

## Influenza eller andre lignende luftveisinfeksjoner

### 1. Hensikt

Korrekt håndtering og hindre smittespredning og utbrudd.

### 2. Ansvar

Alle ansatte.

### 3. Generelt

#### Smittestoff:

Influenza (A og B), RS-virus, metapneumovirus og en rekke andre luftveivirus.

- Influenza:

Influenza er en svært smittsom virusinfeksjon som gir feber og smerter i kroppen i tillegg til luftveissymptomer.

Smittemåte og smitteførende periode:

Influenza smitter ved dråpesmitte og kontaktsmitte og kan smitte ved lav smittedose. Man er vanligvis smitteførende ett døgn tid før symptomdebut og 3-5 dager framover. Det er også mulig å være asymptomatisk, men smitteførende.

Barn og personer med svekket immunforsvar kan være smitteførende lenger.

Inkubasjonstid:

1-4 dager, vanligvis 2 dager.

Symptomer og forløp:

Vanligvis brå start med høy feber, muskelsmerter, hodepine og slapphet. I tillegg luftveissymptomer som rennende nese, sår hals og tørrhoste. Mageplager som oppkast og diaré er sjeldne hos voksne, men kan opptre hos barn. Varighet 7-10 dager.

Personer med underliggende risikotilstander er mest sårbare for alvorlig influensasykdom og komplikasjoner etter influensainfeksjon. Personer med risikofaktorer kan også få en forverring av sin grunnsykdom som følge av influensainfeksjon.

- RS-virus:

RS-virusinfeksjon er en hyppig årsak til nedre luftveisinfeksjoner (bronkiolitt og pneumoni) hos spedbarn og små barn. Også voksne kan rammes av luftveisinfeksjon med RS-virus.

Smittemåte og smitteførende periode:

Direkte kontakt med infeksjøst materiale (snørr) og nærdråpesmitte. Smittsom periode varierer, for mange mellom 3-8 dager fra symptomdebut.

Inkubasjonstid:

3-6 dager.

Symptomer og forløp:

Symptomer på øvre luftveisinfeksjoner (hoste, forkjølelse og feber). Hos noen kan rekonvalesens med hoste og slapphet vare i noen uker. Personer med underliggende sykdom har økt fare for alvorlig infeksjon.

- Metapneumovirus:

Humant metapneumovirus er et meget vanlig virus som de aller fleste blir infisert med før skolealder. Reinfeksjoner forekommer gjennom hele livet. Viruset er nært beslektet med RS-viruset og kan forårsake luftveisinfeksjoner.

Smittemåte og smitteførende periode:

Smitter gjennom nærdråpesmitte og kontaktsmitte med infeksjøs materiale (luftveissekret).

Inkubasjonstid:

Inkubasjonstiden er 5-9 dager.

Symptomer og forløp:

Kan gi infeksjon i øvre og nedre luftveier hos personer i alle aldre. Symptomatisk infeksjon forekommer oftest hos barn og blant eldre. Viruset kan forårsake alvorlig luftveissykdom hos barn, eldre, personer med nedsatt immunforsvar eller annen kronisk underliggende sykdom. Sykdomsbildet er svært likt en RS-virusinfeksjon.

Diagnostikk:

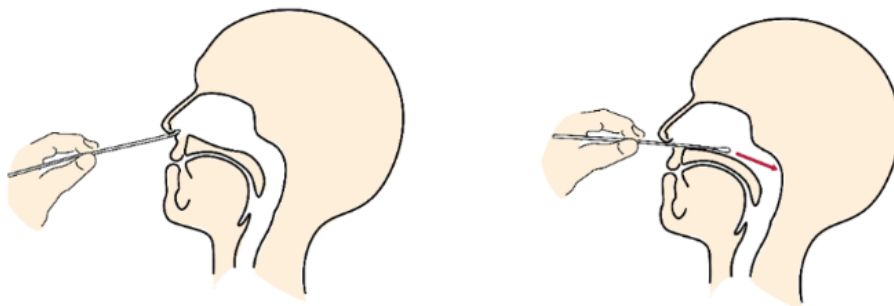
Viruspåvisning kan gjøres i prøvemateriale fra nese- og svelg tatt tidlig i sykdomsforløpet.

Undersøkelse for disse virusene inngår for mange laboratorier som en del av panelet luftveispakke ved utredning av luftveissymptomer (multiplex-PCR).

Det er viktig at denne prøven blir tatt på riktig måte:

## Prøvetaking av nasofarynks (benytt den tynne\* vattpinnen):

1. Se litt opp. Stikk nesepenselen rolig inn i nesa så dypt inn som mulig, rett inn, ikke opp.
2. Vri og dytt den forsiktig litt frem og tilbake noen sekunder. Dette er litt ubehagelig, og det er vanlig å få litt tårer.
3. Ta den rolig ut igjen, legg den i prøverøret og knekk, hvis knekkpunkt.



