



INFLUENSA - i sykehjemsavdelingen

Utbrudd av luftveisinfeksjoner i langtidsinstitusjoner er ikke uvanlig. Man ser de hyppigste forekomster av dette i vintersesongen, fra november til mars, som for øvrig følger tendensen i resten av samfunnet også. Introduksjon av luftveisinfeksjoner på sykehjem skjer som regel via personale, besøkende eller nye pasienter. Man kan skille mellom flere typer smitte som gir symptomer fra luftveiene.

Bakterieinfeksjoner kan være pneumokokker, *Hameophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* og sjeldnere streptokokker gruppe A (halsesyke) og gramnegative staver. *Legionella* kan starte med akutte "influenzasymptomer".

Virusinfeksjoner er forskjellige forkjølelsvirus; rhinovirus, parainfluenzavirus, adenovirus, respiratorisk syncytialt virus (RSV), metapneumonivirus, eller forskjellige influensavirus (Kilde: Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner side 304).

Ansvar

Institusjonsledelsen har ansvar for at kunnskap og ressurser til godt smittevernarbeid i avdelingen er tilfredsstillende, og at det også foreligger retningslinjer og rutiner for forebygging av influensa eller annen smitte i avdelingen. Institusjonsledelsen har også ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgang til antivirale medikamenter (influenzavaksine) for både beboere og personalet. Dette gjelder også tilgang til adekvat personlig smittevernustyr (personlig beskyttelsesutstyr) for personalet.

Avdelingsledelsen har i samarbeid med legen ansvar for at infeksjonsforebyggende rutiner blir forstått og følges opp av personalet, og at forholdene er lagt til rette for å kunne gjennomføre infeksjonsforebyggende tiltak.

Personalet har ansvar for å beskytte pasientene og seg selv mot infeksjon etter de retningslinjer og ressurser som til enhver tid foreligger. (Kilde: Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner s. 335).

Retningslinjer og gode rutiner for daglig og ekstraordinære smittevernrutiner, kan nedfelles i avdelingens eget tilpassede infeksjonskontrollprogram (IKP). (Kilde: FHI, smittevern 15, hele veilederen).

Forebygging av smittespredning

→ På sykehjem vil alternativet til luftsmitteisolat være å legge smittet pasient på **enerom**, helst med forgang og eget toalett/ dusj (isoleringsveilederen s.18) og følge prinsippene for kontaktsmitte-regime og i tillegg bruke munnbind (Kilde: isoleringsveilederen, s. 8).

→ I forgangen til enerommet bør det være håndvask. Hold dørene til rommet lukket og eventuelt merk døren med "luftsmitte".

→ Flere pasienter med samme smitte kan isoleres på samme rom (kohort).

→ Vaksinerte pasienter som viser symptomer på influensa skal også isoleres.

→ Ved symptomer på influensa og hvor pasienten settes på antiviral kjemobehandling, for eksempel Tamiflu, vil den syke fortsatt skille ut virus og kan smitte andre beboere.

→ Antiviral profylakse kan beskytte mot sykdom, eventuelt forkorte sykdomstiden, men ikke mot subklinisk infeksjon (sykdom uten symptomer) med påfølgende smittespredning.

→ Isolasjonstid pasient og sykemeldingstid for smittet personell anbefales til minimum 7 dager og til symptomfrihet. (Kilde: Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner, s. 336).

Restriksjoner for adgang i avdeling

Gjelder personell, besøkende og nye pasienter.

- Avdelingen lukkes med adgangsrestriksjoner for å hindre smittespredning til andre avdelinger.
- Personell som arbeider ved andre avdelinger med smitteutbrudd, skal ikke arbeide ved andre avdelinger så lenge utbruddet pågår. (Kilde Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner, s.337).

Personlig smittevernustyr

Før man går inn i isolat/ smitterom gjelder følgende for alt helsepersonell, renholdere og besøkende:

- Utfør håndhygiene før en går inn i smitterommet (hånddesinfeksjonssprit eller håndvask).
- Ta på èngangs langermet smittefrakk med mansjetter, riktige hansker og munnbind. I forgang eller utenfor isolat.

Når smitterommet forlates:

- Kast brukt smittevernustyr (frakk, hansker og munnbind) i risikoavfall. Aldri forlat smitterommet med brukt smittevernustyr på!
- Utfør håndhygiene umiddelbart etter at personlig smittevernustyr er tatt av og når smitterommet er forlatt. (Kilde: Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner, s. 337).

Tekstiler og avfall

Behandles som smitte, jfr avdelingens egne rutiner (IKP) for dette. (smittevern 15, s. 21 og 22).

Miljøsanering

God generell renhold av avdelingen daglig reduseres smittefaren. Smitterom vaskes sist i avdelingen. Desinfeksjonsmidler som hånddesinfeksjonssprit, overflatesprit og for eksempel Virkon, har også effekt på virus. Sluttdesinfeksjon av rom er viktig, da virus kan overleve i miljøet i mange dager til uker (Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner s. 338).

Ved behov for mer fakta om sesonginfluensa; henvises det til [folkehelseinstituttets faktside på internett om sesonginfluensa](#).

Kilder

- Håndbok i hygiene og smittevern, sykehjem og langtidsinstitusjoner av Bjørg Marit Andersen, Akademia forlag 2013 (BMA)
- [Smittevernnytt desember 2012 Basale smittevernrutiner](#)
- [Smittevernnytt januar 2013. Influensa](#)
- [Smittevernnytt juli 2014 Infeksjonskontrollprogram \(IKP\)](#)
- [Folkehelseinstituttet, Nasjonal veileder smittevern 15 "Rettleiar til forskrift om smittevern i helsestena"](#)
- [Folkehelseinstituttet, smittevern 11, Nasjonal veileder for håndhygiene](#)
- [Folkehelseinstituttet, smittevern 9, Isoleringsveilederen](#)
- [Kjemiske desinfeksjonsmidler til teknisk bruk i helse- og sykepleie, Statens legemiddelverk 2014](#)