

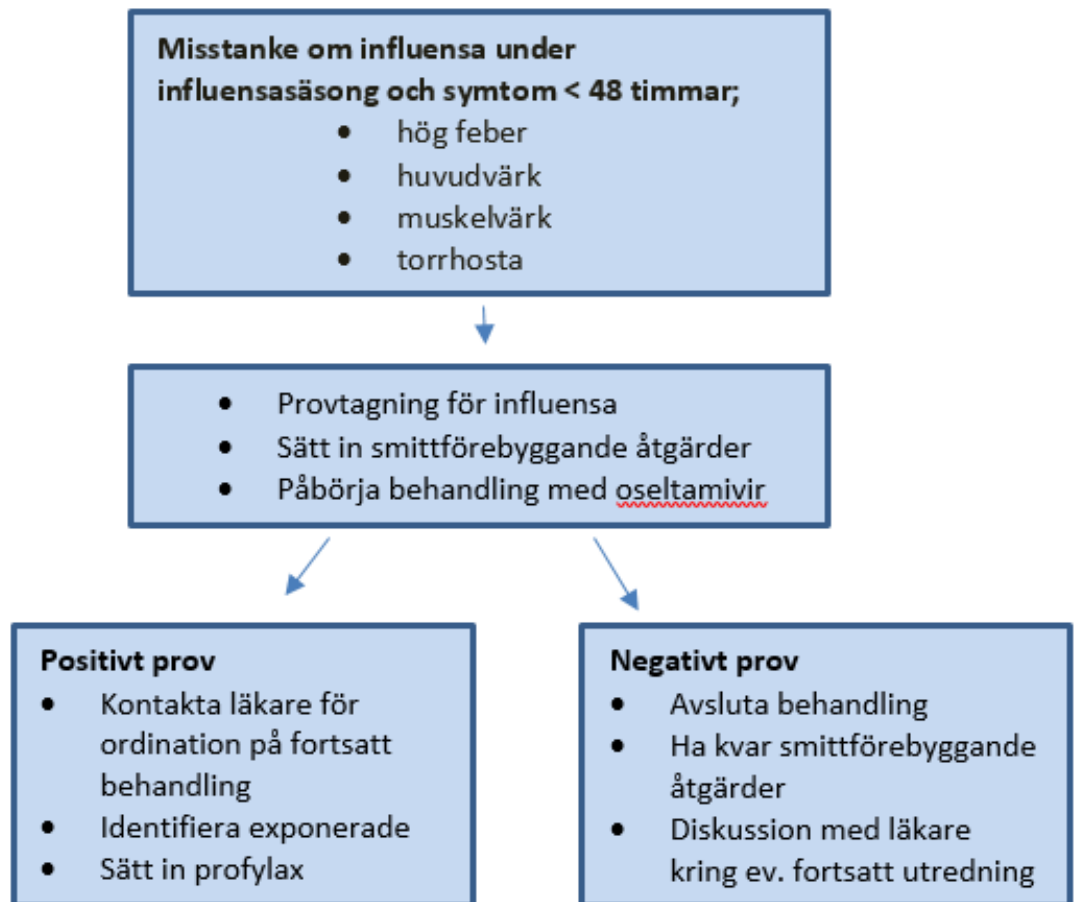
## **Influensa på SÄBO och korttidsenhet för äldre - provtagning, behandling och profylax (gäller under pågående influensasäsongs)**

### **Syfte**

Syftet med denna rutin är att underlätta en effektiv och säker vård och behandling för boende på SÄBO och korttidsenhet för äldre vid misstänkt influensa och att förhindra fortsatt smittspridning på enheten. Detta genom att:

- Erbjuder tidig antiviral behandling redan vid misstanke om influensa.
- Bedriver tidig diagnostik av influensa för snabb identifiering av influensafall.
- Förhindrar smittspridning genom tidig isolering av sjuka
- Erbjuder profylax till personer som exponerats för influensa.

