

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Handläggning vid misstänkt eller verifierat fall av mässling	1
Bakgrund.....	2
Smittväg.....	2
Symtom och smittsamhet.....	2
Riskgrupper för allvarlig sjukdom	3
Kliniska kriterier för misstänkt diagnos.....	3
Diagnostik.....	3
Personal.....	3
På akutmottagning/öppenvårdsmottagning.....	4
Transporter.....	4
Patient	5
Måltider.....	5
Besökare.....	5
Material.....	5
Tvätt/Avfall.....	6
Städning och desinfektion.....	6
Punktdesinfektion	6
Daglig städning	6
Slutstädning	7
Smittspårning av smittsam person som upptäcks inom vårdenhet (sjukvårdsavdelning, hälsocentral, poliklinisk mottagning eller akutmottagning)	7
Postexpositionsprofylax mot mässling	8
Bilaga 1 Mall för inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet ..	10
Bilaga 2 Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter.....	11

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Handläggning vid misstänkt eller verifierat fall av mässling

Bakgrund

Mässling är en av de klassiska barnsjukdomarna men har sedan vaccination började införas på 1960-talet och blev allmän från 1982 blivit en sällsynthet i Sverige. Ute i världen är mässling fortfarande en relativt vanlig infektion.

Mässling är en av de allra mest smittsamma sjukdomar som existerar.

Kontakta Smittskydd/Vårdhygien direkt redan vid klinisk misstanke om mässling. Jourtid nås Smittskyddsläkaren via infektionsbakjouren eller Tjänsteman i beredskap/Tib.

Vårdpersonal bör vara immun dvs ha haft mässling eller vara vaccinerad x2 mot mässling. Varje verksamhet ansvarar för att bedöma risken inom den egna verksamheten för att exponeras för mässling som personal och/eller är en vårdverksamhet där det är av särskild vikt att ta ställning till att erbjuda mässlingsvaccination för att även förebygga smittspridning från smittad personal till patienter Se PM från Smittskydd Norrbotten [Säkerställande av immunitet och mässlingsvaccination av personal Region Norrbotten.](#)

Smittväg

Mässling orsakas av ett RNA-virus inom gruppen paramyxovirus, överförs som en luftburen droppsmitta. Smittvägen är luftburen med smådroppar som inandas eller når in via receptorer i ögats slemhinna.

Symtom och smittsamhet

Sjukdomen kan ha ett allvarligt förlopp och kan ge svåra komplikationer för gravida, immunosupprimerade samt barn under ett års ålder.

- Mässling är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig sjukdom.

Inkubationstiden

- En smittad person är mest smittsam under den tidiga symtomatiska fasen (feber och tilltagande luftvägssymtom) men anses kunna vara smittsam från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter att utslagen uppträtt.
- En smittad person på väg att insjukna men som ännu är asymtomatisk kan vara smittsam, ungefär från dag 5 efter exposition för viruset.
- Inkubationstiden är oftast 10 – 12 dygn från smittotillfälle till feber, men kan variera från 7 till 18 dygn.

Smittspridning

- Mässlingsvirus inaktiveras snabbt utanför kroppen och överlevnadstid i luft eller på ytor är några timmar.
- Mässlingsvirus kan följa med luftströmmar inomhus och finnas kvar i luften upp till två timmar efter den mässlingssjuka passerat.

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

- Vid utomhuskontakt är smittrisen oftast ytterst liten.
- Låg luftfuktighet förefaller öka risken för luftsmitta och kan vara en orsak till att mässling sprids lättare inomhus under vintertid.

Riskgrupper för allvarlig sjukdom

- Gravida
- Barn under 12 månaders ålder
- Undernärda
- Personer med grav immunbrist, inklusive hivinfektion med låga CD4-värden.

Kliniska kriterier för misstänkt diagnos

- Feber *och*
- makulopapulärt utslag *och*
- hosta *och/eller* snuva *och/eller* konjunktivit.
- Ofta finner man även saltkornliknande utslag i munslemhinnan, s.k. Kopliks fläckar

Diagnostik

Observera: patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!

