

Vårdhygieniska riktlinjer vid ebola och annan viral hemorragisk feber

Dessa riktlinjer gäller huvudsakligen vid bedömning, vård och transport av patient med *misstänkt* ebola eller annan allvarlig viral hemorragisk feber (VHF) som t ex Krim-Kongo, Marburg och Lassa. Vid bekräftad infektion ska patienten snarast transporteras till högisoleringsenhet för fortsatt vård.

Smittvägar

Smitta sker via kontakt med blod, saliv, kräkning, diarré, urin, svett eller andra kroppsvätskor. Virus kan överleva flera dagar i intorkat tillstånd och i vätska. Smittsamheten är som störst i den senare delen av sjukdomsförloppet samt hos nyligen avlidna.

Inkubationstiden är från 2 dygn upp till 3 veckor (medeltid 4–10 dygn). En infekterad person smittar inte under inkubationstiden.

Skärpta hygienrutiner

- Personlig skyddsutrustning enligt särskild rutin ska användas vid all patientkontakt.
- Kohortvård ska bedrivas.
- Patientvård bedrivs i par. Dessa personer övervakar varandras på- och avklädning av skyddsutrustning.
- Personal som är gravid eller lider av hudsjukdom (ex psoriasis) ska inte delta i vården.
- Dubbla handskar används under hela vistelsen på patientrummet. Den yttre handsken kan vid behov försiktigt sköljas av med vatten men ska inte spritas mellan arbetsmoment då skyddsbarriären kan skadas. Vid arbete där det finns hög risk för kontamination med större mängder kroppsvätskor kan extra skyddshandskar bäras över som ett tredje lager.

Personlig skyddsutrustning

Se separata instruktioner i antingen PDF-format för utskrift eller bildstöd. Tänk på att andningsskydd måste tillpassas och sluta helt tätt för att fungera korrekt. Skägg och skäggstubb omöjliggör till exempel oftast att få andningsskyddet helt tätt. Slöja ska inte bäras under operationshuva.

Typ av skyddsutrustning och övrigt material med artikelnummer

Se separat dokument.

Placering av vårdtagare

Vid misstänkt eller bekräftad infektion ska patienten omgående isoleras på rum med sluss på infektionskliniken. Närliggande rum behöver tas i anspråk för utpassage och avklädning.

Toalettbesök

Avföring och urin kan spolas ut i det vanliga avloppet, men bör dock inte bli kvar i toalettstolen eller stående i vattenlåset varför det är viktigt att spola ordentligt med toalettlocket nedfällt. Patienten bör instrueras att använda toalettreningsmedel i toalettstolen efter varje användning. Vid vård av sängliggande patient, tas avföring och urin om hand i engångsbäcken. Absorberande material läggs i för att minska eventuella stänk. Bäckenet läggs i en påse som sedan läggs i en större avfallspåse i behållare för smittförande avfall.

Inför arbete i avlopp beläget i direkt anslutning till den toalett som används av infekterad patient, tas kontakt med Vårdhygien och full skyddsutrustning används.

Städning, rengöring och desinfektion

Rengöring och desinfektion av det rum där patienten vistats sker efter kontakt med Smittskydd Vårdhygien. Till dess att rummet rengjorts och desinfekterats ska det förseglas.

All städning utförs av vårdpersonal med full skyddsutrustning och ska ske i ett lugnt tempo. Städningen ska utföras så att stänk och aerosolbildning undviks. Både Virkon och etanol avdödar viruset, men för säkerhetsskull ska etanol med tensider och extra hög koncentration ($\geq 70\%$) alkohol användas. $\geq 70\%$ etanol med tensider ska finnas på infektionsmottagningen.

Inverkningstiden för Virkon bör vara 10 minuter och för etanol med tensider rekommenderas 2 minuters inverkningstid. Engångsmaterial ska användas så långt detta är möjligt. Städutrustning för flergångsbruk (inklusive flaskor med Virkon och etanol) desinfekteras efter varje användning och får aldrig lämna rummet.

Daglig städning

Någon egentlig regelbunden städning av vådrummet blir sällan aktuellt då tid till diagnos och eventuell flytt till annan enhet sannolikt blir kort. Fokus bör ligga på noggrann punktdesinfektion vid behov. Vid längre vistelse bör golv och patientnära ytor städas med Virkon.

Punktdesinfektion

Vid mindre spill av blod eller andra kroppsvätskor:

1. Torkas upp med absorberande material, t ex engångshanddukar och blöjor.
2. Använd mikrofiberduk och vatten för mekanisk rengöring.
3. Desinfektera området med Virkon. Låt medlet verka i 10 minuter. Tänk på att även desinfektera angränsande ytor som kan ha kontaminerats.

Vid större mängd av spill (exempelvis kräkning på golv):

1. Ta om möjligt på ytterligare ett lager skyddshandskar

2. Täck över med absorberande material, t ex engångshanddukar, blöja eller absorbent.
3. Vänta någon minut innan materialet tas upp och läggs i soppåse och därefter i behållaren för smittfarligt avfall.
4. Upprepa vid behov processen om all kroppsvätska inte följer med upp.
5. Använd mikrofiberduk och vatten för mekanisk rengöring.
6. Ta av det tredje lagret skyddshandskar.
7. Desinfektera området med Virkon. Låt medlet verka i 10 minuter. Tänk på att även med god marginal desinfektera angränsande ytor som kan ha blivit kontaminerade.

Slutstädning

Efter att patienten lämnat vådrummet förseglas det tills misstanken definitivt har avskrivits eller bekräftats. Ingen städning eller avfallstransport påbörjas. Slutstädning och borttransport av avfall vid bekräftad smitta sker först efter samråd med Vårdhygien.

