HSAI (högsmittsam allvarlig infektion), övergripande handläggning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: HSAI (högsmittsam allvarlig infektion), övergripande handläggning	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Dokumentägare: Smittskyddsläkaren	**Dokumentansvarig:** Administratör, smittskydd	**Beslutsinstans:** Smittskydd
Diarienummer: Ej tillämpligt		**Datum för översyn:** Se giltigt t o m

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Innehåll 2
2.1. Definition av HSAI 3
2.1.1. Diagnoser som definieras som HSAI 3
2.2. Högisoleringsvård i Sverige samt Region Gävleborgs uppdrag 4
2.3. När ska man misstänka HSAI 4
2.4. Misstanke om HSAI med kontaktsmitta 4
2.4.1. PPE-rutiner 4
2.4.2. Handläggning vid upptäckt fall utanför infektionskliniken 5
2.5. Handhygien 5
2.6. Misstanke om HSAI med aerosol- eller droppsmitta 6
2.7. Vid misstänkt eller konstaterad kontamination av kläder 6
2.8. Rengöring av lokal där patient med misstänkt HSAI vistats 6
2.9. Avfallshantering 6
2.9.1. Hantering av material som ej dekontaminerats 6
3. Kommunikation och implementering 7
4. Medverkande och granskare 8
5. Referenser 8

1. Syfte och omfattning

Detta dokument beskriver den övergripande handläggningen av misstänkt eller bekräftad HSAI (högsmittsam allvarlig infektion) i Region Gavleborg.

Alla fall av misstänkt eller bekräftad HSAI i Region Gävleborg ska handläggas på infektionskliniken. Om ett fall dyker upp på annan enhet (t ex akutmottagning eller hälsocentral) tas omgående kontakt med Infektion (Infektion dagjour 50182 eller Infektion bakjour 31033).

2. Innehåll

Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) kan smitta genom kontaktsmitta eller genom aerosol- och droppsmitta, till exempel ebola eller MERS-Coronavirus.
Vid kontaktsmitta är en effektiv skyddsåtgärd att hålla avstånd, minst 2 meter, men patienten skall omedelbart isoleras. Observera att isolering inte får innebära att patienten lämnas helt oövervakad.
Vid misstanke om högsmittsam allvarlig infektion skall infektionsbakjouren på Gävle sjukhus kontaktas via dagjour 50182 eller bakjour 31033 (eller via sjukhusets växel 026-15 40 00) för diskussion om var vidare bedömning skall ske.

2.1. Definition av HSAI

HSAI är en förkortning för *högsmittsam allvarlig infektion*. På engelska används begreppet HCID (high consequence infectious disease).

Kriterier för HSAI:

- Akut infektionssjukdom
- Oftast hög mortalitet
- Saknar oftast effektiv profylax eller behandling
- Kan vara svår att identifiera och diagnostisera snabbt pga initialt ospecifika symtom
- Smittsam med förmåga att spridas i samhälle och inom sjukvård
- Kräver särskild beredskap och handläggning för att hantera på ett säkert sätt

Socialstyrelsen hänvisar till Public Health Agency of England´s definition av HSAI, varför detta dokument också utgår från denna definition: High consequence infectious diseases (HCID) - GOV.UK. Detta dokument tar dock med samtliga New world-arenavirus (i Public Health Agency och England´s definition nämns endast Juninvirus och Machupovirus).

2.1.1. Diagnoser som definieras som HSAI

Kontaktsmitta:

- Ebolavirus
- Marburgvirus
- Crimean-Congo hemorragisk feber (CCHF)
- Lassafeber
- Lujovirus
- New World arenavirus (t ex Argentinsk-, Boliviansk-, Venezuelansk-, Braziliansk- och Chapare hemorragisk feber)
- Severe fever with thrombocytopaenia syndrome (SFTS-virus, Huaiyangshan banyangvirus)

Luftburen smitta:

- Middle East respiratory syndrome (MERS-Coronavirus)
- Aviär influensa, A/fågelinfluensa (H7N9, H5N1, H5N6, H7N7)
- Lungpest /Yersinia pestis
- Andesvirus
- Nipahvirus
- Severe acute respiratory syndrome (SARS)

