1)v har pandemisk spridning, och antalet fall i världen ökar. Samtidigt har sjukdomsförloppet i flertalet fall motsvarat den årliga influensans. Antalet dödsfall till följd av den nya influensan har varit lågt, men eftersom många riskerar att insjukna, kommer fler i de drabbade åldersgrupperna att riskera att avlida än under de årliga influensaepidemierna.

I Sverige har nu fler än 150 personer insjuknat med influensa A(H1N1)v. De flesta har smittats utomlands, men ungefär en fjärdedel har blivit smittade i Sverige. Antalet fall ökar och spridningen i Sverige väntas öka. Det är inte längre möjligt att genomföra en strategi för att förhindra fortsatt införsel i landet, eller att med antiviral profylax stoppa inhemska smittkedjor. Det är viktigt att fördela resurserna så att följderna för befolkningen blir så lindriga som möjligt. Provtagning, behandling och eventuellt förebyggande åtgärder riktar sig därför till de personer som riskerar svårast

¹ Influensa A(H1N1)v, där v står för variant, har valts av WHO:s Global Influenza Surveillance Network för att skilja den pandemiska stammen från H1N1 säsongsinfluensa och svininfluensa. Se även ECDC [http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0906_Influenza_A\(H1N1\)_Risk_Assessment.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0906_Influenza_A(H1N1)_Risk_Assessment.pdf)

sjukdom eller dödsfall och till personer som vårdar eller står i nära kontakt med dessa.

2. Falldefinition

Misstänkt fall

Mer än 38 graders feber och influensaliknande symtom (två eller fler av följande symtom: hosta, ont i halsen, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk)

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring

eller

Död orsakad av en oförklarad akut luftvägssjukdom

Bekräftat fall

Laboratoriepåvisad influensa A(H1N1)v

3. Åtgärder för minskad spridning

Vid insjuknandet

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

Yrkesmässig vård och omsorg i hemmet

Om patientens kliniska tillstånd så tillåter, och patienten bedöms kunna följa råd avsedda att minska smittspridning, kan patienten vårdas i hemmet. Patienten bör då vara isolerad i hemmet under åtminstone sju dagar efter symtomdebut eller t.o.m. en dag efter feberfrihet. 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). Använd i så fall vätskeavvisande engångsmunskydd, som ska tas av och kastas direkt i en soppåse varje gång man lämnar rummet där den som är sjuk befinner sig. Vid ingrepp av sjukvårdspersonal som kan tänkas medföra aerosolbildning eller stänk används stänk- och andningsskydd (enl. ”Rutiner på avdelningen” nedan).

Transport till och från sjukhus

Om patienter på egen hand eller tillsammans med sjukvårdspersonal färdas till och från sjukhus är det viktigt att de har kontakt med så få personer som möjligt, för att inte utsätta fler än nödvändigt för smitta. Till exempel

bör patienten uppmanas att om möjligt undvika att utnyttja taxi och allmänna kommunikationsmedel. Vid eventuell hemtransport från sjukhus av lindrigt sjuk, men smittsam patient bör om möjligt munskydd användas av den sjuka personen.

Vid ambulanstransport av en misstänkt influensasjuk person bör luckan mellan förarhytt och patientutrymmer vara stängd. Ambulanspersonal som sitter med hostande influensapatient bör använda andningsskydd (minst FFP2), alternativt munskydd samt visir eller skyddsglasögon. Hostande och nysande patienter bör ha munskydd. Om detta inte är möjligt bör patienten ha tillgång till näsduk att hosta i, ha möjlighet att direkt kasta näsduk i en plastpåse och att desinfektera eller tvätta händerna. Ambulansen städas enligt lokal rutin för smittsam patient.

Vård på sjukhus

Det är viktigt att varje akutmottagning har rutiner för intagning av oanmälda patienter med smittsam sjukdom. För att minska smittrisker är det en fördel att det finns ett enkelrum med egen toalett, helst sluss till rummet, och beläget nära ingången till mottagningen, så att kontakter med övriga patienter minimeras.