## Flöde vid misstänkt influensa



## Bakgrund

Smittspridningen av influensa varierar från år till år, men sker vanligtvis under perioden december till mars. Personer som bor på SÄBO och korttidsenheter är särskilt utsatta, då smittan snabbt kan spridas till många och då äldre och sköra löper ökad risk för ett svårare sjukdomsförlopp med hög dödlighet.

Vaccination är viktigt som förebyggande åtgärd, men trots vaccination kan många äldre ändå bli sjuka. Tidig antiviral behandling (inom 48 timmar) med oseltamivir (Tamiflu, Ebilfumin) kan då ge en mildare sjukdomsbild med färre komplikationer.

Vidare behöver man isolera den sjuke och ge profylax till andra exponerade på boendet för att förhindra att fler blir sjuka.

## Vid misstanke om influensa hos en boende på enheten

Typiska symtom är ett snabbt insjuknande med allmän sjukdomskänsla, huvudvärk, torrhosta, värk i kroppen, halsont, frusenhet, röda ögon och hög feber. Misstanken stärks påtagligt om det pågår en smittspridning i samhället eller om

det finns kända fall i omgivningen. Genomförd vaccination ger inte fullt skydd och bör inte påverka bedömningen.

Ansvarig sjuksköterska bedömer den sjuke och beslutar om eventuell provtagning för influensa och behandling med oseltamivir enligt generella direktiv i väntan på provsvar (se nedan). Vid behov tas kontakt med läkare för diskussion.

Sköterskan ger instruktioner om allmänna smittförebyggande åtgärder med skyddsutrustning till personal och instruktioner om att uppmana boende med symtom att inte vistas i allmänna utrymmen.

Personal som är exponerad för smitta ska vara vaksam på symtom och den som insjuknar ska omedelbart gå hem. Provtagning, behandling eller profylax är sällan aktuellt. Om många i personalen är exponerade eller sjuka bör man kontakta Vårdhygien för råd kring ytterligare smittförebyggande åtgärder.

## Analys och provsvar

Provet som ska tas är ett nasopharynxprov för influensa, RSV och SARS-CoV-2. Om den sjukas senaste kreatinivärde (s-kreatinin) är äldre än 12 månader ska nytt blodprov tas samtidigt för att värdera aktuell njurfunktion. Proverna förvaras i kyl i väntan på transport. Sköterskan kontaktar vårdcentralen (eller närakuten under helg) för att få provtagningsunderlag inlagt i BOS.

Sjuksköterskan på boendet ansvarar för att provet så snart som möjligt skickas för analys. Analysen utförs dygnet runt på alla tre sjukhus och provsvar föreligger inom 4 timmar från dess att provet ankommit. Ju snarare provet kan skickas desto bättre, men senast inom 30 timmar måste provet vara på sjukhus för att provsvar ska finnas innan fjärde dos oseltamivir ska ges.

Detta innebär att provet oftast kan lämnas in på vårdcentralen under dagtid och därifrån gå med ordinarie transport till sjukhus. Under fredag och helg kan provet behöva transporteras direkt till sjukhus (eventuellt med taxi) beroende på när provet tas och när transporten avgår från respektive vårdcentral.

### [Tidtabell för provtransporter-Folkhälsa och sjukvård](#)

Sjuksköterska på boendet ansvarar för att bevaka provsvaret. Svaret syns inte i NPÖ så sjuksköterskan måste aktivt ringa till vårdcentralen (eller närakuten under kväll och helg) för att efterfråga svar. Om provsvar inte kommit innan fjärde dosen oseltamivir ska ges, ska läkare kontaktas för att se över och ordinera fortsatt behandling.

## Vid negativt provsvar för influensa

Vid negativt provsvar ska sjuksköterskan avsluta behandlingen med oseltamivir. Isolering och andra smittförebyggande åtgärder bör fortgå så länge den boende har kvar luftvägssymtom oavsett om någon smitta kan påvisas eller inte. Kontakt med läkare för att eventuellt utreda annan orsak till symtombilden bör övervägas.

