



# Influensa

Tomas Wilhelmsson  
Hygiensjuksköterska  
Smittskydd Värmland

Influensa orsakas av virus. Det finns två huvudtyper: influensa A och B.

Symtom: hastigt påkommen hög feber, huvudvärk, muskelvärk och torrhosta.

Inkubationstid på 1–3 dagar.

Överlevnad utanför kroppen från några minuter upptill 48 timmar.

Smittsam cirka ett dygn före symtomdebut.



# Läget i Sverige



Mycket låg aktivitet i Sverige, normalt för den här tiden på året.

Under sommaren (vecka 21-39) har totalt 189 fall av influensa rapporterats i Sverige, 163 influensa A och 26 influensa B.

Majoriteten mellan vecka 25 och 39 har resehistorik.

Veckorapport från ECDC och WHO publiceras varje fredag på webbplatsen <http://flunewseurope.org/>.

# Södra halvklotet



Sydamerika - främst influensa A(H1N1)pdm09

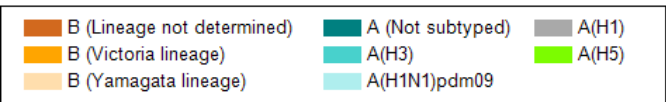
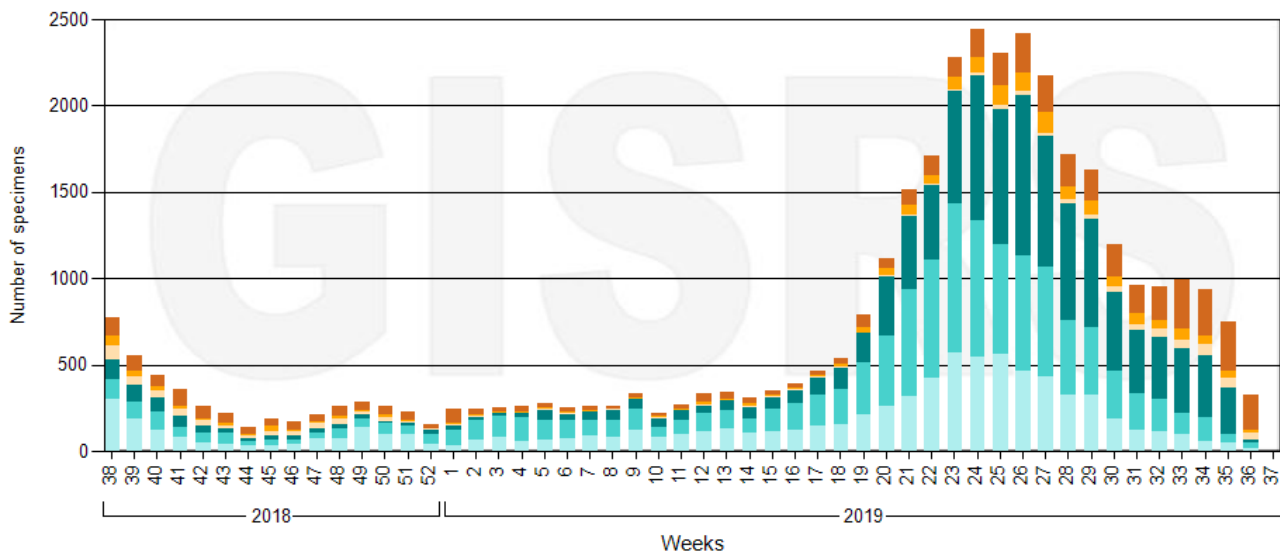
Södra Afrika - influensa A(H3N2)

Australien - säsongen har dominerats av A(H3N2)

