



# Vårdhygien Skåne

Giltig från och med 2024-10-24

Godkänd av Medicinskt sakkunnig

Version 2.0

## Kikhosta (*Bordetella pertussis*) – vårdhygieniska riktlinjer

*Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad smitta.*

### Agens

*Bordetella pertussis*, bakterien fäster vid luftvägarnas flimmerhår och producerar efter någon vecka ämnen som dödar flimmerhårscellerna. Kvar blir de slemproducerande cellerna, som bildar tjockt segt slem. Det tar uppemot ½ år för nybildning av flimmerhårsceller. Ett exotoxin, pertussistoxin, har stor betydelse för patogenesen men dess exakta roll är inte klarlagd.

### Smittväg

Kikhosta sprids i första hand via droppsmitta i anslutning till hostattackerna

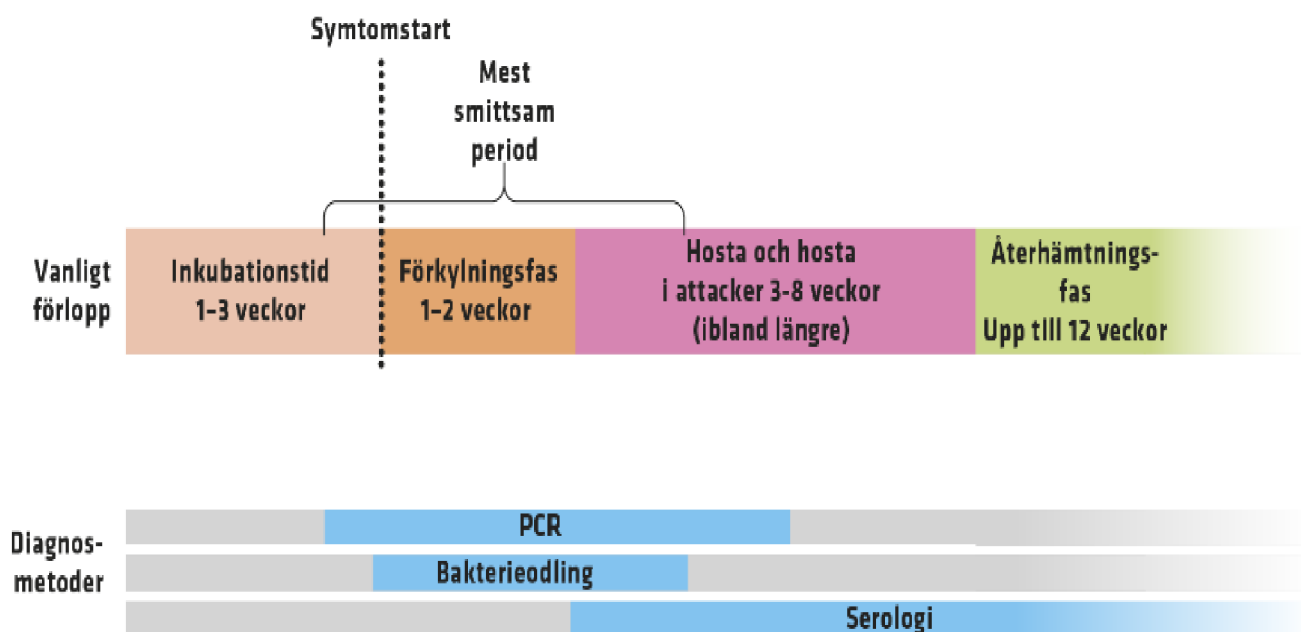
### Inkubationstid

Vanligtvis mellan 7–14 dagar men kan vara upp till 21 dagar. Sjukdomsdurationen är ca 6–8 veckor

### Symtom

Initialt en virosliknande bild med hosta och eventuellt lätt feber. Hostan mer intensiv och attackvis, framför allt nattetid. De karaktäristiska kikningarna, som bäst beskrivs som attack med skrällande, krampartad hosta följt av en stridorös inandning, kommer efter någon vecka. Uttalad andningssvårighet och ibland cyanos ses ofta hos de allra minsta barnen.

Äldre barn och vuxna kan få typisk kikhosta med kikningar och kräkningar men den kliniska bilden består vanligtvis av långdragen hosta. Differentialdiagnoser är viros, astmatisk/allergisk hosta alternativt atypisk pneumoni (ex mykoplasmainfektion). Hostan kan komma attackvis, och är oftast mest intensiv nattetid.



## Smittsamhetsperiod

Smittsamheten är störst tidigt i förloppet, inkluderat förkylningsstadiet. Vuxna och tidigare vaccinerade barn kan vara lindrigt sjuka, med enda symptom långvarig hosta, men är ändå smittsamma. Hög överföringsrisk, 70–90 % av familjemedlemmar kan smittas. Patienten är PCR-positiv minst 3 veckor efter insjuknandet. Smittsamheten avtar successivt under sjukdomsförloppet. Liten smittrisk utomhus.

Normalt avtar hostattackerna så småningom, och sjukdomen brukar vara över efter sex till åtta veckor. Hosta är vanligt i efterförloppet p g a. att de skadade flimmerhårcellerna inte hunnit återbildas.