Transporter inom sjukhuset bör minimeras, men om detta är nödvändigt bör patienten förses med munskydd om detta kan tolereras av patienten. Annars förses patienten med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk, som sedan samlas i en plastpåse. Påsen kastas enligt lokal rutin för hantering av smittförande avfall.

Rutiner på avdelningen

- Patienter med misstänkt influensa bör vårdas på enkelrum med stängd dörr. Vid brist på enkelrum kan flera influensapatienter med laboratorieverifierad diagnos vårdas på samma rum.
- Antalet personer runt patienten bör begränsas.
- I rummet där patienten vårdas bör vårdpersonal använda munskydd (vätskeavvisande, kirurgiska, klass I R eller II R,) som skydd mot droppsmitta.
- Försiktighets bör iakttas med åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. inhalationsbehandling, slemsugning, bronkoskopi etc. Personal som deltar i sådana procedurer bör använda stänk- och andningsskydd i form av filtrerande halvmasker av minst typ FFP2 samt visir eller skyddsglasögon.
- Lungröntgen, EKG etc. bör om möjligt utföras på patientrummet.
- Ytor och föremål bör regelbundet (minst 2 ggr dagligen) punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Vid större spill används lokalt rekommenderat medel (ofta persyrebaserat ytdesinfektionsmedel).

Noggrann handhygien ska iakttas i kontakt med alla patienter, enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19)² om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. För ytterligare rekommendationer om hur spridning av influensa förhindras i hälso- och sjukvården, se kunskapsunderlaget *Vårdrelaterad smittspridning vid pandemisk influensa* (Socialstyrelsen, 2006)³.

4. Klinisk handläggning

Definition av riskgrupper

Alltför lite är känt om hur det nya influensa A(H1N1)v-viruset påverkar människor med olika kroniska sjukdomar eller andra tillstånd som kan försvaga motståndskraften. Baserat på studier från tidigare pandemier och årlig influensa, kan emellertid följande grupper identifieras som kan ha ökad risk för ett allvarligt förlopp av influensasjukdom:

- Patienter med kronisk lungsjukdom
- Patienter med kronisk hjärt-kärlsjukdom
 - (Patient med riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, som högt blodtryck, rökning eller fetma bör observeras noggrant även om dessa grupper inte kan utpekas som riskgrupper)
- Patienter med svårinställd diabetes
- Immunsupprimerade patienter (ärflika immundefekter, pågående behandling som sätter ner immunförsvaret, leukemier m.m.)
- HIV-patienter, särskilt de med låga CD4 celler
- Patienter med neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- Gravida kvinnor
- Barn med vissa kroniska sjukdomar och utvecklingsstörningar: immundefekter, kronisk njursjukdom, HIV/AIDS, diabetes, astma eller andra lungsjukdomar, hemoglobinopatier, kroniska neurologiska eller neuromuskulära tillstånd som påverkar lungfunktionen, vissa metaboliska tillstånd.

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

² www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9835/2007-10-19.htm

³ www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/443D2D49-8B12-4BFB-B25B-F5801780954C/6787/rev_20061307.pdf

Vilka ska provtas?

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

- intas för vård på sjukhus
- tillhör en riskgrupp
- arbetar inom sjukvården, åldringsvården eller på annat sätt vårdar personer i riskgrupper
- får profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa

Prover tas enligt Smittskyddsinstitutets information till sjukvårds- och laboratoriepersonal⁴.

Antiviral behandling

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

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

Antiviral behandling har störst effekt om patienten har insjuknat inom 2-3 dygn, men kan även komma ifråga i senare skede hos sjukhusvårdad patient. För kontraindikationer för behandling och biverkningar se FASS.

Behandlingen bör avbrytas vid negativt laboratoriesvar avseende influensa enligt metodik rekommenderad av Smittskyddsinstitutet.

Liksom vid säsongsinfluensa bör stor vikt läggas vid understödjande behandling (vätskebehandling, andningsvård m.m.) samt behandling av eventuella komplikationer, till exempel med antibiotika vid bakteriella infektioner.

