

# Vattkoppor - Vårdhygieniska riktlinjer

## Syfte

- att hitta exponerade individer med särskild risk för allvarlig sjukdom
- att hitta icke immun personal och därigenom förhindra vidare smittspridning inom vården
- att tillämpa korrekta vårdhygieniska rutiner och därigenom förhindra vidare smittspridning inom vården

## Bakgrund

Vattkoppor och bältros orsakas av varicella-zoster virus (VZV). Efter genomgången infektion finns VZV kvar vilande (latent) i kroppen och kan senare i livet reaktiveras och ge upphov till bältros. Andra mer ovanliga komplikationer till vattkoppor är pneumonit och olika former av CNS-engagemang. Perinatal varicella är allvarlig om modern insjuknar under tiden 5 dagar före till 2 dagar efter förlossning. Risk för allvarlig infektion finns om den drabbar personer med nedsatt immunförsvar exempelvis efter cytostatikabehandlingar. Majoriteten av vuxna i Sverige är immuna mot vattkoppor, dock är personer uppvuxna i subtropiskt/tropiskt klimat immuna i lägre utsträckning.

## Smittvägar och smittsamhet

Vattkoppor har hög smittsamhet. Virus sprids som droppsmitta, aerosolsmitta (luftburet) och som kontaktsmitta från färska koppor. Smittsamheten är störst från en till två dagar innan utslagens debut till dess utslagen är intorkade (ca 6-10 dagar). Inkubationstiden från smittotillfälle till symtom är från 10 dygn efter första kontakt till och med 21 dygn (vanligen 14-16 dygn).

Vattkoppor börjar i allmänhet med lätt till måttlig feber och värk i kroppen under något dygn. Sedan uppstår ett kliande, blåsformigt utslag. Detta brukar först ses på bålen, senare i ansikte, hårbotten och munhåla.

## Åtgärder vid misstänkt/bekräftad vattkoppsjukdom

- Patient med vattkoppor ska inte sitta i väntrum utan direkt anvisas till ett eget rum. Dörren ska hållas stängd.
- Finns det rum som är anpassat för luftburen smitta med direktingång utifrån ska det användas i första hand.
- I andra hand används rum med ett förrum där båda dörrar hålls stängda
- I tredje hand rum med endast en stängd dörr.
- Om misstanke om vattkoppor uppstår ska en smittsamhetsbedömning snarast göras av ansvarig läkare.
- Undersökning och behandling av patienten ska i första hand ske av personal som genomgått vattkoppsjukdom eller är vaccinerad mot sjukdomen.

- Personalen tillämpar basala hygienrutiner.
- Om personal med osäker immunitet måste delta i undersökning/behandling så ska de använda andningsskydd FFP3 och visir (osäker immunitet föreligger då personen inte vet om hen haft vattkoppsjukdom eller är vaccinerad).
- Om index skall opereras skall undertrycksventilation tillämpas.
- Vid osäker immunitet hos nästa patient som ska opereras rekommenderas att operationssalen står tom minst 20 minuter med operationsventilation innan nästa patient tas in.
- Uppvakning av patient bör ske på operationssalen eller intensivvårdsavdelningens isoleringsrum.

### När patienten lämnat rummet

- Tag- och arbetsytor – t.ex. undersökningsbrets, dörrhandtag och kranar – och medicinteknisk utrustning – t.ex. saturationsmätare, blodtrycksmanschett och stetoskop – rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. Inhalationsutrustning rengörs och desinfekteras i diskdesinfektor.
- Besöksrummet ska hållas stängt och inte användas under två timmar och bör om möjligt vädras via öppet fönster om efterföljande patient inte är immun.

### Transport av misstänkt/bekräftad patient med vattkoppor

Undersökningar ska så långt som möjligt utföras på vådrummet/ mottagningsrummet. Om ytterligare undersökningar krävs kan mottagande enhet behöva tid att evakuera patienter och personal som saknar immunitet. De personer som transporterar patienten ska ha genomgått vattkoppsinfektion eller vara vaccinerade, annars använda andningsskydd FFP3 och visir. Patienten ska förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk. Kassera näsdukar efter transporten. Vid sängtransport ska sängen vara avtorkad och renbäddad. Transport mellan sjukhusbyggnader ska om möjligt ske utomhus.

### Städning

Daglig städning och slutstädning sker enligt ordinarie rutiner. Rummet ska städas av personal eller städpersonal som genomgått vattkoppsinfektion eller vaccination. Om personal eller städpersonal saknar immunitet för vattkoppor ska rummet stå tomt i 2 timmar innan utstädning, alternativt vädras med helt öppna fönster i 30 minuter. Rummet ska inte heller användas av annan person som inte är immun mot vattkoppor förrän efter 2 timmar utan vädring respektive 30 minuter med vädring.

### Tvätt och avfall

Förslut tvätt- och avfallssäckar på vådrummet. Hanteras som vanlig tvätt respektive avfall.

## Personal

Kontakta infektionsjour, om icke-immun personal exponerats utan dröjsmål för ställningstagande till postexpositionsprofylax. Vid oklarhet om en vårdpersonal är immun mot vattkoppor rekommenderas blodprov för testning av varicella-antikroppar så att immunitet är klarlagd innan personen potentiellt kan bli smittsam (dag 10). För gravid vårdpersonal där det är oklart om det finns immunitet ska test av varicella-antikroppar alltid göras.

