



Vårdhygien Skåne

Godkänt datum 2024-12-05
Godkänd av Medicinskt sakkunnig
Version 3.0

Vårdhygieniska riktlinjer för handläggning av misstänkta fall av Ebola/annan viral hemorragisk feber (VHF) i sjukvården

Bakgrund

Ebola är ett filovirus som kan orsaka viral hemorragisk feber. Andra exempel på VHF är orsakade av Krim Kongo-, Lassa- och Marburgvirus.

Smitta mellan människor sker via direkt eller indirekt kontakt med kroppsvätskor från sjuk individ - blod, kräkning, saliv, avföring, urin, sädesvätska och tårar. Den kan också överföras som laboratoriesmitta vid hantering av smittade kroppsvätskor.

Inkubationstiden för VHF kan vara upp till 21 dagar. För information om inkubationstid och symtom för respektive sjukdom var god se [Folkhälsomyndighetens sjukdomsinformation](#).

Strikt följsamhet till hygienrutiner för att undvika kontakt med infekterade kroppsvätskor och undvika laboratoriesmitta är av största vikt. Kontakta infektionsjour om misstänkt fall identifierats utanför Infektionsklinik.

Se [Smittskydd Skånes hemsida](#) för samlad information och användbara länkar avseende handlingsplan för vården, provhantering och utbrottsinformation.

Vårdrumsplacering

- Om patienten befinner sig hemma eller utanför sjukhus kan initial bedömning göras via 1177 alt telefon för direkthänvisning till Infektionsavd 2 i Malmö
- Om patienten befinner sig på akutmottagning ska patienten snarast tas in och isoleras på ett enkelrum med egen toalett. Om möjligt ska misstänkt fall transporteras direkt till Infektionsavd 2 i Malmö efter diskussion med infektionsbakjour.
- Om misstanke väcks på inneliggande patient görs individuell bedömning i samråd med infektionsbakjour. Vidare vård på infektionsklinik kan bli aktuell alternativt kan transport ske direkt till Högisoleringsenhet i Linköping eller Huddinge.

- Vård på infektionsklinik sker i enkelrum med sluss in, kontrollerad ventilation och separat sluss ut.
- Vid verifierad VHF ska patienten transporteras till Högisoleringsenhet i Linköping eller Huddinge.

Personal

- Begränsa antalet vårdpersonal som deltar i patientnära vård.
- Gravid personal deltar ej i vården.

Initialt omhändertagande

- Infektionsläkare (sök jour och/eller bakjour vid infektionsklinik) gör bedömning om risk för VHF föreligger samt beslutar om fortsatt handläggning.
- All provtagning och provhantering innebär en smittrisk och sker företrädesvis via infektionsklinik.

Använt rum på exempelvis akutmottagning

- Om infektionsläkare bedömer att patienten inte har risk för VHF hanteras rummet som vanligt.
- Om infektionsläkare bedömer att patienten har risk för VHF ska rummet stängas av och förseglas med tejp (t.ex. silvertejp). Inget material tas ut från rummet. Provsvar inväntas.
- Om VHF verifierats ska Vårdhygien kontaktas för råd om slutstädning.

Skyddsutrustning

På- och avklädning av skyddsutrustning sker övervakat av annan vårdpersonal som kan assistera vid behov. Vid behov av assisterad avklädning har assistenten full skyddsutrustning som tas av successivt i samma ordning som personen som varit i kontakt med patienten. Assistenten byter ytterhandskar mellan varje kontakt med skyddsutrustning som använts av personalen som varit i kontakt med patienten.

