

Viral hemorragisk feber - Vårdhygieniska rutiner för omhändertagande av patient med misstänkt Ebola eller annan viral hemorragisk feber

Utfärdare: Anders Johansson, hygienläkare

Fastställande datum: 2017-03-16

Omfattning

Dokumentet gäller för personal och inom hälso- och sjukvård i Västerbottens läns landsting.

Bakgrund

Det finns flera olika virala hemorragiska febrar (VHF) som delvis har gemensam symptombild med hög feber, multiorgansvikt samt olika grader av blödningsmanifestationer. Detta dokument gäller de VHF där sekundärfall kan inträffa via direktkontakt, dvs där smitta från människa till människa förekommer. Mest känd av dessa är Ebola som under 2014-2016 var aktuell med ett stort utbrott i västra Afrika. Dokumentet gäller även Marburg, Lassafeber och Krim-Kongo. Viral hemorragisk feber (VHF) syftar i detta dokument endast på ovan nämnda sjukdomar.

Syfte

Dokumentet ska ge vårdhygienisk vägledning i en akut situation. För Infektionskliniken finns ett detaljerat dokument om handläggning vid misstanke om viral hemorragisk feber.

Lagar och andra krav

Arbetsmiljölagen (1977:1160), Smittskyddslagen (2004:168), Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien.

Ansvar och befogenheter

All vårdpersonal inom VLL ska med hjälp av dokumentet kunna delta i initial handläggning av misstänkt ebolainfektion. Alla läkare har ansvar och befogenhet att initialt bedöma patienter.

När ska Ebola eller annan VHF misstänkas och infektionsbakjour kontaktas?

Viss risk för viral hemorragisk feber

Viss risk föreligger hos patient som inom 21 dagar (Ebola, Marburg och Lassafeber) eller efter 1-6 dagar (Krim-Kongo) efter hemkomst från riskområde utvecklar **feber** och där en eller flera av nedanstående riskfaktorer föreligger:

- Varit i kontakt med vilda djur
- Arbetat med sjukvård i ett riskområde för VHF.
- Arbetat i laboratorium där prover från patienter med VHF hanteras.

För Krim-Kongo gäller även exposition för mygg- eller fästingbett och kontakt med boskap.

Hög risk för viral hemorragisk feber

Hög risk föreligger hos patient som inom 21 dagar (Ebola, Marburg, Lassafeber) eller efter 1-6 dagar (Krim-Kongo) efter hemkomst från riskområde utvecklar **feber** och där en eller flera av nedanstående riskfaktorer föreligger

- Patienten har oförklarliga blödningsmanifestationer (inte enbart blodiga diarréer).
- Patienten har vistats i hushåll där det befunnit sig sjuka och febrila personer med starkt misstänkt eller konstaterad VHF.
- Patienten har deltagit i vård eller omhändertagande av sjuk och febril patient med starkt misstänkt eller konstaterad VHF eller har varit i kontakt med kroppsvätskor (inklusive oskyddat samlag), vävnad eller avliden patient.
- Vårdpersonal, laboratoriepersonal eller annan personal som kommit i kontakt med kroppsvätskor, vävnad eller kropp av människa eller djur med starkt misstänkt eller konstaterad VHF.
- Patienten har tidigare blivit klassificerad som patient med "viss risk" för VHF och som sedan utvecklat organsvikt och/eller tecken till blödningar utan annan förklaring.

Patient med symtom som bedöms ha viss eller hög risk för viral hemorragisk feber ska snarast isoleras på infektionskliniken, NUS. Kontakta infektionsbakjour omgående.

Primärt omhändertagande av patient

Tidig upptäckt är en avgörande faktor för att minimera risken vidare spridning. En patient med misstänkt VHF ska helst komma direkt till infektionskliniken utan att passera annan mottagning eller vårdavdelning. Om misstanke uppstår på annan vårdenhet än infektion så anvisas patienten till ett **rum med stängd dörr**, helst ett rum med förrum och eget hygienutrymme. Infektionsjouren kontaktas sedan omgående för överenskommelse om fortsatt handläggning. Om vårdpersonal inte bär personlig skyddsutrustning då misstanken uppstår så tillämpas ett säkerhetsavstånd om ca 2 meter till patienten när detta är möjligt.

