

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern11), Chefläkare

Giltig från: 2023-06-15

Giltig till: 2025-06-15

Hemorragisk feber - Ebola - Hantering av misstänkta fall vid Södra Älvsborgs Sjukhus

Sammanfattning

Rutinen beskriver lokala rutiner vid SÄS med i första hand Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens ”Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola” som underlag, och är avsett för berörda verksamheter, d.v.s. ambu-lans/akutmottagning, infektionsavdelning och IVA. Handläggningen är densamma för patienter med misstänkt/fastställd hemorragisk feber som tillhör den högsta riskklassen, klass 4, t.ex. Lassafeber, Krim-Kongo, Margburgvirus.

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande om skyddsutrustning för regional samsyn i VGR.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Förutsättningar.....	2
Allmänt	3
Genomförande	4
Vårdhygieniska rutiner	4
Dokumentinformation	7
Referens- och länkförteckning.....	7
Bilaga - Instruktion för avfallshantering	9
Förberedelser	9
Arbetsgång.....	9
Förslutning.....	9
Förvaring.....	9
Borttransport.....	10
Hämtning och transport	10

Förutsättningar

Den lokala rutinen för SÄS har tagits fram med utgångspunkt från Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens ”Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola” [1], AFS 2018:4 om Smittrisker [2], Folkhälsomyndighetens förpackningsinstruktion för kemisk eller mikrobiologisk analys, Packa provet rätt [3], Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om transport av farligt gods på väg och i terräng [4], Gällande regler för UN 3549 Medicinskt avfall, kategori A, som påverkar människor, inom Västra Götalandsregionen [5] samt Information för beställare inför transport av höginfektöst prov. Folkhälsomyndigheten [6].

*-markeringar i textavsnitt hänvisar till text i kolumn med motsvarande markering i kolumnrubriken.

Allmänt

Utbredning *	Smittvägar	Symtom	Skyddsåtgärder, principiella	Viss risk för smitta av hemorragisk feber	Hög risk för smitta med hemorragisk feber i riskklass 4, till exempel Ebola
Hemorragiska febrar förekommer i Afrika och sydöstra Europa, och de sydvästra delarna av forna Sovjetunionen. Kontakta Smittskydds-enheten i VGR vid misstänkta fall för aktuella epidemiologiska data.	Dropp- och kontaktsmitta från kroppsvätskor till slemhinnor och eventuella sår. Hög smittsamhet. Överlever länge (flera dagar) på ytor.	Oklar feber, muskelvärk, huvudvärk, kräkningar, diarré, faryngit. Oförklarliga blödningar. Hög mortalitet.	Syftar till att förhindra direkt droppsmitta mot slemhinnor (näsa, mun, ögon) eller öppet sår, att förhindra indirekt kontaktsmitta via förorenade händer, kläder, hår och utrustning, att förhindra stick/skärskadorna. Noggrann punktdesinfektion. Slutstädning: Efter att patienten flyttats kontakta vårdhygien innan slutstädning.	Feber och besök i riskområde * de senaste tre (3) veckorna.	Feber och besök i riskområde* de senaste tre (3) veckorna med blödningar eller med hushålls-/vårdkontakt med misstänkta fall eller vård-/lab-personal som omhändertagit starkt misstänkta fall.
Kommentar: Reseanamnes viktig!			Kommentar: Se "Ebola vårdhygieniska rutiner" nedan! Enligt AFS 2018:4 räknas smitta med hemorragisk feber till riskklass 4, vilket motiverar vissa extraordinära skyddsåtgärder [2]. Lathund för skyddsutrustning att använda; Lathund Vårdhygien – Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner (SU) [7].	Kontakta infektionsbakjour som i sin tur skyndsamt kontaktar: - Smittskydds-enheten i Västra Götaland via telefonväxeln. - Chefläkare/Tjänsteman i beredskap, L-TiB genom telefonväxeln. Epidemiskt beredningsråd aktiveras enligt SÄS epidemiplan.	Kontakta infektionsbakjour som i sin tur skyndsamt kontaktar: - Smittskydds-enheten i Västra Götaland via telefonväxeln. - Linköping, högisolerings-enheten (tfn 010-103 00 00) och - Folkhälsomyndigheten (tfn 010-205 24 00). Chefläkare/L-TiB genom telefonväxeln. Epidemiskt beredningsråd aktiveras enligt SÄS epidemiplan - Chefläkare/L-TiB informerar bakjour kirurgi för att eventuellt utlösa stabsläge.

