

Ebola Handläggning av misstänkta fall vid Infektion, Gävle sjukhus

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och befogenheter	2
4.	Kommunikationsplan	2
5.	Beskrivning	3
5.1.	Inkubationstid	3
5.2.	Symtom	3
5.3.	Behandling	3
5.4.	Smittvägar - preventiva åtgärder	3
6.	Var finns ebola?	3
7.	När ska man misstänka ebola?	4
7.1.	Frågeformulär för intervju på misstanke om ebola	4
7.2.	Riskbedömning exponerade personer utan symtom	4
7.3.	Riskbedömning patienter som har symtom	5
7.4.	Sjukvårdspersonal som arbetat/arbetar med ebola	6
8.	Primärt omhändertagande av patient med misstänkt ebola	7
8.1.	Grundläggande åtgärder	7
8.2.	Personal som inte bör arbeta med ebola misstänkta	8
8.3.	Patienttransport med ambulans till sjukhus	8
8.4.	Förberedelser på infektionskliniken inför övertagande	9
8.5.	Infektionsbakjour kontaktar följande myndigheter/enheter	9
9.	Vård på Infektionsenheten	9
9.1.	Förteckning av personal som vårdar patienten	10
9.2.	Skyddsutrustning	10
9.3.	Provtagning	11
9.4.	Hantering och transport av blodprov	12
9.5.	Avfall	13
9.6.	Avloppshantering	14
9.7.	Flergångsmateriel/utrustning	14
9.8.	Måltider	15
9.9.	Besök	15
9.10.	Punktdesinfektion	15
9.11.	Daglig städning	15
9.12.	IVA-vård	15
9.13.	Undersökning/behandling utanför vådrummet	16
9.14.	Verifierade ebola-fall	16
9.15.	Slutstädning	16
10.	Kontaktspårning	17
11.	Smittfrihet	17
12.	Anmälan till smittskyddsläkare	17
13.	Rutiner vid dödsfall	17
14.	Rutiner för på och avklädning	18
15.	Material som ska förvaras i vådrum och slussar	18

16. Bilagor	20
17. Länksamling	20
18. Referenser	20
19. Dokumentinformation	21

1. Syfte och omfattning

Dokumentet ska ge vägledning i en akut situation och vid fortsatt handläggning och vård på infektion avdelning 120, Gävle sjukhus.

Dokumentet gäller för personal inom hälso- och sjukvård i Region Gävleborg.

Patienter med misstänkt eller verifierad ebola infektion ska snabbt identifieras och handläggas korrekt om de söker vård inom regionen.

2. Allmänt

Observera att nedanstående riktlinjer kan komma att revideras allt eftersom vi får ny kunskap om ebola. Se därför till att ni har tillgång till den senaste upplagan av dokumentet som finns på www.regiongavleborg.se/smittskydd, rubrik Ebola i A-Z-listan.

Ebola tillhör en grupp virussjukdomar, virala hemorragiska febrar, som delvis har gemensam symptombild vilken domineras av hög feber, multiorgansvikt samt olika grader av blödningsmanifestationer. De mest omtalade är Ebola, Marburg och Lassa, som alla kan spridas från människa till människa. Virussjukdomarna sprids av och till i olika afrikanska länder sedan 70-talet.

Folkhälsomyndigheten:

[Socialstyrelsens rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av ebola](#)

[Ebolautbrott i Kongo augusti 2018-](#)

3. Ansvar och befogenheter

Verksamhetschef och vårdenhetschef ska ansvara för att informationen i detta dokument är känd för personalen inom deras respektive ansvarsområden. All vårdpersonal inom regionen ska med hjälp av dokumentet kunna delta i initial handläggning och vård av misstänkt ebola infektion. Vårdpersonal vid infektionskliniken har ansvar för och befogenhet att genomföra den fortsatta handläggningen.

4. Kommunikationsplan

Bör tidigt upprättas och samordnas av smittskyddsläkare, regionens TiB och kommunikationsavdelning. Samråd med Högisoleringsgruppen i Linköping och Socialstyrelsen.

5. Beskrivning

5.1. Inkubationstid

Inkubationstiden kan variera mellan 2-21 dagar i typfallet 8-10 dagar. Sjukdomsriskens anses vara över efter tre veckor (21 dagar).

5.2. Symtom

Hastigt isättande feber (räcker med $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) med bl.a. muskelvärk, huvudvärk, kräkningar, diarré och svaghet. Sjukdomen kan också börja utan feber men med övriga symtom. Initiala symtombilden liknar den som ses vid många andra infektionssjukdomar, t.ex. malaria.

Omkring femte sjukdomsdagen tillkommer ofta gastrointestinala symtom som vattnig diarré, illamående, kräkningar och buksmärta. Patienterna har ofta haft konjunktival rodnad. I ungefär 20 % av fallen tillstöter blödningar från mag-tarmkanalen och slemhinnor. Dödsfall inträffar dag 6-16 p.g.a. multiorgansvikt och ibland svåra blödningar eller septisk chock. Dödligheten beräknas till cirka 70 % i Västafrika.

5.3. Behandling

Det finns idag ingen etablerad läkemedelsterapi mot ebolavirus. Behandlingen inriktas på att stödja sviktande organfunktioner och ersätta blodförluster. Vätska, blod- och trombocytttransfusioner ges och vid behov respiratorbehandling.

5.4. Smittvägar - preventiva åtgärder

Hög risk för smitta mellan människor föreligger vid direktkontakt med infekterade kroppsvätskor såsom blod kräkning, avföring, urin och sädesvätska från levande eller död människa eller indirekt kontakt med föremål och ytor som kontaminerats via stänk. Luftburen smitta har inte dokumenterats i det pågående utbrottet. Även kontakt med förorenade instrument eller föremål utgör en smittrisk. Ebolavirus överlever flera dagar i intorkat tillstånd och i vätska. Det finns risk för virusspridning vid kontakt med döda kroppar inför och vid begravning.

För detaljer rörande smittvägar och preventiva åtgärder, se Socialstyrelsens dokument: [Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola](#).

