

Handlingsplan för virala hemorragiska febrar (VHF), till exempel ebola

Handlingsplanen bygger i stort på Folkhälsomyndighetens rekommendationer (2015-03-26) och gäller för Region Stockholm. [Extern länk](#)

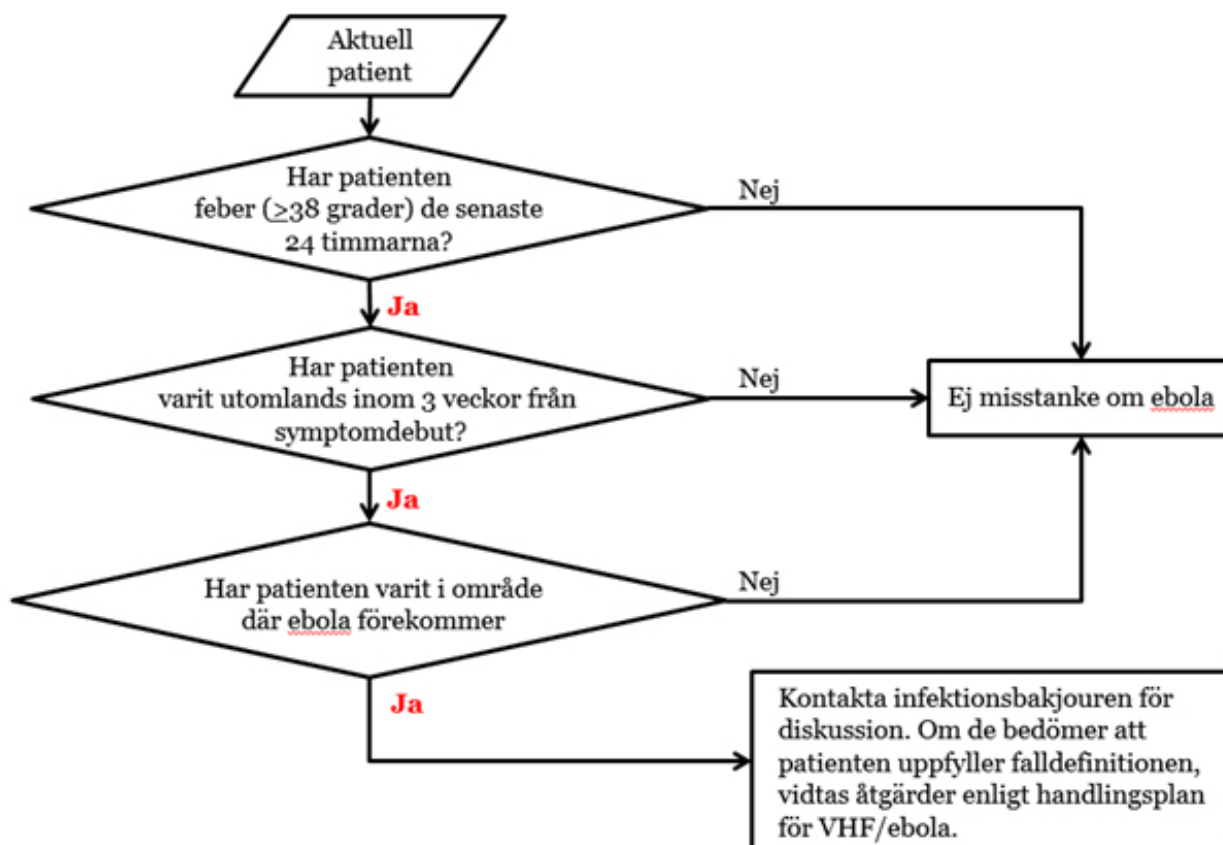
När ska man misstänka VHF/ebola?

Misstänkt fall = en person som besökt område där VHF/ebola förekommer och insjuknar inom 21 dagar med feber (≥ 38 grader).

Under ett pågående ebola-utbrott räknas alla som vistats i länder med pågående spridning av ebola och insjuknar inom 21 dagar med feber som misstänkt fall. Om inget VHF-utbrott pågår krävs att personen uppfyller ytterligare kriterier, se "VHF riskbedömning" nedan.

För aktuella länder där ebola förekommer,
Kontakta bakjournen, infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge (08-585 800 00 vx). Infektionsbakjournen bedömer om det finns risk för VHF/ebola och fattar beslut om vidare omhändertagande.