Genomförande

Vårdhygieniska rutiner

Vårdhygienisk riskfaktor	Placering	Patientrelaterade åtgärder	Personlig skydds-utrustning **	Övriga personalrelaterade åtgärder
Kroppsvätskor: T.ex. saliv, urin, faeces, blod, sputum, kräkning, sårsekret.	Vårdrum på infektionsavdelningen med sluss och kontrollerad ventilation. Patientnära lab och omhändertagande av avfall etableras i anslutande vårdrum. Personal från akutmottagningen bistår med evakuering av patienterna. Patient med risk för ebolainfektion i hemmet uppmanas att infinna sig på infektionsklinik och transporteras i första hand dit i ambulans, se *** nedan, efter kontakt med infektionsbakjour. Patienten ska inte använda allmänna färdmedel.	Information om handhygien och hosthygien. Information om orsak till de extra-ordinära skyddsåtgärderna hos vårdpersonal. Använd engångsmaterial vid måltid. Inga besökande.	Basala hygienrutiner är grundläggande! På- och avklädning ska övas och observeras av en erfaren medarbetare. Komplettera med: ▪ Heltäckande, vätsketät skyddsrock. ▪ Andningsskydd FFP3. ▪ Vätsketät huva som täcker hår, hals och axlar. ▪ Engångsvisir täckande hela ansiktet. ▪ Dubbla handskar där det inre paret utgörs av välsittande handskar med långa skaft (t.ex. sterila). Yttre handskar med långa skaft som täcker över muddarna. ▪ Plastförkläde, helst långärmat. ▪ Hela arbetsskor (som skydd mot stickande/skärande material). ▪ Höga skoskydd alternativt stövlar som täcker den del av underbenen som inte skyddas av rocken.	Begränsa antalet personal. Arbeta alltid parvis. Närmaste chef är skyldig att lista personal (alla kategorier) som arbetat med patienten och där skyddsåtgärderna inte varit tillräckliga. Närmaste chef är skyldig att informera berörd personal om risker och skyddsåtgärder vid kontakt med misstänkt infekterad persons kroppsvätskor eller vävnad. Vid eventuell oskyddad exponering ska alltid chef och smittskyddsläkare kontaktas omgående för ställningstagande till uppföljning enligt Socialstyrelsens/Folkhälsomyndighetens rekommendationer [1]. Närmaste chef bör planera för uppföljning och psykosocial rådgivning.

Provhantering	Transport ***	Rengöring och desinfektion	Städning	Avfall ****	Tvätt	Obduktion
All provtagning sker på infektionsavdelningen och omfattar endast prov för virusdiagnostik och livsnödvändig vård.	Till sjukhus Ambulanspersonal använder personlig skyddsutrustning	Punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller	Vårdpersonal städar och använder personlig skyddsutrustning**.	Se instruktion för avfallshantering.	All tvätt som haft beröring med patient eller kroppsvätskor/ utsöndringar från	Undvik obduktion och provtagning av avliden vid starkt

Provhantering	Transport ***	Rengöring och desinfektion	Städning	Avfall ****	Tvätt	Obduktion
Personlig skyddsutrustning används av vård- och laboratoriepersonal**. Allt analysarbete, förutom virusdiagnostik, utförs på särskilt avdelat rum på infektionskliniken. Efter provtagning ska utsidan av provröret desinficeras, sedan etiketteras, läggas i skyddshylsa som därefter desinficeras innan röret tas ur vådrummet. Virusdiagnostik: Skickas akut från infektionsavdelningen. Följ rutiner för remiss, förpackning och transport enligt Folkhälsomyndigheten: www.folkhalsomyndigheten.se/publi-cerat-material/publikationsarkiv/p/packa-provet-ratt [3]. www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/laboratorieanalyser-och-tjanster/information-for-bestallare/transport-mikrobiologiska-analyser [6]. All annan laboratediagnostik: Meddela klinisk kemiska laboratoriet att diagnostik krävs för misstänkt smittad. Analysverksamhet etableras på infektionsavdelningen efter särskild rutin.	enligt ovan eller med motsvarande egenskaper**. På- och avklädning bör övas regelbundet. Patient bör använda andningsskydd (FFP3) utan ventil. Vid andningspåverkan, använd engångsnäsdug att hålla för munnen vid hosta. Ambulans Stäng luckan till förarhytten och täta eventuella öppningar med tejp. Plasta in föremål och utrustning som inte används för patientens akuta behov. Använd silvertejp för att fästa plasten. Ambulansen ställs av i avvaktan på rengöring. Inom sjukhus Om möjligt utomhus. Patient bör använda andningsskydd (FFP3) utan ventil. Vid andningspåverkan engångsnäsdug. Undvik närkontakt	Incidin® (det senare vid diarré). Tagställen desinficeras dagligen. Använd i första hand engångsmaterial/-gods.	Använd engångsmoppar och vanligt rengöringsmedel till golv. Slutstädning: Efter att patienten flyttats, låt rummet stå och kontakta vårdhygien innan slutstädning.	Bilaga instruktion för avfallshantering Uppegående patient kan använda vanlig toalett. Locket ska vara nedfällt vid spolning och toaletten ska rengöras efter varje användning. Avföring och urin från sängliggande patient omhändertas i engångsbäcken med absorberande material enligt Socialstyrelsens instruktion, läggs i autoklavsäck och hanteras därefter som avfall enligt ovan. Temperaturkontrollerad spoldesinfektor kan användas med diskmedel för omhändertagande av använt flergångsbäcken med innehåll.	patient, hanteras som smittförande avfall UN 3549**** [5]. All tvätt behålls inom ebolaenheten på infektionsavdelningen tills det är korrekt förslutet för transport till förbränning.	misstänkt eller konstaterat fall. Undvik balsamering. Använd vätske- och gastät bisättnings-säck vid hantering av avliden. Undvik borttagning av eventuell pacemaker.