Patienttransport till infektionskliniken

- Vid patienttransport till infektionskliniken är det viktigt att minimera antalet kontakter.
- Transport ska ske med ambulans. Taxi eller allmänna transporter ska inte nyttjas.
- I ambulansen ska luckan mellan förarhytt och patientutrymme ska vara stängd.
- Ambulanspersonal som har patientkontakt ska använda skyddsutrustning (Bilaga 1).
- All utrustning i ambulansen, även löst sittande föremål, ska täckas med plast för att förhindra kontaminering och underlätta rengöring efter avslutad transport enligt dokumentet *Handläggning av misstänkt fall av hemorragisk feber på Infektionskliniken*.
- Under transport bör patienten bära andningsskydd (FFP3) utan ventil. Patient som inte tolererar andningsskydd ska förses med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som slängs i medförd avfallspåse.
- Ambulanspersonalen klär av sig enligt avklädningsrutinen (Bilaga 1).

- Efter avslutad transport ska ambulansen tas ur drift och förseglas i väntan på desinfektion med t ex Virkon efter samråd med vårdhygien.

Förteckning av personal som vårdar patienten

Arbetsledare ansvarar för att en lista upprättas över kontakter och personal, inklusive läkare, som omhändertagit patienten. Personal instrueras att i tre veckor efter avslutad kontakt med patienten ge akt på allmänna sjukdomssymtom och feber. Uppkommer feber eller tecken på infektion ska läkare vid infektionskliniken omedelbart kontaktas.

Utrustning

Medicinsk utrustning ska vara rumsbunden och så långt möjligt engångs. Flergångsutrustning ska noggrant desinfekteras. Begränsa så långt möjligt användandet av nålar och andra vassa föremål. All utrustning lämnas i rummet som spärras av i avvaktan på att svar på diagnostik för VHF erhållits.

Provtagning

Eftersom exposition för blod och andra kroppsvätskor är riskmoment ska man minimera antalet provtagningstillfällen. Rådgör med infektionsjour. Provtagning för VHF och för andra livshotande sjukdomstillstånd inklusive malariadiagnostik ska i första hand ske på infektionskliniken.

Avfall och tvätt

Omhändertagande av kräkningar och avföring är riskmoment för smitta. Patienten kan använda toaletten. Om spoldesinfektor finns tillgänglig i hygienutrymmet ska den användas enligt normal rutin för desinfektion av urinflaska/bäcken. Materiel såsom peanger, saxar etc. kasseras. Annat avfall, engångstextilier eller vanliga textilier som används till patienten ska kastas efter användning. Skärande/stickande avfall samlas i kanylburk och övrigt avfall läggs i sopsäckar. Allt avfall placeras sedan i gul avfallsbehållare med klocklock för smittförande avfall (artnr. 142, 50 L). Viktigt att locket låses. Kontakta miljösamordnare eller vårdhygien för vidare instruktioner. Avfall och tvätt förvaras i det avspärrade patientrummet.

Måltider

Eventuella måltider intas i vådrummet. Använd engångsmaterial som kastas efter användning och hanteras som smittförande avfall.

Besök

Besök kan undantagsvis tillåtas för nära anhöriga. Dessa ska då bära samma skyddsutrustning som vårdpersonalen samt informeras om sjukdomen och smittvägar.

Punktdesinfektion

Punktdesinfektion görs direkt vid spill av kroppsvätskor t ex blod eller avföring. Arbeta lugnt och systematiskt, torka först upp med absorberande material t ex blöja. Använd sedan allrengöringsmedel och vatten för mekanisk rengöring. Desinficera därefter med Virkon.

Städning

Städning utförs inte förrän svar på diagnostik för Ebola eller annan viral hemorragisk feber erhållits. Om provet blir positivt kontakta vårdhygien innan städning påbörjas, ingen städning ska ske på jourtid. Städpersonal ska vara informerade om de skyddsrutiner som gäller och använda skyddsutrustning liksom övrig personal (se ovan). De ska även tillämpa samma rutiner för på- och avklädning. Slutstädning sker med Virkon med rutiner enligt checklista slutstädning efter infektion på linda/Städverksamhet.

