

Ebola och annan viral hemorragisk feber (VHF) - Handlingsplan för Region Jönköpings län

Bakgrund

Viral hemorragisk feber (VHF) kan orsakas av flera olika virus och denna riktlinje avser bara de mest allvarliga VHF där det finns risk för smittspridning mellan människor. Dessa virus förekommer främst i Afrika söder om Sahara (Ebola, Marburg, Lassa och Krim-Kongofeber) men fall av Krim-kongofeber förekommer även i Asien och Sydöstra Europa. I Sydamerika finns andesvirus (hantavirus) och vissa arenavirus som också kan orsaka VHF.

Smittvägar och grad av smittsamhet varierar för olika virus, men mellan människor sker smittöverföring genom direkt eller indirekt kontakt med den sjukes kroppsvätskor såsom blod, kräkning, avföring, urin, svett och sädesvätska. Smittsamheten är som störst i den senare delen av sjukdomsförloppet samt hos nyligen avlidna. Symptomfria personer är inte smittsamma.

Inkubationstiden varierar beroende på typ av VHF men är som längst 21 dagar (42 dagar för hantavirus). För Ebola är inkubationstiden vanligen 5-10 dagar men kan variera mellan 2 och 21 dagar. Ebola kan smitta vid oskyddade sexuella kontakter i upp till tre månader efter att en infekterad person tillfrisknat.

Symtombild

Debuterar oftast med ett hastigt insjuknande i influensalika symptom med feber, huvudvärk, muskelvärk, ledvärk, kräkningar, diarré och allmän svaghet. Under den andra sjukdomsveckan inträder ofta den hemorragiska fasen, med utbredda blödningsmanifestationer, DIC-bild och multiorgansvikt.

Vissa särdrag kan förekomma vid olika VHF:

- Ebola/Marburg: Makulopapulösa utslag på bålen (kring dag 5) samt faryngit med beläggningar.
- Krim-Kongofeber: Konjunktivit, retroorbital smärta, fotofobi och mental påverkan.
- Lassafeber: Konjunktivit, ansiktssvullnad, faryngit med beläggningar, retrosternal smärta, pleuravätska, myokardit/perikardit och neurologiska symptom.

När ska man misstänka ebola eller annan VHF?

- En person som besökt område där det pågår aktuellt utbrott med smittspridning av VHF (för aktuella riskområden se tabell nedan och framför allt länkarna till uppdaterad information i slutet av dokumentet)
- En person som träffat en person med verifierad VHF

och

- inom 21 dagar (42 dagar för andesvirus) insjuknat med feber, kräkningar, diarré, andra influensaliknande symptom eller har drabbats av oförklarliga

blödningsmanifestationer. Observera särskilt avresedatum/senast möjliga expositionsdatum i förhållande till inkubationstiden.

Typ av VHF	Känt riskområde	Inkubationstid	Trolig smittväg
Ebola och Marburg	Afrika söder om Sahara	2-21 dagar (vanligast 4-10)	Kroppsvätskor från djur och människor
Krim-Kongo	Afrika söder om Sahara, sydöstra Europa, Mellanöstern, Central- och Sydasien samt Kina	1-13 dagar (vanligast 1-6)	Framför allt via fästingar, men även via blod och vävnader från djur. Kan smitta via kroppsvätskor mellan människor i vårdmiljö, men ovanligt.
Lassa	Västafrika söder om Sahara	3-21 dagar (vanligast 7-12)	Inandad damm eller mat kontaminerad med kroppsvätskor från gnagare. Kan smitta via kroppsvätskor mellan människor i vårdmiljö, men ovanligt.
Andesvirus (hantavirus)	Södra Sydamerika	4-42 dagar (vanligast 14-28)	Inandad kontaminerat damm eller genom direktkontakt med kroppsvätskor från gnagare. Kan smitta mellan människor vid nära kontakt, via kroppsvätskor och i vårdmiljö, men ovanligt.

Riskbedömning (ebola)

Om misstanke om ebolasmitta uppkommit (enligt ovan) görs vidare i samråd med infektionsjouren en riskbedömning utifrån symtombild och anamnes och kategorisering i *ingen risk*, *viss risk* eller *hög risk*.

”Ingen risk” för ebola

- Uppfyller inte kriterier enligt nedan. Vid tveksamheter kan ytterligare bedömning på infektionsmottagningen bli aktuell.

”Viss risk” för ebola

- varit i kontakt med vilda djur i ett riskområde
- besökt eller arbetat inom sjukvården i ett riskområde
- arbetat i ett laboratorium där ebola hanteras

- vistas i distrikt/provins med pågående utbrott eller endemisk spridning av VHF

”Hög risk” för ebola

- patient som utvecklar feber och har oförklarliga blödningsmanifestationer (inte enbart blodiga diarréer)
- vistas i hushåll där det befunnit sig sjuka och febrila personer med starkt misstänkt eller konstaterad ebola
- deltagit i vård eller omhändertagande av sjuk och febril patient med starkt misstänkt eller konstaterad ebola
- kommit i kontakt med kroppsvätskor (inklusive oskyddat samlag), vävnad eller kropp av människa eller djur med starkt misstänkt eller konstaterad ebola (gäller även avlidna).
- patienten har tidigare blivit klassificerad som patient med ”viss risk” för ebola och sedan utvecklat organsvikt och/eller tecken till blödningar utan annan förklaring

Initial handläggning av misstänkt fall

Om patienten kontaktar vården per telefon eller 1177

- Personalen kontaktar **infektionsjouren på tel 010-242 90 95** som i sin tur kontaktar patienten för ytterligare anamnes.
- Om misstanke om VHF kvarstår, sker transport med ambulans direkt från hemmet till infektionskliniken. Ambulansen beställs av infektionskliniken. Se avsnitt om ambulanstransport nedan.

