# Beredskapsplan vid epidemiska luftvägsviroser

# Innehåll

Beredskapsplan vid epidemiska luftvägsviroser ..... 1
Bakgrund ..... 1
Arbetsordning ..... 2
Hygien/smittskydd och behandling ..... 3
Personalsmitta ..... 4
Placering av patient och profylaxbehandling ..... 4
Dokumenthistorik ..... 4

# Bakgrund

Epidemiska luftvägsviroser såsom influensa, covid-19, RS m fl måste ses som ett sjukhus- och länsövergripande problem. Vid en epidemi kan behovet av slutenvårdsplatser snabbt överstiga tillgången och erfarenhetsmässigt vet man att kulmen av t ex en influensaepidemi brukar inträda 4–6 veckor efter de första fallen.

Infektioner med luftvägsvirus hos äldre patienter medför ofta komplikationer såsom hjärtsvikt, lunginflammation och försämring av kronisk lungsjukdom, och under en epidemi brukar antalet patienter öka inte bara inom verksamhetsområdet infektionssjukdomar, utan också inom andra verksamhetsområden som internmedicin och akutsjukvård, kardiologi och lungmedicin samt geriatrik. Patienterna bör på grund av smittrisken vårdas på enhet med möjlighet till isolering. Det ärnödvändigt att ha en plan för att skapa tillfälliga vårdplatser, både för att öka tillgängliga vårdplatser för smittsamma patienter och för att minimera risken för smitta av epidemiska luftvägsvirus till andra patienter.

En temporär vårdavdelning under VO infektionssjukdomar måste därför öppnas under perioden då epidemiska luftvägsvirus förväntas orsaka problem för slutenvården, vanligen dec-april.  Detaljerna kring bemanning och lokalisation bör vara klart senast i september.

# Arbetsordning

1. För att minska risken för smittspridning av influensa i vården ska:
   a) Information placeras ut på strategiska ställen för att påminna och medvetandegöra risken för epidemiska luftvägsvirus och hur smittspridning förebyggs. Informationen riktar sig dels till patienter på akutmottagningarna, dels till inskrivande personal.
   b) Triageringspersonal ta ställning till om det föreligger risk för epidemiska luftvägsvirus eller annan smittsam sjukdom.
   c) Inskrivande läkare ta ställning till möjlig risk för smittsam sjukdom och möjlighet till delat rum vid liknande diagnos hos medpatient, samt notera detta i inskrivningsanteckningen OCH akutliggaren vid inläggning av patient. Vårdplatskoordinatorer ska informeras om eventuell smittsam sjukdom inför placering till lämplig vårdplats vid inläggning i enlighet med Vårdplatskoordinatorer, checklista Akademiska, Region Uppsala(word). Praktiska tips om smittsamhet för personal och patient kan hittas längst ner i denna instruktion.
   d) Mottagande enhet informeras om misstänkt eller verifierad smittsam sjukdom vid förflyttningar
2. Kontinuerlig information om epidemiläget kommer att publiceras på Intranätet av styrgruppen för epidemiberedskap bestående av chefsläkare, smittskyddsläkare, verksamhetschefer för infektionssjukdomar och akutsjukvård och internmedicin samt sektionschefer för klinisk mikrobiologi och akut barnsjukvård. Denna grupp har som ansvar att veckovis övervaka och informera om det epidemiska läget. Vid viktig information som medför större förändringar meddelas även samtliga verksamhetschefer och avdelningschefer för spridande i respektive personalgrupp.
3. När styrgruppen för epidemiberedskap gör bedömningen att en epidemi har startat, aktiverar AU Epidemi och hygien en epidemigrupp bestående av smittskyddsläkare, vårdhygienläkare verksamhetscheferna för VO infektionssjukdomar, internmedicin och akutsjukvård och kardiologi och lungmedicin, sektionschefer för akut barnsjukvård samt klinisk mikrobiologi, AC infektionsmottagningen.
   När en epidemi har startat gäller följande:
   a) Vård av svårt sjuka patienter utan behov av högre vårdnivå ska i första hand koncentreras till de avdelningar som har bäst beredskap för adekvat omhändertagande, främst infektionsavdelning 30F och medicinavdelning 30E, samt barnavdelning 95E.
   b) Mindre sjuka patienter med smittsam luftvägsviros, influensa, utan komplicerande faktorer som Optiflowbehov etc, kan också vårdas på enkelsal inom andra verksamheter och då rondas av den verksamhet där de ligger. Vårdande verksamhet ansvarar för patienten dygnet runt, inklusive daglig rondning. Dessa patienter behöver märkas ”rondansvar vårdande avdelning” i enhetsöversikten. Patienten behåller den medicinska märkningen (ansvaret) som tilldelades vid inskrivningen. Vid utskrivningen kan man vid behov kontakta lämplig konsult exempelvis internmedicin/infektion. När de

smittsamma patienterna utgör en påtaglig belastning på avdelning 30E/F och 95E kommer medicin- och infektionspatienter att utlokaliseras till andra enheter. Samråd och prioritering av avdelningarnas patienter görs mellan bakjourer från infektionssjukdomar och internmedicin.

   c) Vid upptäckt av eller misstanke om smittsam luftvägsviros, influensa, hos redan inneliggande patient på annan avdelning än medicinavdelning 30E, infektionsavdelning 30F eller barnavdelning 95E, tas kontakt med vårdhygien, samt vid behov även infektionskonsult, för ställningstagande till eventuella åtgärder om patienten vårdats tillsammans med andra patienter (patientflytt/profylax). På jourtid kontaktas infektionsbakjour.