Okänd HSAI med okänd smittväg (t ex patient med anamnes på kontakt med personer med symtom talande för utbrott av ännu okänd smitta som uppfyller kriterier för HSAI)

2.2. Högisoleringsvård i Sverige samt Region Gävleborgs uppdrag

Region Gävleborg ska ha beredskap att ta emot och vårda en patient med misstänkt eller bekräftad HSAI i upp till 24 timmar. Om HSAI bekräftas initieras transport till nationell högisoleringsenhet snarast. Om HSAI inte kan uteslutas inom 24 timmar ska transport också ske för vidare vård på högisoleringsenhet.
I Sverige finns två högisoleringsenheter: Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge samt Universitetssjukhuset i Linköping. Enheten i Linköping har uppdraget för ambulanstransport (även om patienten transporteras till Huddinge).

Så fort HSAI misstänks – ta kontakt med infektionbakjour för vidare handläggning (tel dagjour 50182, bakjour 31033).

2.3. När ska man misstänka HSAI

HSAI har oftast ospecifika symtom och misstanken väcks främst utifrån epidemiologisk anamnes. Infektionsbakjouren ska alltid kontaktas direkt om misstanke om HSAI uppstår och är den person som ytterst beslutar ifall handläggning ska initieras. (Tel dagjour 50182 eller bakjour 31033).

2.4. Misstanke om HSAI med kontaktsmitta

2.4.1. PPE-rutiner

Syftet med att använda PPE-rutiner är att säkerställa en enhetlig och säker användning av personlig skyddsutrustning (PPE) för att förebygga smittspridning och skydda patienter samt personal. Rutinen gäller all personal och övriga medarbetare som deltar i patientnära arbete, provtagning eller andra moment där risk för exponering för smitta föreligger.
Enhetschef ansvarar för att personalen har tillgång till adekvat PPE samt erforderlig utbildning och medarbetare ansvarar för att följa gällande rutiner och använda PPE korrekt.

Genomförande

- Val av PPE ska baseras på riskbedömning utifrån smittväg, arbetsmoment och patientens aktuella smittstatus, i dialog med infektion.
- Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas, inklusive handdesinfektion före och efter patientkontakt samt i samband med på- och avtagning av PPE.
- Vid patientnära arbete eller provtagning ska lämplig skyddsutrustning användas, såsom handskar, skyddsförkläde, munskydd/andningsskydd samt ögonskydd/visir beroende på risknivå.
- Vid misstänkt eller bekräftad luftburen smitta ska andningsskydd av lämplig klass (t ex FFP3) användas.
- På- och avtagning av PPE ska ske i korrekt ordningsföljd för att minimera risk för kontamination.
- Engångsutrustning ska kasseras direkt efter användning enligt fastställda rutiner för smittförande avfall.

- PPE ska bytas mellan varje patient samt vid behov under pågående arbete.
- Utrustningen ska vara korrekt anpassad och användas enligt tillverkarens anvisningar.
- Avfallshantering, läs Region Gävleborgs övergripande dokument *Hantering av smittförande/kliniskt avfall,* Platina ID 07-861641 (bilaga).

2.4.2. Handläggning vid upptäckt fall utanför infektionskliniken

Hantering av patienter utomhus

1. Se till att patienten stannar kvar utomhus
2. Ring infektionsbakjour för råd om fortsatt handläggning och omhändertagande.

Patient som inte själv kan transportera sig på säkert sätt till infektionsavdelningen (till exempel ensam i egen bil) behöver transporteras med ambulans. Ambulansen i Region Gävleborg har en egen rutin för PPE och transport för dessa patienter.

