

Doknr. i Barium 18293	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-09-16	Version 15
RUTIN Vårdhygien - Viral hemorragisk feber (t ex ebola)			
Innehållsansvarig: Carin Lindén Gebäck, Sektionschef, Vårdhygien (carli20) Godkänd av: Jerker Isaksson, Chefläkare, Läkare onkologi (jeris) Denna rutin gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset			

Rutinen gäller även för Angeredes Närsjukhus, Capio Lundby Närsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Frölunda Specialistsjukhus, Habilitering och Hälsa, Kungälv's sjukhus, Närhälsan i Göteborg och södra Bohuslän. Kan appliceras i övrig primärvårds- och kommunal verksamhet i Göteborg och södra Bohuslän.

Revideringar i denna version

Ersätter version publicerad 2017-03-13. Instruktion avseende avfallshantering uppdaterad.

Syfte

Syftet är att undvika överföring av viral hemorragisk feber inom hälso- och sjukvården. Observera att verksamheterna prehospitat sjukhusvård/ambulans samt Infektion har egna rutiner.

Bakgrund

Biologiska agens klassificeras i riskklasser 1-4 enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling [AFS 2018:4](#) samt WHO:s [Laboratory biosafety manual](#). Till riskklass 4 hör smittämnen som kan leda till allvarliga konsekvenser, ingen eller liten möjlighet till bot eller förebyggande av sjukdom samt där det finns risk för epidemisk spridning. Exempel på sjukdomar som orsakas av virus tillhörande riskklass 4 är de virala hemorragiska febrarna Ebola, Krim-Kongo, Lassa- och Marburgfeber.

Sjukdomsinformation och smittsamhet/smittvägar

En bedömning avseende viral hemorragisk feber ska göras **om** patienten har besökt något område med pågående utbrott under de senaste tre veckorna **och** har feber eller anamnes på feber.

För uppdaterad information om uppgift om antalet fall och kartor över aktuella riskområden se:

[CDC \(Centers for Disease Control and Prevention\)](#)

[WHO \(World Health Organization\)](#)

OBS! Dagbakjour/ bakjour på Infektionskliniken SU 031-342 10 00 (vxl) kontaktas direkt vid misstanke på viral hemorragisk feber

- Inkubationstiden är från 2 dygn upp till 3 veckor (medeltid 4-10 dygn)
- En infekterad person smittar *inte* under inkubationstiden
- Vanliga symtom vid insjuknandet är feber och influensaliknande symtom som värk i kroppen och allmän sjukdomskänsla. Kräkningar, diarré och buksmärter kan förekomma. Svårt sjuka patienter kan få blödningar i huden och från slemhinnorna
- Smitta överförs inte luftburen utan överföring sker genom direktkontakt eller stänk av blod, saliv eller andra kroppsvätskor

Arbetsbeskrivning för misstänkt viral hemorragisk feber

Patient *MED* symtom

1. Vid misstanke informera utan dröjsmål medicinskt ansvarig läkare som omedelbart kontaktar dagbakjour/ bakjour på Infektion SU/Östra och därefter smittskyddsläkare i beredskap via sjukhusets telefonväxel.

Doknr. i Barium 18293	Giltigt fr.o.m 2019-09-16	Version 15
--------------------------	------------------------------	---------------

RUTIN Vårdhygien - Viral hemorragisk feber (t ex ebola)

2. Informera även närmaste chef på mottagningen/ avdelningen.
3. Låt under tiden patienten vänta i eget rum med stängd dörr.
4. Undvik kroppsundersökning och annan kroppskontakt. Om vårdinsatser krävs innan dagbakjour/bakjour infektion gjort en bedömning se bilaga 1 *Instruktion för personlig skyddsutrustning*.
5. Om bedömningen blir att risk för viral hemorragisk feber **inte** föreligger sker fortsatt vård där patienten befinner sig (då gäller inte punkterna 6-13 nedan).

6. Om bedömningen blir att risk för viral hemorragisk feber föreligger, sker fortsatt vård på Infektion SU/Östra.
7. Bakjour på Infektion beslutar om:
 - hur patienten ska transporteras till Infektion
 - hantering av patienten i avvaktan på transport.
8. Vid kontakt med patienten se bilaga 1 instruktion för personlig skyddsutrustning.
9. Vid punktdesinfektion används ytdesinfektionsmedel 70 % med tensid eller Virkon 1 %.
10. Gällande avfall se bilaga 2 *instruktion för avfallshantering*.
11. När patienten lämnat vådrummet stängs detta tills misstanken har avskrivits eller bekräftats. Ingen städning eller avfallstransport sker i detta intervall.
12. Vårdenhetschef ansvarar för att en lista upprättas på all personal och patienter som varit i kontakt med det misstänkta fallet.
13. Slutstädning och borttransport av avfall sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.

Patient **UTAN** symtom

- 1 Om symtomfri person söker sjukvård på grund av kontakt med individ med misstänkt eller verifierad viral hemorragisk feber – fråga efter datum för senaste kontakt med fallet.
- 2 Kontakta dagbakjour/ bakjour infektion för fortsatt handläggning.