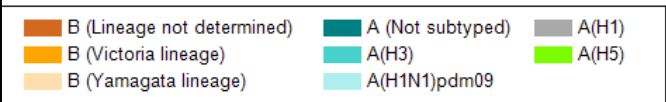
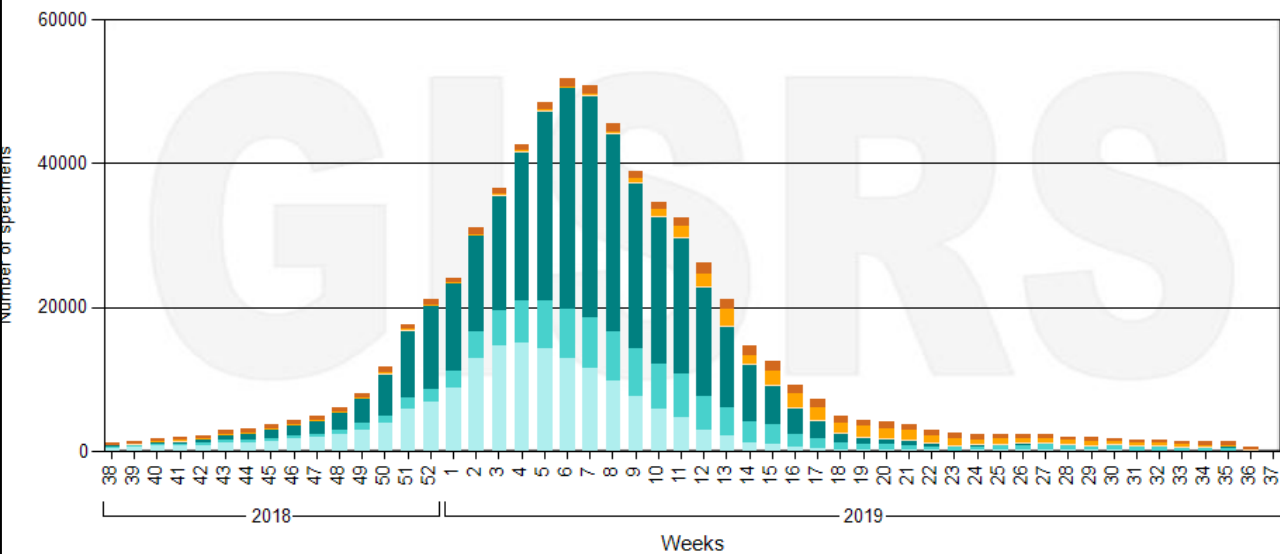
Asien - både influensa A(H1N1)pdm09 och influensa B/Victoria har cirkulerat