6. Var finns ebola?

[Folkhälsomyndigheten](#)

[CDC karta](#)

[WHO karta \(situations reports\)](#)

[WHO Global Alert and Response](#)

[Ebolautbrott i Kongo augusti 2018-](#)

7. När ska man misstänka ebola?

De kliniska symtomen vid ebola är ospecifika i ett tidigt skede. Därför är reseanamnesen särskilt viktig för att väcka misstanke om ebola. Först i avancerad sjukdomsfas blir blödningsmanifestationerna och eventuella tecken på organsvikt framträdande. Epidemiologiska riskfaktorer under de senaste 21 dagarna innan symptomdebut är kontakt med blod eller andra kroppsvätskor från person eller en avliden med säkerställd eller misstänkt ebola sjukdom, vistelse i ett område där det pågår ebola utbrott (se punkt 6), eller arbete med fladdermöss, gnagare eller primater från ett område med pågående ebola utbrott.

7.1. Frågeformulär för intervju på misstanke om ebola

Frågeformulär för sjukvårdspersonal: [Svenska](#) , [Engelska](#) och [Franska](#).

Frågeformulär – Riskbedömning för infektionsläkare

Länk till [Riskbedömningsformulär för infektionsläkare](#).

Frågeformulär för personal som inte är sjukvårdsutbildad: [Svenska](#) , [Engelska](#) och [Franska](#).

7.2. Riskbedömning exponerade personer utan symtom

Länk: [Riskbedömningsformulär för infektionsläkare](#).

För personer som kan ha exponerats för ebola, men inte utvecklat några sjukdomssymtom görs en individuell bedömning av risken för överföring av smitta. Det föreligger ingen smittsamhet under inkubationstiden för ebola. Här följer exempel på kontaktsituationer och riskgradering:

Viss risk för att ha blivit exponerad för ebola

Tillfällig kontakt med febril ebolasjuk person utan andra symtom i samband med exempelvis:

- vistelse i samma väntrum
- färd med samma buss
- tjänstgöring som receptionist på sjukhus

Åtgärder

Om en person utan symtom bedöms ha viss risk för att ha blivit exponerad för ebola ska man kontakta infektionsjour och smittskyddsläkaren för diskussion om åtgärder då isolering, reserestriktioner och umgängesrestriktioner kan bli aktuella. Kontaktlista ska upprättas. Smittskyddsläkaren har kontaktlista.

Ge lugnande besked och rekommendera följande om isolering inte blir aktuell:

- Kontrollera temperaturen två gånger dagligen under 21 dagar efter senaste möjliga exposition.

- Ring 1177 eller överenskom om lämplig kontakt-telefon för patienten om temperaturen $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ eller om symtom på sjukdom uppträder.

Hög risk för att ha blivit exponerad för ebola

Nära kontakt (<1 m) ansikte mot ansikte utan adekvat skyddsutrustning med ebolapatient som:

- hostar
- kräks
- har blödning
- har diarré

dessutom vid hud-eller slemhinnekontakt inklusive nålstick, med kroppsvätska vävnad eller laboratorieprov från ebola infekterad patient.

Åtgärder

Om en person utan symtom bedöms ha hög risk för att ha blivit exponerad för ebola ska man utan dröjsmål kontaktas infektionsjour/-bakjour för ställningstagande till åtgärder och uppföljning. Isolering, reserestriktioner och umgängesrestriktioner, liksom ineliggande vård kan bli aktuellt. Smittskyddsläkaren ska kontaktas. Kontaktlista ska upprättas. Smittskyddsläkaren har kontaktlista.

7.3. Riskbedömning patienter som har symtom

[Riskbedömningsformulär för infektionsläkare.](#)

Risk för att vara sjuk i ebola

Reseanamnesen är viktig eftersom symptomen för ebola är relativt ospecifika! Infektionsläkare samt smittskyddsläkare ska involveras tidigt i handläggningen. Först i avancerad sjukdomsfas blir blödningarna i cirka 20 % av fallen mer dominerande. En utförlig anamnes är avgörande för bedömningen, vid sidan om tolkningen av symtombilden.

Viss risk

Viss risk föreligger hos person som insjuknar med feber ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) inom 21 dagar efter vistelse i område där ebola (VHF) förekommer och där en eller flera av nedanstående faktorer föreligger:

- Varit i kontakt med vilda djur.
- Har besökt eller arbetat inom sjukvård i ett riskområde för ebola (VHF).
- Arbetar eller har arbetet på laboratorium där ebola (VHF-agens) hanteras.
- Har vistats i distrikt/provins med pågående mycket utbredd spridning av ebola.

Åtgärder

Om en person med symtom bedöms ha "viss risk" för ebola kontaktas infektionsjouren/bakjouren (Telefon växel: 026- 15 40 00) för ställningstagande till vård, provtagning och bedömning. Smittskyddsläkaren kontaktas av infektionsjour/-bakjour.

Hög risk

Hög risk föreligger hos person som insjuknar med feber ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) inom 21 dagar efter vistelse i område där ebola (VHF) förekommer och där en eller flera av nedanstående faktorer föreligger:

- Oförklarliga blödningsmanifestationer (inte enbart blodiga diarréer).
- Vistats i hushåll med sjuka och febrila personer med starkt misstänkt eller bekräftad ebola (VHF).
- Deltagit i vård av patienter med starkt misstänkt eller bekräftad ebola (VHF) eller varit i kontakt med kroppsvätskor (inklusive oskyddat samlag), vävnad eller avliden patient.
- Vårdpersonal eller Lab personal 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.

Åtgärder

Om en person med symtom bedöms ha "hög risk" för ebola tas skyndsamt kontakt med infektionsjouren/-bakjouren (tfn växel 026-15 40 00) för inläggande vård, provtagning och bedömning på infektion. Smittskyddsläkaren kontaktas. Ställningstagande till tidig smittspårning ska tas.

Särskilda fall

Riskbedömning av personal som insjuknar i feber inom 21 dagar efter arbete med känd patient med ebola då adekvat skyddsutrustning använts görs individuellt av Infektionsjour i samråd med Smittskyddsläkare.

Det är möjligt att befolkningen insjuknar i andra luftvägs- eller andra infektioner förutom ebola. Detta gäller även personal som arbetar med ebolapatienter med adekvat skyddsutrustning. Om sådan personal insjuknar med feber eller andra symtom ska riskbedömning göras.

7.4. Sjukvårdspersonal som arbetat/arbetar med ebola

[Riskbedömningsformulär för infektionsläkare.](#)

Sjukvårdspersonal utan symtom som arbetat med ebola patienter i utlandet och som ämnar återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter bör bedömas individuellt. Förutsatt att personen använt adekvat skyddsutrustning och att inga som helst incidenter inträffat som kan medföra risk för smitta, kan han eller hon börja arbeta efter det screening för annan smitta utförts enligt landstingets riktlinjer. Det som i första hand är aktuellt är MRSA screening.