Påklädning:

Innan påklädning bör toalettbesök ha utförts, långt hår ska sättas upp med hårnät och fickor tömmas. Skyddsutrustning vid patientkontakt tas på utanför patientrummet i följande ordning:

1. Desinfektera händerna
2. Vätsketät engångsrock med mudd
3. Sterila handskar (handskkragen dras upp över rockens mudd)
4. Höga skoskydd eller stövlar

5. Andningsskydd FFP3 IIR (vätskeresistent) med övertäckt ventil alternativt utan ventil
 6. Vätskeresistent huva med dok alternativt dubbla operationshuvor
 7. Visir
 8. Långärmat plastförkläde
 9. Ytterhandskar. Handskkragen dras upp ovanpå ytterrockens ärm
 10. Den vårdanställdes namn tydligt markerat med märkningspenna på tejp fastsatt på yttre skyddsrock/plastförkläde
- [Bildmaterial för påklädningsrutiner](#) vid risk för Ebola/annan VHF finns på Vårdhygien Skånes hemsida

Avklädning:

Skyddsutrustningen tas av i följande ordning:

- Inne på patientrummet (nära dörren till utslussen)
 1. Inspektera att skyddsutrustningen är hel. Desinfektera trasigt område om det gått hål på rock eller ytterhandskar. Byt vid behov till hela ytterhandskar.
 2. Desinfektera händerna med ytterhandskarna på
 3. Plastförklädet och ytterhandskar tas av och kastas i riskavfallslåda
 4. Tag på nya ytterhandskar
 5. Öppna dörren till utgångsslussen
 6. Ta av skoskydd och kasta i riskavfallslåda. Vid behov kan pall ståendes i utgångsslussen användas. Se till att fötterna med skoskydd på är kvar inne i patientrummet.
 7. Foten utan skoskydd sätts ned i den smutsiga delen av utgångsslussen. Upprepa proceduren med andra foten.
 - Om virkonmatta används byts denna minst 3ggr/dagligen
 8. Desinfektera händerna med ytterhandskarna på
 9. Tag av ytterhandskar och släng riskavfallslåda
 10. Desinfektera händerna med innerhandskarna på
- Stäng dörren mot patientrummet och fortsätt i den smutsiga delen av utgångsslussen (angränsade utrymme t.ex. tomt och avstängt patientrum kan användas om utgångssluss saknas)
 1. (Om stövlar används: Tag på rena handskar. Spola av utsidan av stövlarna med Virkon 1%. Tag försiktigt av stövlarna och lämna i den smutsiga delen av slussen – gärna i balja med Virkon 1%. Desinfektera händerna med ytterhandskarna på. Tag av ytterhandskarna och släng i riskavfallslåda.)
 2. Desinfektera händerna med innerhandskarna på
 3. Tag av visir från baksidan av huvudet och släng i riskavfallslåda. Rör inte ansiktet.
 4. Desinfektera händerna med innerhandskarna på
 5. Tag av operationshuva från baksidan av huvudet och släng i riskavfallslåda. Rör inte ansiktet.
 6. Desinfektera händerna med innerhandskarna på
 7. Lossa skyddsrockens snörning i midjan

8. Dra av rocken så den hamnar ut och in samtidigt med handskarna och släng alltihop i riskavfallslåda. Rör inte ansiktet.
 9. Flytta till den rena sidan av utgångsslussen
 10. Desinfektera händerna
 11. Tag av andningsskyddet från baksidan av huvudet och kasta det i riskavfallslåda. Rör inte ansiktet.
 12. Desinfektera händerna
 13. Gå ut
- [Bildmaterial för avklädningsrutiner](#) vid misstänkt Ebola/annan VHF finns på Vårdhygien Skånes hemsida

Åtgärder vid exponering för VHF-infekterad kroppsvätska/vävnad i vården

- Avsluta arbetet omedelbart på ett säkert sätt
 - Följ rutinerna för avklädning av skyddsutrustning
- Perkutan skada (t.ex. stickskada)
 - Tvätta omedelbart det skadade området med tvål och vatten
 - Försök åstadkomma blödning genom att klämma runt det skadade området
- Kontakt med skadad hud
 - Tvätta omedelbart med tvål och vatten
 - Avsluta med handdesinfektion
- Slemhinnekontakt i ögon, näsa eller mun
 - Skölj omedelbart med stora mängder vatten eller speciellt avsedd sköljvätska
- Anmäl omgående det inträffade till närmaste chef samt smittskyddsläkare
- Skyndsam bedömning av infektionsläkare
- Beslut om åtgärder och uppföljning tas av smittskyddsläkare i samråd med infektionsläkare

