

Kikhosta - Handläggning inom vård och samhälle

Uppdaterad 241015: Gällande

- Högriskpersonal ska alltid vara uppmärksamma på förkylningssymtom, och vid symtom stanna hemma i väntan på provsvar.
- Hushållskontakter till högriskpersonal som efter förkylningsfas fått tilltagande hosta rekommenderas provtagning.
- Känt exponerad (definition se nedan) vårdpersonal som har symtom för kikhosta stannar hemma i väntan på provsvar.

Bakgrund

Störst risk för allvarlig sjukdom finns hos små **barn mindre än 6 månader med kvarstående riskökning upp till 12 månader.**

Det övergripande målet är att förhindra allvarlig sjukdom, sjukhusinläggning och dödsfall bland barn.

Till särskilda riskmiljöer inom vården räknas i detta dokument verksamheter där barn <1år eller gravida i tredje trimestern handläggs, detta inkluderar förlossning/BB/neonatalvård/BVC/MVC denna personal benämns i dokumentet som **Högriskpersonal**. Denna personalgrupp ska alltid **vara uppmärksamma på förkylningssymtom, och vid symtom stanna hemma i väntan på provsvar**. Detta gäller även övrig vårdpersonal med symtom vid känd exponering

I en situation med omfattande samhällsspridning av kikhosta behöver hänsyn tas till bakgrundsriskerna i samhället vid beslut om åtgärder kring enskilda fall av kikhosta inom vårdverksamheter.

Symtom

Kikhosta börjar med förkylningssymtom, lätt feber och hosta.

För vilka rekommenderas provtagning för kikhosta

Frikostig provtagning av följande rekommenderas vid **känd samhällsspridning och symtom förenliga med kikhosta**, särskilt om risk finns för exponering av spädbarn eller gravida.

- Högriskpersonal (stannar hemma i väntan på provsvar)
- Annan vårdpersonal som ibland i sitt yrke kan komma i kontakt med spädbarn eller gravida i tredje trimestern (arbetar om de mår bra och kan undvika riskgrupper i väntan på provsvar)
- Spädbarn
- Gravida i tredje trimestern (oavsett om den gravida tagit kikhostevaccin under graviditeten)
- Personer som haft kontakt med barn yngre än 6-12 månader eller gravida i tredje trimestern under smittsam period (se tabell 1).
- Personer som bor tillsammans med eller inte kan undvika kontakt med barn yngre än 6 månader eller gravida i sista trimestern



- Hushållskontakter till högriskpersonal som efter förkylningsfas fått tilltagande hosta. Vid likartad sjukdomsbild hos flera hushållsmedlemmar prioriteras diagnostik av den som insjuknade senast.

Följande gäller **känt exponerade** (definition se nedan) **och har symtom** för kikhosta

- Vårdpersonal stannar hemma i väntan på provsvar.

Exempel på när provtagning inte är motiverad av smittskyddsskäl:

- Äldre barn, tonåringar och vuxna utan kontakt med gravida i tredje trimestern eller barn yngre än 6 månader.
- Personer med snuva eller hosta med motiveringen att de vill kunna umgås med spädbarn eller gravida utanför hushållet - här bör generellt avrådas från kontakt.
- Personer som hostat >3 veckor, utan kontakt under smittsam period* med gravida i tredje trimestern eller barn yngre än 6 månader. Personen är inte längre smittsam och diagnostik / behandling gör inte skillnad för sjukdomsförlopp eller smittspårning.

Ansvar och befogenheter

Behandlande läkare ansvarar för smittspårning, patientinformation och att dokumentation sker vid diagnostiserad kikhosta.

Verksamhetschefen har ansvar för patientsäkerhet vilket inkluderar vårdhygieniska åtgärder och att förebygga smittspridning i den egna verksamheten. Åtgärderna utförs normalt av patientansvariga läkare och sjuksköterskor inom verksamheten.