Personal som arbetar med ebola i Sverige som använder adekvat skyddsutrustning och arbetat utan några som helst incidenter som kan medföra smitta, ska betraktas som osmittad.

Om minsta tveksamhet föreligger rörande risken för att smittöverföring av ebola kan ha skett, avstängs personen från ordinarie arbete under en period av 21 dygn efter senaste arbetstillfälle med ebola patienter eller arbete på laboratorium som hanterar kroppsvätskor eller vävnad från ebola patienter. Personer som avstängts från arbete bör kontrollera temperaturen två gånger dagligen under 21 dygn och genast kontakta 1177 eller infektionsjour enligt överenskommelse.

8. Primärt omhändertagande av patient med misstänkt ebola

8.1. Grundläggande åtgärder

Gäller såväl de med "viss risk" som med "hög risk", se punkt 7.

[Riskbedömningsformulär för infektionsläkare.](#)

En strukturerad anamnesupptagning av patient krävs för att uppfylla kriterier för skäligen misstanke om infektion orsakad av ebola eller att en patient med hög sannolikhet har exponerats för ebolavirus se punkt 7.

De viktigaste anamnesiska faktorerna att belysa är om patienten inom 21 dagar före symtom vistats i område med spridning av ebola eller haft nära kontakt med en sjuk eller avliden person som kan ha haft ebola infektion, alternativt att patienten arbetat på laboratorium med ebola smittat material.

Infektionsbakjouren beslutar var och hur patienten ska handläggas. Vid beslut om transport till infektionsavdelningen behöver infektionsavdelningen förbereda mottagandet och ambulansbehöver tillkallas. Infektionsbakjouren antecknar aktuella namn och telefonnummer så att sjukvårdspersonal, patient och infektionsbakjour lätt kan nå varandra.

Om infektionsbakjouren beslutar att patienten ska vårdas inlagd ska patienten till infektionsavdelningens rum utan att träffa andra personer för att minimera smittrisk. Patienten ska i första hand förflyttas med ambulans, se nedan.

Läkarundersökning av patient där misstanke om ebola inte kan uteslutas

Patienten undersöks primärt på infektionsavdelning. Kontorstid undersöks patienten av infektionsjour. Jourtid undersöks patienten av primärjour medicin i samråd med infektionsbakjour.

Efter primär undersökning diskuteras fallet ånyo med infektionsbakjouren om fortsatt handläggning. Vid behov kallas infektionsbakjouren in till sjukhuset med två timmars inställelsetid. Infektionsbakjouren leder arbete och tar erforderliga kontakter (smittskyddsläkare, Folkhälsomyndighetens tjänsteman i beredskap, Socialstyrelsen och Högisoleringsenheten i Linköping) beroende på situation och enligt riktlinjer i detta dokument."

Undersökning av läkare inom annan specialitet kan vara indicerad, beroende på patientens tillstånd, under dygnets alla timmar.

Skyddsutrustning och stöd vid påklädning och avklädning tillhandahålls av personal på infektionskliniken till all annan sjukvårdspersonal inom andra specialiteter som behöver delta i undersökning och vård av patienten.

Infektionsbakjour har två timmars inställelsetid (beredskap) från inringning till aktivt arbete på Gävle sjukhus men finns tillgänglig på telefon även under inställelsetiden.

8.2. Personal som inte bör arbeta med ebola misstänkta

Följande sjukdomar kan innebära förhöjd risk för att bli smittad med ebola i samband med kontakt med ebolainficerad kroppsvätska:

- Samtliga akuta och kroniska hudsjukdomar med icke obetydlig utbredning, t.ex. psoriasis, atopiskt eksem, rosacea, seborré, kroniska sår m.fl.

En person som är gravid, alternativt lider av någon av de ovan angivna sjukdomarna, bör inte delta i vård, undersökning, behandling eller transport av person med misstänkt eller säkerställd ebolainfektion.

Den bör inte heller delta i arbete på laboratorium eller annan enhet där kroppsvätska från person med misstänkt eller säkerställd ebolainfektion hanteras.

8.3. Patienttransport med ambulans till sjukhus

- Vid patienttransport till och från sjukhus är det viktigt att hålla nere antalet kontakter.
- Transport ska ske med ambulans. Taxi eller allmänna transporter ska inte användas.
- I ambulansen ska luckan mellan förarhytt och patientutrymme ska vara stängd.
- Ambulanspersonal som har patientkontakt ska använda skyddsutrustning.
- All utrustning i ambulansen, även löst sittande föremål, ska täckas med plast för att förhindra kontaminering och underlätta rengöring efter avslutad transport. Använd silvertejp för att fästa plasten.

- Om täckning med plast riskerar patientsäkerheten ska istället allt material kasseras eller rengöras och desinfekteras. Vårdhygien ska kontaktas.
- Under transport bör patienten bära andningsskydd (FFP3) utan ventil. Om patienten inte tolererar det förses patienten med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta, och kräkpåse att slänga dessa i direkt efteråt.
- Efter avslutad transport ska ambulansen tas ur drift och förseglas i väntan på desinfektion med t ex Virkon efter samråd med Vårdhygien.

8.4. Förberedelser på infektionskliniken inför övertagande

- Infektionsbakjour kontaktar ansvarig sjuksköterska på infektion avdelning 120 som startar utrymning av sal 7 och 8 samt ansvarar för att material fylls på enligt punkt 15.
- Extrapersonal kallas in enligt intern överenskommelse och upprättad lista.
- Ansvarig sjuksköterska på infektionsavdelning 120 Gävle sjukhus håller kontakt med ambulans och överenskommer om var och när patienten ska avlämnas. Infektionsbakjour hålls informerad.
- Infektionsbakjour kontaktar IVA jour för kännedom.
- Undersökning sker på isoleringsrum sal 8.

8.5. Infektionsbakjour kontaktar följande myndigheter/enheter

1. Smittskyddsläkare i Region Gävleborg kontaktas så fort patient med ebola misstanke identifierats. Smittskyddsläkaren kontaktar Tjänsteman i beredskap (TiB) i regionen.
2. Högisoleringsgruppen i Linköping via infektionsbakjouren i Linköping 010-103 00 00
3. Tjänsteman i beredskap på Folkhälsomyndigheten 010-205 24 00
4. Tjänsteman i beredskap på Socialstyrelsen via SOS alarm 0771-800 900
5. Vårdhygien Region Gävleborg dagtid.

