

Mässling - handläggning vid misstänkt eller verifierat fall av mässling

Innehåll

Bakgrund	2
Smittväg.....	2
Symtom och smittsamhet	2
Inkubationstiden	2
Smittspridning	2
Riskgrupper för allvarlig sjukdom.....	3
Kliniska kriterier för misstänkt diagnos	3
Diagnostik.....	3
Personal	3
På akutmottagning/öppenvårdsmottagning	3
Transporter	4
Ambulanstransporter	4
Transport inom sjukhus	4
Patient	4
Måltider	5
Besökare	5
Material.....	5
Tvätt/Avfall	5
Städning och desinfektion	5
Punktdesinfektion	6
Daglig städning.....	6
Slutstädning	6
Smittspårning av smittsam person som upptäcks inom vårdenhet	6
Identifiera och lista kontakter	7
Postexpositionsprofylax mot mässling	7
Referenser	8
Bilaga 1 Mall för inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet.....	9
Bilaga 2 Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter	10
<i>Bästa patient</i>	12

Bakgrund

Mässling är en av de klassiska barnsjukdomarna men har sedan vaccination började införas på 1970-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 [Smittskyddsblad och sjukdomsinformation - Vårdgivarwebb 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, immunsupprimerade 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 21 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.
- 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 saltkornsliknande utslag i munslemhinnan, s.k. [Kopliks fläck-ar](#)

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 för [serologi](#) och [PCR](#). Provet analyseras på laboratorium utanför regionen. Rådgör med laboratoriemedicin hur akuta prover kan skickas kväll/natt eller helg.

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.
- 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 alternativt skyddsglasögon.
- 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 inte söka vård på akutmottagning. De ska hänvisas till infektionskliniken efter telefonkontakt via 1177.
- Patient med misstänkt mässling ska inte 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 alternativt skyddsglasögon.
- Luckan mellan förarhytt och patientutrymme bör vara stängd.
- Anhörig med säkerställd immunitet kan sitta i förarhytten.
- Efter avslutad transport öppnas samtliga dörrar till vådrutrymmet, utanför ambulanshallen, och vädra 15 minuter. Rengör sedan ambulansen enligt lokal rutin med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel innehållande tensid. Under rengöringen ska ventilationen vara påslagen.
- Om vädring med korsdrag inte är möjligt är ställtid 2 timmar med påslagen ventilation. Om städning utförs under pågående ställtid ska FFP3-mask användas.

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 inte 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 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 alternativt skyddsglasögon.

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) så länge smittsamhet föreligger.
- Medicinskt ansvarig läkare kontaktar omedelbart infektionsjour.

- Kontakt med smittskyddsläkare och ansvarig vårdhygienenhet 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 alternativt skyddsglasögon.
- Informera om god handhygien och mässlingssymptom.
- Har inte tillträde till någon annan lokal på avdelningen än patientens vådrum.

Material

- Rumsbunden utrustning (stetoskop, blodtrycksmanschett etc.)
- Ta bara in det material som behövs till varje vårdmoment.
- Begränsa förrådsmängden 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/vårdnära service/service i form av drift eller fastighet.
- Endast servicemedarbetare med förväntad immunitet bör vistas i vårsalen 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 alternativt skyddsglasögon 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)

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 vådrum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel med desinfektionsmedel innehållande tensid.
- Noggrann mekanisk bearbetning av ytorna.
- Ej använt engångsmaterial kasseras vid slutstädning
- Vådrummet 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 akut-mottagning)

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 bilaga 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 immunosuppression 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 smittrisken oftast ytterst liten.

2. Är personen som exponerats immun?

Vid tveksamhet kan immunitets-undersökning utföras med 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. Avstängningsperiodens längd kan variera beroende på om postexpositionsprofylax getts. Samråd med Infektion.

För ställningstagande till postexpositionsprofylax hänvisas till informationsrutin som utgått från Smittskyddsenheten (Postexpositionsprofylax mot mässling; s.5.) se [Ut-brottshantering och smittspårning](#).

Referenser

AFS 2018:4 [Smittorisker](#)

[Sjukdomsinformation om mässling — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Mässling \(morbilli\) - Internetmedicin](#)

[Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Mässling-vårdhygieniska rutiner.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Smittskydd- Mässlingen- handläggning [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#)

[Vårdhygien - Mässling \(vgregion.se\)](#)

[Infektioner och smittspridning - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

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. Inte vaccinerad, inte haft mässling
 - B. Osäker, vet ej (1960-80)
 - C. Vaccinerad 1 dos
 - D. Vaccinerad 2 doser = immun
 - E. Haft mässling = immun, född före 1960
 - Handläggning avseende grupp A och B 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 Smittskydds-enheten 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 A, B eller C. Ställningstagande till avstängning, provtagning och/eller vaccination görs i samråd med Vårdhygien, Smittskydd eller Infektionsläkare.
5. Personer som inte nås via telefon, trots upprepade försök, informeras via brev, (se mall sidan 12).

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 du redan har haft mässling eller fått 2 doser vaccin har du skydd mot mässling.

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

Mässling är en virus sjukdom som är smittsam via luften. Inkubationstiden (tid från smitta till symptom) är vanligtvis 10–12 dagar (kan vara 7–21). 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 uppstår utslag (röda prickar) i ansikte och på kroppen. Smittsamheten pågår 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 1177. 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 via växel 0920-282000.

Med vänlig hälsning

Namn:

Vårdenhet:

Telefon:

I samarbete med Vårdhygien & Smittskydd Norrbotten.