Åtgärder vid nydiagnostiserad kikhosta

I smittskyddsbladet för läkare finns utförlig information om sjukdomen, diagnostik och smittspårning.

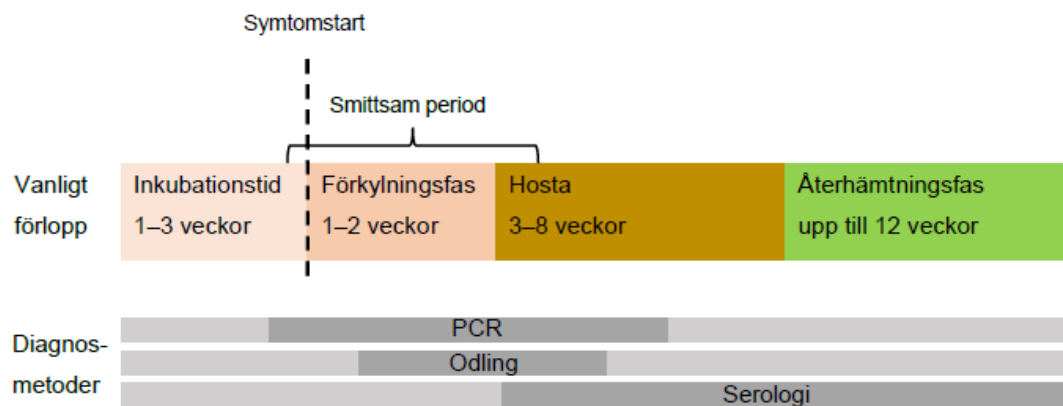
- Formell smittspårning initieras efter positivt provsvar för kikhosta. Vid symptom som är förenliga med kikhosta så bör läkaren/sköterskan efterfråga om risk finns för att spädbarn eller gravida har eller kommer att kunna exponeras. Det med syftet att identifiera barn under 12 månaders ålder och gravida i sista trimestern som kan ha blivit exponerade för kikhosta.
- Vid exponering inom vård och omsorg, se nedan angående smittspårning och vårdhygieniska åtgärder och rådgör vid behov med Vårdhygien.
- Ta ställning till eventuell behandling och profylax till exponerade nära kontakter.
- Informera patient eller vårdnadshavare både skriftligt och muntligt enligt smittskyddsbladets patientinformation.
- Gör en smittskyddsanmälan via [folkhalsomyndigheten.se/sminet](https://www.folkhalsomyndigheten.se/sminet).

Tabell 1: Översikt av smittvägar, smittsamhet, inkubationstid och immunitet.

Frågor	Svar
Hur smittar kikhosta?	Luftburna droppar och kontaktsmitta
När smittar kikhosta?	Smittar från symtomdebut i ca 2 veckor, men smitta förekommer upp till 4 veckor. (se figur)
Inkubationstid?	1–3 veckor
Vilket skydd ger vaccination?	Vaccinet skyddar främst mot svår sjukdom under cirka 5 år. En vaccinerad person kan bli smittad och även smitta andra. Vaccinationsstatus påverkar inte handläggningen av fall.
Immunitet efter genomgången infektion	Ger ingen livslång immunitet, men ger ett skydd mot ny infektion i ca 15 år.

Diagnostik och sjukdomsfaser

Diagnosen ställs med PCR-prov som påvisar bakterien i nasopharynxsekret. Riktad frågeställning behövs, *Bordetella pertussis* fångas inte alltid av luftvägspaneler. Läs [provtagningsanvisningarna](#).



Figur 1: Sjukdomsfaser och diagnosmetoder vid kikhostans olika faser (Bild från Folkhälsomyndigheten, modifierad av Smittskydd & Vårdhygien Västerbotten)

Exponerad för kikhosta - definition

Exponerad inom vård (personal som ej hanterar barn <1 år eller gravida i 3:e trimestern), **hushåll och samhälle**

Nära kontakt definieras i de flesta sammanhang som långvarig kontakt, till exempel en hel natt eller en hel dag. Medlemmar i samma hushåll definieras som exponerade. Samma definition (många timmar) kan användas i de flesta miljöer inom vården och innefattar att till exempel ha vårdats på samma rum.

