

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h1>Influenza</h1>
Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 27.08.2023/27.08.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 5.00
Godkjenner: Dorthea Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D24791

Smitteregime og personlig beskyttelsesutstyr

Innlagte pasienter med mistenkt eller påvist influensa-sykdom håndteres etter retningslinjene for [dråpesmitteregime](#)

[Øyebeskyttelse](#) vurderes ved langvarig kontakt og/eller kontakt med pasienter med uttalte luftvegssymptomer.

[Åndedrettsvern vurderes ved aerosolgenererende prosedyrer \(AGP\).](#)

Varighet av isolasjon

Personer med influensasykdom er mest smittsomme fra tiden omkring symptomdebut og 3-5 dager framover. Som en «tommelfingerregel» anbefales isolering 5 døgn etter symptomstart uavhengig av eventuell antiviral behandling.

Barn og personer med svekket immunforsvar kan være smitteførende lenger. Varighet av isolasjonstiltak må enkelte ganger vurderes individuelt basert på klinikk og eventuelle risikofaktorer for smittespredning. Smittevernpersonell kan bistå med råd og veiledning (91816675 / 91817735).

Eksponerte medpasienter

- Andre som har ligget på samme rom som kjent influensasyk pasient trenger i utgangspunktet ikke å isoleres. Dette blir først aktuelt dersom den eksponerte pasienten utvikler symptomer på influensa.
- Antiviral profylakse (Tamiflu, Relenza) er vanligvis kun indisert dersom eksponert pasient tilhører en definert risikogruppe (hovedsakelig immunosupprimerte).

Kohort-isolering av flere influensasyke pasienter på samme rom:

Gjennomføring av [kohortisolering](#) er krevende og benyttes vanligvis kun som nødløsning i mangel på isolat og enerom. I praksis betyr dette at individuelt dråpesmitteregime skal gjennomføres overfor hver enkelt pasient selv om de ligger på samme rom.

Immunitet mot én subtype av influensavirus beskytter i utgangspunktet lite mot influensavirus av annen subtype selv om det kan forekomme grader av kryssimmunitet. Kohortisolering bør i utgangspunktet derfor kun benyttes dersom diagnostikk av virus bekrefter at pasientene er smittet med samme subtype.

Forebyggende tiltak

- **Influensavaksine** er det viktigste enkelttiltaket for å hindre smitte. Vaksine anbefales til [risikoutsatte grupper](#) samt helsepersonell med pasientkontakt.
- **Antivirale legemidler** kan ved riktig bruk bidra til å forebygge, forkorte varigheten og lindre influensas sykdom. Som bruk til forebygging av influensa hos for eksempel eksponerte pasienter, bør det ligge en individuell klinisk vurdering til grunn i hvert enkelt tilfelle (pasientansvarlig lege).

Smitemåte og inkubasjonstid

Nærdråpesmitte-, luft- og kontaktsmitte. Lav smittedose. Smitteførende fra tid omkring symptomdebut og 3-5 dager fremover. Barn og personer med svekket immunforsvar kan være smitteførende lenger (kan skille ut virus i 10 dager eller mer). Omtrent 20 prosent av de som blir smittet, har få eller ingen symptomer, men kan likevel smitte andre.

Inkubasjonstid

1-3 dager

Symptomer

De vanligste kliniske tegnene er brått innsettende symptomer med høy feber, hoste, hodepine og muskelsmerter.

Alvorlighetsgrad og mortalitet vil avhengig av virus subtype, kryss-immunitet fra tidligere gjennomgått sesonginfluensa, alder, eventuelle grunnlidelser og generell immunstatus.

Prøvetaking[Analyseoversikten - Luftvegspakke \(PCR\)](#)

Luftveisprøve bør helst tas tidlig i sykdomsforløpet og innen 2 uker etter symptomdebut, siden det er i denne perioden en har best sjanse til å finne virus i luftveiene.

Ulike typer influensa[Influensa, en smittsom virusinfeksjon - Smittevernveilederen - FHI](#)**Fugleinfluensa (aviær influensa)**

Influsatypen som smitter lett fra fugl til fugl, men vanskelig til mennesker. Menneskets slimhinne er lite mottakelig for slike aviære influensavirus.

[Fugleinfluensa - Smittevernveilederen - FHI](#)**Interne referanser**

- [1.2.9.2.1-05](#) Hanskebruk
- [1.2.9.2.1-02](#) Beskyttelse av arbeidstøy og hud
- [1.2.9.2.1-03](#) Beskyttelse av munn og nese
- [1.2.9.2.1-04](#) Beskyttelse av øyne
- [1.2.9.3-02](#) Dråpesmitteregime

Eksterne referanser[3.2.9 Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19](#)