

# Apkoppor – vårdhygieniska aspekter

## Innehåll

Apkoppor – vårdhygieniska aspekter.....	1
Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Smittvägar och inkubationstid .....	2
Symtom.....	2
När ska apkoppor misstänkas? .....	2
Handläggning av misstänkt fall.....	3
Skyddsutrustning.....	3
Rutiner för patienten.....	3
Tvätt .....	4
Avfall .....	4
Patienttransporter.....	4
Transport inom vårdinrättningar .....	4
Transport utanför vårdinrättningar.....	4
Städning, rengöring och desinfektion av ytor och utrustning .....	4
Smittspårning i vården.....	5
Arbetsmiljöavvikelse .....	5
Dokumenthistorik.....	5
Referenser.....	6

# Syfte och omfattning

Denna rutin beskriver handläggning av patient med misstänkt eller bekräftad infektion med apkoppor (monkeypox) utanför VO Infektionssjukdomar vid Akademiska sjukhuset.

Rutinen kan även användas för vårdtagare inom kommunal vård och omsorg.

## Bakgrund

Det pågår ett utbrott av apkoppor i Europa och andra delar av världen. Se mer information hos Folkhälsomyndigheten:

- [Apkoppor \(Internationellt maj 2022-\) — \(folkalsomyndigheten.se\)](#)
- [Sjukdomsinformation om apkoppor — \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

## Smittvägar och inkubationstid

Apkoppor smittar mellan människor genom att virusförande partiklar från hud- och slemhinnelesioner eller droppar från en smittsam persons luftvägar kommer i kontakt med slemhinnor eller skadad hud.

Det kan ske genom direkt kontakt med infektiösa hud- eller slemhinnelesioner, direkt kontakt med eller inhalation av smittförande droppar från den smittsamma personens luftvägar, direkt kontakt med kontaminerat material och inhalation av infektiösa hudpartiklar från till exempel sängkläder.

Inkubationstiden för apkoppor är vanligtvis 6 till 13 dagar, men kan variera från 5 till 21 dagar.

## Symtom

Infektion med apkoppor ger vanligtvis först allmänna sjukdomssymtom under en till fem dagar; så som feber, huvudvärk, muskelvärk, ryggvärk, trötthet och förstörade lymfkörtlar. Hudutslag debuterar typiskt sett en till tre dagar efter att febern gått över. Hudutslagen är 0,5 – 1 cm i diameter och kan variera från några få till flera tusen.

I det aktuella utbrottet har utslag eller hudlesioner framför allt varit lokaliserade till könsorganen, kring analöppningen eller runt/i munnen. Proktit och rektala symtom har förekommit hos positiva fall utan samtidiga synliga hud- eller slemhinnelesioner.

För bilder på hudutslag vid apkoppor se: [CDC: Monkeypox - Signs and Symptoms Monkeypox.](#)

## När ska apkoppor misstänkas?

Infektion med apkoppor ska misstänkas när en person har symtom förenliga med apkoppor i kombination med något av nedanstående:

- Personen har haft sexuell eller annan nära kontakt med en person som är ett bekräftat eller misstänkt fall av apkoppor inom 21 dagar från insjuknandet

- Personen har haft sexuell kontakt med en ny partner inom 21 dagar från insjuknandet
- När övriga differentialdiagnoser är uteslutna eller osannolika

För mer information och indikation för provtagning se: [Misstänkta fall av apkoppor – provtagning och åtgärder — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).

## Handläggning av misstänkt fall

Vid misstänkt fall av apkoppor ska infektionsbakjouren vid Akademiska sjukhuset kontaktas via sjukhusets växel (018-611 00 00 alternativt journalsökning 177 77) för diskussion om var vidare bedömning ska ske.

1. Håll avstånd till patienten med misstänkt infektion. Personal som vistas i samma rum ska använda skyddsutrustning enligt nedan.
2. Hänvisa patienten utomhus eller till eget rum och stäng dörren. Patient som är utomhus stannar utomhus.
  - a. I första hand används isoleringsrum för luftburen smitta med sluss och eget hygienutrymme.
  - b. I andra hand används enkelrum med förrum och i tredje hand annat enkelrum.
3. Personal iförd skyddsutrustning enligt nedan torkar av ytor i allmänna utrymmen, som vårdtagaren vidrört. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. Golv i allmänna utrymmen behöver ingen särskild rengöring.
4. Ring infektionsbakjour för råd om fortsatt handläggning.

Observera att isolering inte får innebära att en patient lämnas helt oövervakad om det innebär en medicinsk risk.

## Skyddsutrustning

Personal som är i direkt kontakt med patient med misstänkt infektion, vistas i samma rum eller som utför rengöring och desinfektion använder följande skyddsutrustning:

- Andningsskydd, FFP2 eller FFP3
- Visir
- Långärmat plastförkläde eller långärmad skyddsrock
- Skyddshandskar

## Rutiner för patienten

Instruera patienten att hosta och nysa i armvecket eller pappersnäsdukar samt tvätta och desinfektera händerna ofta.

