**Luftvegsinfeksjon**

1. **Hensikt og omfang**

Hindre overføring av luftvegsinfeksjon mellom bebuarar/brukarar, personale og miljø.

1. **Ansvar**

Leiar for institusjonen er ansvarleg for at prosedyren er gjort kjend og blir følgd.

Tilsette på sjukeheimen har ansvar for å halde seg fagleg oppdatert og være kjend med prosedyren

1. **Framgangsmåte**

Smittespreiing av mikrobar som gjev luftvegsinfeksjon i sjukeheim, til dømes influensa og COVID-19, førebyggast med god etterleving av basale smittevernrutinar, risikovurdering av pasientplassering og skjerpa merksemd på symptom for å kunne iverksetje tiltak snarast råd.

# Prøvetaking

Bebuarar i sjukeheimar er meir utsett for alvorleg forløp av luftvegsinfeksjonar, og det kan vere aktuelt med spesifikk behandling mot enkelte virus (Sars-COV-2 og influensa) også i sjukeheim. Derfor bør det være låg terskel for COVID-19 (SARS-CoV-2) diagnostikk med hurtigtest og/eller PCR-test av bebuarar i sjukeheimar med symptom på COVID-19. Det kan også være aktuelt med luftvegs-PCR som inkluderer andre virus (til dømes influensavirus og RS-virus), spesielt i vintersesongen.

Det er ikkje lenger ei generell tilråding om testing for COVID-19 av tilsette, men det er aktuelt å teste tilsette med symptom i samband med utbrot av COVID-19.

# Smitteverntiltak knytt til luftvegsinfeksjon som krev isolasjon

* Bebuar bør, om mogleg, isolerast på rommet etter dråpesmitteregime fram til symptoma er avtagende. Som ein hovudregel vil ei isolasjonstid på 4-5 døgn vere tilstrekkeleg. Det må utvisast skjønn ved alvorleg demens, vandringstrong og liknande. Tvangsisolering er ikkje lovleg, og ein skal alltid foreta ei risikovurdering om smittefaren og konsekvensane før tiltak vert sett i verk. Dersom bebuarar med mykje symptom på luftvegsinfeksjon vandrar, kan tilsette vurdere munnbind i fellesareal.
* Ved vedvarande luftvegssymptom (feber/hoste/ekspektorat) eller alvorleg immunsvikt bør det gjerast ei individuell vurdering av behov for forlenga isolasjonstid inntil 7-10 dagar
* Dagleg reinhald og desinfeksjon av alle kontaktpunkt (dørhandtak, kraner, sengegjerder og liknande) i tillegg til flekkdesinfeksjon ved synleg forureining. Som desinfeksjonsmiddel kan det nyttast både overflatesprit og andre desinfeksjonsmiddel, til dømes Virkon®, Perasafe® eller Life Clean®.
* Tilsette skal nytte beskyttelsesutstyr i tråd med dråpesmitteregime:
* Munnbind type II eller IIR(sprutsikkert)\*
* Augebeskyttelse (briller eller visir) ved kontakt nærmare enn 2 meter, eller ved søl/sprut.
* Smittefrakk (frakk med lange ermar)
* Hanskar – nitril eller latex

# \*Andedrettsvern kan vurderast ved langvarig kontakt (> 15 minutt) og/eller kontakt med pasientar/bebuarar med uttalte symptom på smittsam luftvegsinfeksjon. Andedrettsvern bør nyttast ved aerosolgenererande prosedyrar (AGP) i luftvegane når bebuar har symptom på luftvegsinfeksjon. AGP er til dømes suging av luftvegssekret, og prosedyrar knytt til trakeostomi. Fullstendig liste over aerosolgenerande prosedyrar finn du her; [Folkehelseinstituttet. Aerosolgenerende prosedyrer i luftveiene](https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/aerosolgenererende-prosedyrer-i-luftveiene/). Lungefysioterapi, hostemaskin administrering av medikament via forstøver og CPAP/BiPAP vurderast ikkje som AGP.

# Særlege tiltak for tilsette

Hald deg heime ved nyoppståtte luftvegssymptom og om du føler deg sjuk

* Symptom kan vere feber, hoste, tung pust og sår hals
* Bli heime til formen er god
* Milde restsymptom som rennande nase, snørr, hes stemme og noko hoste er ikkje til hinder for arbeid

Tilsette bør bruke munnbind ved pasientkontakt ved milde, nyoppståtte luftvegssymptom eller restsymptom.

Bruk av munnbind bør vurderast ved høg lokal førekomst av luftvegsinfeksjonar med risiko for alvorlege konsekvensar i helsetenesta. Ved utbrot bør det og vurderast auka bruk av munnbind for alle tilsette til utbrotet er under kontroll.

# Vaksinasjon

Vaksinasjon er eit viktig tiltak for å førebygge smitte og redusere konsekvensane av sjukdom. Vaksinasjon mot ulike luftveisagens anbefalast til tilsette, bebuarar og andre i risikogrupper.

# Varsling

Mistenkt eller påvist utbrot i kommunal helseinstitusjon skal varslas til kommunelegen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikkje raskt kan avkreftast, varsle Folkehelseinstituttet

1. **Referansar**

[Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/yrkesvaksinasjon/yrkesvaksinasjon/).

[Folkehelseinstituttet. Smitteverntiltak i helsetjenesten ved sesongbaserte luftveisinfeksjoner](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/smitteverntiltak-i-helsetjenesten-ved-sesongbaserte-luftveisinfeksjoner/?term=&h=1)

[Råd om antiviral behandling og forebygging av influensa](https://www.fhi.no/sv/influensa/sesonginfluensa/rad-om-influensa/rad-om-antiviral-behandling-og-fore/)

[Metodebok sykehjemsmedisin](https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=AwxcUPBK)

[Folkehelseinstituttet. Tiltak ved utbrot](https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/tiltak-ved-utbrudduventet-smitte/)

[Folkehelseinstituttet. Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene](https://www.fhi.no/sv/forebygging-i-helsetjenesten/smittevern-i-institusjoner/aerosolgenererende-prosedyrer-i-luftveiene/)

[Folkehelseinstituttet. Smittevernveilederen](https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/)