Personalfrågor

Personlig skyddsutrustning ska alltid användas. Grundprincipen är att ingen del av kroppen exponeras för eventuella stänk av smittsamma kroppsvätskor. Gravida och personer som inte har hel hud ska inte vårda patienter med misstänkt allvarlig viral blödarfeber.

Handläggning vid exponering

Vid oskyddad kontakt med kroppsvätskor avbryts vårdinsatsen. Avklädning ska ske på ett säkert sätt se bilaga 1. Exponerat hudområde tvättas noggrant med tvål och vatten inklusive efterföljande huddesinfektion. Vid stänk mot slemhinna som öga, näsa, mun – skölj med stora mängder vatten. Rapportera till närmaste chef som kontaktar dagbakjour/ bakjour Infektion och smittskyddsläkare.

Ansvar

Linjechefer ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sammanställande i arbetsgruppen ansvarar för uppföljning/revision av innehållet. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
18293	2019-09-16	15

RUTIN Vårdhygien - Viral hemorragisk feber (t ex ebola)

Relaterad information

[Smittrisker](#) AFS 2018:4. Arbetsmiljöverkets föreskrifter

[Laboratory Biosafety manual](#)

[CDC \(Centers for Disease Control\)](#)

[WHO \(World Health Organization\)](#)

[Lathund - Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner](#)

[Myndigheten för samhällsskydd och beredskap \(MSB\) - avtal M317 ang avfallstransport](#)

Kunskapsöversikt

[Rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola](#) 2015-03-26. Socialstyrelsen, art.nr 2014-6-7

[Sjukdomsinformation om blödarfebrar](#). Folkhälsomyndigheten

[Ebola Rutiner för sanering](#) 2014-12-17. Folkhälsomyndigheten, art.nr 14008

Granskare/arbetsgrupp

Arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Martina Sansone, hygienläkare

Osk Atladottir, hygiensjuksköterska

Marlene van Doesburg, hygiensjuksköterska

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska

Granskare:

Lars-Magnus Andersson, verksamhetschef

Leif Dotevall, biträdande smittskyddsläkare

Hans Mattson, miljöstrateg

Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Smittskydd Västra Götaland

Västra Götalandsregionen

Godkänt av

Angereds Närsjukhus

Carlanderska Sjukhuset

Capio Lundby Närsjukhus

Frölunda Specialistsjukhus

Habilitering och Hälsa

Kungälv's sjukhus

Närhälsan

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Cornelia Bergdahl, chefläkare

Anders Bengtsson, chefläkare

Ola Blomqvist, chefläkare

Camilla Larsson, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Jacob Wulfsberg, chefläkare

Monica Radeberg, chefläkare

Jerker Isacson, chefläkare

Bilaga 1

Instruktion för personlig skyddsutrustning (PPE)

Särskilda rutiner gäller för Infektionskliniken respektive ambulansverksamheten.

Det är viktigt att använda PPE på ett säkert sätt. Om tidigare erfarenhet saknas bör personal med erfarenhet rådfrågas.

Utrustning som behövs

- Inre handskar av god passform (sterila operationshandskar eller motsvarande kvalitet).
- Yttre skyddshandskar av nitril (kraftig kvalitet med längre skaft).
- Vätsketät operationsrock/skyddsrock med mudd.
- Plastförkläde, helst långärmat. Om skyddsrocken inte har vätsketäta sömmar **ska** plastförklädet vara långärmat.
- Täckande huva, helst vätsketät alternativt dubblerad operationshuva.
- Andningsskydd FFP3 med övertäckt ventil, alternativt utan ventil.
- Visir som täcker hela ansiktet, inklusive andningsskyddet. Egna glasögon bör vara säkert anbringade på huvudet med t.ex. en snodd som förbinder glasögonskalmarna.
- Höga skoskydd alternativt stövlar, som täcker den del av underbenen som inte skyddas av rocken.
- Två avfallskärl = godkänd plastbehållare för smittförande avfall, vardera med innerpåse och absorbent t.ex. cellstoff, blöjor, M-tork. (se avfallshantering nedan).
- På patientrummet; extra skyddshandskar, långärmat plastförkläde, skoskydd och ytdesinfektionsmedel 70 % med tensid och Virkon 1 %.

Utöver den/de som ska ta på och av skyddsutrustning ska ytterligare en person finnas med som ger instruktioner, observerar och kvalitetssäkrar genom att signera utförda moment på nedanstående checklista. Om behov av assistans uppstår vid avklädning är det viktigt att även denna person använder personlig skyddsutrustning. Det är viktigt med tydlig kommunikation i samband med varje moment, repetera därför budskapet högt som bekräftelse innan signering.