## Provtagning

Påvisning av B. pertussis i nasopharynx med PCR (DNA-påvisning i luftvägsblock) och/eller odling eller genom koncentrationsbestämning av antikroppar mot B. pertussis i blodprov (serologi).

<http://www.analysportalen-labmedicin.skane.se/viewAnalys.asp?Nr=1088>

## Immunitet

Genomgången sjukdom ger immunitet i ca 15 år och vaccination i cirka 6-7 år. Amning skyddar inte barnet mot kikhosta. Först ca en månad efter andra dosen kikhostevaccin, som normalt ges vid 5 månaders ålder, utvecklas ett skydd mot kikhosta. Efter genomförd grundvaccination erhåller cirka 80 % av de vaccinerade skydd. Serologisk diagnostik kan vara av värde i vissa fall men är ofta svårtolkad vid tidigare vaccination.

*Kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionskliniken jourtid för hjälp med bedömning*

<b>Vårdrutiner</b>	
Tillämpa <a href="#">grundläggande vårdhygieniska rutiner – somatisk slutenvård alternativt grundläggande vårdhygieniska rutiner – primärvård, mottagning och dagsjukvård</a>	
Dessutom gäller nedanstående vårdrutiner:	
<b>Vårdplacering</b>	<p><b>Slutenvård</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bör i första hand ske på isoleringsrum på barnklinik eller infektionsklinik om patientens medicinska tillstånd medger detta.</li> </ul> <p><b>Öppenvård</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patienten ska inte vistas i allmänt väntrum utan bedömas på undersökningsrum omgående.</li> </ul>
<b>Patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruera patient om hostetikett och handhygien</li> <li>Måltider serveras på rummet.</li> <li>Porslin, bestick och bricka placeras direkt i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt alternativt placeras direkt i returnerande brickvagn.</li> </ul>
<b>Besökare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informera och instruera besökare om vikten av handdesinfektion.</li> <li>Besökare hänvisas till patientens vådrum och ska inte vistas i allmänna patientutrymmen.</li> <li>Besökare behöver vanligtvis inte ha skyddsutrustning i vissa fall då besökande inte kan antas redan ha blivit exponerade kan munskydd klass IIR användas.</li> </ul>

<p><b>Undersökning/behandling på annan enhet eller mottagning på sjukhus</b></p>	<p><b>Remitterande enhet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera mottagande enhet i förväg om patogen och eventuella riskfaktorer.</li> <li>• Låt patienten desinfektera händerna och använda korrekt hostetikett.</li> <li>• Undersök/behandla patienten i så långt den medicinska utredningen och behandlingen tillåter på vådrummet.</li> </ul> <p><b>Mottagande enhet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten ska inte vistas i väntrum, utan bör tas direkt in på undersökningsrummet</li> </ul>
<p><b>Överföring till annan vårdform</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera klinik/sjukhus/vårdinrättning/kommunal vård och omsorg</li> </ul>

<p><b>Personal</b></p>	
<p>Tillämpa alltid <a href="#">Basal hygien i vård och omsorg</a> enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:10.</p> <p>Dessutom gäller nedanstående rutiner:</p>	
<p><b>Hygienrutiner för personal utöver basala hygienrutiner</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalen bör använda munskydd av klass II/IIR i kombination med skyddsglasögon vid nära vårdarbete (&lt;1 m), alternativt visir som täcker hela ansiktet. Vid arbetsmoment med ökad risk för aerosolbildning (t.ex. sugning i luftvägar) bör andningsskydd FFP2 eller FFP3 användas i kombination med visir.</li> </ul>
<p><b>Rutiner för personal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om gravid personal får arbeta med patienter med pertussis får i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2018:7) bedömas i varje enskilt fall i samråd med närmaste chef och eventuellt läkare med specialistkompetens inom området.</li> </ul> <p><b>Vårdpersonal och patienter som utsatts för smittrisk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid kikhosta bör antibiotikabehandling övervägas till personal med spädbarnskontakt, för att om möjligt lindra sjukdomsförlopp och därmed smittspridning till det nyfödda barnet eller den gravida mamman. Kontakta Smittskydd Skåne för hjälp med bedömning</li> </ul>

## Anmälan

Sjukdomen är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen, och dessutom smittspårningspliktig. Behandlande läkare (den som först misstänker eller säkerställer diagnosen) ansvarar för att försöka identifiera smittvägar och förhindra fortsatt smittspridning.

Undersök om det finns omgivningsfall!

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till Smittskyddsläkaren, enklast via [www.sminet.se](http://www.sminet.se).

## Smittspårning

*Frågor till enheten:*

- Symtomduration?
- Exponerade medpatienter? Var och hur länge har patienten vistats i lokalerna?
- Fler sjuka i omgivningen? Besök?
- Exponerade medarbetare? Gravida medarbetare?

*Frågor till patienten:*

- Kontakt med spädbarn eller höggravida? Tänk även på gemensamma mötesplatser t.ex. vid hämtning på förskola eller liknande.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Utlandsresa?
- Tidigare vaccinationer? Antal doser och årtal?

## Referenser, användbara länkar

[www.sminet.se](http://www.sminet.se).

<http://www.medscinet.se/infpreg/>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/kikhosta-/>

[Kikhosta - smittskyddsblad och sjukdomsinformation - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)