Samtliga patienter som söker med feber, eller anamnes på feber inom 24 timmar, ska redan vid telefonkontakt eller i receptionen/triagen tillfrågas angående utlandsvistelse inom 21 dagar från symptomdebut.



Handläggning av patient med misstänkt VHF/ebola

I de fall patienten omhändertagits på annat sjukhus än Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge eller identifierats utanför sjukhusmiljö (till exempel på vårdcentral eller vid telefonrådgivning) och misstanke om VHF uppstår gäller följande:

Kontakta omedelbart bakjouren, infektionskliniken, Karolinska Huddinge (08-585 800 00 vx). Infektionsjouren bedömer om det finns risk för VHF/ebola och fattar beslut om vidare omhändertagande.

Samma kontaktväg gäller för barn <18 år.

Om personen kontaktar vården per telefon

- Vårdpersonal kontaktar infektionsbakjouren. Om bakjouren så beslutar, hänvisas patienten direkt till infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.
- Transport från hemmet sker med ambulans, se nedan.

Om personen redan befinner sig på en vårdmottagning

Bedömning av patienten på enskilt rum

- Rör ej patienten, håll 1.5 meters avstånd (gäller personal utan skyddsutrustning).
- Patienten tas direkt till ett enskilt rum, om möjligt med toalett, utan att vistas i/passera väntrum.
- Rummet bör ha setts ut i förväg, och bör ha en checklista för avklädning upptejpade nära utgången och en sopsäck nära dörren.
- Utse en medhjälpare, som ställer behållare för smittförande avfall (rigi-box) alternativt sopsäck som märks med "smittförande" utanför rummet. Etanolbaserat handdesinfektionsmedel och Virkon ställs fram. Markera smutsig del, stor nog att rymma avfall och plats för avklädning, i korridor/förrum.
- Läkare tar på sig skyddsutrustning (se under denna rubrik i slutet av dokumentet) innan hen går in i rummet. Påklädning av skyddsutrustning görs under övervakning av medhjälpare, med stöd av checklistan (se slutet av dokumentet).
- Ta upp anamnes (inklusive reseanamnes, kontakt med sjuka eller avlidna personer, kontakt med sjukvården). Avvakta om möjligt med kroppsundersökning.
- Prover tas enbart på infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Skicka ej prov till rutinlaboratorium på grund av smittrisk.
- Avklädning av skyddsutrustning görs under övervakning av medhjälpare, med stöd av checklista. Viktigt att det görs lugnt och systematiskt. Se "på och avklädning – ordningsföljd" i slutet av dokumentet.
- Lägg skyddsutrustning som använts i rigi-box/sopsäck som sedan skjuts in på patientrummet (när patienten lämnat mottagningen).

Kontakta infektionsbakjouren

- Ring infektionsbakjouren, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge (tel: 08-585 800 00 vx).
- Om infektionsjouren så beslutar, beställs ambulans för transport till infektionskliniken.
- Vid rekvirering av ambulans, informera om misstanken på VHF/ebola.

Rengöring, desinfektion, hantering av tvätt och avfall

- Tvätt, avfall och medicinteknisk utrustning lämnas på patientrummet i väntan på ebola-provsvär.
- Eventuellt patientrum och toalett som använts stängs av i väntan på ebola-provsvär. Informera städpersonal att de inte ska gå in.

- Tagytor utanför patientrummet: punktdesinfektion med Virkon. Utförs av vårdpersonal iklädd långärmat plastförkläde (alternativt vätsketät operationsrock) och handskar.
- Vid kroppsvätskor i allmänna utrymmen på mottagningen: spärra av. Rengöring och punktdesinfektion med Virkon görs av vårdpersonal (ej städpersonal) i ren/ny fullständig skyddsutrustning. Alternativt kan Actichlor plus eller etanolbaserad ytdesinfektion med tensid $\geq 70\%$ användas.
- Kom ihåg toaletten.
- Arbetsdräkt: om synligt förorenad, lägg i smittförande avfall. Om ej förorenad, vanlig tvätt.
- Vid positivt provsvar kontaktas Vårdhygien för vidare instruktion avseende rengöring, desinfektion och omhändertagande av tvätt och avfall. Vid negativt svar städas rummet som vanligt och tvätt och avfall skickas enligt vanlig rutin.