9. Vård på Infektionsenheten

Hygienrutiner

Väl fungerande basala hygienrutiner med utökad skyddsutrustning enligt nedan är avgörande för att förhindra spridning av ebola och ska konsekvent tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer. Det är mycket viktigt att följa rutiner för att undvika stick- och skärskador. Skyddsutrustning skall bäras av alla som vistas i patientrummet, se nedan.

- Patienten ska isoleras på vårdavdelning 120, infektionsenheten Gävle sjukhus, helst sal 8.
- Ett angränsande vådrum, sal 7, ska disponeras för inpassage av personalen efter avslutat arbetspass, se bilaga 1 för detaljer kring in och utflöde av personal. Således måste två angränsande vådrum friställas för patient med ebola.
- Patient ska kohortvårdas (patienten sköts av särskild avdelad personal som inte arbetar med andra patienter). Om kohortvård inte är möjlig skall antalet vårdpersonal som rör sig in och ut i vådrummet begränsas.
- I vådrummet bör man, i möjligaste mån, arbeta minst två personer samtidigt.
- Patientens kläder och personliga tillhörigheter läggs i plastpåse (märks med namn) som försluts och förvaras i vådrummet till dess att det fastslagits om patienten har eller inte har ebola.

9.1. Förteckning av personal som vårdar patienten

- Arbetsledare ansvarar för att det upprättas en lista över kontakter och personal, inklusive läkare, som omhändertagit eller handlagt patient med misstänkt eller konstaterad ebola. Riskbedömning av ebola-exposition ska göras och åtgärder ska vidtas.
- Listan ska vara uppsatt i korridoren utanför vådrummet, se punkt 14.
- Personalen ska informeras om symtombild och vilken läkare som vid behov ska kontaktas.
- Alla personer som har kontakt med ebola misstänkt patient ska mäta kroppstemperaturen två gånger dagligen under 3 veckor samt omedelbart kontakta ansvarig läkare vid feber eller symptom.
- Samråd med smittskyddsläkare.

9.2. Skyddsutrustning

- Arbetskläder: bussarong och byxor tillhandahålls av arbetsgivaren och strumpor med högt skaft (eget inköp).
- Långärmat vätsketät skyddsrock med mudd art.nr 415804 (148cm lång), 201321 (167cm lång)
- Engångs långärmat plastförkläde art.nr 202795
- Täckande operationsmössa hjälm art.nr 202441
- Op mössa hjälm Valiant XL blå evercare art.nr 1005885
- Visir (OneMed art.nr 221177) Full Face Shield
- Stövlar storlek 40-46 (eget inköp)
- Andningsskydd FFP3 med (täckt) ventil art.nr 225109
- Sterila handskar:

Art.nr 215217 storlek 6,5

Art.nr 215218 storlek 7,0

Art.nr 215219 storlek 7,5

Art.nr 215220 storlek 8,0

- Nitrilhandskar vid avklädning
Art.nr 296616 storlek S
Art.nr 296617 storlek M
Art.nr 296618 storlek L
- Dubbla sterila handskar se artikelnummer ovan. Det andra paret en storlek en storlek större.

Utrustningen finns på anvisad plats på avdelning 120.

OBS: Se sidorna 23-26 angående rutiner för på- och avklädning. Skyddsutrustningen ska vara påtagen innan inträdet vådrummet. För att personlig skyddsutrustning ska fungera som skydd är det avgörande att personalen fått utrustningen utprovad och vana att använda den under övning, inklusive på- och avklädningsrutiner se punkt 14.

9.3. Provtagning

- Största försiktighet med ordination av andra prov än ebola diagnostik och malariadiagnostik. Vid alla typer av prover (även kemlab) måste alltid mottagande laboratorium kontaktas innan prov skickas för att överenskomma om transport och mottagande. Prover får aldrig skickas i rörpost. Prov ska överlämnas personligen direkt till mottagande laboratorium.
- Behovet av provtagning ska värderas noggrant av infektionsläkare. Prov för eboladiagnostik och malaria samt diagnostik vid livshotande tillstånd får inte utebli.
- Vid ebola misstanke märks alla prover som "smittförande" och ska läggas i hård plasthylsa med vätskeabsorbent.
- Samråd med läkare på bakteriologiska laboratoriet, Gävle samt läkare på P4-laboratoriet på Folkhälsomyndigheten (telefon 010-205 20 00, jourtid TiB 010-205 24 00) innan provtagning för virologisk och annan mikrobiologisk diagnostik initieras.
- Prov för ebola diagnostik skickas med kurir (transportör med tillstånd att transportera farligt gods) till Folkhälsomyndigheten efter samråd med Folkhälsomyndigheten. Instruktion för packning och transport finns på Folkhälsomyndighetens hemsida, sök "Packa provet rätt" och "Transport av höginfektöst prov till Folkhälsomyndigheten". Se punkt 9.
- Malaria snabbtest kommer att kunna utföras vid laboratoriet i Gävle. Innan provtagning ska diskussion med laboratoriet ha förts om hur provet säkert transporteras till laboratoriet så att smittrisk inte föreligger. Hantering av

blodprov samt avfall ska ske på sådant sätt att smitta inte förekommer på laboratoriet. Handläggningen ska dokumenteras på sedvanligt sätt.

9.4. Hantering och transport av blodprov

Kontakt tas alltid med Folkhälsomyndigheten så tidigt som möjligt innan provtagning, dagtid 010-205 20 00, jourtid ring TIB på Folkhälsomyndigheten 010-205 24 00. Transport av höginfektöst prov till Folkhälsomyndigheten, [direktlänk](#).