- I första hand rekommenderas nasofarynxaspirat/sekret och urin och för PCR **med akutsvar**. Kompletteras med serologi (IgM och IgG).
- Provtagningsanvisningar se [labhandboken](#) (analyserande laboratorium Karolinska Universitetssjukhuset)
- Observera att prover går iväg kl 15.00 från laboratoriet Sy en gång /dag och det går begränsat med transporter på veckosluten. Rådgör med laboratoriemedicin hur akuta prover bör skickas kväll/natt eller helg.
- Vid akuta mässlingsfrågeställningar måste kontakt tas med virusjour, Kundservice Karolinska Universitetslaboratoriet. Telefon: 08-517 719 99. Kundservice är öppen måndag-fredag 07:30-17:00 Begränsad service lördag, söndag och helgdag 09:00-12:00

Personal

- Endast personal med förväntad immunitet (genomgått mässlingsinfektion eller har erhållit två sprutor mässlingsvaccin) bör vårda patienter med misstänkt eller säkerställd mässling.
- Gravid personal eller personal som står på immunsupprimerande behandling ska inte delta i patientens vård.

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

- Basala hygienrutiner med tillägg av andningsskydd av typen FFP3 ska alltid användas av all personal i vård-/undersökningsrummet, även vid korta besök. Vid patientnära kontakt med risk för stänk (t.ex. hosta/nysning), används även visir.
- Observera att de skärpta hygienrutinerna gäller även personer som är förväntat immuna! Detta är en extra säkerhetsåtgärd, då varken tidigare vaccination eller anamnes på genomgången mässling kan anses vara 100 % tillförlitligt.

På akutmottagning/öppenvårdsmottagning

- Observera vid rådgivning; individer som exponerats för mässling och som insjuknar i feber ca 10-14 dagar efter exponeringen ska ej söka vård på akutmottagning. De ska hänvisas till infektionskliniken efter telefonkontakt.
- Patient med misstänkt mässling ska ej sitta i väntrum eller vistas på mottagningen.
- Bedömning kan också ske på akut- eller öppenvårdsmottagning i lokal anpassat med särskild ventilation för luftburen smitta med direktingång från utsidan till undersökningsrummet.
- Vid misstänkt mässling rekommenderas bedömning i patientens hem av personal med förväntad immunitet på grund av luftburen smitta.
- Hänvisa bedömning av vuxen patient till infektionsmottagningen eller utomhus.

Transporter

Ambulanstransporter

- Transport av patient med misstänkt eller konstaterad mässling bör utföras av personal med förväntad immunitet.
- Ambulanspersonal med förväntad immunitet ska tillämpa basala hygienrutiner och vid vård i patientutrymmet använda FFP3 andningsskydd och skydda ögonen mot stänk med visir.
- Luckan mellan förarhytt och patientutrymme bör vara stängd.
- Anhörig med säkerställd immunitet kan sitta i förarhytten.
- Ambulansen rengörs enligt lokal rutin med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel innehållande tensid.

Transport inom sjukhus

- Undersökning och behandling (såsom lungröntgen, EKG etc) ska om medicinskt möjligt utföras i vådrummet med särskild ventilation på infektionsavdelningen. Smittsamhet avgörs av behandlande läkare.
- Om detta ej är möjligt ex; en akut operation ska mottagande enhet informeras om risk för luftburen smitta i god tid innan patienten skickas.
- Mottagande enhet kan behöva tid att evakuera patienter och personal som saknar säkerställd immunitet. Personal som inte är säkert

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

immuna mot mässling ska inte befinna sig i samma lokal som den mässlingssmittade.

- Informera inre transport vid beställning av transport.
- Transportör bör ha förväntad immunitet mot mässling, bära andningsskydd FFP3 samt tillämpa basala hygienrutiner. Vid patientnära kontakt med risk för stänk i ögonen används även visir.