Vid direkt kontakt med kroppsvätska

- Om kroppsvätska kommer på hud eller slemhinna, skölj och tvätta med tvål och vatten. Sprita. Kontakta smittskyddsläkare för vidare instruktion (08-123 143 00 vx, även jourtid).

Kontakta smittskyddsläkare

- Gör en lista över personal (namn, kontaktuppgifter) och eventuella medpatienter som varit i direkt kontakt med patienten. Kontakta smittskyddsläkare (08-123 143 00 vx, även jourtid). Att bara passera någon i ett rum räknas inte som direkt kontakt.
- Exponerade personer behöver inte hållas kvar, ingen risk att de smittar någon annan om de själva inte insjuknat (= tidigast efter 2 dagar).
- Personal som varit i direkt kontakt med misstänkt fall men inte haft kontakt med kroppsvätskor kan fortsätta jobba arbetspasset ut.
- Mottagningen kan fortsätta att hålla öppet som planerat, förutsatt att använt patientrum spärrats av och inga synliga föroreningar av kroppsvätskor finns i annat rum på mottagningen.

Ambulanstransport

- Ambulanstransport sker enligt särskilda rutiner (se särskilt PM från Vårdhygien Stockholm, [extern länk](#)).
- Icke-nödvändig utrustning för transporten plockas bort
- Stäng luckan mellan förarhytt och vårdutrymme. Förare behöver ej skyddsutrustning.
- Efter avslutad transport skall ambulansen ställas av i väntan på provsvar.
- Vid negativt provsvar: Rengör och desinfektera ambulansen enligt vanlig rutin.
- Vid positivt provsvar: Avvakta instruktion från Smittskydd Stockholm/Vårdhygien Stockholm
- Skyddsutrustning kastas i behållare för farligt/smittförande avfall i anslutning till patientrummet efter att patienten lämnats av.

Informationsgång vid misstänkta fall

- Vårdansvarig (den som har tagit anamnes) kontaktar infektionsbakjouren Karolinska, Universitetssjukhuset, Huddinge (08-585 800 00 vx).
- Om första kontakten är 1177 eller ambulans kontaktar dessa infektionsbakjouren direkt för att få vidare direktiv.
- Patientansvarig infektionsjour kontaktar smittskyddsläkaren så snart som erfordras beroende på misstankegrad (08-123 143 00 vx, även jourtid).

Vid bekräftad/stark misstanke om VHF informeras även

- Infektionsbakjouren Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samråder med bakjouren infektion Östergötland eller högisoleringsgruppen i Linköping (kontakts via TiB tjänsteman i beredskap, i Region Östergötland, tel 010-103 00 00).
- Infektionsbakjouren kontaktar klinikens verksamhetschef, Karolinskas chefsläkare, beredskapssamordnare och Vårdhygien Stockholm.
- Smittskyddsläkare kontaktar TiB, chefläkare, pressjour, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm samt TiB på aktuella nationella smittskyddsmyndigheter.

Om VHF-diagnosen är bekräftad

- Om diagnosen är **känd** innan en patient tas in på ett sjukhus i Sverige förs patienten i första hand direkt till högisoleringsenheten på infektionskliniken i Linköping.

Rutiner för flygplan och fartyg

- I de fall misstanke uppstår på flygplan eller fartyg kontaktas Smittskyddsläkaren via airport duty officer (ADO) alternativt Kustbevakningen.

Smittspårning

Påbörjas omgående av behandlande infektionsläkare i samråd med smittskyddsläkare. Personer som haft nära kontakt med ett bekräftat fall eller misstänkt fall under utredning efter symtomdebut identifieras och kontaktas.

VHF/ebola riskbedömning

Risk för att vara sjuk i VHF – gäller sjuk person

Person som insjuknar med feber inom 21 dagar efter vistelse i område där VHF förekommer och har en eller flera av följande kriterier:

Viss risk

- varit i kontakt med vilda djur/vistats en längre tid på landsbygden
- besökt/arbetat inom sjukvård
- eller arbetar på laboratorium där VHF-agens hanteras
- vistats i distrikt/provins med pågående mycket utbredd spridning av VHF, till exempel ebola

Hög risk

- oförklarliga blödningsmanifestationer
- vistats i hushåll med sjuka personer med starkt misstänkt eller bekräftad VHF
- deltagit i vård av patienter med starkt misstänkt eller bekräftad VHF eller varit i kontakt med kroppsvätskor, vävnad eller avliden patient
- vårdpersonal eller laboratoriepersonal som varit i kontakt med kroppsvätskor, vävnad eller kropp av människa eller djur med starkt misstänkt eller bekräftad VHF
- tidigare blivit klassificerad som "viss risk" och utvecklat organsvikt och/eller blödningar utan förklaring

Smittvägar för ebola

Droppsmitta: Kräkning eller andra kroppsvätskor kan stänka någon meter och överföra smitta direkt till slemhinnor i ansiktet eller indirekt via kontaktsmitta.