Rengöring av flergångsmateriel och hjälpmedel

I möjligaste mån används alltid engångsmaterial. Flergångsmaterial (t ex saturationsmätare) som används på rummet ska om möjligt plastas in och i möjligaste mån vara kvar på rummet eller ställas i karantän tills analys svar ankommit. Allt material avtorkas efter varje användning. Använd Virkon, eller för mindre ytor och medicinskteknisk utrustning etanol ($\geq 70\%$) med tensider. Flergångsinstrument som ska rengöras i diskdesinfektor omhändertas först efter eventuellt negativt provsvar.

Vid konstaterad smitta kontaktas Vårdhygien för riktlinjer angående rengöring/kassation av flergångsmaterial.

Tvätt

Arbetskläder och skor som använts under skyddsklädsel hanteras som vanligt så länge det inte finns misstanke om kontamination.

All tvätt från patientsalen betraktas som smittsam och ska kasseras i avfallsbox för smittsamt avfall, se rutin för avfallshantering. Om möjligt används engångslakan. Vid konstaterad smitta kasseras även madrassen. Alla textilier som kasseras ska noteras på särskild blankett och mailas till TvNo efter avslutad vård.

Avfall

Allt avfall från patientsalen betraktas som smittsamt och slängs i avfallsbox för smittförande avfall.

1. Placera absorbent i botten på avfallsbox för smittförande avfall (om detta saknas).
2. Trä en vanlig svart sopsäck i avfallsboxen.
3. När avfallsboxen är full, förslut sopsäcken med buntband.
4. Sätt på locket och kontrollera att det är ordentligt stängt.
5. Torka avfallsboxen med Virkon.

Förbered minst två behållare för avfall inne på patientrummet och två behållare i angränsande rum (en behållare på "ren" respektive "smutsig" sida) för sista momenten i avklädningsprocessen.

Enheter som inte har ovanstående behållare hemma lägger avfallet tillsammans med absorberande material i dubbla plastsäckar som försluts, märks upp som smittförande avfall och behålls på plats i avstängt rum i avvaktan på provsvar.

Skärande och stickande avfall läggs först i avsedd behållare som direkt försluts och placeras i behållaren för smittförande avfall.

I avvaktan på provsvar förvaras allt avfall på patientrummet eller annan avgränsad plats.

Särskilda rutiner gäller vid paketering och transport av avfall vid bekräftad smitta. Kontakta Smittskydd Vårdhygien som tillsammans med Verksamhetsstöd och service ger instruktioner kring detta.

Läs mer:

[Ebola - Rutiner för sanering - Folkhälsomyndigheten](#)

[Transport av patientprov och avfall vid känd eller misstänkt viral hemorragisk feber — Folkhälsomyndigheten](#)

Mathantering

Engångsmaterial ska användas till patienten och kasseras enligt riktlinjer för avfallshantering.

Behandling och undersökning på annan enhet

All extern konsultation, diagnostik och behandling ska i möjligaste mån ske på patientrummet. Röntgenavdelningen kontaktas vid behov för slätröntgen eller ultraljudsundersökning på rummet. I möjligaste mån används alltid engångsmaterial. Annan utrustning som används ska om möjligt plastas in och efter användning desinfekteras och ställas i karantän tills analysvar ankommit. Beslut om vidare rengöring/ kassation tas i samråd med Vårdhygien.

All extern personal ska följa samma riktlinjer för skyddsklädsel som övrig vårdpersonal, och kan därefter fortsätta sitt vanliga arbete på övriga sjukhuset. Antalet konsulter bör begränsas. Gravida eller personer med utbredd hudsjukdom ska ej delta i vården.

Transport

Transport sker med ambulans som är speciellt förberedd. Region Östergötland har speciellt avsedd ambulans och tränad personal som kan kontaktas för vidare transport till högisoleringsenhet.

Inga andra patienter eller personal som inte direkt medverkar i undersökningen bör uppehålla sig vid eller kring transportvägarna eller i undersökningsrummet.

Transportvägarna inom sjukhuset ska säkras med medföljande personal som ser till att hissar och korridorer hålls fria från besökare och personal när transporten sker. Kortare transporter sker med fördel utomhus.

Patienten bör använda kirurgiskt munskydd IIR under transport. Patienter som inte tolererar munskydd förses med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta. Näsduken slängs direkt i medförd avfallspåse som sen slängs i avsedd behållare på patientrummet på Infektionskliniken.

Övrigt

Förteckning av personal som vårdar patienten ska upprättas. Arbetsledare ansvarar för att upprätta en lista över kontakter och personal som omhändertagit patienten. Personal instrueras att under två till tre veckor (beroende på smitta) efter avslutad kontakt med patienten vara uppmärksam på allmänna sjukdomssymtom eller feber. Uppkommer feber eller tecken på infektion ska läkare vid infektionskliniken omedelbart kontaktas.

Avlidna

Personer som hanterar avliden ska bära samma skyddsutrustning som vid vård av patient. Kroppen ska behandlas som smittförande och läggas i bisättningssäck med blixtlås innan transport från rummet. Vid eventuellt läckage av kroppsvätska på bisättningssäcken torkas detta bort innan desinfektion utförs. Bisättningssäcken desinficeras med Virkon eller $\geq 70\%$ etanol innan avfärd och märks upp med den avlidnes identitet. Avlägsna inga implantat på avdelningen, men meddela bårhuset om misstänkt/bekräftad smitta och förekomst av eventuella implantat.

De som utför eventuella hygieniska eller religiösa förberedelser av kroppen inför begravningen ska använda full skyddsutrustning. Det föreligger inget absolut hinder för förevisning av avliden för anhöriga, men de får då inte vidröra kroppen.