Patient

- Isoleras på enpatientsrum med särskild ventilation och sluss (infektionsavdelning Sy) så länge smittsamhet föreligger.
- Patienter (oavsett ålder) med behov av intensivvård vårdas på isoleringsrum (enkelrum med ventilerad sluss) på infektionssavdelning så länge smittsamhet föreligger.
- Medicinskt ansvarig läkare kontaktar omedelbart infektionsjour.
- Kontakt med smittskyddsläkare och ansvarig vårdhygienhet tas omgående
- Smittsamhet avgörs av behandlande läkare. Patienten ska inte lämna vårdrummet om det inte är bedömt medicinskt nödvändigt.
- Behandlande läkare är ansvarig för smittspårning (se avsnitt om smittspårning bil 1 och 2 i detta handlingsprogram)
- Smittspårning inom vården genomförs alltid i samarbete med vårdhygien.
- Smittfriförklaring - bedömning av när patienten kan smittfriförklaras görs i samråd med infektionsläkare och/eller Smittskydd Vårdhygien.

Måltider

- Patienten serveras och äter på vårdrummet
- Porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt och diskas i diskmaskin.

Besökare

- Avråds så länge smittsamhet föreligger.
- Närstående som är säkert immuna mot mässling (själva tidigare haft mässling eller fått två doser mässlingsvaccin) får besöka patienten, men bör bära andningsskydd (FFP3) och vid risk för stänk i ögonen även visir.
- Informera om god handhygien och mässlingssymptom.
- Har ej tillträde till någon annan lokal på avdelningen än patientens vårdrum.

Material

- Använd i första hand engångsmaterial
- Rumsbunden utrustning (stetoskop, blodtrycksmanschett etc.)

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

- Ta bara in det material som behövs till varje vårdmoment.
- Begränsa förråds mängden på rummet/toaletten
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol-/diskdesinfektor eller med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Medicinteknisk utrustning och hjälpmedel som varit inne i vådrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar

Tvätt/Avfall

- Förslut tvättsäcken på vådrummet och skicka som vanlig tvätt. Vid stora spill av kroppsvätskor och/eller blod skickas alltid tvätt som smittförande tvätt.
- Soppåsen försluts på rummet och skickas som vanligt avfall. Vid stora mängder spill av kroppsvätskor och/eller blodigt avfall hanteras alltid som smittförande avfall.

Städning och desinfektion

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat

Punktdesinfektion

Vårdpersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid

Daglig städning

- Informera lokalvårdaren/vårdsnära service/service i form av drift eller fastighet.
- Endast servicemedarbetare med förväntad immunitet bör vistas i vårdalen eller ex; städa eller servera måltider.
- Lokalvård och servicemedarbetare ska följa basala hygienrutiner och använda andningsskydd FFP3 och vid risk för stänk i ögonen även visir vid vistelse i vådrummet.
- Städutrustningen ska vara rumsbunden och rengöras och desinfekteras efter varje användning.
- Daglig städning enligt lokal rutin/metod. Använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor (microfiberduk alternativt engångsduk med allrengöringsmedel).
- Tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Golv rengörs noggrant med rengöringsmedel och vatten (microfibermopp alternativt engångsduk för golv med allrengöringsmedel)

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Slutstädning

Mässlingvirus är känsligt för uttorkning och ljus och inaktiveras snabbt utanför kroppen och överlevnadstid i luft eller på ytor är högst två timmar.

Mässlingviruset avdödas snabbt av alkoholbaserade desinfektionsmedel

- Slutstäda vårdrum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel med desinfektionsmedel innehållande tensid.
- Noggrann mekanisk bearbetning av ytorna.
- Ej använt engångsmaterial kasseras vid slutstädning
- Vårdrummet med särskild ventilation ska stå oanvänt i minst 120 min (två timmar) innan det kan användas till nästa patient.

Smittspårning av smittsam person som upptäcks inom vårdenhet (sjukvårdsavdelning, hälsocentral, poliklinisk mottagning eller akutmottagning)

Syftet med smittspårningen är att snabbt identifiera exponerade och mottagliga individer.

- Postexpositionsprofylax kan ske med vaccin (inom 3 dygn) eller immunglobulin (till och med 6 dygn) efter smittotillfället.