## Vid positivt provsvar för influensa

Vid positivt provsvar kartlägger ansvarig sjuksköterska tillsammans med personal på enheten vilka andra boende som exponerats samt om det finns fler med symtom på influensa. Sköterskan noterar också om någon av brukarna har känd njursvikt eller om det behöver tas några nya kreatininprover för att värdera aktuell njurfunktionen.

### [Kartläggning av exponerade vårdtagare – arbetsmaterial \(PDF-fil\)](#)

Utgångspunkten är att man bara är exponerad om man vistats med en smittsam person under >15 minuter på närmare avstånd än 2 meter, t ex. om man delat rum eller suttit tillsammans vid måltid. Man räknas även som exponerad om man t ex. blivit hostad i ansiktet av en smittsam person. Oftast är inte alla boende på en enhet exponerade.

Sjuksköterskan tar kontakt med läkare för fortsatt ordination på oseltamivir till indexpatienten och eventuell justering av dos utifrån aktuell njurfunktion. Vidare ska läkaren ordinera profylax till eventuellt exponerade boende utifrån sjuksköterskans kartläggning. Även här kan nya prover behöva tas för att värdera njurfunktion och läkaren ansvarar då för att bevaka provsvar och vid behov justera dosen oseltamivir.

Sjuksköterskan informerar personalen om smittan så de kan vara vaksamma på symtom. Ytterligare provtagning för influensa behövs oftast inte när man väl konstaterat smitta på en enhet. Följ Smittskydd Vårdhygiens vårdhygieniska riktlinjer vid virusorsakade luftvägsinfektioner på korttidsenhet och särskilt boende. Vid många smittade på en enhet tas lämpligen kontakt med Vårdhygien för råd och stöd.

## Behandling

Behandling med oseltamivir bör sättas in redan vid välgrundad misstanke om influensa och senast inom 48 timmar från symtomdebut. Hos patienter med svår sjukdom eller nedsatt immunförsvar kan även behandling i ett senare skede vara aktuell.

Första tre doserna kan ges enligt generella direktiv för att därefter ordinerar av läkare. För profylaxbehandling behövs alltid en läkarordination. Läkemedel tas från lokalt läkemedelsförråd och inga recept behöver skickas.

Dosen kan behöva anpassas efter aktuell njurfunktion. Om njurfunktionen är okänd (s-kreatinin äldre än 12 månader) startas behandling med dosering utifrån senast kända njurfunktion samtidigt som nytt kreatininprov tas. Dosen justeras sedan utifrån provsvar. Det är låg risk att en för hög dos under första två dyggen orsakar skada.

Exponerade som senare insjuknar ska byta från profylaxdos till behandlingsdos (för ytterligare fem dagar).

**Dosering av oseltamivir**

eGFR (ml/min) (beräknas automatiskt utifrån s-kreatinin)	Behandling	Profylax
> 60 (normal njurfunktion)	75mg x 2 i 5 d	75 mg x 1 i 10 d
30-60	30 mg x 2 i 5 d	30 mg x 1 i 10 d
10-30	30 mg x 1 i 5 d	30 mg varannan dag i 10 d
<10	Rekommenderas ej	Rekommenderas ej

Vid sväljningssvårigheter kan kapslarna öppnas och innehållet slammas upp i vatten för omedelbar administrering. Illamående är en vanlig biverkan som kan lindras om läkemedlet ges tillsammans med mat. Allvarliga biverkningar är mycket ovanliga.

**Lokala läkemedelsförråd**

Oseltamivir på 75 mg och 30 mg finns tillgängligt i akutförråd för läkemedel i kommunal hemsjukvård:

[Läkemedel i akutförråd inom kommunal hälso-och sjukvård](#)  
[Terapiområdesindelning -Folkhälsa och sjukvård.](#)

Kostnaden för en behandling eller profylax är ca 200 kronor. Hållbarheten på oseltamivir är cirka 10 år.