

MERS-CoV Förenklad handläggning i Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	1
4.	Beskrivning	1
4.1.	Kliniska symptom.....	3
4.2.	Hantering av misstänkta fall	3
4.2.1.	Transport till sjukhus.....	3
4.2.2.	Vårdhygienrutiner	3
4.2.3.	Personlig skyddsutrustning.....	4
4.2.4.	Hantering vid dödsfall	5
4.2.5.	Desinfektion.....	5
4.2.6.	Avfall.....	5
4.3.	Kontaktspårning.....	5
4.4.	Rapportering.....	6
4.5.	Provtagningsstrategi.....	6
4.6.	Provtagningsanvisningar	6
5.	Plan för kommunikation och implementering	7
6.	Dokumentinformation	7
7.	Referenser	7

1. Syfte och omfattning

Avsett för all personal som arbetar med vård på uppdrag av Region Gävleborg.

2. Allmänt

MERS är en smittsam sjukdom som behöver diagnostiserats tidigt och handläggas korrekt för att minimera smittspridning. Kliniskt liknar MERS andra luftvägsinfektioner, inklusive covid-19, varför det är viktigt att vara observant vid förekomst av epidemiologiskt samband enligt nedan.

3. Ansvar och roller

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad inom verksamheten.

4. Beskrivning

Läs här om [Sjukdomsinformation om coronavirus inkluderar sars, mers och covid-19](#) från Folkhälsomyndigheten

Misstänkta fall under utredning**Klinisk bild**

Allvarlig klinisk nedre luftvägsinfektion med feber eller anamnes på feber ($\rightarrow 38^{\circ}\text{C}$) och hosta

eller

Misstanke om nedre luftvägsinfektion (lunginflammation eller ARDS) baserad på radiologiska fynd.

Epidemiologi

Insjuknande inom 14 dagar efter besök i länder med kända pågående utbrott.

OCH

eller

Klinisk bild

Luftvägssymtom oavsett allvarlighetsgrad

OCH

Epidemiologi

Insjuknande inom 14 dagar efter:

nära kontakt med ett laboratorieverifierat fall

eller

vistelse på sjukvårdsinrättning i länder med kända pågående mers-utbrott, antingen som patient, anhörig eller sjukvårdspersonal,

eller

närkontakt med dromedarer i länder med pågående smittspridning av mers.

För aktuell situation, [läs här](#).

Som nära kontakt räknas alla (inklusive familjemedlem) som har vårdat eller haft liknande nära kontakt med bekräftat fall och alla som bott eller vistats i samma hushåll eller motsvarande som ett bekräftat fall.

4.1. Kliniska symptom

- Inkubationstid: 2-14 dagar
- Symptombilden innefattar feber och hosta med varierande andningsbesvär. Tillståndet kan progrediera till en svår form (ARDS), som kan kräva andningsstöd och intensivvård.
- Associerade symptom som beskrivits: myalgi, diffusa magtarmsymtom, akut njursvikt.
- Symtombilden liknar den vid covid-19 men innebär en högre risk att progrediera till ARDS.

Smittsamhet

- Vid smittspårning kring indexfall har i övrigt friska MERS-infekterade individer utan allvarlig symptombild uppvisat låg grad av smittsamhet. Detta till skillnad från den höga smittsamhet och risk för nosokomial smittspridning som setts hos individer som utvecklats svår sjukdomsbild inklusive ARDS.
- Vid hantering av blodprover behövs i normalfallet endast att sedvanliga försiktighetsåtgärder vidtas.

4.2. Hantering av misstänkta fall

- Personer som uppfyller definitionen för misstänkta fall enligt ovan bör inskränka sina kontakter med andra till ett minimum.
- Kontakt med infektionssjukvården tas i första hand via telefon för instruktioner om fortsatta åtgärder.
- Misstänkt fall hänvisas till sjukhus med möjlighet till isolering i enkelrum, med sluss, helst med negativt lufttryck, företrädesvis på infektionsklinik.

4.2.1. Transport till sjukhus

- Om patienten färdas på egen hand till sjukhus är det viktigt att undvika att fler personer utsätts för smitta.
- Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och patientutrymmet vara stängd. Hostande och nysande patienter ska ha tillgång till engångsnäsduk att hosta i, kräkpåse för sopor och möjlighet att desinfektera händerna.
- Misstanke om MERS-CoV anges vid beställning av ambulans. Ambulanspersonal har skyddsutrustning enligt rubriken ”personlig skyddsutrustning” nedan.