Provtagning

- Infektionsläkare beslutar vilken provtagning som är oundgänglig för den kliniska handläggningen
- Provtagning sker inne på patientrummet av personal med skyddsutrustning. Provrör ytdesinfekteras innan de tas ut från patientrummet
- För packning, märkning och provhantering/transport se [Analysportalen](#) VHF under fliken ”Läs mer”

Städning

- All rengöring och desinfektion utförs av vårdpersonal med skyddsutrustning
- Punktdesinfektion av spill från kroppsvätskor sker med Virkon 1% alternativt etanolbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider
- Vid kraftig kontamination (exempelvis kräkning på golv)
 - Tag på grövre ytterhandskar (t.ex. diskhandskar) utanpå befintliga handskar
 - Häll över rikligt med Virkon 1%
 - Täck över med absorberande material

- Häll över rikligt med Virkon 1%
- Vänta minst tio minuter innan materialet tas upp och läggs i riskavfallspåse
- Upprepa vid behov processen om allt material inte följer med upp
- Avluta med punktdesinfektion med Virkon 1% av området
- Tag av de grövre ytterhandskarna och kasta i riskavfallslåda
- När patient lämnat stängs rummet av tills misstanke avskrivits eller bekräftats. Låt all utrustning och material vara kvar på rummet i väntan på provsvar. Vid bekräftat fall kontaktas Vårdhygien för råd kring slutstädning.

Transport av patient

- Inom sjukhus
 - Transporter minimeras
 - Vårdpersonal iklädd skyddsutrustning sköter alla transporter
 - Patienten utrustas med kirurgiskt munskydd IIR. Om munskyddet inte tolereras (tex vid hypoxi) förses patienten med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta
 - Förflyttning sker företrädesvis utomhus
 - ”Fri väg” säkras av vårdpersonal för att undvika exponering av omgivningen
 - Desinfektionsmedel för ytdesinfektion tas med vid alla transporter
 - Påsar för upphostning/kräkning tas med vid alla transporter. Dessa följer med patienten och hanteras som övrigt misstänkt VHF-kontaminerat avfall (se ”Avfall”)
- Mellan sjukhus/vårdinrättningar
 - Separata riktlinjer för ambulanstransport finns
 - Beställ ambulanstransport via SOS alarm, uppge misstanke om Ebola/VHF
 - Använd 112 vid livshotande tillstånd
 - Allmänna kommunikationsmedel används inte
 - Allmänna kommunikationsmedel används inte

Röntgen

- Om röntgenundersökning bedöms nödvändig utförs denna i första hand bedside
 - Efter undersökning lämnas röntgenapparaten på isoleringsrummet tills VHF-diagnostiken är klar
 - Om analysen är negativ rengörs apparaturen enligt sedvanliga rutiner
 - Vid verifierad VHF saneras apparaturen enligt sanering av övriga rummet
- Undersökning på röntgenavdelning undviks om möjligt helt
 - Beslut om att sådan undersökning trots allt ska genomföras fattas av infektionskliniks bakjour i samråd med bakjour på röntgen
 - Se punkten "transport av patient inom sjukhus"
 - Undersökningsrummet på röntgenavdelningen stängs och plomberas om möjligt efter undersökning tills VHF-diagnostiken är klar
- Röntgenpersonal som har nära kontakt med patienten använder likadan skyddsutrustning som personal från infektionsklinik

- Tillhandahålls av infektionsklinik

Andra avdelningar (t.ex. barn, operation, IVA)

- Vård av misstänkta VHF-fall utanför infektionsklinik undviks om möjligt helt annat än vid livshotande situation
 - Barn kan utgöra ett undantag. Dessa vårdas i samråd mellan barnklinik och infektionsklinik.
 - Patientsäkerheten måste upprätthållas trots misstanke om smitta
- Beslut om vård, åtgärder vid annan enhet fattas av infektionskliniks bakjour i samråd med mottagande enhets bakjour
 - Se punkten "transport av patient inom sjukhus".
 - Använda vådrum (inklusive op-sal) stängs och förseglas med tejp (t.ex. silvertejp) och används om möjligt inte tills svar på VHF-analys kommit
 - Allt avfall packas i dubbla riskavfallspåsar och försluts i väntan på provsvar
 - Personal inblandade i vården använder skyddsutrustning enligt infektionsläkares anvisning

Måltider

- Patienten äter sina måltider inne på patientrummet. Engångsmaterial används och hanteras som riskavfall.