Syd-/Centralamerika, Afrika, Asien - låg influensaaktivitet

Number of specimens positive for influenza by subtype

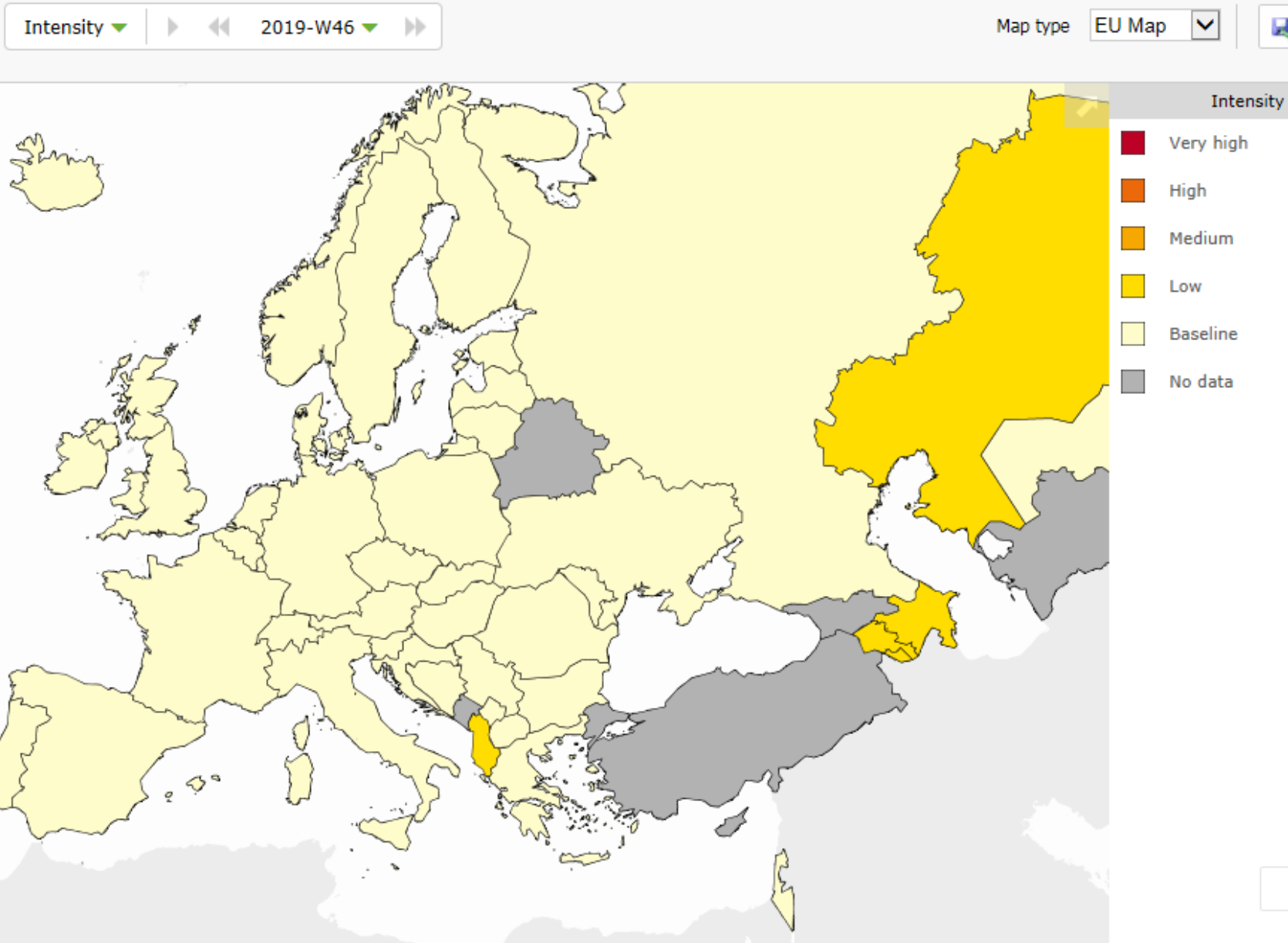


Number of specimens positive for influenza by subtype



- As is usual for this time of year, influenza activity was low in the European Region.

## Influenza intensity, spread and dominant virus type/subtype



# Luftvägsvirus 2019-20



# Hur skyddar du dig och patienterna mot influensa?

- Patienten på enkelrum
- Följa basala hygienrutiner och klädregler (BHK)
- Visir/munskydd i vissa situationer
- Influensa är också en kontaktsmitta
  
- Antivirala läkemedel (profylax och behandling)
- Vaccination av personal och patienter (riskgrupper)

# Handläggning på vårdavdelning

- Patient med kliniskt starkt misstanke om influensa kan i väntan på provsvar flyttas till **enkelrum** på vårdavdelning.
- Utifrån helhetsbedömningen vid inläggning placera **patienten på avdelning och rum så optimalt det går** (ibland måste man ta näst bästa alternativ vad gäller placering på grund av brist på enkelrum).
- **Bra följsamhet** till vårdhygieniska rutiner och basala hygienrutiner och klädregler minskar smittriskerna. Gäller hela vårdkedjan!