Om patienten redan befinner sig på en vårdmottagning

- Beroende på förhållande ska patienten stanna kvar eller tas direkt till ett enskilt rum och får inte vistas i eller tillåtas passera väntrum. Eventuellt vådrum som använts stängs sedan av tills misstanken har bekräftats eller avskrivits.
- Gravid eller person med utbredd hudsjukdom ska inte delta i vård eller transport av personer med misstänkt VHF.
- Kontakta **infektionsjouren** som gör en *riskbedömning* utifrån de uppgifter patienten lämnat.
- Om det bedöms att ingen risk för VHF föreligger sker mottagningsbesöket på vanligt sätt.
- Om det bedöms att det finns ”viss risk” eller ”hög risk” för VHF ska patienten transporteras från mottagningen till infektionskliniken.
- Vårdpersonal som deltar i transporten till infektionskliniken eller vårdar patienten ska bära adekvat skyddsutrustning. Se skyddsutrustning och vårdhygieniska riktlinjer nedan. Särskilda förråd med skyddsutrustning finns på varje akutmottagning och på vissa vårdcentraler.
- Från akutmottagningen på Ryhov sker transport utomhus, vid behov med rullstol eller brits. Från övriga mottagningar i länet sker transport med ambulans.

- Infektionskliniken beställer ambulansen. Se avsnitt om ambulanstransport nedan.
- Temperatur, puls och andningsfrekvens kan mätas på mottagningen i väntan på ambulanstransport. Provtagning och andra undersökningar görs på infektionskliniken.

Skyddsutrustning

På alla akutmottagningar, på infektionskliniken och på Jönköping airport ska det finnas ett antal uppsättningar med personlig skyddsutrustning och övrigt material som behövs vid hantering av misstänkta fall.

Respektive verksamhet ansvarar för att förråden omsätts och uppdateras.

Se separata riktlinjer för hantering av skyddsutrustning och förteckning över rekommenderat material med artikelnummer.

Åtgärder vid exponering för smitta

Om vårdpersonal utsätts för oskyddad kontakt med kroppsvätskor från patient med misstänkt eller konstaterad VHF avbryts arbetet på ett säkert sätt och den exponerade klär av sig skyddskläder enligt rutin.

- Vid stick-/skärskada desinfekteras området omedelbart med rikligt med handsprit eller klorhexidinsprit.
- Vid stänk i munnen, skölj omedelbart med rikligt med vatten eller annan tillgänglig vätska.
- Vid stänk i ögonen skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch eller natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut eventuella kontaktlinser och skölj noga igen.
- Vid exponering av blod eller kroppsvätska på skadad hud tvättas hudområdet omedelbart med rikligt med tvål och vatten samt efterföljande handdesinfektion.
- Vid kontaktsmitta är det främst vid nära kontakt (<1m) utan adekvat skyddsutrustning med patient med uttalade symptom (kräkning, diarré, blödning, hosta) som det föreligger en hög smittorisk.
- Vid kontakt med febril patient utan andra symptom i t.ex. väntrum, reception, etc. föreligger endast viss smittorisk.

Närmaste chef samt smittskyddsläkare informeras om exposition och berörd personal ska snarast bedömas av infektionsläkare.

Ambulanstransport

- Beställning av ambulans görs av infektionskliniken.
- Informera om misstanke om ebola/VHF vid beställningen.
- Ambulanstransport sker enligt särskilda rutiner
- Ambulanspersonalen ska vara iklädd skyddsutrustning.
- Patienten förs direkt till avdelning efter instruktion från avdelningens personal.
- Ambulansen tas tillfälligt ur bruk efter transporten i avvaktan på verifierad diagnos och sanering.
- Vid behov av längre transport till högisoleringsenhet kan ambulansenheten vid Linköpings universitetssjukhus kontaktas för eventuell assistans.

Informationsgång vid misstänkta fall

- Vårdansvarig på mottagningen eller på 1177 kontaktar infektionsjouren på infektionskliniken, Länssjukhuset Ryhov.
- Om första kontakten är via SOS informeras Tjänsteman i beredskap (Tib) i regionen som i sin tur kontaktar infektionsjouren för att få vidare direktiv.
- Vid misstanke om ebola/VHF kontaktar infektionsjouren smittskyddsläkaren omgående.
- Vidare kontakter med folkhälsomyndigheten och andra aktörer sker enligt intern rutin på Smittskydd Vårdhygien och infektionskliniken.

Vid bekräftad VHF

Om diagnosen är **känd** innan en patient tas in på ett sjukhus i Sverige förs patienten om möjligt direkt till högisoleringsenheten vid infektionskliniken på Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge.

Rutiner för flygplan

Vid misstanke om VHF hos sjuk passagerare på flygplan kontaktas smittskyddsläkaren i enlighet med rutiner för karantänsflygplats.

Kontaktspårning

Kontaktspårning kring patient med misstänkt eller bekräftat fall av VHF påbörjas omgående av behandlande infektionsläkare i samråd med smittskyddsläkaren. Personer som haft nära kontakt med ett bekräftat eller misstänkt fall under utredning efter symtomdebut identifieras och listas. Grad av kontakt noteras och riktlinjer för uppföljning ges.