

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 23.05.2023/23.05.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 13.00
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern	Dok.id: D72238

Innhold

1	Hensikt	1
2	Smittemåte og smitteførende periode	1
3	Inkubasjonstid	1
4	Håndtering i helseinstitusjon	2
4.1	Håndtering i poliklinikk ved kontakt med mistenkt eller bekreftet tilfelle	2
4.2	Håndtering av inneliggende pasienter	2
5	Prøvetaking	2
6	Helsepersonell i sårbar gruppe	2
7	Melding og varsling	2
8	Referanser	2
9	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt

Denne retningslinjen gir en oversikt over [Folkehelseinstituttets anbefalte tiltak ved mistenkte eller bekreftede tilfeller av apekopper hos pasienter](#), og er lokalt tilpasset for Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus.

2 Smittemåte og smitteførende periode

Apekoppevirus smitter via hud, luftveier eller slimhinner. Person til person smitte er sjelden, men kan forekomme ved:

- direkte kontakt med utslett
- indirekte kontakt; kontakt med klær, håndklær eller sengetøy som har vært brukt av en smittet person
- dråpesmitte; hosting eller nysing fra en smittet person

For at dråpesmitte skal forekomme kreves det vanligvis tett nærkontakt over lengre tid (timer).

Smittespredning er i dette utbruddet (i 2022) satt i sammenheng med seksuell aktivitet, hovedsakelig blant enkelte grupper av menn som har sex med menn (MSM). Man er smitteførende fra symptomstart til skorpene på blemmene har falt av og det er dannet ny hud under (vanligvis 2-4 uker).

3 Inkubasjonstid

Inkubasjonstiden er 5-21 dager (vanligvis 6-13 dager).

4 Håndtering i helseinstitusjon

4.1 Håndtering i poliklinikk ved kontakt med mistenkt eller bekreftet tilfelle

Ansatte i sykehuset som skal inn på undersøkelsesrommet bruker personlig beskyttelsesutstyr i henhold til [Dråpesmitteregime](#):

- Kirurgisk munnbind
- Smittefrakk med lange ermer (tøyfrakk eller engangs smittefrakk)
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Åndedrettsvern (FFP3) anbefales ved aerosoldannende prosedyrer.

Desinfeksjon av berøring-/ kontaktpunkt på undersøkelsesrom etter konsultasjon utføres i henhold til vanlige rutiner [Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr](#). Avfall og tekstiler håndteres som på vanlig måte.

4.2 Håndtering av inneliggende pasienter

Pasienten isoleres jamfør rutine for [Dråpesmitteregime](#).

Ansatte som skal inn på isolatet bruker personlig beskyttelsesutstyr avhengig av klinisk forløp og type prosedyre.

- Kirurgisk munnbind
- Smittefrakk med lange ermer (tøyfrakk eller engangs smittefrakk)
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Åndedrettsvern (FFP3) anbefales ved aerosoldannende prosedyrer.

5 Prøvetaking

Diagnostikk utføres foreløpig etter avtale med Mikrobiologisk avdeling, [se Analyseoversikten.no, Mpox](#)

6 Helsepersonell i sårbar gruppe

Helsepersonell som er gravide bør unngå å behandle/pleie/undersøke pasienter som er mistenkt eller bekreftet med mpox. Annet helsepersonell som er immunosupprimert vurderes individuelt. Bedriftshelsetjenesten kan kontaktes ved behov.

7 Melding og varslings

Apekopper er meldepliktig til MSIS, og mistenkte og bekreftede tilfeller skal i tillegg varsles til kommuneoverlege. Kommuneoverlege varsler videre til Folkehelseinstituttet.

8 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-09	Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-09	Luftsmitteregime

Eksterne referanser

[2.12.7.2 Smittevernveilederen](#)

[Råd om smitteverntiltak i helsetjenesten - apekopper](#)

[Apekopper - veileder for helsepersonell](#)

[Apekopper er nå definert som meldings- og varslingspliktig sykdom](#)

9 Endringer siden forrige versjon

02.08.22. Lagt til informasjon om anbefalt prøvelokasjon der ikke pasienten har egnede hudlesjoner

- Justert testkriterier og oppdatert kunnskap ihht oppdateringer fra FHI 11.07.22

20.06.22: Endringer i bruk av beskyttelsesutstyr og type isoleringstiltak ved mulig, sannsynlig eller bekreftet tilfelle

3.6: Presisert at det ikke er nødvendig med undersøkelsesrom med undertrykk ved poliklinisk undersøkelse.

3.6: Presisert at kasusdefinisjon sannsynlig tilfelle er en pasient med akutt uforklarlig utslett forenlig med apekopper.

23.05.23: Oppdatert etter navneendring (mpox)