4. När styrgruppen för epidemiberedskap bedömer att säsongens influensaepidemi har startat **och** risk för påverkan på sjukhusets totala kapacitet bedöms som påtaglig, beslutar epidemigruppen om ytterligare upptrappning till epidemiläge. När epidemiläge är utlyst gäller följande:
   a) Vid platsmötet (kl. 11.00) genomförs dagligen en genomgång i samråd med samtliga berörda verksamhetsområden och chefsläkare (eller av denna delegerad person) om behovet av att eventuellt reducera elektiv verksamhet för att kunna utöka antalet tillgängliga vårdplatser för smittsamma patienter
   b) Beslut kan fattas om att vid behov kalla in kommunala representanter till AU Epidemi och hygien för att optimera utflödet från sjukhuset
5. När styrgruppen för epidemisberedskap bedömer att epidemin är på nedåtgående och risken för påverkan på sjukhusets totala kapacitet bedöms som ringa ska epidemiläget upphävas, och när epidemin bedöms överstånden ansvarar säsongens epidemigrupp för en utvärdering av epidemiberedskapen och dess konsekvenser innan den upplöses.

**Chefsläkare är ansvarig för att meddela samtliga ovanstående beslut.**

# Hygien/smittskydd och behandling

Epidemiska luftvägsvirus är mycket smittsamma. Smittspridning sker via dropp och kontaktsmitta. Smittspridning är sannolik mellan uppegående patienter som vårdas i samma rum. Smittspridning orsakad av personal kan hindras med konsekventa basala hygienrutiner.

Se Basala hygienrutiner och klädregler för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping, Region Uppsala.se(pdf)

Se även Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter, Region Uppsala.se(pdf).

Tidpunkten för när en patient är smittfri beror av immunstatus, kvarstående symptom och andra sjukdomar men i regel kan patienter betraktas smittfria vid feberfrihet och att minst fem dygn förflutit sedan insjuknandet. För att ytterligare minska risken för spridning i personalgrupperna rekommenderas adekvata vaccinationer (influensa, covid) enligt aktuella vårdrutiner

För information om adekvat behandling av influensa hänvisas till Influensa A och B – behandling och smittskyddsaspekter, Region Uppsala.se(pdf).

# Personalsmitta

Risk för smitta finns vid nära patientarbete, framför allt vid manipulation av luftväg. För detaljer kring adekvat handläggning se Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter, Region Uppsala.se(pdf).

# Placering av patient och profylaxbehandling

Vårdavdelning: Patient med misstänkt eller verifierad smitta med epidemiskt luftvägsvirus bör vårdas på enkelrum. I första hand bör patienten i mån av plats vårdas på avdelning med möjlighet till isolering (enligt ovan). Patienter med verifierade luftvägsviroser kan ofta vårdas tillsammans vilket bör övervägas i samråd med infektionsbakjour vb. Se gärna handlingsprogram för från vårdhygien för detaljer

Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter, Region Uppsala.se(pdf) -

Profylaxbehandling med oseltamivir (Tamiflu™) 75 mg x1 i 10 dagar erbjuds patient som vårdats i samma rum som smittsam influensapatient.

Intensivvårdsavdelning: Placeras om möjligt på enkelrum för att skapa ytterligare en barriär. Smittspridning kan ske via personal men risken är låg vid god följsamhet till basala hygienrutiner. Profylaxbehandling till grannpatienter kan övervägas om barriärvården kan misstänkas bristfällig eller om immunsuppression föreligger.

# Dokumenthistorik

Författare: Anna-Karin Lidström (MLA VO Infektion), Marcus Taflin (MLA VO Akutsjukvård),

Revidering

2019-11-28 Fredrik Sund VC VO Infektionssjukdomar, Göran Günther chefsläkare

2020-11-04 Fredrik Sund VC VO infektionssjukdomar, uppdaterat och lagt till ett stycke om att covidpandemin påverkar hela beredskapsplanen,

2021-09-27 Fredrik Sund VC VO infektionssjukdomar har förtydligat några enstaka formuleringar

2022-09-27 Fredrik Sund VC VO infektionssjukdomar har förtydligat några enstaka formuleringar

2023-09-25 Fredrik Sund VC VO Infektionssjukdomar och Chefläkare Ulla Olsson Strömberg, revision avseende breddning av influensa till epidemiska luftvägsvirus och förtydliganden avseende styrgrupp epidemiberedskap.