Kontaktsmitta: Smittan kan överföras från en person till en annan direkt eller via händer, kläder, föremål eller ytor.

Blodsmitta: Smittan kan överföras via blod eller blodblandade kroppsvätskor genom stick- eller skärskada eller stänk mot slemhinna/skadad hud.

Ej luftburen smitta

Risikfaktorer hos vårdpersonal

Vårdpersonal som är gravid eller har hudsjukdomar med icke obetydlig utbredning (till exempel psoriasis) bör inte vårda patienter med misstänkt ebola-infektion.

Skyddsutrustning

- Skoskydd eller stövlar (vid stövlar – använd rymlig modell som går att kliva ur utan stöd av andra foten). Om höga skoskydd finns tillgängliga är dessa att föredra.
- Dubbla handskar, varav det inre paret ska vara av tjockare kvalitet med långt skaft till exempel sterila handskar. Yttre paret handskar kan vara undersökningshandskar, men bör ha långt skaft.
- Operationsrock i vätsketätt material och med mudd.
- Andningsskydd FFP 3 med vätskeresistens (klass IIR). Om detta inte finns tillgängligt använd vätskeresistent kirurgiskt munskydd (klass IIR).
- Dubbla täckande operationshuvor med dok (alternativt en vätsketät huva).
- Visir eller skyddsglasögon.
- Plastförkläde.
- Medhjälparens utrustning:
 - om den person som varit i patientrummet haft direkt kontakt med kroppsvätskor ska medhjälparen använda full skyddsutrustning
 - annars används långärmat plastförkläde (alternativt vätsketät operationsrock) och handskar

Läs igenom checklistor för av- och påklädning och lägg fram utrustningen i rätt ordning.

Ta gärna kontakt med Vårdhygien Stockholm (www.vardgivarguiden.se/vardhygien) för rådgivning gällande rutin och inför inköp av skyddsutrustning. Val av utrustning anpassas till respektive enhet.

På- och avklädning - Ordningsföljd

Klä på skyddsutrustning i rätt ordning för att avklädning ska kunna göras i rätt ordning och på ett säkert sätt. Använd checklistorna på nästa sida.

Se även den film som Vårdhygien Stockholms län har gjort med instruktion för på- och avklädning av skyddsutrustning för vårdpersonal. [Extern länk](#)

Påklädning (under uppsikt av medhjälpare)		Utfört
1	Kortärmad arbetsdräkt. Töm fickorna.	
2	Skoskydd eller stövlar. Vid användning av stövlar ställs arbetsskor på ren sida.	
3	Inre paret handskar (innanför operationsrockens mudd)	
4	Operationsrock (knyt inte inre knuten)	
5	Andningsskydd FFP3	
6	Operationshuvor, utanpå operationsrocken	
7	Yttre paret handskar, med handskkragen utanpå rockens mudd	
8	Plastförkläde	
9	Visir	
10	Se till att all utrustning sitter rätt innan du går in på rummet	

Avklädning (i patientrummet) - lägg material direkt i soppåse		Utfört
1	Ta av plastförklädet (dra sönder förklädet framåt)	
2	Ta av yttre paret handskar, behåll det inre paret på.	
3	Gå ut från patientrummet	
Avklädning under uppsikt av medhjälpare (i nära anslutning till patientrummet) - lägg material direkt i soppåse eller rigi-box		Utfört
4	Ta av visiret bakifrån	
5	Ta av operationshuvorna genom att riva sönder bakifrån (eventuellt med hjälp av medhjälpare)	
6	Lossa skyddsrockens snörning i sidan. Ta av rocken så att den hamnar ut och in	
7	Ta av skoskydd eller stövlar och kliv över till ren sida	
8	Ta av inre paret handskar	
9	Desinfektera händerna	
10	Ta av andningsskydd (ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet)	
11	Ny handdesinfektion	

Ta ny fullständig utrustning vid nytt besök på rummet.