Toalett/dusch

- Uppgående patient med risk misstänkt VHF får använda dusch och toalett inne på isoleringsrummet
 - Toaletten spolras med nedfällt toalettlock efter varje användning
 - Toalettrengöringsmedel används efter varje gång toaletten använts
- Uppsamlade kroppsvätskor (t.ex. påse med kateterurin) hanteras som riskavfall
- Använd engångsbäcken/blöja för patient som inte själv kan gå på toaletten
 - Hantera som riskavfall

Avfall

- Allt avfall paketeras och försluts i dubbla riskavfallspåsar inuti riskavfallslådor av plast kontinuerligt inne på patientrummet. Dessa behålls inne på vådrummet till dess provsvar avseende VHF har kommit.
 - Allt fuktigt material slängs tillsammans med rikligt med absorberande material för att minimera risken för läckage
 - Det avfall som måste lämna rummet av praktiska skäl – t.ex. skyddsutrustning som tas av utanför patientrummet, försluts i riskavfallslådor och förvaras i utrymme som avsätts för sådan förvaring
- Om VHF-misstanken avfärdats hanteras avfallet enligt vanliga rutiner

- Om VHF-misstanken kvarstår eller är verifierad när avfallet ska transporteras gäller specifika rutiner
 - Utsidan av avfallsemballage torkas av med Virkon 1% innan det lyfts ur patientrum/sluss
- För transport av avfall kontakta Transportcentralen, se [Transport av gods, farligt gods och smittförande avfall](#)

Tvätt

- Tvättsäcken försluts på vådrummet och stannar där till svar på VHF-analys har kommit. Vid verifierad VHF paketeras tvättsäcken i dubbla plastsäckar och hanteras som riskavfall enligt ovan och transporteras till förbränning.

Material

- Begränsa förråds mängden på rummet, både det som förvaras ute i rummet och i stängda skåp.
- Använd i första hand engångsmaterial som kan kastas som riskavfall.
- Om flergångsmaterial använts och detta inte skall kasseras, diskussion med Vårdhygien för möjligheterna till rengöring/sanering.
 - Vid verifierad VHF bör så mycket material som möjligt hanteras som riskavfall

Dödsfall

- Kontakta Smittskyddsläkare för diskussion innan hantering av avliden påbörjas.
- Hanteringen av kroppen minimeras och obduktion undviks
- Kroppen förbereds inne på vådrummet för transport
 - Eventuella katetrar och endotrakelatub lämnas kvar i kroppen
 - ID-kontroll
 - Viktigt eftersom bisättnings säckarna inte skall öppnas
 - Svepning i båralkan
 - Kroppen placeras i vätsketät bisättnings säck (sk body bag) inne på patientrummet
 - Bisättnings säcken torkas av med rikligt med Virkon 1% och lyfts över till en ren bår som rullas ut i den smutsiga sidan av utgångsslussen
 - Den inpackade kroppen lyfts över till en andra vätsketät bisättnings säck på en ren bår i den rena sidan av utgångsslussen
 - Absorberande material läggs mellan den inre och den yttre bisättnings säcken
 - Utsidan av den andra bisättnings säcken torkas av med rikligt med Virkon 1%
 - ID-kort fästs på utsidan av den yttre liksäcken
 - Viktigt eftersom bisättnings säckarna inte skall öppnas
 - Liksäcken märks tydligt så att VHF-risk framgår
- Vid konstaterat VHF-fall bör kremering ske så snart som möjligt. Gravsättning är ett alternativ om den avlidne har pacemaker eller om kremering inte är förenlig med religiös övertygelse.