Forebyggende og smittebegrensende tiltak:

Vaksine er den beste beskyttelse mot influensa.

God hånd- og hostehygiene er det viktigste infeksjonsforebyggende tiltak.

Personer med symptomer på luftveisinfeksjon bør unngå unødig kontakt med personer som kan bli alvorlig syke, som spedbarn, kronisk syke og eldre.

Luftveisinfeksjoner:

Luftveisinfeksjoner er en fellesbetegnelse på infeksjoner i luftveiene, som omfatter nese, svelg, strupehodet, luftrøret, bronkier og lunger.

Flere typer luftveisinfeksjoner forekommer hyppigere i vintersesongen.

Iverksettelse av tiltak for å hindre spredning av infeksjoner i luftveiene er særlig viktig i helsetjenesten.

#### 4. Fremgangsmåte

##### 4.1 Tiltak i helseinstitusjoner

Ved mistenkt eller kjent smitte med isoleringstrengende luftveivirus som f.eks. influensa, RS-virus, eller metapneumovirus bør pasienten isoleres/oppholde seg på enerom med smitteregime.

- Viktige momenter for isolering ved luftveisinfeksjoner:
  - Pasienten bør isoleres/oppholde seg på enerom til symptomene er avtagende.
- Varighet av isolering:
  - Personer med influensa eller RS-virus er mest smittsomme 1-2 dager før og de første dagene etter symptomstart. Ved mild sykdom er smittsomheten etter dag 4 (hvor dag 0 er tidspunkt for symptomstart) vanligvis liten. Metapneumovirus har svært likt sykdomsbildet som RS-virusinfeksjon.
  - Pasienter med alvorlig sykdom og/eller nedsatt immunforsvar og multimorbide eldre kan skille ut virus lengre enn andre. I slike tilfeller bør det gjøres en individuell vurdering av behov for forlenget isolasjon.

Smitteregime:

- Dråpesmitteregime
- Enerom, helst med eget toalett/dusj.
- Flere pasienter med samme diagnose kan isoleres på samme rom (kohortisolering).
- Dør til rom må være lukket, og rommet merkes med dørplakat.
- Man bør begrense besøk i tiden pasienten er smitteførende.

Beskyttelsesutstyr:

I situasjoner der ansatte er i risiko for å komme i kontakt med luftveissekret eller andre kroppsvæsker (nærmere pasienten enn 2 meter), bør man benytte:

- Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.
- Åndedrettsvern bør brukes ved [aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene](#).
- Hårbeskyttelse er sjeldent nødvendig. Bruk av hette (hårbeskyttelse) kan vurderes i situasjoner hvor det er stor fare for direkte tilsøling av håret.

Tekstiler:

Tekstiler behandles som smittetøy mens det pågår dråpesmitteregime. Se egen prosedyre: *Tekstilhåndtering - rent, urent og smittetøy*.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som tåler varmedesinfeksjon (dekontaminator/instrumentvaskemaskin), varmedesinfiseres. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Dette rommet bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak, ringsnor etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres daglig.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

#### 4.2 Tiltak i døgnbemannet bolig

Ved mistenkt eller kjent smitte med isoleringstrengende luftveisvirus som f.eks. influensa, RS-virus, eller metapneumovirus bør pasienten isoleres/oppholde seg på rommet/leiligheten med smitteregime.

- Viktige momenter for isolering ved luftveisinfeksjoner:
  - Pasienten bør isoleres/oppholde seg på rommet/leiligheten til symptomene er avtagende.
- Varighet av isolering:
  - Personer med influensa eller RS-virus er mest smittsomme 1-2 dager før og de første dagene etter symptomstart. Ved mild sykdom er smittsomheten etter dag 4 (hvor dag 0 er tidspunkt for symptomstart) vanligvis liten. Metapneumovirus har svært likt sykdomsbildet som RS-virusinfeksjon.
  - Pasienter med alvorlig sykdom og/eller nedsatt immunforsvar og multimorbide eldre kan skille ut virus lengre enn andre. I slike tilfeller bør det gjøres en individuell vurdering av behov for forlenget isolasjon.

Smitteregime:

- Dråpesmitteregime
- Dør til rom/leilighet må være lukket, og dør merkes med dørplakat der det er naturlig.
- Man bør begrense besøk i tiden pasienten er smitteførende.

Beskyttelsesutstyr:

I situasjoner der ansatte er i risiko for å komme i kontakt med luftveissekret eller andre kroppsvæsker (nærmere pasienten enn 2 meter), bør man benytte:

- Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.
- Åndedrettsvern bør brukes ved [aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene](#).
- Hårbeskyttelse er sjeldent nødvendig. Bruk av hette (hårbeskyttelse) kan vurderes i situasjoner hvor det er stor fare for direkte tilsøling av håret.

#### Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

#### Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

#### Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

#### Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Oppvask i leilighet håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

#### Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Det bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres daglig.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

Kluter/mopper kokvaskes.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

### **4.3 Tiltak i hjemmetjenesten**

Ved mistenkt eller kjent smitte med isoleringstrengende luftveisvirus som f.eks. influensa, RS-virus, eller metapneumovirus bør det igangsettes dråpesmitteregime i hjemmet.

- Varighet av smitteregime:
  - Pasienten bør ha smitteregime til symptomene er avtagende
  - Personer med influensa eller RS-virus er mest smittsomme 1-2 dager før og de første dagene etter symptomstart. Ved mild sykdom er smittsomheten etter dag 4 (hvor dag 0 er tidspunkt for symptomstart) vanligvis liten. Metapneumovirus har svært likt sykdomsbildet som RS-virusinfeksjon.
  - Pasienter med alvorlig sykdom og/eller nedsatt immunforsvar og multimorbide eldre kan skille ut virus lengre enn andre. I slike tilfeller bør det gjøres en individuell vurdering av behov for forlenget isolasjon.

Beskyttelsesutstyr:

I situasjoner der ansatte er i risiko for å komme i kontakt med luftveissekret eller andre kroppsvæsker (nærmere pasienten enn 2 meter), bør man benytte:

- Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.
- Åndedrettsvern bør brukes ved [aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene](#).
- Hårbeskyttelse er sjeldent nødvendig. Bruk av hette (hårbeskyttelse) kan vurderes i situasjoner hvor det er stor fare for direkte tilsøling av håret.

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake til kontoret. Deretter rengjøres og desinfiseres det på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT-apparater og pulsoksymeter o.l.)

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Oppvask håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold:

Vanlig rengjøring med fokus på felles berøringspunkter.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

#### 4.4 Informasjon

Influensavaksine:

Influensavaksiner står i en særstilling blant vaksiner fordi de må tilpasses stadige endringer hos virus. Årlig sesonginfluensavaksinering anbefales først og fremst til personer som risikerer alvorlig sykdom eller død hvis de blir syke med influensa (risikogrupper). I tillegg anbefales influensavaksine til helsepersonell, primært for å beskytte andre (indirekte beskyttelse).

Vaksinen bør gis før vinterens influensasesong (dvs. fra oktober til desember). Full effekt av vaksinasjon inntreffer i løpet av 2 uker. Hvor god beskyttelse vaksinen gir påvirkes blant annet av hvilke virus som sirkulerer og hvor god overensstemmelse det er mellom vaksinen og sirkulerende virus.

Folkehelseinstituttet publiserer før hver influensasesong oppdaterte

[vaksinasjonsanbefalinger](#) både for risikogrupper og andre målgrupper som bør la seg vaksinere mot sesonginfluensa

**Influsavaksine til helsepersonell:**

Helsepersonell med pasientkontakt anbefales årlig vaksinasjon mot influensa. Arbeidsgiver har ansvar for å tilby vaksine til sine ansatte, samt for å dekke utgifter knyttet til vaksine og administrering av denne.

Vaksinasjon av helsepersonell er grunnlagt i tre hensyn:

- Beskytte mot alvorlig sykdom og død hos sårbare pasienter ved å hindre smitte fra helsepersonell.
- Beskytte helsepersonellet selv, samt å redusere sannsynligheten for at de tar med seg smitte hjem til sin omgangskrets.
- Opprettholde tilstrekkelig beredskap i helseinstitusjonene i influensasessongen, ettersom influensautbrudd medfører en stor ekstra belastning på sykehusene og resten av helsetjenesten.

Der helsepersonell har nær kontakt med pasienter, utgjør en vesentlig del av pasientenes omgang med andre, og/eller dersom helsepersonellet møter sårbare pasienter i sitt daglige virke, er influensavaksinen et viktig tiltak for å redusere sannsynligheten for at helsepersonell smitter sine pasienter

**Besøkende:**

Besøkende med symptomer på luftveisinfeksjon bør ikke komme på besøk.

**5. Referanser**

- Folkehelseinstituttet
  - [Smittevernhandboka: Influensa - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)
  - [Veileder for mikrobiologiske laboratorieanalyser: Prøvetaking - praktisk gjennomføring \(2022\)](#)
  - [Smittevernhandboka: RS-virusinfeksjon - håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)
  - [Smittevernhandboka: Metapneumovirus-infeksjoner \(humant\) - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)
  - [Smittevernhandboka: Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner - håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)
  - [Vaksinehandboka: Influsavaksine til helsepersonell \(2020\)](#)
  - [Vaksinasjonshandboka: Influsavaksine - håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)