Patienten förses med ett munskydd (klass I eller II) om det tolereras när hen befinner sig i allmänna utrymmen eller om andra personer vistas i samma rum. Patienten instrueras att inte vidröra munskyddet eller ansiktet i onödan.

Täck hudutslag och blåsor med kläder när så är möjligt.

# Tvätt

Tvätt hanteras som smittförande. För Region Uppsala gäller hantering enligt: [Berendsen: smittförande textil](#). Det innebär att tvätten läggs i vattenlöslig plastsäck inne i vådrummet. Plastsäcken läggs därefter i gul tvättsäck. Undvik att utsidan av den gula tvättsäcken kontamineras.

Tvätt samlas ihop försiktigt för att undvika att smittförande hudpartiklar sprids i rummet.

Vid misstänkt fall är ett alternativ att invänta provsvar. Om apkoppor uteslutits kan tvätten hanteras enligt ordinarie rutiner.

# Avfall

Avfall hanteras som smittförande, det vill säga i gul box. Det smittförande avfallet klassificeras som medicinskt avfall UN 3291.

Vid misstänkt fall är ett alternativ att invänta provsvar. Om apkoppor uteslutits kan avfallet hanteras enligt ordinarie rutiner.

# Patienttransporter

Patienten förbereds enligt [Rutiner för patienten](#).

## Transport inom vårdinrättningar

Undvik transport och undersökning utanför vådrummet. Om detta måste ske, ska transportväg planeras och mottagande enhet informeras. Välj lokaler och tider då risk för exponering av andra personer minimeras. Uppegående patient går utomhus om möjligt.

Vårdpersonal ombesörjer transport av patient och använder [skyddsutrustning](#) enligt ovan.

## Transport utanför vårdinrättningar

Taxi eller allmänna transportmedel ska inte användas. Egen transport (så som gång, bil eller cykel) bör väljas när så är möjligt.

Vid ambulanstransport ska lucka till förarhytt vara stängd. Vårdande personal använder [skyddsutrustning](#) enligt ovan.

# Städning, rengöring och desinfektion av ytor och utrustning

Personal som utför slutstädning använder [skyddsutrustning](#) enligt ovan. Utrymmet behöver inte stå tomt en viss tid innan slutstädning kan påbörjas.

Horisontella ytor och tagställen i vådrum/ambulans/undersökningsrum och hygienutrymme torkas flödigt med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med

rengörande effekt. Mekanisk bearbetning är viktigt för att uppnå rengöring och desinfektion. Virkon® rekommenderas vid desinfektion av stora ytor för att undvika problem med alkoholångor

Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten.

## Smittspårning i vården

Vid bekräftat fall av apkoppor ansvarar behandlande läkare för att smittspårning utförs. Arbetet med att identifiera exponerade personer inom en vårdenhet delegeras till ansvarig chef. För mer information se smittskyddsblad: [Apkoppor \(engelska monkeypox\), läkarinformation](#).

Kontakta Vårdhygien och Smittskyddsenheten för stöd i smittspårningen.

Smittspårning utförs i nedanstående steg:

1. Lista exponerade personer:
  - a. Person som utan korrekt skyddsutrustning varit i direkt kontakt med smittsam person, till exempel vid vård- eller omsorgsmoment
  - b. Person som utan korrekt skyddsutrustning varit i direkt kontakt med smittsamt material, till exempel sängkläder
  - c. Person som vistats inom 1-2 meter från en smittsam person under flera timmar
2. Behandlande läkare, vid behov med stöd av infektionsläkare, bedömer om hög risk eller låg risk för smitta föreligger för varje exponerad person. Vid hög risk för smitta ska behandlande läkare ta ställning till förhållningsregler.
3. Exponerade personer informeras enligt smittskyddsblad utifrån hög eller låg risk:
  - a. [Apkoppor, information och förhållningsregler till nära kontakter med hög risk för smitta](#)
  - b. [Apkoppor, information till kontakter med låg risk för smitta](#)

Patient med bekräftad infektion med apkoppor informeras enligt: [Apkoppor, patientinformaton och förhållningsregler](#).

## Arbetsmiljöavvikelse

Exposition för apkoppor under arbetet kan innebära att ett tillbud (arbetsmiljöavvikelse) ska rapporteras. För Region Uppsala, se information på Intranätet: [Arbetsskador och tillbud](#).

Vårdgivare inom kommuner och i privat regi hänvisas till sin egen HR-organisation för mer information.

## Dokumenthistorik

**Författare:** Jakob Morén och Fredrik Idving, Vårdhygien

**Datum:** 2022-07-08: Nytt dokument

# Referenser

[Folkhälsomyndigheten: Information till personal inom vård och omsorg om apkoppor — \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)

[WHO: Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022 \(who.int\)](#)

[ECDC: Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak \(europa.eu\)](#)