4.2.2. Vårdhygienrutiner

- Patienter som kräver inneliggande vård läggs in i enkelrum med sluss, helst med negativt lufttryck.
- Patienten ska ha egen toalett och dusch.

- Desinfektion av händer och v. b. underarmar före och efter patientkontakt. Tvål och vatten används vid synlig smuts före desinfektion.
- Handskar vid kontakt med sekret, blod, urin och avföring. Desinfektera händerna före och efter användning av handskar.
- Långärmat engångs skyddsrock med förstärkt front och ärm, eller långärmat engångsplastförkläde.
- Tillpassat andningsskydd (FFP2 eller FFP3).
- Visir eller glasögon med sidoskydd som stänkskydd
- Vid planerad ambulanstransport ska fönstret mellan kabin och patient vara stängt. Ambulansen städas enligt lokal rutin för smittsam patient.
 - Föranmälda patienter med misstanke om MERS-CoV undersöks på enkelrum, utan att passera väntrum.
- Undersökning inklusive röntgen av patienten görs om möjligt i vådrummet. Extra försiktighet iaktas vid aerosolbildande behandlingar.

Särskild förteckning över alla arbetstagare, som har nära kontakt med patient med misstänkt eller verifierade fall, [Smittrisker \(AFS2018:4\)](#)

4.2.3. Personlig skyddsutrustning

Vid all kontakt med patient misstänkt MERS-CoV ska basala hygienrutiner tillämpas med tillägg av personlig skyddsutrustning vilket innefattas av:

- Skyddshandskar, framför allt vid arbete med kroppsvätskor
- Stänkskydd (tättslutande skyddsglasögon eller visir)
- Tillpassat andningsskydd (FFP3) alternativt PAPR (powered air purifying respirator)
- Långärmat engångsplastförkläde.

Samma skyddsutrustning gäller för ambulans- och annan transportpersonal, liksom för städpersonal.

Extra försiktighet iaktas vid åtgärder som kan tänkas medföra aerosolbildning, t.ex. bronkoskopi, intubation m.m. [se dokument ID 09-527282](#), det är då särskilt viktigt att antalet personer närvarande minimeras.

För hantering av prover vid laboratorieanalyser se Arbetsmiljöverkets Rutiner för hantering av prov från patienter med befarad SARS-CoV, MERS-CoV eller influensa A H5N1.

4.2.4. Hantering vid dödsfall

Vid eventuella dödsfall vid misstänkt eller verifierad MERS bör kroppen behandlas som smittförande och läggas i bisättningsäck, s.k astronautpåse med blixtlås som används vid smittrisk, innan transport från vårdrummet. Vid all hantering av kroppen, inklusive eventuell obduktion, bör skyddsutrustning enligt avsnittet om personlig skyddsutrustning ovan bäras. Alla moment som kan alstra stänk och aerosoler bör undvikas. Övrig hantering sker enligt lokala rutiner för hantering av avlidna med smittrisk.

4.2.5. Desinfektion

MERS-CoV kan överleva flera dagar på ytor i rumstemperatur, men coronavirus har ett lipidhölje som gör dessa virus känsliga för flertalet desinfektionsmedel.

- Punktdesinfektion av ytor och föremål med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
- Vid större ytor använd Virkon.
- Efter patients hemgång eller när patient lämnar rummet ska en slutdesinfektion ske, se rutin [Desinfektion och städning vid smittsamma sjukdomar Platina-ID 09-82424](#)

4.2.6. Avfall

- Avfall (inklusive skyddsutrustning, textilier, tvätt) ska läggas i gult kärl för smittförande avfall, märkt smittförande avfall (UN2814). Det är varje verksamhets ansvar att se till att dess producerade avfall omhändertas på korrekt sätt.
- Vid behov ska en absorbentplatta läggas i botten av gult kärl.

Produkt	Artikelnummer i inköpssystemet Proceedo
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.	