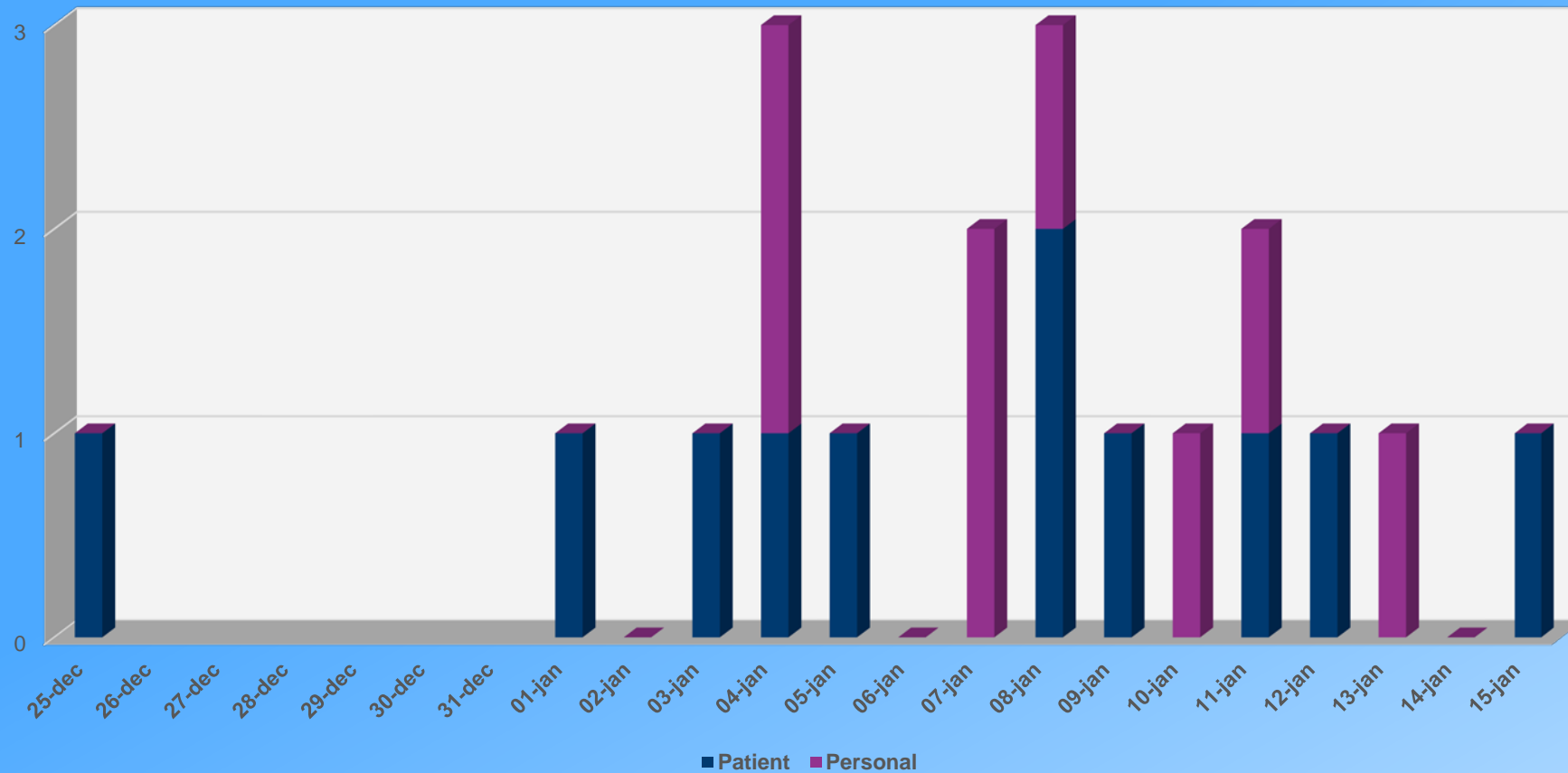


# Influensa

## Säsongen 2015 - 2016

- Basala hygienrutiner.
- Inga patienter med misstanke om influensa läggs in på avdelningen.
- Alla patienter ska ha profylaxbehandling med Tamiflu. Även nya inskrivna patienter.
- Vid misstanke om influensa på inneliggande patient  
→ **DIREKT** enkelrum + profylaxbehandling med Tamiflu.
- **KOHORTVÅRD!** Innebär att patienter vårdas av en och samma personalgrupp. Måste tillämpas dygnet runt.
- **Stängda dörrar!**
- Patienterna håller sig på sina rum, inga patienter i dagrummet.
- Minimera besök av anhöriga till patienterna.