Referensmaterial för ytterligare information

Handläggning av misstänkt fall av hemorragisk feber på Infektionskliniken Infektionsklin, NUS, VLL
Rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola, (2015-03-26) Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens dokument kan laddas ned från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
WHO. Ebola virus disease, kan laddas ned från <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>
CDC. Ebola hemorrhagic fever, kan laddas ned från www.cdc.gov/vhf/ebola/

Bilaga 1

Rutiner för på- och avklädning av skyddsutrustning för personal vid misstänkt Ebola eller annan viral hemorragisk feber

En patient med misstänkt Ebola eller annan hemorragisk feber ska helst komma direkt till Infektionskliniken. Detta dokument gäller om patienten befinner sig på annan vårdenheter än infektionskliniken. Patienten ska då inte sitta i väntrum, utan ska omedelbart placeras i eget rum, helst med förrum och stängd dörr. Se bilder På- och avklädning av skyddsutrustning www.vll.se/vardhygien under hygienrutiner, särskilda smittämnen.

Rutiner utanför vådrummet

Alla som går in på vådrummet ska på en lista, placerad utanför vådrummet, notera datum och sitt namn på upprättad förteckning över personal som vårdar/besöker patienten. Alla som går in till patienten ska ha kunskap om hur de ska arbeta och vara klädda, för att förhindra smittspridning.

Vårdpersonal ska använda sjukhusets/enhetens arbetskläder och sina arbetsskor.

Påklädning i förrummet alternativt utanför vådrummet

Påklädning samt avklädning sker alltid tillsammans med arbetskamrat som fungerar som medhjälpare och som ser till att momenten sker i rätt ordning.

Börja med att desinficera händerna och sen tas utrustningen på i följande ordning:

- 1) Sterila handskar
- 2) Vätsketät skyddsrock med mudd
- 3) V b tejpas skarv mellan mudd och handske
- 4) Andningsskydd FFP3 med ventil
- 5) Operationshjälm/mössa som får hänga fritt utanpå skyddsrocken
- 6) Visir
- 7) Skyddshandskar i nitril (blå). Handskragen dras ovanpå skyddsrockens ärm.
- 8) Ankelhöga SPP-skoskydd
- 9) Plastförkläde

Under arbetet i vådrummet

Byt yttre skyddshandskar (nitril) och vid behov plastförkläde om de blir smutsiga och efter smutsiga arbetsmoment. Var noga med att inte förorena det inre paret handskar.

Avklädning

Avklädning påbörjas inne i **vårdrummet**. Plastförkläde och nitrilhandskar kasseras direkt i sopsäck placerad i gul avfallsbehållare

- 1) Plastförkläde tas av
- 2) Yttre par skyddshandskar (nitril) tas av

Fortsatt avklädning sker i **förrummet alternativt utanför vårdrummet tillsammans med medhjälpare** iklädd plastförkläde och handskar som hjälper till och ser till att avklädningen sker på rätt sätt och i lugnt tempo.

Skyddsutrustningen kasseras direkt i sopsäck placerad i gul avfallsbehållare

- 3) Behåll de sterila handskarna på
- 4) Ta av visir, undvik att vidröra ansiktet och visirets framsida, och kassera
- 5) Ta av operationshjälm/mössa, fatta tag på baksidan och dra över huvudet och kassera. Medhjälpare kan alternativt använda trubbig sax och försiktigt klippa sönder hjälmen på baksidan.
- 6) Ta av skoskydd och kassera. Sitt gärna på en stol när du tar av skoskydden.
- 6) Lossa ev tejp och skyddsrockens snörning
- 7) Dra av skyddsrocken så den hamnar ut och in och kassera
- 8) Ta av de sterila handskarna
- 9) Desinfektera händerna
- 10) Ta på nya nitrilhandskar
- 11) Ta av andningsskyddet. Stå lätt framåtböjd, dra resårbanden över huvudet utan att vidröra skyddets framsida och kassera.
- 12) Ta av handskarna och desinfektera händerna
- 13) Medhjälpare, iklädd skyddsutrustning, stänger plastpåsen och avfallsbehållaren och skjuter in den på vårdrummet. Medhjälparens skyddsutrustning kasseras i soppåse som knyts ihop och ställs in i vårdrummet. Desinfektera händerna.
- 14) Duscha om behov finns. Byt arbetskläder. Efter detta återvänd till ordinarie arbete.

Avfall, engångstextilier eller vanliga textilier som används till patienten ska kastas efter användning. Skärande/stickande avfall samlas i kanylburk och övrigt avfall läggs i sopsäckar. Allt avfall placeras sedan i gul avfallsbehållare med klocklock för smittförande avfall (art.nr. 142, 50 L). Viktigt att locket låses. Kontakta miljösamordnare eller vårdhygien för vidare instruktioner.