

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h1>Influenza</h1>
Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 26.07.2024/26.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 5.01
Godkjenner: Dorthea Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D24791

Innhold

1	Innledning	1
2	Smitteregime og personlig beskyttelsesutstyr	1
3	Smittemåte, inkubasjonstid og smitteførende periode	1
4	Symptomer	1
5	Prøvetaking	2
6	Eksponerte medpasienter	2
7	Oppheving av isolasjon	2
8	Kohort-isolering av flere influensasyke pasienter på samme rom	2
9	Forebyggende tiltak	2
10	Fugleinfluenza (aviær influensa)	3
11	Referanser	3
12	Endringer siden forrige versjon	3

1 Innledning

Influenza er en smittsom luftveisinfeksjon forårsaket av flere typer influensavirus som tilhører familien orthomyxoviridae. For mer informasjon om ulike typer influensa, se: [Influenza - håndbok for helsepersonell \(FHI\)](#)

2 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)

3 Smittemåte, inkubasjonstid og smitteførende periode

Nærdråpesmitte-, luft- og kontaktsmitte. Lav smittedose.

Inkubasjonstid 1-4 dager, vanligvis 2 dager.

Smitteførende periode er 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.

4 Symptomer

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

Alvorlighetsgrad og mortalitet vil være avhengig av subtype, kryssimmunitet fra tidligere gjennomgått sesonginfluensa, alder, eventuelle grunnlidelser og generell immunstatus

5 Prøvetaking

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

[Analyseoversikten - Luftvegs pakke \(PCR\)](#)

6 Eksponerte medpasienter

Pasienter som har ligget på samme rom som en pasient som får påvist influensa 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 immunsupprimerte).

7 Oppheving av isolasjon

Personer med influensasykdom er mest smittsomme fra tiden omkring symptomdebut og 3-5 dager framover. Som en «tommefingerregel» 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).

8 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.

9 Forebyggende tiltak

[Influensavaksine](#) er det viktigste enkelttiltaket for å hindre smitte. Vaksine anbefales til [Risikoutsatte grupper](#), samt til helsepersonell med pasientkontakt.

Antivirale legemidler kan ved riktig bruk bidra til å **forebygge**, forkorte varigheten og lindre influensasykdom. 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)

10 Fugleinfluensa (aviær influensa)

Influsentype som smitter lett fra fugl til fugl, men vanskelig til mennesker. Menneskets slimhinner er lite mottakelige for slike aviære influensavirus.

[Fugleinfluensa - håndbok for helsepersonell \(FHI\)](#)

11 Referanser

Interne referanser

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
1.2.9.2.1-05	Hanskebruk
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-07	Kohortisolering
1.2.9.12-02	Influensavaksinering

Eksterne referanser

- [3.2.9 Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19](#)
- [3.2.9.2.2.1 Analyseoversikten - Luftvegspakke \(PCR\)](#)
- [3.2.9.2.14 Influensavaksine til risikogrupper](#)
- [3.2.9.2.15 Influensa - håndbok for helsepersonell](#)
- [3.2.9.2.1 Folkehelseinstituttet](#)
- [3.2.9.2.7 Isoleringsveilederen](#)
- [3.2.9.2.26 09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten- veileder for helsepersonell](#)
- [3.2.9.2.16 Fugleinfluensa - håndbok for helsepersonell](#)

12 Endringer siden forrige versjon

Ny mal

Små endringer i tekst