4.3. Kontaktpårning

Kontaktpårning utförs för att identifiera personer som haft nära kontakt med ett konfirmerat eller misstänkt fall under utredning efter symtomdebut. Som nära kontakter räknas

- alla som vårdat patienten, inklusive familjemedlemmar, eller som haft liknande nära kontakt
- alla som bott eller vistats långa tider i samma hushåll

- alla som har haft en längre kontakt (>15 minuter) i någon form av slutet rum eller kontakt ansikte-mot-ansikte (<1 meters avstånd).

PCR från nasopharynx och akut serum tas på alla nära kontakter. Det finns i nuläget inga belägg för att sjukdomen smittar i pre-symtomatiskt eller tidig symtomatisk fas. Frivillig isolering av asymtomatiska kontakter rekommenderas därför inte.

Nära kontakter informeras om att under 14 dagar efter sista kontakt vara observant på symtom, framför allt feber, luftvägssymtom såsom hosta eller andfåddhet samt diarré. Alla kontakter erhåller klara instruktioner om hur kontakt med sjukvården ska tas i händelse av symtom.

4.4. Rapportering

- Vid klinisk misstanke om MERS-CoV tas kontakt med både regionens smittskydds-enhet och vårdhygien.
- MERS är en anmälningspliktig och smittspåringspliktig sjukdom.

Om patienten uppfyller definitionen för misstänkta fall under utredning enligt ovan tar Smittskydd Gävleborg kontakt med Folk- hälsomyndighetens Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Socialstyrelsens TiB³.

³I överensstämmelse med lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

4.5. Provtagningsstrategi

- Beroende på symptombild och vårdbehov bör prov för MERS-coronavirus helst tas från BAL eller sputum för att kunna verifiera misstanke om mers
- Nasofarynxprov ger endast en indikation om smittsamhet men är inte tillräckligt för att utesluta sjukdom vid fortsatta symptom – i sådant fall upprepad provtagning
- Ett serumrör bör medskickas för senare titerjämförelser vid antikroppsbestämning
- Vid mycket svårt sjukdomstillstånd (ARDS) skickas även blodprov (EDTA-rör) för detektion av MERS CoV i serum.

Kontaktuppgifter Folkhälsomyndigheten

Diskussion angående provtagningsindikationer och analys jourtid:

Klinisk mikrobiolog i beredskap (KMIB) 010-205 24 00 – knappal 2.

4.6. Provtagningsanvisningar

[Provtagningsanvisningar vid Folkhälsomyndigheten.](#)

Provmaterial från patient

Följande provmaterial bör tas och skickas till Folkhälsomyndigheten: I första hand BAL, trachealsekret, sputum. Blodprov (EDTA) bör skickas med provet.

Provtagning kan behöva upprepas vid negativt svar om misstanke kvarstår.

NPH prov är av värde men känsligheten är låg och behöver ofta upprepas. Urin

och faecesprov kan övervägas. Vid behov av annan mikrobiologisk diagnostik behöver det tydligt framgå på samtliga remisser att misstanke om MERS-CoV föreligger.

Provtransport

Patientprov som misstänks kunna vara MERS-CoV ska skickas som smittförande diagnostiskt prov till Folkhälsomyndigheten. Provet kan skickas med vanlig postgång. Folkhälsomyndigheten har information om transport av prov, [Packa provet rätt, på sin webbplats](#). Där ges en vägledning om hur provets ska packas i godkända transportkärl.

Hantering

En text om hantering (dvs. allt ifrån patientnära kontakt till analys av provmaterial) finns på [Arbetsmiljöverkets webbplats](#). Denna text är utformad för hantering av prov från patienter med befarad SARS-CoV, MERS-CoV eller influensa A H5N1.

5. Plan för kommunikation och implementering

Lässkyldighet i Platina

6. Dokumentinformation

Anita Johansson hygiensjuksköterska
Shal Jalal smittskyddsläkare

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/	Folkhälsomyndigheten
Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) (who.int)	World Health Organization
Skyddsutrustning vid aerosolgenererande arbetsmoment hos patient med känd eller misstänkt covid-19.	Platinadokument
MERS-Coronavirus Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (PCR)	Folkhälsomyndigheten
Packa provet rätt	Folkhälsomyndigheten
Basal hygien i vård och omsorg	Socialstyrelsen
Smittrisker (AFS2018:4)	Arbetsmiljöverket
Gravida och ammande arbetstagare (AFS2018:7)	Arbetsmiljöverket