På och avklädning – ordningsföljd

Påklädning	Utfört/sign
1 Töm fickor på befintliga arbetskläder (bussarong/t-shirt, byxor, strumpor) innan du tar på dig skyddsutrustningen	
2 Höga skoskydd (alt stövlar)	
3 Desinfektera händerna	
4 Andningsskydd (se till att det sluter tätt kring näsa och mun, testa vid både in- och utandning).	
5 Handskar, inre paret ska ses som en förlängd hud, dvs. behålls rena	
6 Operationsrock/skyddsrock – knyt så att baksidan är täckt. (Använd inte inre knytband)	
7 Huva – ska hänga fritt utanpå operationsrocken. Ev. snöre knyts baktill	
8 Visir – tillse att ansiktet är helt täckt	
9 Plastförkläde – knyts baktill	
10 Skyddshandskar, handskkragen ska gå över rockens mudd/plastförklädets ärm	

RUTIN Vårdhygien - Viral hemorragisk feber (t ex ebola)

Skyddshandskar, förkläde, skoskydd ska bytas vid förorening av kroppsvätskor (inne på rummet).

Avklädning i patientrummet - vid dörren.		Utfört/sign
Skyddsutrustning som använts läggs i det första avfallskärl, som placeras nära dörren i patientrummet		
1	Yttre paret skyddshandskar tas av, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. Behåll det inre paret på	
2	Ta på rena ytterhandskar	
3	Plastförklädet tas av bakifrån och dras framåt. Se till att det hamnar ut och in, lägg i avfallskärl.	
4	Yttre paret skyddshandskar tas av, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. Behåll det inre paret på Obs! För långärmat plastförkläde, som sitter med ögla runt tummen, måste förklädet och det yttre paret skyddshandskar tas av samtidigt, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. Behåll det inre paret på	
5	Ta på rena ytterhandskar, öppna dörren ut.	
6	Ta av första skoskyddet alt första stöveln, lägg i avfallskärl, ställ ned foten utanför dörren. Upprepa med andra foten, lägg skoskyddet/stövel i avfallskärl.	
7	Ta av yttre handskarna, lägg i avfallskärl inne på patientrummet	
Fortsatt avklädning sker i angränsande rum eller utanför rummet.		Utfört/sign
All resterande skyddsutrustning läggs i nästa avfallskärl, som placeras utanför patientrummet		
8	Ta av visiret bakifrån, lägg i avfallskärl	
9	Ta av huvan bakifrån, lägg i avfallskärl	
10	Lossa rockens snörning. Dra av rocken så den hamnar ut och in, lägg i avfallskärl	
11	Ta av de inre handskarna, lägg i avfallskärl	
12	Desinfektera händerna	
13	Ta av andningsskyddet bakifrån, ta tag i båda banden och lyft uppåt över huvudet, lägg i avfallskärl	
14	Ny handdesinfektion	
15	Om arbetskläderna blivit förorenade läggs de i avfallskärl	
16	Ny handdesinfektion	

Datum

Namn vårdpersonal

Namn observatör

Dokumentation sparas en månad i verksamheten.

Bilaga 2

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.

Förberedelser

- Ta fram ett kärl för smittförande avfall (UN3291).



- Behållaren förses därefter invändigt med godkänd plastsäck för UN3549 (se nedan). Om sådan inte finns att tillgå, använd annan vätsketät plastsäck. Obs! Vid positivt provsvar ska i så fall byte till godkänd säck ske.
- Om avfallet innehåller mycket vätska, lägg absorbent (blöja, M-tork, cellstoff eller dylikt) i botten på säcken.
- Förbered minst en behållare för avfall inne på patientrummet.
- En behållare placeras utanför patientrummet för sista momentet i avklädningsprocessen.

Arbetsgång

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

Förslutning

- Plastsäcken försluts med buntband.
- Förslut inte kärlet innan misstanke om viral hemorragisk feber avskrivits eller bekräftats.
- Kärlet desinfekteras utvändigt (ytdesinfektionsmedel 70 % med tensid eller Virkon 1 %). Använd engångshandskar och engångsduk.

Förvaring

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

Borttransport

- Vid *negativt* provsvar hanteras avfallet enligt sedvanlig rutin för smittförande avfall UN3291.
- Vid *positivt* provsvar måste godkänd plastsäck för UN3549 användas.
- Borttransport sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.

RUTIN Vårdhygien - Viral hemorragisk feber (t ex ebola)

Förpackning

- Avfallet från bekräftad viral hemorragisk feber ska förpackas enligt Multilateralt avtal M317.
- Slutförpackning sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.
- Följande förpackningsmaterial finns upphandlade inom regionen. För beställning kontakta säkerhetsrådgivarna.

Primärkärl	Sekundärkärl	Ytterförpackning
		
Plastsäck, ska förslutas med 25 cm nedvikt säckända och förslutas med ett par stycken buntband.	UN godkänd tunna, förpackningsgrupp 2. Storlek 68 - 110 liter. Skruvlock. Använd tejp för att försegla locket.	UN godkänd tunna, förpackningsgrupp 1. Storlek 245 liter.

Etiketter

- Följande etiketter ska användas för avsändning av UN 3549
- UN etiketten är blank. Där ska 3549 skrivas till för hand.
- Klistras på ytteremballage på varje kortsida



Hämtning och transport

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