# Influensautbrott på vårdavdelning 2015/2016



# CSK januari 2016

avdelning med 1-, 2, och 3-bäddsrumsrum

Flera av patienterna är inte uppegående

10 patienter sjuka i influensa, 2 avlidit

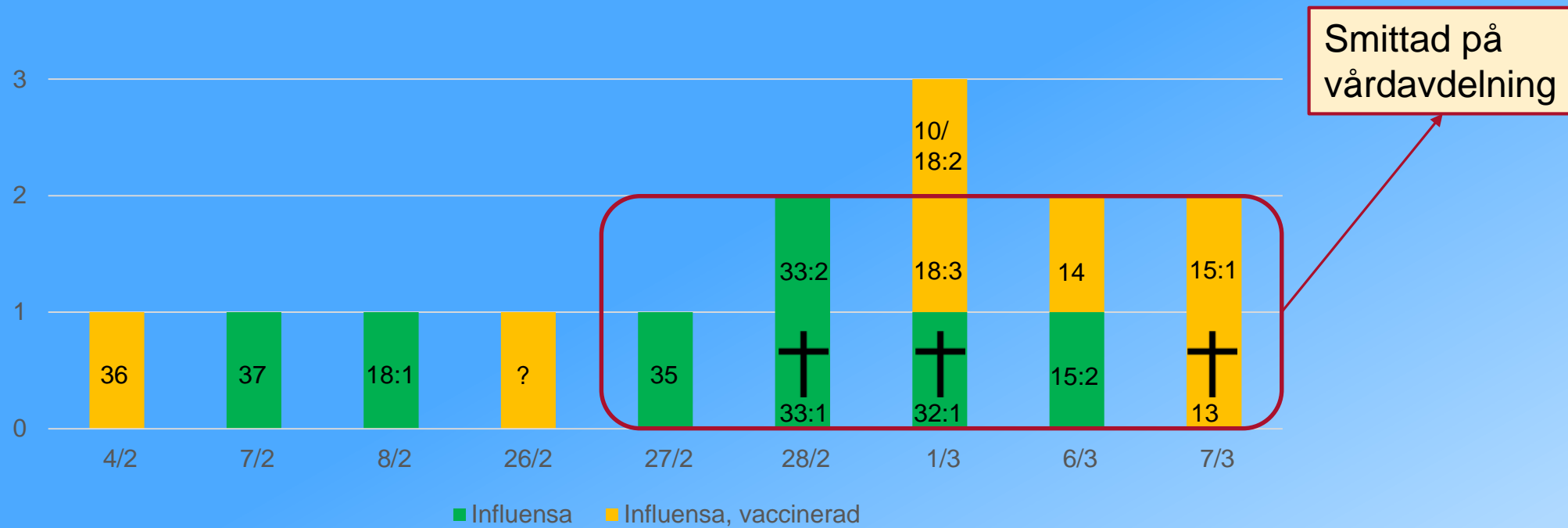
8 personal sjuka i influensa, ej vaccinerade

# Antal fall med influensa i Värmland respektive slutenvårdade - säsongen 2018-2019

- Laboratieverifierade fall 703 (1094)
- 361 (404) vårdades på sjukhus
- 34 vårdades på IVA varav 17 IVA, CSK (11)

Siffran inom parentes anger antalet fall säsongen 2017-2018.





# Diagnostik influensa A och B, RS och calicivirus

- Snabb-PCR (f.n. tillgänglig CSK under säsong, planeras till Arvika och Torsby nästa säsong)
  - Influenza A och B, RS-virus
  - Norovirus, men ej sapovirus eller andra gastoenteritvirus!

- PCR

- Sapo-, adeno-, astro- och rotavirus

Direktpåvisning med PCR (särskilt snabb-PCR) täcker en liten del av smittsamma agens när det gäller infektiös diarré.

Det krävs en klinisk helhetsbedömning av patienten!