Viktiga undantag är vårdverksamheter med handläggning av små barn med hög risk för allvarlig kikhosta där ska definitionen av nära kontakt som gäller för vårdpersonal användas (se nedan).

I verksamheter som förskolor, skolor, väntrum på till exempel hälsocentraler eller sjukhusmottagningar som inte handlägger personer med hög risk för allvarlig sjukdom är det sällan aktuellt med smittspårning eller att ge antibiotikaproylax.

Exponerad högriskpersonal (dvs de som arbetar med barn < 1 år eller gravida i sista trimestern)

- Högriskpersonal med kikhosta i det egna hushållet
- Exposition på arbetet ansikte mot ansikte (inom 2 m från patienten) vid verifierat fall av kikhosta i högsmittsamt skede (symptomdebut för mindre än 14 dagar sedan) utan munskydd/visir, oavsett exponerings tid.
- Högriskexposition för luftvägssekret tex undersökning av luftvägar från person med kikhosta i smittsamt skede dvs inom 4 veckor efter symtomdebut, utan munskydd/visir.

Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom slutenvård

För definition av nära kontakt, se ovan. Rådgör vid behov med Vårdhygien. Se även för handläggning och smittspårning, se [Smittskyddsblad för Läkare](#)

Kikhosta hos patient eller vårdpersonal

Vid verifierad kikhosta hos vårdpersonal bör närmaste chef informeras av den personal som har kikhosta.

Exponerade patienter som vårdats på samma sal

- Handläggning av exponerade enligt tabell 2 nedan.

Patienter exponerade av vårdpersonal (se Definition för exponerad, ovan)

- Identifiera patienter som exponerats, handlägg enligt tabell 2 (nedan).
- Använd en smittsamhetsperiod om 14 dagar från symptomdebut för vårdpersonal som arbetat med obehandlad kikhosta. Smittsamhetsperioden sträcks till tre veckor inom förlossning/BB/neonatalvård.

Exponerad personal (se Definition för exponerad, ovan)

- Personal gravid i sista trimestern bör erbjudas antibiotikaproylax. Rådgör vid behov med infektionskonsult eller barnläkare.
- Högriskpersonal ska vara uppmärksamma på förkylningssymtom under tre veckor. Vid symtom under den perioden ska de stanna hemma i väntan på provsvar.
- Övrig vårdpersonal ska på samma sätt vara uppmärksamma på symtom under tre veckor efter exponering. Vid eventuella symtom ska kontakt med spädbarn/gravida i tredje trimestern undvikas. Personal som kan behöva träffa dessa patientgrupper ska provtas och undvika riskgrupperna fram till neg provsvar.
- Vårdhygien kan kontaktas för samråd kring provtagning samt eventuella ytterligare åtgärder för att förhindra utbrott i verksamheten.

Tabell 2: Översikt över handläggning för exponerade nära kontakter.

Exponerad person	Åtgärd
Barn under 6 månader	Antibiotikaprofylax (oavsett vaccinationsstatus)
Barn 6–12 månader	Informera vårdnadshavare att barnet exponerats för kikhosta och uppmana att söka vård vid symtom. Erbjud provtagning och behandling med antibiotika vid förkylningssymtom som börjar upp till 3 veckor efter exponering. Behandling sätts in direkt vid stark klinisk misstanke
Gravid i 3:e trimestern	Erbjud antibiotikaprofylax oavsett vaccinationsstatus. Bedömning kan göras i samråd med infektionskonsult.
Övriga patienter över ett år som exponerats	Informera om att de exponerats för kikhosta och att de vid förkylningssymtom som börjar upp till 3 veckor efter smittotillfället inte ska ha närkontakt med spädbarn eller gravida.