Identifiera och lista kontakter (se bil 1 och 2 i detta handlingsprogram)

Till nära kontakter räknas:

- Hushållskontakter eller motsvarande
- Personal som vistats i samma lokal upp till 2 timmar efter att den smittsamma personen lämnat lokalen
- Patienter som delat rum/lokal med patient som insjuknat i mässling upp till 2 timmar efter att den smittsamma personen lämnat lokalen.
- En lista upprättas över alla exponerade patienter och personal.
- Verksamhetschef/Enhetschef säkerställer att man kontaktar de personer som kan vara mottagliga utifrån ålder, graviditet och immunsuppression enligt ovan.
- Vårdhygien och Smittskydd är behjälplig med diskussion kring immunitet, kontakter utanför vården och information.

1. Bedöm graden av exposition.

Vistelse i samma rum under endast några minuter samtidigt eller inom två timmar efter att den smittsamma personen befunnit sig där innebär en påtaglig smittrisk. Vid utomhuskontakt är smittrisen oftast ytterst liten.

2. Är personen som exponerats immun?

Vid tveksamhet kan immunitets-undersökning utföras med

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

serumprov för kvantifiering av IgG-antikroppar mot mässlingsvirus.
Begär akutsvar!

3. **Exponerade personer bör informeras** om inkubationstid och symtom vid mässling. Informationen ska även innehålla vem som ska kontaktas vid symtom (vanligen sjukvårdsrådgivning via 1177) och att patienten inte ska söka allmän akutmottagning så att ytterligare personer riskerar att smittas.
4. **För exponerade personer med debut av symtom inom inkubationstiden där mässling inte kan uteslutas** ska transport till infektionsklinik (eller annan enhet med tillgång till isoleringsrum) ske i egen regi eller med ambulans, beroende på medicinskt behov.

Postexpositionsprofylax mot mässling

- Personal som exponerats för mässling där immunitet inte kan garanteras ska avstängas av sin chef under inkubationstiden med lön enligt avtalet AB § 10 moment 4. Avstängningsperiodens längd kan variera beroende på om postexpositionsprofylax getts. Samråd med Infektion/Vårdhygien.
- För ställningstagande till postexpositionsprofylax hänvisas till det informationsblad/smittskyddsblad som utgått från Smittskyddsenheten (Handläggning vid exposition av mässlingsvirus.s.4.) se [PM mässling - smittskydd](#)

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Referenser

Folkhälsomyndigheten

180108. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/71097245722a4cff9b0de51e6acf52d2/nationell-handlingsplan-for-att-hindra-spridning-av-massling-och-roda-hund.pdf>

Folkhälsomyndigheten 180108 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/massling/>

Nationell handlingsplan för att hindra spridning av mässling och röda hund. Socialstyrelsen, artikelnr 2014-5-6

AFS 2005:1 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker -smitta, toxinpåverkan, överkänslighet - www.av.se

Vårdgivarguiden Smittskydd Stockholm

180108 <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/smittykydd/massling/handlaggning-vid-misstanke-om-och-bekraftad-massling.pdf>

Vårdhygien Akademiska Uppsala

180108 <http://publikdocplus.lul.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-291&docId=DocPlusSTYR-291>

Vårdhygien V:a Götaland, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

180108 <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/18246/V%c3%a5rdhygien%20vid%20m%c3%a4ssling.pdf?a=false&guest=true>

Personalinfektioner i vården, Socialstyrelsen, Att förebygga vårdrelaterade infektioner ett kunskapsunderlag

180108 <http://insidan.nll.se/Documents/Publika/ns/kcinfekt/Vardhygien/Trycksaker/Forebygga%20vardrelaterade%20infektioner.pdf>

Vårdhandboken, personalinfektioner 80108

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Personalinfektioner-inom-halso--och-sjukvard/Massling-morbilli/>

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Bilaga 1

Mall för inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet

Dokumentera vilka personer som kan ha exponerats för smitta:

1. Mellan vilka klockslag har patienten med mässling vistats i lokalerna?
2. Vilka personer var samtidigt eller upp till två timmar efter detta i lokalerna?
 - a. patienter
 - b. anhöriga till patienter som var med på mottagningen
 - c. personal övriga (servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal etc.)
3. Lista samtliga exponerade personer.
4. Bedöm personernas immunitet enligt följande (gör en lista)
 - A. Haft mässling = immun
 - B. Vaccinerad 2 doser = immun
 - C. Vaccinerad 1 dos
 - D. Inte vaccinerad, inte haft mässling
 - E. Osäker
 - Handläggning avseende grupp D och E bör ske skyndsamt så att eventuellt smittade personer kan erbjudas vaccin (inom 72 timmar) eller gammaglobulin (till och med sex dygn efter exposition). Detta sker i samråd med Smittskyddsenheten och infektionsklinik.
 - Personer i grupp C ska erbjudas en andra dos (ingen tidsgräns men snarast möjligt).
 - Enhetens arbetsgivare ansvarar för att åtgärder vidtas för personal som hamnar i grupp C, D eller E (ställningstagande till avstängning, provtagning och/eller vaccination)
5. Personer som inte nås via telefon, trots upprepade försök, informeras via brev.

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Bilaga 2 Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare

Enhet:..... Datum- och tidsintervall för exposition:

Kontaktperson på enheten:..... Telefon:.....

Immunitet										
Nr	Pers nr	Namn	Telefon	Kategori*	A**	B**	C**	D**	E**	Åtgärd (t.ex. information, enbart brev, MPR, Ig)

* Patient, anhörig till patient, personal, övriga personer (servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal, etc.)

** A-Ovaccinerad och ej haft mässling; B-Osäker (1960-80); C-Vaccinerad med 1 dos; D-Vaccinerad med 2 doser; E-Haft mässling, född före 1960

VÅRDHYGIENISK RIKTLINJE	ANSVARIG SUZANNE WENDAHL	VERSION 1
REGION NORRBOTTEN	REVIDERINGSANSVARIG SUSANNE HANSSON FRÖLANDER	DATUM 180105

Bästa patient,

När du den.....var på
fanns en patient i lokalen som visade sig ha mässling. Det finns därför risk för att du kan ha utsatts för smitta. Om du hade någon med dig vid besöket gäller samma information för den personen.

Om man redan har haft mässling eller fått 2 doser vaccin är man skyddad.

Postexpositionsprofylax kan ske med vaccin (inom 3 dygn) eller immunglobulin (till och med 6 dygn) efter smittotillfället.

Mässling är en virussjukdom som är smittsam via luften. Inkubationstiden (tid från smitta till symptom) är vanligtvis 10–12 dagar (kan vara 7–18). De flesta i Sverige är immuna (skyddade) mot mässling för att de har haft infektionen eller fått vaccin.

De som är födda efter 1981 har erbjudits vaccination i barn/skolvaccinationsprogrammet. Två doser ger fullt skydd. Barn som är 18 månader-5 år och som har fått dos 1 räknas också som skyddade, men bör förstås ta dos nr 2 som planerat. Nästan alla som är födda före 1960 är förväntat immuna. De som är födda 1960–1980 kan ha haft mässling eller fått en vaccindos men det finns personer i den åldersgruppen som inte är säkert skyddade.

Mässling börjar med hosta, feber och ögonbesvär. Först efter 3–4 dagar får man utslag (röda prickar) i ansikte och på kroppen. Man är smittsam ca 4 dagar före och 4 dagar efter att man fått utslaget. Om du skulle få symptom som vid misstänkt mässling så ska du kontakta infektionskliniken på Sunderby sjukhus per telefon via växel 0920-28 20 00. Hänvisa då till detta brev och visa sedan detta vid eventuell kontakt med sjukvårdspersonal.*

Om du skulle få dessa symptom är det viktigt att du INTE direkt söker vårdcentral/husläkare/sjukhus utan att du först tar telefonkontakt och berättar att du kan ha blivit smittad med mässling. Om du efter telefonkontakt behöver uppsöka sjukvård så ska du undvika vanliga väntrum och kommunala färdmedel.

Mer information finns på 1177/Vårdguiden. Du är välkommen att kontakta oss om du har några frågor.

*Till läkare: om en patient söker med detta brev var vänlig kontakta en av nedanstående personer eller jourhavande smittskyddsläkare. Jourhavande smittskyddsläkare nås alltid på 0920-282245 alternativt mobil 073-0641767, även jourtid.

Med vänlig hälsning

Namn:

Vårdenhet:

Telefon:

I samarbete med Vårdhygien & Smittskydd Norrbotten.