

# Mpox – vårdhygieniska aspekter

## Innehåll

Mpox – vårdhygieniska aspekter .....	1
Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Smittvägar och inkubationstid .....	2
Symtom.....	2
När ska mpox misstänkas? .....	3
Handläggning av misstänkt fall.....	3
Handläggning i väntan på transport till utredande klinik.....	3
Skyddsutrustning.....	4
Rutiner för patienten.....	4
Tvätt .....	4
Avfall .....	4
Patienttransporter.....	4
Transport inom vårdinrättningar .....	5
Transport utanför vårdinrättningar.....	5
Städning, rengöring och desinfektion av ytor och utrustning .....	5
Smittspårning i vården.....	5
Arbetsmiljöavvikelse.....	6
Dokumenthistorik.....	7
Referenser.....	7

# Syfte och omfattning

Denna rutin beskriver handläggning av patient med misstänkt eller bekräftad mpox (tidigare apkoppor) i det aktuella utbrottet som pågår ibland annat Europa och Nordamerika. Misstänkta fall av mpox utreds inom VO Infektionssjukdomar och Akademiska barnsjukhuset. I dessa verksamheter finns ytterligare lokala rutiner framtagna.

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

## Bakgrund

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

- [Mpox \(Internationellt maj 2022-\) — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsrapporter/2022/maj/20220517-mpox-internationellt-maj-2022/)
- [Sjukdomsinformation om mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsrapporter/2022/maj/20220517-mpox-internationellt-maj-2022/)

## Smittvägar och inkubationstid

Mpox 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 mpox är vanligtvis 6 till 13 dagar, men kan variera från 5 till 21 dagar.

## Symtom

Mpox 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. Se också: [Sjukdomsinformation om mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsrapporter/2022/maj/20220517-mpox-internationellt-maj-2022/)

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 samtidigt synliga hud- eller slemhinnelesioner.

För bilder på hudutslag vid mpox se: [Signs and Symptoms | Mpox | Poxvirus | CDC, \(cdc.gov\)](#).

## När ska mpox misstänkas?

Mpox ska misstänkas när en person har symtom förenliga med sjukdomen i kombination med risk för att ha utsatts för smitta.

Risken för att symtomen förklaras av mpox är förhöjd i nedanstående situationer:

- Personen har haft sexuell eller annan nära kontakt med en person, som har bekräftad eller misstänkt mpox, 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.

## Handläggning av misstänkt fall

Vid misstänkt mpox ska den klinik som ansvarar för utredning kontaktas för diskussion om var vidare bedömning ska ske:

- För vuxna med misstänkt smitta kontaktas infektionsbakjouren vid Akademiska sjukhuset via sjukhusets växel, 018-611 00 00 alternativt journalsökning 177 77.
- För barn med misstänkt smitta kontaktas barnmedicinbakjouren via sjukhusets växel, 018-611 00 00 alternativt journalsökning 177 77.

## Handläggning i väntan på transport till utredande klinik

Handläggning:

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.
3. Om patienten uppehållit sig i allmänna utrymmen (som väntrum) ska personal torka av ytor som patienten vidrört. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. Golv i allmänna utrymmen behöver ingen särskild rengöring.
4. Kontakta klinik med ansvar för utredning enligt ovan.

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, som vistas i samma rum eller som utför slutstädning av vådrum och omhändertar tvätt och avfall 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. 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. För Region Uppsala gäller hantering enligt: [Berendsen: smittförande textil, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

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

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

# Patienttransporter

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

# Transport inom vårdinrättningar

Välj lokaler och tider för att undvika risk för exponering av andra personer.

Åtgärder inför transport:

- Ta ställning till tömning eller byte av urin-/stomi- och dränagepåse.
- Rengör och desinfektera tagytor på patientens hjälpmedel.
- Rengör, renbädda och desinfektera tagytor på säng inför transport.
- Rena kläder.
- Informera mottagande enhet om smittsamhet och hygienrutiner.

Vårdpersonal som 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 enligt ovan [Skyddsutrustning](#).

# Städning, rengöring och desinfektion av ytor och utrustning

Personal som utför slutstädning använder enligt ovan [Skyddsutrustning](#).

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 enligt ordinarie rutiner och i ordinarie frekvens för rumstypen.

# Smittspårning i vården

Vid bekräftat fall av mpox 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, Smittskyddsläkarföreningen, \(slf.se\) \(pdf\)](#).

Kontakta Vårdhygien och Smittskyddsenheten för stöd i smittspårningen.

Om den behandlande läkaren själv är exponerad eller om dennes arbetskamrater är exponerade bör ställningstagande till förhållningsregler och postexpositionsprofylax delegeras till annan läkare, till exempel infektionsbakjour.

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 smittförande kroppsvätskor eller smittsamt material, som sängkläder.
  - c. Person som utan korrekt skyddsutrustning vistats inom 1-2 meter från en smittsam person i 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. För stöd se [Apkoppor \(engelska monkeypox\), läkarinformation, Smittskyddsläkarföreningen, \(slf.se\) \(pdf\)](#).  
Vid hög risk för smitta tas ställning till förhållningsregler och vaccin som postexpositionsprofylax.
3. Exponerade personer informeras enligt smittskyddsblad utifrån hög eller låg risk:
  - a. [Apkoppor, information och förhållningsregler till nära kontakter med hög risk för smitta, Smittskyddsläkarföreningen, \(slf.se\) \(pdf\)](#).
  - b. [Apkoppor, information till kontakter med låg risk för smitta, Smittskyddsläkarföreningen, \(slf.se\) \(pdf\)](#).

Patient med bekräftad mpox informeras enligt: [Apkoppor, patientinformaton och förhållningsregler, Smittskyddsläkarföreningen, \(slf.se\) \(pdf\)](#).

## Arbetsmiljöavvikelse

Exposition för mpox under arbetet kan innebära att ett tillbud (arbetsmiljöavvikelse) ska rapporteras. Personal som använt rätt skyddsutrustning anses inte vara exponerade. För Region Uppsala, se information: [Arbetsskador och tillbud, intranät, \(Region Uppsala.se\)](#).

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.

2022-11-10 Jakob Morén: misstänkta fall kan utredas inom Akademiska barnsjukhuset. Rekommendation om vård i isoleringsrum för luftburen smitta och i rum med förrum i öppenvård tas bort. Förenklade rutiner för rengöring och desinfektion och transporter. Information om vaccin som postexpositionsprofylax.

2023-01-27 Jakob Morén: byte av namn på sjukdomen till mpox, uppdaterade länkar.

2023-06-26 Emma Leijonqvist Tillgänglighetsanpassat dokument.

## Referenser

[Vägledning för vårdhygieniska rutiner i sjukvården gällande mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](#)

[Information till personal på laboratorier om mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](#)

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

[ECDC: Monkeypox infection prevention and control guidance for primary and acute care settings \(europa.eu\).](#)

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