1. Blodprov tas med samma rutiner som vid provtagning av patient med blodsmitta.
2. När patient har central venväg eller annan infart bör prover tas här för att undvika extra stick.
3. Allt stickande material ska genast placeras i kärl för skärande/stickande.
4. Duka upp material som behövs. Använd vingnål ("butterfly") som tejpas fast innan provtagning.
5. Ta 2 st rör utan tillsats med röd kork samt 2 st EDTA-rör (7ml) med lila kork.
6. När provet tagits tas rena handskar på och därefter tas kompress med desinfektionsmedel.
Fatta röret med spritkompressen. Ta ytterligare en spritkompress och torka av hela röret.
7. Provröret ställs på ren yta, ex. engångsrondskål. När spriten dunstat märks röret med identifikation och blodsmitteetikett/smittförandeetikett.
8. Provröret stoppas ned i en skyddshylsa med absorberande omgivande material och med vaddering i botten och ovanpå provröret. Sätt på lock och sprita av hylsan. Låt torka.
9. De avspritade skyddshylsorna ställs på ren avställningsyta nära innerslussens dörr och hämtas av personal utifrån (som använder skyddshandskar).
10. Personal utifrån, iförda skyddshandskar, lägger bubbelplast runt varje skyddshylsa och stoppar sedan ner allt i ytterförpackningen av styv kartong som ska vara typgodkänd enligt nedan. Det ryms två prov i varje kartong. Remiss till Folkhälsomyndigheten läggs i ytterförpackningen utanför bubbelplasten. Skriv insjuknande dag och provtagnings tag och tidpunkt på remissen. Fyll i godsdeklarationen som är delvis förfylld.
11. Prover som misstänks innehålla ebola klassas som "smittförande ämnen kategori A" och packas i förpackning typgodkänd för klass 6.2 med märkning "UN 2814" och med etikett:



Etiketter finns hos Infektion och Smittskydd/Vårdhygien. Behövs fler etiketter beställs dessa från miljö via miljo@regiongavleborg.se.

12. Ring transportör som har godkännande för att transportera prov med denna riskklass. World Courier: Telefon: 08- 594 414 80 ange kundnummer.

Provet avhämtas från Infektionsavdelning 120 Gävle sjukhus.

9.5. Avfall

- Underskatta inte mängden avfall som uppkommer.
- Allt material (inklusive textilier) som använts i vådrummet ska betraktas som ebolasmittat smittförande avfall och ska förbli rumsbundet i avvaktan på provsvar.
- Kroppsvätskor som samlats upp i behållare (t ex. urinuppsamlingspåse, fekalkateter) ska förslutas och läggas i dubbla sopsäckar (primärt kärl) för att sedan kastas i gult kärl (sekundärt kärl) för smittförande avfall.
- Smittförande skärande/stickande avfall ska genast placeras i ”kanylburk” (primärt kärl) som sedan placeras i gult kärl (sekundärt kärl) för smittförande avfall.
- Allt övrigt avfall (inklusive skyddsutrustning, textilier) ska läggas i dubbla sopsäckar (primärt kärl) som sen placeras i gult kärl för smittförande avfall (sekundärt kärl).
- Vid behov ska en absorbentplatta läggas i botten av gult kärl (sekundärt kärl).

Produkt	Artikelnummer i inköpssystemet Proceedo
Svart sopsäck 125L (primärt kärl)	204832
Riskavfallsbox gul 50L (sekundärt kärl)	5583085
Enkellock gul 50L till riskavfallsbox	5583087
Absorbentplatta 200x300mm	212285
Övriga avfallskärl t ex för kanylburkar se ”Materialguiden” på Plexus.	

- Det gula kärlet (sekundära kärlet) ska märkas med varningsetikett för smittförande avfall samt etiketten ”Misstänkt ebola”. Vid transport ska kärlet också märkas med etikett UN 2814. Etiketter finns hos Infektion och Smittskydd/Vårdhygien. Behövs fler etiketter beställs dessa från miljö via miljo@regiongavleborg.se.
- OBS! Etikettutseendet kan ändras. Etiketter se punkt 9.4.



- Avfallsbehållare förvaras i patientrummet och yttre slussen. Slussen hålls låst.
- Om provsvar visar att det inte rör sig om ebola infektion ska ny bedömning av smittsamhet göras och avfallet ska märkas korrekt efter den bedömningen.
- Avfallsbehållare ska desinfekteras innan de borttransporteras. Kontakta Vårdhygien.
- Vid frågor om avfallshanteringen kontakta: Miljöcontroller, Camilla Hjelm tel.nr 56 566 Miljöchef, Susanna Andersson tel.nr 55 703

9.6. Avloppshantering

I Gävleborg har vi beslutat att inte använda vattentoaletter tills vidare. Nedan stycken med kursiverad information är enbart för kännedom.

Vid vård av sängliggande patient, som inte kan gå på toaletten, tas avföring och urin om hand i bäcken (engångsbäcken rekommenderas). Absorberande material läggs i för att minska eventuella stänk. Bäckenet läggs i en påse som sedan läggs i en större avfallspåse i en behållare för farligt avfall. Behållaren för farligt avfall desinfekteras utvändigt med ytdesinfektion efter förslutning, och hanteras därefter i enlighet med instruktionerna i kapitlet om avfallshantering (se ovan). Behållaren för farligt avfall deponeras på patientrummet i väntan på transport.

Information för kännedom:

WHO rekommenderar ingen särskild behandling av faeces och urin från ebolainfektade patienter utan detta kan enligt dem spolas ut direkt i avloppet utan vidare behandling. En uppegående person kan således använda ordinarie toalett. Avföring och urin bör dock inte bli kvar i toalettstolen eller stående i vattenlåset varför det är viktigt att spola ordentligt med toalettlocket nedfällt. Toalettrenöjningsmedel bör användas efter varje användning. Om temperaturkontrollerad spoldesinfektor finns i anslutning till patientrummet kan den användas med diskmedel för omhändertagande av använt flergångsbäcken med innehåll. Inför arbete i avlopp beläget i direkt anslutning till den toalett som använts av ebolainfektad patient, tas kontakt med vårdpersonalen och skyddsutrustning används. I enlighet med WHO:s riskbedömning rekommenderas vid arbete i övriga avloppssystemet och vid reningsverk inga extra skyddsåtgärder utöver ordinarie personlig skyddsutrustning. Klorinering av avlopp kräver strikt standardisering för att undvika över- alternativt underdosering av mängden klor. Vid överdosering bör risken beaktas för påverkan nedströms av biologiska reningssystem.

9.7. Flergångsmateriel/utrustning

- I punkt 15 framgår vilken skyddsutrustning och övrigt material som behöver förvaras i vådrummet och slussar.
- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden.
- Flergångsmateriel såsom rondsålar, peanger, saxar etc. är rumsbundna och ska i första hand kasseras efter användning.
- Begränsa så långt som möjligt användandet av nålar och andra vassa föremål.