5. Handläggning av nära kontakter

Definition av nära kontakt

- Hushållskontakter till personer med bekräftad eller misstänkt influensa A(H1N1)v
- Personer som har varit i direkt kontakt med sekret från personer

⁴ <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyainfluensan/information-till-varbpersonel/information-till-sjukvarden-och-laboratorier---analys/>

med bekräftad eller misstänkt influensa 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

Antiviral profylax bör förskrivas restriktivt och begränsas till postexpositionprofylax för personer som exponerats inom falllets infektiösa period, det vill säga en dag före till sju dagar efter symtomdebut, och som tillhör någon riskgrupp. Profylax kan även komma i fråga för t.ex. exponerad sjukvårdspersonal som inte haft adekvat skyddsutrustning, exponerad förskolepersonal eller andra yrkesgrupper som kommer i nära kontakt med personer i riskgrupper.

Övriga kontakter liksom befolkningen i sin helhet rekommenderas ta kontakt med sjukvårdsupplysningen för råd om de får influensaliknande symptom. Vid misstänkt spridning på förskola eller skola rekommenderas inte generellt profylax med antivirala medel. För att förhindra smittspridning ges hygienföreskrifter och fallen handläggs enligt givna riktlinjer. För den fortsatta samordningen rekommenderas kontakt med Smittskyddsläkare eller TiB (tjänsteman i beredskap) på Socialstyrelsen (tel 060-109011) för diskussion när nya oklara situationer uppstår.

Eftersom beredskapslagren av antivirala medel är väl tilltagna finns det ingen anledning att skriva ut antivirala läkemedel i syfte att hamstra inför en eventuell kommande exposition. En sådan förskrivning medför också risk för överförbrukning och resistensutveckling

6. Information till sjukvårdsanställda

Arbetsgivarens informationsansvar

Arbetsgivaren ansvarar enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) och föreskriften om mikrobiologiska arbetsmiljörisker (AFS 2005:1) för information om skyddsåtgärder mot smitta. En riskbedömning på arbetsplatsen ska utföras och lämplig skyddsutrustning tillhandahållas (se ovan "Rutiner på avdelningen" för förslag på sådan utrustning). Se även www.av.se för information om skyddsutrustning.

Information om influensaläget

Uppdaterad information om influensaläget finns på Smittskyddsinstitutets webbplats www.smittskyddsinstitutet.se. Smittskyddsläkarna i varje landsting har aktuell information om bekräftade fall inom länet, samt om gällan-

de smittskyddsrekommendationer.

Informationsmaterial till patienter

Information till patienter om hur man skyddar sig själv och andra mot influensa finns som PDF för utskrift på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se. Allmänna frågor och svar om läget och vad myndigheterna gör finns på myndigheternas gemensamma informationstjänst via telefon 020 - 20 20 00 eller webb www.krisinformation.se. För information om sjukvård hänvisas till 1177Sjukvårdsrådgivningen, telefon 1177, eller den telefon- och informationstjänst som gäller i det aktuella landstinget.

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 förs vidare.

Genom ändring i Socialstyrelsens författning har anmälningsplikten förändras. Från och med den XX⁵ ska fallet anmälas i SmiNet enligt SOSFS 2009:X (M) av laboratoriet om laboratorieanalysen är positiv, och av behandlande läkare om provet är positivt endast om patienten vårdas på sjukhus. Anmälningsblanketter finns i SmiNet (www.sminet.se) under rubriken "Influensa A (H1N1) (Den nya influensan)".

Utförlig klinisk anmälan görs veckovis av behandlande läkare på patienter med allvarlig sjukdom (fr.a. patienter som vårdas på sjukhus, men även patienter i öppen vård där en ovanlig ansamling fall eller en avvikande sjukdomsbild föreligger, samt för patienter som misstänks ha avlidit till följd av influensa). Denna anmälan är frivillig och skickas till smittskydds-läkaren på "WHO-blankett".

⁵ Socialstyrelsen har initierat processen men publiceringsdatum är ännu inte fastställt.