Provhantering	Transport ***	Rengöring och desinfektion	Städning	Avfall ****	Tvätt	Obduktion
Mikrobiologisk diagnostik: Blododling förvaras på vådrummet i avvaktan på besked på diagnostik för hemorragisk feber. Malariadiagnostik utförs enligt klinisk kemiska laboratoriets rutin.	med andra personer än de som transporterar (t.ex. i hissar). Transporterande personal använder personlig skydds-utrustning**. Observera behov av eventuell punktdesinfektion!					

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jon Edman Wallér, läkare, vårdhygien, SÄS

Susanne Roos, hygiensjuksköterska, vårdhygien, SÄS

Maria Werner, överläkare, vårdhygien, SÄS

Remissinstanser

Rolf Jungnelius, verksamhetschef, HIVÖ, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Katastrofplanering, katastrofberedskap, omhändertagande, smittöverföring, desinfektion, skyddsutrustning, arbetsdräkt, arbetskläder, epidemiberedskap, arbetsmiljö, riskavfall, sjukhusavfall, hemorragisk feber, ebola, lassafeber, Krim-Kongo, Margburgvirus

Referens- och länkförteckning

1. Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola (2015-03-26). Socialstyrelsen/Folkhälsomyndigheten
www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bf068a02974c461f92cbdc81b555d55f/rekommendation-for-handlaggning-av-misstankta-fall-av-ebola-2014-6-7.pdf
2. Smittrisker (AFS 2018:4). Arbetsmiljöverkets författningssamling
www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf
3. Förpackningsinstruktion för kemisk eller mikrobiologisk analys, Packa provet rätt. Folkhälsomyndigheten
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/packa-provet-ratt>
4. ADR-S 2021, Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om transport av farligt gods på väg och i terräng.
msbfs-20209-foreskrifter-for-transport-av-farligt-gods-pa-vag-och-i-terrang.pdf

5. Gällande regler för UN 3549 Medicinskt avfall, kategori A, som påverkar människor, inom Västra Götalandsregionen.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sn9931-744918979-28/surrogate/Instruktioner%20om%20hur%20man%20hanterar%20smittf%c3%b6rande-%20och%20l%c3%a4kemedelsavfall%20i%20VGR.pdf>
6. Information för beställare inför transport av höginfektiöst prov. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/laboratorieanalyser-och-tjanster/information-for-bestallare/transport-mikrobiologiska-analyser/>
7. Lathund Vårdhygien – Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner. Vårdhygien, SU
<https://hittadokument.vgregion.se/su>

Bilaga - Instruktion för avfallshantering

Avfall från person med viral hemorragisk feber tillhör den högsta riskklassen (riskklass 4). Fast avfall klassificeras med UN3549 (tidigare enligt UN2814) där Ebola, Lassa, Krim-Kongo och Marburgvirus ingår. Avfall ska paketeras enligt Multilateralt avtal M317 men finns de inte gör initialt enligt nedan.

Förberedelser

- Ta fram ett kärl för smittförande avfall (UN3291)



- Behållaren föreses därefter invändigt med godkänd plasticsäck UN3549 (se nedan). Om sådana inte finns att tillgå, använd annat vätsketät plasticsäck. Obs! Vid positivt provsvar ska i så fall byte till godkänd säck ske.
- Om avfallet innehåller mycket vätska, lägg absorbent (blöjda, M-tork, cellstoff eller dylikt) i botten på säcken.
- Förbered minst en behållare för avfall inne på patientrummet

Arbetsgång

- Skärande och stickande läggs först i avsett kärl, försluts därefter och placeras direkt i plasticsäcken.
- Allt övrigt avfall läggs i plasticsäcken.

Förslutning

- Plasticsäcken försluts med buntband.
- Förslut inte kärlet innan misstanke om viral hemorragisk feber avskrivits eller bekräftats.
- Kärlet desinfekteras utvändigt (alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, Incidin, Oxy-Foam S alternativt Virkon 1%). Använd engångshandskar och engångsduk.

Förvaring

- I avvaktan på provsvar förvaras allt avfall på patientrummet.
- När patienten lämnar rummet desinfekteras även behållaren som förvarats utanför patientrummet utvändigt. Använd engångshandskar och engångsduk som sedan kan sorteras som vanligt avfall.

Borttransport

- Avfallet från patient med bekräftad viral hemorragisk feber ska förpackas enligt Instruktioner för UN3549 (vgregion.se).
- Slutförpackning sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.
- Förpackningsmaterial finns inom regionen. För beställning kontakta säkerhetsrådgivarna.

Hämtning och transport

- Det färdigpackade avfallet transporteras ner till kyl för smittförande som finns på miljöstationen. Innan avfallet transporteras vidare till slutgiltig destruering.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-258

Version: 11.0

Giltig från: 2023-06-15

Giltig till: 2025-06-15