9.8. Måltider

Måltider intas på vådrummet. Maten serveras på engångsmaterial, som kasseras som smittförande.

Måltider bärs in av personal som har skyddsutrustning. Bricka desinfekteras i spoldesinfektor och sparas på toalett.

9.9. Besök

- Besök kan undantagsvis tillåtas för nära anhöriga. Smittskyddsaspekter ska tas i beaktande.
- Dessa ska alltid ledsagas av vårdpersonal och bära samma skyddsutrustning som personalen samt informeras om sjukdomens natur samt smittvägar.

9.10. Punktdesinfektion

Det yttre paret handskar ska vara av typen diskhandskar av gummi och inte nitrilhandskar. Nitrilhandskar och operationshandskar tål inte långvarig kontakt med desinfektionsmedel. Använd allrengöringsmedel och vatten för mekanisk rengöring. Desinfektera därefter med Virkon eller etanolbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider t.ex. 70+.

9.11. Daglig städning

- Den dagliga städningen utförs av den vårdpersonal som avdelats för kohortvården. Om annan personal utför städningen ska den informeras om gällande skyddsrutiner och använda samma skyddsutrustning samt av- och påklädningsrutiner som övrig personal.
- Vådrum och hygienutrymme städas som vanligt med allrengöringsmedel och vatten.
- Efter städning med allrengöringsmedel och vatten ska dessutom tagställen som handtag, sängbord, sänggrindar etc. desinfekteras med ytdesinfektionsmedel. Vid rengöring/desinfektion ska det yttre paret handskar vara av tjockare material t.ex. diskhandskar.
- Städutrustning kastas efter användning. Om moppskaft kan desinfekteras behålls detta.

9.12. IVA-vård

- I första hand bör patient med behov av respiratorvård flyttas till Infektionskliniken i Linköping efter kontakt med infektionsbakjouren i Linköping 010-103 00 00.
- Krävs akut respiratorvård bör detta kunna ges under en kortare tid, i väntan på vidare transport, i vådrummet på infektionskliniken med hjälp av portabel IVA utrustning.
- Respiratorutrustning ska ha effektiva filter och engångsutrustning ska användas så långt möjligt.

- Utrustning som återanvänds ska rengöras och desinfekteras med validerad metod.
- Ventilatkretsen ska inte brytas utom när det är absolut nödvändigt.
- Vid handventilering med ballong måste ventilator vara i standbyläge.

9.13. Undersökning/behandling utanför vårdrummet

- Undersökningar inklusive röntgen görs så långt som möjligt i vårdrummet.
- Utrustning som tagits in till patienten skall rengöras och desinfekteras enligt ovan.
- Om undersökning på annan avdelning bedöms nödvändigt ska personalen på berörd enhet och Vårdhygien informeras i god tid.
- Vid sängtransport ska sängen avtorkas och renbäddas samt i förekommande fall sår täckas med förband och urinpåse bytas innan patienten lämnar avdelningen.
- Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna.
- Patienten transporteras direkt till undersökningsrum på mottagande enhet i första hand av personalen från avdelningen.
- Personal som transporterar och deltar i undersökningen ska använda skyddsutrustning enligt ovan.
- Välj och organisera transportvägar inom sjukhuset som förhindrar exposition av annan vårdpersonal, andra patienter eller besökare. "Vakter" kan vid behov behöva se till att passagevägar hålls fria från besökare och personal.
- Patienten bör använda andningsskydd FFP3 utan ventil under transport och undersökning.
Patient som inte tolererar andningsskydd ska föras med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som slängs i medförd avfallspåse.
- Desinfektion av ytor i undersökningsrum, och vid behov transportvägar och hissar, sker med Virkon. Observera: använd diskhandskar vid desinfektion.
Avfall från undersökningen placeras i dubbla sopsäckar och tas med tillbaka till isoleringsrummet.

9.14. Verifierade ebola-fall

Verifierade fall flyttas i möjligaste mån till högisoleringsenheten i Linköping.

9.15. Slutstädning

Efter avslutad vårdtid av misstänkt eller verifierad ebola infektion ska rummet förseglas till dess att det desinfekterats och åter kan tas i bruk. Observera: använd diskhandskar vid desinfektion. Innan dess ska adekvat skyddsutrustning enligt ovan användas och in- och utslussning ske på samma sätt som under vårdtiden. När slutstädning blir aktuell tag kontakt med Vårdhygien. Slutstädning sker med Virkon.

10. Kontaktspårning

Kontaktspårning inleds omedelbart vid misstanke om ebola fall. Kontaktspårning utförs för att identifiera personer som haft nära kontakt med konfirmerat eller misstänkt fall.

Vid ebola ska smittskyddsläkaren ansvara för smittspårningen. Det är även smittskyddsläkaren som i samråd med Socialstyrelsen hanterar fall som misstänkts ha utsatt för smitta på flygplan eller båt. Vårdpersonal ska medverka vid kontaktspårning.

11. Smittfrihet

Man vet idag inte med säkerhet hur länge en patient med ebola är smittsam. Så länge patienten vårdas på sjukhus bör ovanstående hygienrutiner tillämpas. Sexuellt överförd smitta är beskriven i över 6 månader efter tillfrisknande från ebola sjukdom. Upprepad provtagning kan ge vägledning. Information och förhållningsregler till patienten bör individualiseras. Rådgör med Smittskyddsläkare/Högisoleringsgruppen i Linköping innan utskrivning till hemmet.

12. Anmälan till smittskyddsläkare

Ebola klassas som en samhällsfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen och skall anmälas per telefon till Smittskyddsläkaren och på sedvanligt sätt via Sminet. Smittspårning ska ske och påbörjas omedelbart. Smittskyddsläkaren har möjlighet att besluta om karantän.

13. Rutiner vid dödsfall

Eventuella dödsfall ska inte flyttas från enheten utan att personal på patologen Gävle sjukhus är informerad muntligen och tillsammans med ansvarig läkare godkänt förflyttning. I nuläget är enda alternativet direkttransporter till Linköping för allt åtgärdande vare sig det gäller obduktion och kremering (begravning).

Innan avtransport kan ske måste godkännande från Linköping inhämtas.

Ansvarig läkare i samråd med infektionsbakjour, patolog, Smittskyddsläkare och Vårdhygien samråder och kontaktar Linköping för överenskommelse om adekvata åtgärder.