Smittspårning och vårdhygieniska åtgärder inom öppenvård

Exponering patient till patient i väntrum

- Smittspårning kan övervägas om exponering skett i väntrum på BVC, MVC, specialist-MVC/BB- eller barnmottagningarna men behöver sällan utföras på andra mottagningar.
- När smittspårning är aktuell bör den begränsas till personer som exponerats i samma rum som person med kraftig hosta på ett avstånd kortare än 2 m mer än 15 min. Handläggning enligt tabell 2 (ovan).

Exponerad högriskpersonal

Vårdpersonal som uppfyller definitionen för exposition av vårdpersonal och arbetar med mycket små barn eller gravida ska vara uppmärksamma på förkylningssymtom under tre veckor. Får de symtom under den perioden rekommenderas de stanna hemma och kontakta närmaste chef.

Provtagning för kikhosta kan vara av värde. Rådgör vid behov med vårdhygien.

Exponerad övrig vårdpersonal

Övrig vårdpersonal ska på samma sätt vara uppmärksamma på symtom under tre veckor efter exponering. Vid eventuella symtom ska kontakt med spädbarn/gravida i tredje trimestern undvikas. För personal som kan behöva träffa dessa patientgrupper kan provtagning vara av värde. Rådgör vid behov med vårdhygien.

Smittspårning vid kikhosta hos vårdpersonal

- Vid verifierad kikhosta informeras närmaste chef av den personal som har kikhosta.
- Vid kikhosta hos personal som arbetat på BVC, MVC, specialist-MVC/BB- eller barnmottagningarna sker handläggning av exponerade nära kontakter enligt tabell



2 (ovan). Det är viktigt att via smittspårning identifiera spädbarn och gravida som har blivit exponerade.

Smittskydd eller vårdhygien kontaktas vid behov för rådgivning.

- Ingen smittspårning i övrig öppenvård.

Smittspårning i skolor och på arbetsplatser

Förskola eller öppen förskola

Vid misstänkt större smittspridning på förskola kontaktas smittskydd för vidare handläggning.

Skola och arbetsplatser utom vården

Inga särskilda åtgärder utöver smittspårning kring fall.



Smittsamhet, antibiotikabehandling och profylax

- Smittsamhet beräknas ha upphört 48 timmar efter insatt antibiotika mot kikhosta.
- Antibiotikabehandling kan lindra sjukdomsförlopp och minska smittsamhet, se [smittskyddsblad för läkare](#) för mer information.
- Antibiotikaprofylax ska erbjudas till prioriterade riskgrupper om de varit nära kontakt till person med smittsam kikhosta. Se tabell 2 (ovan) och smittskyddsblad för läkare. Konsultera barnläkare eller infektionsläkare vid behov.
- Antibiotikaprofylax till vårdpersonal kan i vissa fall av patientsäkerhetsskäl användas för att minska risken för transmission på till exempel neonatalavdelningar. Kontakta hygienläkare vid önskemål om diskussion.

Praktiska vådrutiner vid kikhosta.

Vådrutiner för patient

- Patienter med misstänkt eller verifierad kikhosta under smittsam fas (se figur 1) vårdas på eget rum med stängd dörr. I samband med förlossning och eftervård i första hand på isoleringsrum.
- Personal ska vid handläggning av patient med smittsam kikhosta följa basala hygienrutiner och skydda sig med kirurgiskt munskydd och visir eller skyddsglasögon.
- Vid vårdåtgärder som innebär ansikte mot ansikte och extra hög risk för exposition för respiratoriska droppar såsom intubering av luftvägar används andningsskydd FFP3 och visir eller skyddsglasögon.
- Städning och rengöring sker enligt normala rutiner.

Dokumentation och arkivering

Smittspårningshandlingar betraktas i lagens mening som allmänna handlingar och omfattas av sekretess. De ska bevaras och gallras enligt samma bestämmelser som andra allmänna handlingar i regionens arkiv. De ska förvaras säkert och åtskilda från patientens journal.

Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Smittskyddslagen (2004:168)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)