# Influensa - behandling och profylax

## Läkemedel mot influensa:

- Tamiflu, per oralt
- Relenza, inhalation

- Efter känd  
exposition

## Profylax

- Ovaccinerad i riskgrupp
- Immunedsetsatta oavsett vaccinations-status
- patient som vårdas på samma rum som patient med influensa

## Behandling

- Pat i riskgrupp
- Svår influensa
- Sjukhusvårdad

- Mildrar och förkortar sjukdomen  
- Ingen säker effekt på smittsamhet

## Vaccination

- Riskgrupper
- Vårdpersonal

# Influensavaccination säsongen 2019-2020

- Start vaccinationskampanj den 19 november 2019
- Vaccination kan ges tidigare t.ex. vid återbesök eller inneliggande vård av riskgruppspatienter.
- VaxigripTetra upphandlat. Fyrvalent, avdödat vaccin.
  
- **A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09**
- **A/Kansas/14/2017 (H3N2)**
- **B/Colorado/06/2017 (Victoria-linjen)**
- **B/Phuket/3073/2013 (Yamagata-linjen)**



# Skyddseffekt av influensavaccin

- I genomsnitt 60-70% skydd mot att insjukna.
- **Risken för allvarliga komplikationer och död är mycket lägre**, framför allt hos riskgrupper!

# Faktorer som påverkar effekten

- Matchning mellan vaccin och aktuella stammar.
- Ålder och immunförsvar.
- Tid sedan vaccination

# Vaccinet är väl beprövat och mycket säkert

- Systemiska biverkningar relativt ovanliga (feber <5%), snabbt övergående när de väl uppträder.
- Milda lokalreaktioner ganska vanligt men bara lite mer vanligt än placeboinjektion.
- Guillain Barrés syndrom - ej säkerställt samband, om risken finns så är den mycket liten (1/1 miljon). Risken vid influensasjukdom 15/1 miljon.
- Narkolepsi, finns inget påvisat samband med säsongsinflunsavaccin trots att ca 500 miljoner dos/år ges.

# Vaccination av vårdpersonal

- ”Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personal som vårdar patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar erbjuds vaccination”.
- Smittskydd Värmland anser att **vårdnära personal bör vaccinera sig.**
- Risken för utbrott minskar om vårdpersonalen är vaccinerad.
- Viktigt att vara hemma vid misstänkt influensa, vaccinet ger ett bra men inget fullständigt skydd.
- Vårdpersonalens **attityd och påminnelse har avgörande betydelse för om riskgrupper vaccinerar sig** – påminn dem!

# Handläggning på akutmottagning

- Pat. med misstänkt influensa ska isoleras på **enkelrum** med stängd dörr och får inte vistas i allmänna utrymmen.
- Viktigt att patienter, särskilt misstänkt smittsamma patienter, inte hopar sig på akutmottagningen. Patienter riskerar att bli smittade på akutmottagningen och i värsta fall föra smittan vidare till andra patienter på avdelningen.
- Viktigt att akutmottagningen så bra det går optimerar flödet av misstänkt smittsamma patienter och vid misstanke ta prover, vid behov även snabb-PCR, i tidigt skede.
- Ge **behandling** med antiviral i väntan på provsvar.

## Patient med influensa

Vård på enkelrum.  
Stängd dörr.  
Egen toalett.

Ge behandling

**Patient med influensa kan samvårdas med andra patienter som inte har influensa vid:**

- stabil, varaktig feberfrihet  $\geq 48$  timmar och
- minskande hosta

För att samvård enligt ovan ska vara aktuellt krävs att båda kriterierna är uppfyllda och fortlöpande är dokumenterade i patientens journal.

## Patient med misstänkt influensa

Provtagning pinnprov från nasopharynx (Virocult mini tip) *eller* NPH-aspirat.  
Vård på enkelrum. Stängd dörr. Egen toalett.  
Ge behandling i väntan på provsvar.

Pos

Patient med influensa

Neg

Sätt ut behandling

Misstanke om annan luftvägsviros eller mycoplasma

Ja

Fortsatt vård på enkelrum.  
Stängd dörr.  
Egen toalett.

Nej

Kan samvårdas med andra patienter

## Influensaexponerad patient (patient som vårdats på samma rum som patient med influensa)

Symtom?

Nej

- Ge profylax
- Kan samvårdas med andra patienter utan influensasyntom

Ja

Patient med misstänkt influensa