Särskilda transportsäckar ska användas.

All handläggning ska ske av skyddsklädd personal som arbetar i team om minst tre personer.

Patologen ska alltså alltid kontaktas vid dödsfall där ebola är misstänkt eller säkerställd.

Under jourtid är följande personer möjliga att kontakta på patologen.

Obduktionstekniker Mats Westlund tel. 076- 941 8329

Patologläkare Dijana Krnojelac tel. 073- 819 8238

- Skulle patienten avlida ska hanteringen minimeras till det absolut nödvändigaste.
- Personer som hanterar en nyligen avliden ska bära den utökade skyddsutrustning som beskrivs ovan.
- Obduktion ska undvikas.
- I de fall där det råder tveksamhet kring diagnosen ska en patolog som bär särskild skyddsutrustning, säkra ett begränsat antal prover (urin, likvor, hjärtblod, vävnad), efter kontakt med virolog vid P4 laboratoriet på Folkhälsomyndigheten.
- Inför begravning ska kroppen läggas i en vätske- och gastät bisättningssäck av plast.
- Balsamering skall undvikas.
- Kremering bör ske.
- Om den avlidna har pacemaker ska den inte avlägsnas och därmed kan vederbörande inte kremas. Man får istället överväga att gravsätta den avlidna.

14. Rutiner för på och avklädning

Rutiner för på- och avklädning finns på sidorna 23-26 i detta dokument.

15. Material som ska förvaras i vårdrum och slussar

Material i inre sluss, påklädning

- Flytande tvål, handdesinfektionsmedel, torkpapper
- Vätsketät skyddsrock med mudd
- Tejp för att fästa mudd och handske vid behov
- Sterila handskar i olika storlekar
- Andningsskydd FFP3 med ventil
- Mössa operationshjälm
- Visir
- Stövlar
- Ankelhöga SPP-skoskydd
- Plastförkläde med lång ärm
- Skyddshandskar nitril med lång krage i olika storlekar
- Handskar som tål desinfektionsmedel – exempelvis diskhandskar
- Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +

Material i vårdrummet

- Skyddshandskar nitril med lång krage i olika storlekar
 - Sterila handskar i olika storlekar
 - Handskar som tål desinfektionsmedel – exempelvis diskhandskar.
 - Plastförkläde med lång ärm
 - Handdesinfektionsmedel
 - Rumsbundet stetoskop, blodtrycksmanschett, eventuellt automatisk
 - Rena textilier som handduk, patientunderkläder, sängkläder.
 - Tvättlappar, hygienartiklar (ex tandborste, kam) ska tillhandahållas av sjukhuset.
 - Blöjor
 - Burk med skärande stickande
 - Sopsäckar 125 l att placera smittförande avfall och tvätt
 - Gula avfallsbehållare 50 L för soppåsar med smittförande tvätt och avfall
 - Ytdesinfektionsmedel, färdigblandad Virkon
 - Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +
 - Engångssaxar med trubbiga skänklar för att klippa upp plastförkläden
- Avställningsbord, typ rullvagn

Material på toaletten

- Ytdesinfektionsmedel, färdigblandad Virkon
- Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +
- Soppåsar till avfall
- Rumsbunden städutrustning
- Engångstrasor, både dammtrasor och skurtrasor

Material i yttre sluss, avklädning

- Handdesinfektionsmedel
- Gula avfallsbehållare för att kassera soppåsar med smittförande tvätt och avfall
- Engångstrasor för att torka av utsidan på gula avfallsbehållarna
- Etiketter för smittförande avfall
- Ytdesinfektionsmedel, färdigblandad Virkon
- Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +
- Skyddshandskar
- Handskar som tål desinfektionsmedel – exempelvis diskhandskar.

Material i yttre sluss ren (kopplat till personalrummet)

- Handskar som tål desinfektionsmedel – exempelvis diskhandskar.
- Handdesinfektionsmedel
- Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +
- Engångstrasor för rengöring och desinfektion
- Skyddsutrustning för punktdesinfektion av hiss och yttre ören sluss samt avfallskärl i yttre slussen

Material i rent personalutrymme

- Ren arbetsdräkt bussarong och byxor i olika storlekar
- Handdukar att använda till dusch, duschtvål och schampo, kam
- Egna medtagna underkläder, sjukhusunderkläder
- Gul tvättsäck med förintelsepåse

Material i inre sluss (kopplat till personalrummet)

- Flytande tvål, handsprit och torkpapper
- Handdesinfektionsmedel
- Torkpapper
- Etanolbaserad ytdesinfektionsmedel med tensider; 70 +

16. Bilagor

Bilaga 1: *Flöde av personal vid vård av patient med ebola. Sid 22.*

Bilaga 2: *På- och avklädning. Sid 23-26. För utskrift.*

17. Länksamling

Se www.regiongavleborg.se/smittskydd under rubriken Ebola

18. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola	Folkhälsomyndigheten
Aktuell information från Folkhälsomyndigheten	Folkhälsomyndigheten
Aktuell information om utbrottet	WHO
Aktuella utbrott	CDC
Global Alert and Response	WHO

19. Dokumentinformation

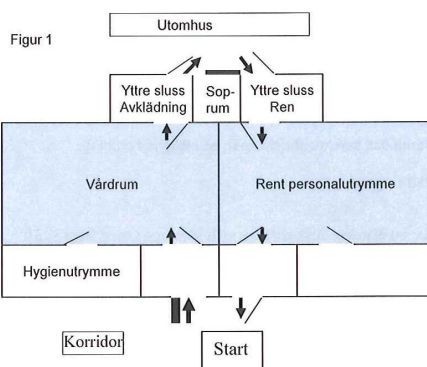
Shah Jalal, Smittskyddsläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Bilaga 1

Figur 1.

Flöde av vårdpersonal vid vård av patient med ebola. Två angränsande vådrum används. Ett rum för patientvård och ett rent rum där personalen kan byta arbetskläder, duscha etc.



Påklädning vid högsmittsam sjukdom (ex. Ebola)

I korridoren utanför vårdrummet

Personal som vårdar/besöker patienten på vårdrummet ska notera datum och namn på förteckningen över personal som vårdar/besöker patienten som finns utanför rummet. Alla som går in till patienten ska ha kunskap om hur de ska arbeta och vara klädda. Vårdpersonal bär sjukhusets arbetsdräkt och stövlar eller eventuellt skoskydd.