Hantering av patienter inomhus

1. Om patienten är inne i ett undersökningsrum:
   Isolera patienten, lämna rummet och stäng dörren. Patienten stannar där tills transport anländer.
   Patienten kan kontrolleras genom att använda mobiltelefon. Om patienten inte har egen telefon lånas en ut från vårdavdelningen. Alternativt öppna dörren och etablera verbal kontakt utan att vårdpersonal går in i rummet. Håll avstånd, minst 2 meter.
2. Om patienten befinner sig i ett väntrum:
   Hänvisa patienten till närmaste stängbara rum. Stäng dörren. Patienten stannar på rummet tills transport anländer. Töm väntrummet på övriga personer. Spärra av väntrummet.
3. Ring infektionsbakjour för råd om fortsatt handläggning och omhändertagande.
4. Gör därefter en lista över alla personer som kan vara exponerade för smitta:
   - Skapa en skärmdump på aktuell patientliggare eller lista patienterna på annat sätt.
   - Anteckna namn och personnummer på alla övriga personer som befunnit sig i samma rum samtidigt som patienten samt under 1 timme efter att den smittsamme patienten lämnat rummet. Gäller även material den smittsamme patienten varit i kontakt med.

2.5. Handhygien

Vid misstänkt eller konstaterad kontakt med eventuellt smittsamma kroppsvätskor:
Tvätta händerna med tvål och vatten i minst 1 minut. Desinfektera händerna ymnigt med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel i minst 30 sekunder. Låt avdunsta (använd ej pappershandduk eller likande). Vidare rådgivning via infektion.

2.6. Misstanke om HSAI med aerosol- eller droppsmitta

Patienten bör i första hand kvarstanna utomhus och om möjligt hänvisas till vistelse utomhus om inte isoleringsrum med slussdörr finns på enheten.

2.7. Vid misstänkt eller konstaterad kontamination av kläder

1. Ta på ett par undersökningshandskar. Ta av kläderna på enklast möjliga sätt, utan att kontaminerat klädesplagg kommer i kontakt med din hud. Inget plagg ska dras över huvudet, använd klädsax. Lägg kläderna i märkt sopsäck, riskavfallslåda eller dylikt.
2. Ta av handskarna utan att ta på utsidan av dessa. Lägg dem i samma behållare som plagget. Lämna behållare med kontaminerat material i stängt rum.
3. Tvätta händerna med tvål och vatten i minst en minut. Desinfektera händerna ymnigt med handdesinfektionsmedel i minst 30 sekunder. Låt avdunsta (använd ej pappershandduk eller likande).
4. Vid behov: duscha hela kroppen och håret i minst en minut, använd rikliga mängder tvål. Desinfektera huden ymnigt med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel. Vidare rådgivning via infektionsbakjour.

Vid behov kontakta infektionsbakjour, Vårdhygien eller smittskyddsläkare.

2.8. Rengöring av lokal där patient med misstänkt HSAI vistats

Efter att patienten lämnat rummet anses luften vara smittsam. Rummet ska förseglas och tydligt märkas att det är förseglat.

Spärra av lokalerna där patienten vistats och invänta diagnostik för HSAI.

- Om diagnostik för HSAI utfaller positivt kontaktas Vårdhygien för instruktion om hur rengöring ska utföras.
- Om diagnostik för HSAI utfaller negativ kan ytorna i lokalen rengöras och desinfekteras enligt ordinarie städrutiner. För information kontakta Vårdhygien.

2.9. Avfallshantering

Vård av patienter med HSAI genererar stora mängder avfall. Hantera avfallet enligt HSAI med kontaktsmitta tills provsvar inkommit. Undantag finns för Niphavirus som alltid hanteras som HSAI med kontaktsmitta. Om avfall som uppkommer vid vård av patienter med misstänkt eller bekräftad ebolavirusinfektion dekontaminerats med ytdesinfektion med rengörande effekt/tensider, kan avfallet klassificeras enligt kategori B, UN 3291.

2.9.1. Hantering av material som ej dekontaminerats

Vid konstaterad HSAI med luftburen smitta förpackas och hanteras avfallet enligt ordinarie rutiner för smittförande avfall, kategori B, UN3291. Se Hantering av smittförande/kliniskt avfall - rutin - Region Gävleborg– Platina id 07-861641 (Word). Material som innehåller stora mängder kroppsvätskor kan komma att klassas enligt UN3549, kontakta Vårdhygien vid osäkerhet.

Vid HSAI med kontaktsmitta, inklusive Nipahvirus, ställs högre krav på förpackning och hantering av avfallet. Förpackning och transport ska ske enligt UN3549 och förpackas enligt förpackningsinstruktionerna P622 alt. LP622 i ADR-S (ADR-2025.pdf). Det innebär att avfallet ska förpackas i inneremballage, mellanemballage och ytteremballage. Avfallet ska paketeras i fast form, använd därför tillräcklig mängd absorbent vid flytande avfall. Totalvikten på ytteremballaget ska som lägst väga 18 kg och som högst väga 25 kg.

Innerembalage
För avfall som inte har skärande eller stickande egenskaper, använd i första hand typgodkänd riskavfallssäck. För avfall med skärande eller stickande egenskaper, exempelvis kanyler eller skalpeller, använd UN-godkänd kanylburk som inneremballage.

Mellanembalage
Beroende på avfallets karaktär kan både riskavfallssäck eller gul riskavfallsbox användas som mellanemballage enligt UN3549. I första hand rekommenderas, om så är möjligt riskavfallssäckar då en större mängd avfall kan paketeras i ytteremballaget. När riskavfallssäck används som mellanemballage får säcken endast innehålla ett inneremballage. Riskavfallsboxen ska användas i de fall avfallet anses innehålla bräckligt material, så som glas- eller plastförpackningar som riskerar att gå sönder.

Ytterembalage
Ytteremballaget skall vara UN-godkänt enligt krav i högsta skyddsnivå, förpackningsgrupp 1 vilket innebär höga krav på hållfasthet, täthet och slagtålighet. Ytteremballaget ska förhindra att innehåll läcker ut, tätslutande lock och tåla mekanisk påverkan. Ytteremballaget får innehålla fler mellanemballage och ska spritas av innan lagring. Ytteremballaget skall innan förslutning fyllas med stötdämpande eller absorberande material för att minska risken för kontaktskador mellan emballagen. Ytteremballaget skall märkas med UN 3549 samt med faroetikett klass 6.2. Hos miljöavdelningen finns ett antal faroetiketter klass 6.2 lagrade.

I väntan på vidare transport till destruktion ska det färdigförpackade avfallet i ytteremballage senast efter 24h placeras i kylt utrymme. Efter 7 dygn krävs frysförvaring. Avfall förpackat enligt UN3549 ska vara övervakat eller inlåst. Tystnadsplikt gäller avseende innehåll och lokalisation.

Se även *Klassifiering av prov och smittförande avfall som innehåller ebolavirus* utgiven av Myndigheten för civilt försvar.

3. Kommunikation och implementering

Detta dokument publiceras på smittskyddets hemsida, Smittskydd A-Ö under E – Ebola och Epidemiberedskap.
Dokumentet bryts ner på underliggande nivå av Infektion, VO Ambulans och VO Anestesi för att göra anpassningar för förhållanden som är specifika för verksamhetsområdet, i samråd med dokumentansvarig. För övrigt får detta dokument inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

4. Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget av smittskyddsläkaren, granskat av överläkare infektion, chefsläkare primärvården, beredskapsenheten samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
High consequence infectious diseases (HCID)	gov.uk
Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) VO Infektionssjukdomar, Akademiska sjukhuset	Region Uppsala
Smittskydd - Handläggning vid misstanke om högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) utanför VO infektionssjukdomar	Region Uppsala
Vårdhygieniska dokument och rutiner för medarbetare inom Region Gävleborg, externa vårdgivare och kommunal vård och omsorg	Samverkanswebben
Disease Outbreak News	World Health Organization
Protecting Global Health, One Alert at a Time	ProMED
Destinations, Travelers' Health	CDC
Weekly threats reports (CDTR)	European Centre for Disease Prevetnion and Control
Smittsamma sjukdomar A-Ö	Folkhälsomyndigheten
Hantering av smittförande/kliniskt avfall	Platina id 07-861641