Hänvisa till FoHM samt INFPREG

Personal som exponerats för vattkoppor där immunitet inte kan garanteras ska inte under inkubationstiden arbeta med patienter som riskerar att bli allvarligt sjuka av vattkoppsinfektion. Detta gäller t ex neonatalavdelning och hematologavdelning. Enhetschef avgör om personal kan arbeta kvar eller ska omplaceras. Vanligtvis gäller detta från 10 dagar efter första expositionen till 21 dagar efter sista expositionen. Rådgör gärna med vårdhygien. Oftast hinner man få svar på antikroppstest mot VZV innan omplacering är aktuell.

## Smittspårning

Den vårdenhet där smittan har skett är ansvarig för smittspårning. Smittspårningen innefattar enbart kontakter i vårdmiljö, inte samhällskontakter.

Smittspårningen syftar till att identifiera:

- patienter med gravt nedsatt immunförsvar
- icke-immuna kvinnor som är gravida i andra eller tredje trimestern
- nyfödda barn
- icke-immun personal

Smittspårningen syftar även att motverka sekundärfall och fortsatt smittspridning inom vården.

Smittspårning bland patienter och personal ska alltid göras på avdelningar och mottagningar för patienter med gravt nedsatt immunförsvar, gravida samt nyfödda barn (prematura och fullgångna). Det gäller t.ex. hematologavdelning/mottagning, transplantationsavdelning/mottagning, MVC/BVC, specialavdelning/mottagning för gravida kvinnor, BB-avdelning samt neonatalavdelning.

Smittspårning på andra vårdenheter än de ovan nämnda kan göras efter diskussion med Vårdhygien (dagtid mån-fre) och infektionsbakjour (jourtid).

## Definition av vattkoppsexposition

Nära inomhuskontakt (> 5 minuter) med smittsam individ, t ex vistelse i samma vårdrum, väntrum, korridor samtidigt som, eller inom 2 timmar efter, indexpatienten. Patient med vattkoppor är smittsam från 2 dygn före första blåsan till dess alla blåsor torkat in.

## Tillvägagångssätt

- Kontakta Vårdhygien vardagar (enligt ovan) och infektionsbakjour, helger. Utse en personal som listar medpatienter och personal som exponerats. Använd bifogad lista, se nedan.
- Datum för exposition noteras, samt om de exponerade är immunsupprimerad och/eller gravid
- Försök klarlägga om de exponerade är icke-immuna, gravida (andra och tredje trimestern) eller har nedsatt immunförsvar utskrivna till hemmet eller annan vårdenhet
- Beslut om åtgärder kring de exponerade, t ex provtagning för immunitetsbedömning, profylaxbehandling och vårdform ska ske i samråd mellan enhetens medicinskt ansvarige läkare, Vårdhygien och infektionsbakjour
- Kartlägg om den smittsamma patienten besökt andra enheter på sjukhuset, meddela den ansvarig enhetschefen samt Vårdhygien
- Notera om exponerade medpatienter på akuten skrivits in på någon enhet.

Patienter med nedsatt immunförsvar – via sjukdom eller behandling – uppmanas snarast kontakta sin behandlande läkare för att informera om att de utsatts för vattkoppsmitta och diskussion om fortsatt handläggning.

Övriga patienter som tror eller vet att de inte haft vattkoppsjukdom informeras om:

- att de utsatts för vattkoppsmitta
- att inkubationstidens längd är 10 - 21 dagar
- att vara uppmärksamma på symtom och vid behov telefonledes kontakta sjukvård via 1177.
- att uppge att de är exponerade vid eventuella sjukvårdskontakter under inkubationstiden.







## Information om kontakt vid vattkoppssjukdom

Hej

Du kan under din vistelse datum:.....på avdelning/enhet:.....  
blivit exponerad för vattkoppsvirus.

Vattkoppor är en virusinfektion som ger små vätskefyllda blåsor (koppor). Utslagen börjar på huvudet och breder sedan ut sig över kroppen. Sist brukar händer och fötter drabbas. Utslag kan sitta i hårbotten, munhålans slemhinna och på könsorganen. Hög feber liksom klåda är vanligt. Smittsamheten är mycket stor. Infektionen smittar 1-2 dagar före till en vecka efter att utslagen syns och sprids via droppsmitta och aerosolsmitta (kan smittas via luften). Vi vill göra dig uppmärksam på eventuella symtom som kan komma inom 10-21 (vanligen 14-16) dagar, efter du utsatts för smitta.

Om du får några av ovanstående symtom i samband med ditt nästa besök på sjukhus eller vid besök till annan sjukvårdsinrättning tag kontakt med den enhet du ska besöka innan besöket! Du ska inte göra ditt eventuella besök om misstanke om begynnande eller pågående vattkoppsinfektion finns.

Om du börjar få feber och kliande utslag så bör du höra av dig snarast (inom 24 timmar) till Infektionsmottagningen alternativt Infektionsavdelning 30 för att eventuellt kunna starta behandling mot vattkoppor.  
Detta då man kan bli mer sjuk i vuxen ålder än som barn.

**Om du vet att du haft vattkoppor tidigare, eller är vaccinerad, så löper du ingen risk att bli sjuk.**

Infektionsmottagningen nås på telefonnummer 063-15 33 29  
Måndag – torsdag kl. 8-16, fredagar kl. 8-13

Infektionsavdelning 30 nås alla dagar på telefonnummer 063-15 31 31 alternativt 063-15 31 32 (telefonen stängd kl. 07-11).

Sjuksköterska som tar emot samtalet kommer att lämna meddelande till Infektionsjouren