Påklädning i inre sluss

Erfaren kollega leder påklädningen med hjälp av detta dokument.

Kollegan ska ha rena händer som desinfekteras i minst 20-30 sekunder.

1. Tvätta synligt kontaminerade händer med tvål och vatten i 40-60 sekunder, torka noga.
2. Desinfektera händerna och låt dem torka.
3. Arbetskläder: T-shirt eller bussarong, arbetsbyxor och strumpor med högt skaft.
4. Töm fickor. Dra strumpskaften ovanpå byxbenen. Knyt upp eventuell snörning på skor så de blir lätta att ta av.
5. Desinfektera händerna med rikligt (cirka tre tryck på flaskan) med handdesinfektionsmedel under 20-30 sekunder.
6. Ta på stövlar.
7. Desinfektera händerna med rikligt (cirka tre tryck på flaskan) med handdesinfektionsmedel under 20-30 sekunder.
8. Ta på sterila handskar.
9. Vätskeskyddad operationsrock med mudd tas på. Medhjälparen knyter tamparna på ryggen och fäster karborband i nacken.
10. Handskkragen på inre handskens tejpas fast på rockens mudd.
11. Andningsskydd FFP3 tas på (se till att det sluter tätt kring näsa och mun)
12. Operationshuva, två stycken, som ska hänga fritt utanpå rocken. Banden på operationshuvan klipps av. Medhjälparen kontrollerar att huva och andningsskydd tillsammans täcker all hud förutom ögonen.
13. Namnet på den som kläds på skrivs på tejp som fästs på framsidan av operationshuvan.
14. Visir som är heltäckande (om sådant saknas använd skyddsglasögon), medhjälparen kontrollera att visir (alternativ skyddsglasögon), huva och andningsskydd täcker hela ansiktet.
15. Plastförkläde med långärm tas på, knyts i ryggen av erfarna kollega.
16. Ett andra par sterila handskar tas på. En storlek större än ordinarie storlek. Handskkragen ska vara ovanpå rockens ärm. Använd inte tumgreppet på förklädets ärmar då blir det lättare att byta handskar eller förkläde vid behov inne i vårdsalen.

17. Medhjälparen gör en slutbesiktning runt den som är påklädd och kontrollerar att all skyddsutrustning sitter korrekt innan kollegan går in till patient.

Under arbetet

Byt de yttre paret skyddshandskar och vid behov plastförkläde om de blir smutsiga och efter smutsiga arbetsmoment. Vid rengöring t.ex. upptorkande av kroppsvätskor, desinfektion av kraftigt förorenad arbetsdräkt ska ett par tjockare handskar tas på exempelvis diskhandskar. Dessa kastas efter användning.

Avklädning vid högsmittsam sjukdom (ex. Ebola)

Erfaren kollega leder och kontrollerar avklädningen. Kollegan ska ha full skyddsutrustning vid risk för smitta och när man hjälper till praktiskt med avklädningen.

Om kollegan bara står bredvid i ren zon behövs andningsskydd, operationshuva, visir, operationshandskar, långärmat plastförkläde och ytterhandskar av nitril. Kontakta Vårdhygien vid behov.

Avklädning påbörjas inne i vådrummet.

- 1) Plastförklädet tas av och läggs i avfallskärl. Dra av förklädet genom att ta tag i förklädet framtill
- 2) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 3) Yttre paret skyddshandskar tas av och läggs i avfallskärl inne i rummet.
- 4) Vidrör inget i rummet med det inre paret handskar.
- 5) **Kollegan öppnar dörren till rummet/slussen utifrån. Kvarvarande kollega i rummet stänger dörren.**
- 6) **Fortsatt avklädning sker i den yttre slussen eller utanför vådrum med hjälp av erfaren kollega som läser detta dokument.**
- 7) Medhjälparen kontrollerar att det inte finns någon skada på skyddsutrustning exempelvis hål eller reva. Finns det hål/revor/ eller annan skada desinfekteras området och tejpas av medhjälparen.
 - a) Om medhjälparen desinfekterar och tejpar skada så ska medhjälparen desinfektera sina yttre handskar, låta torka, ta av och byta till nya yttre handskar. OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 8) Behåll de sterila handskarna på. Sätt på nya yttre handskar som kollegan ger dig.
- 9) Ta av visiret, undvika att vidröra ansiktet och visirets framsida, lägg i avfallskärl.

- 10) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 11) Ta av det yttre paret handskar.
- 12) Ta på ett par nya yttre handskar.
- 13) Operationshuva/-hjälm tas av och lägg i avfallskärl.
- 14) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 15) Ta av det yttre paret handskar.
- 16) Ta på ett par nya yttre handskar.
- 17) Operationshuva/-hjälm tas av och lägg i avfallskärl.
- 18) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 19) Ta av det yttre paret handskar.
- 20) Ta på ett par nya yttre handskar.
- 21) Tejpnigen på de inre handskarna lossas på.
- 22) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 23) Ta av det yttre paret handskar.
- 24) Ta på ett par nya yttre handskar.
- 25) Dra lossa skyddsrockens snörning. Dra av skyddsrocken så att den hamnar ut och in och lägg i avfallskärl.
- 26) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 27) Ta av det yttre paret handskar.
- 28) Ta på ett par nya yttre handskar.
- 29) Kliv ur stövlarna på den smutsiga sidan av ytterslussen och gå över till den rena sidan med en fot i taget.
- 30) Lägg stövlarna i avfallskärl.
- 31) Handdesinfektera det yttre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 32) Ta av det yttre paret handskar.
- 33) Handdesinfektera det inre paret handskar och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 34) Ta av det inre paret handskar och lägg i avfallskärl.

- 35) Desinfektera händerna i 20-30 sekunder med rikligt med handdesinfektionsmedel och låt torka.
- 36) Ta på nya skyddshandskar.
- 37) Ta av andningsskyddet genom att dra resårbanden över huvudet, vidrör inte skyddets framsida.
- 38) Handdesinfektera skyddshandskarna och låt tork. Arbeta in handdesinfektionen i ca 1 min och 30 sekunder. – OBS avsteg från ordinarie handläggning gäller enbart för avklädning vid Ebola misstanke.
- 39) Ta av skyddshandskarna och lägg i avfallskärl.
- 40) Ny handdesinfektion under 20-30 sekunder med rikligt med handdesinfektionsmedel. Låt torka innan slussen/rummet lämnas.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet