

Ebola - Handläggning av misstänkta fall i RG vid mottagningar och avdelningar (inte infektion)

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Ebola infektion - Klinisk information.....	2
5.	Var finns ebola	3
6.	Fallddefinition på misstanke om ebola	3
7.	Frågeformulär vid misstanke om Ebola	4
7.1.	Primärt omhändertagande av patient	4
7.2.	Rutiner för på och avklädning.....	5
8.	Åtgärder på sjukhusavdelning förutom infektion avdelning 120.....	6
8.1.	Grundläggande åtgärder	6
8.2.	Personal som inte bör arbeta med ebola-misstänkta	7
8.3.	Hygienrutiner vid initialt omhändertagande på sjukhus	7
8.4.	Förteckning av personal som vårdar patienten	8
8.5.	Skyddsutrustning	8
8.6.	Utrustning	8
8.7.	Provtagning	9
8.8.	Avfall.....	9
8.9.	Avloppshantering.....	10
8.10.	Måltider.....	11
8.11.	Besök.....	11
8.12.	Punktdeinfektion	11
8.13.	Städning	11
8.14.	Rutiner vid dödsfall	11
9.	Anmälan till Smittskyddsläkaren	12
10.	Bilagor.....	12
11.	Referensmaterial för ytterligare information.....	12
12.	Referenser	12
13.	Dokumentinformation.....	12

1. Syfte och omfattning

Dokumentet ska ge vägledning i en akut situation. Infektionsavdelningen har ett separat dokument om handläggning av ebola.

Dokumentet gäller för personal och studerande inom hälso- och sjukvård i Region Gävleborg (RG) oavsett driftform.

Dokumentet gäller handläggning vid telefonrådgivning och på mottagningar och avdelningar i Region Gävleborg med undantag för infektionsavdelning 120 som har ett särskilt dokument. [Länk till dokumentet.](#)

2. Allmänt

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-](#)

- All personal ska via anamnesupptagning kunna identifiera personer som kan ha blivit smittade med ebolavirus.
- Alla patienter med misstänkt ebola infektion ska handläggas via infektionsbakjour och vid behov av läkarkontakt handläggas på infektionsavdelning 120.
- Alla personer som kan ha utsatts för smitta med ebolavirus ska identifieras och få kontakt med infektionsbakjour.
- Patienter med misstänkt eller verifierad ebola infektion ska snabbt identifieras och handläggas korrekt om de söker vård inom Region Gävleborg.

3. Ansvar och roller

All vårdpersonal inom regionen ska med hjälp av dokumentet kunna delta i initial identifiering och handläggning av misstänkt ebola infektion. Alla läkare har ansvar och befogenhet att initialt bedöma patienter.

4. Beskrivning

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/smittydd under rubriken Ebola.

4.1. Ebola infektion - Klinisk information

Inkubationstid: Symtom på ebola infektion startar i typfallet 8-10 dagar efter smittifället men perioden kan variera mellan 2-21 dagar.

Symtom: Sjukdomsdebuten är ofta plötslig med feber, intensiv sjukdomskänsla och muskelvärk, följt av huvudvärk, kräkningar och diarré. Patienter med svår sjukdom kan få blödningar (i cirka 20 % av fallen) från slemhinnor och multiorgansvikt. Sjukdomen har hög dödlighet, cirka 70 % i Västafrika i detta utbrott.

Smitta: Ebolavirus smittar genom direktkontakt med infekterade kroppsvätskor t.ex. kräkning, avföring och blod. Smitta kan också överföras via föremål och ytor som konataminerats med stänk eller droppar från infekterade kroppsvätskor. Det finns också risk för virusspridning vid kontakt med döda kroppar. Under inkubationstiden är person inte smittsam. Smittsamhet uppträder i samband med första symtom som orsakas av ebola infektion. De ytdesinfektionsmedel som används i sjukvården är effektiva mot ebolavirus. Luftburen smitta har inte dokumenterats.

5. Var finns ebola

[Folkhälsomyndigheten](#) frågor och svar

[CDC karta](#)

[WHO karta \(situations reports\)](#) [WHO global Alert and Response](#)

[Ebolautbrott i Kongo augusti 2018-2020](#)

6. Falldefinition på misstanke om ebola

Använd nedan följande falldefinition för att identifiera patienter med misstänkt ebola (modifiering av CDCs Interim Guidelines for Case Definition for Ebola Virus Disease 7 August 2014).

En person som har klinisk bild och epidemiologiska riskfaktorer enligt båda följande punkter:

- Klinisk bild med eller utan feber $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ med något av följande symptom: huvudvärk, muskelvärk, kräkningar, diarré, buksmärtor eller blödning som inte kan förklaras på annat sätt. Sjukdomen kan också börja utan feber men med övriga symtom.
- Epidemiologiska riskfaktorer under de senaste 21 dagarna innan symptomdebut. Riskfaktorer 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 5, eller arbete med fladdermöss, gnagare eller primater från ett område med pågående ebola utbrott, eller arbetat med ebola smittat material på laboratorium.

Frågeformulär kan du ladda ner från vår webbsida

www.regiongavleborg.se/smittskydd under rubrik Ebola i A-Z listan eller via länk i punkt 7.

1. Troligt fall

En person som ska utredas enligt texten ovan och som har exponerats för ebola sjukdom enligt något av följande. Exposition för kroppsvätskor från en ebolapatient genom stickskada eller annan skada som penetrerat huden eller slemhinneexposition. Vård av ebolapatient eller exponering för kroppsvätskor från en ebolapatient utan personlig skyddsutrustning (vätsketätt förkläde, handskar, stänkskydd för slemhinnor). Exposition på laboratorium för kroppsvätskor från ebolapatient utan skyddsutrustning eller utan att följa standardrutiner för arbete med smittsamma organismer. Deltagit i begravningsriter med exposition för kvarlevor från avlidna i ett område med pågående ebola utbrott. Medlem i samma hushåll som en ebolapatient. Vårdat ebolapatient inom sjukvård eller hushåll i ett land med pågående utbrott.

2. Verifierat fall

En person med laboratorieverifierad ebola infektion.

3. Person som har befunnit sig i ebola område men utan känd exposition

4. Personer som under de senaste 21 dagarna inte haft någon exposition för ebolapatient men befunnit sig i något av de länder som har pågående utbrott under inkubationstiden om 21 dagar.

7. Frågeformulär vid misstanke om Ebola

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

7.1. Primärt omhändertagande av patient

- **Vid telefonkontakt med patient eller anhörig innan patienten kommit till mottagning eller hälsocentral:**

Gör en noggrann anamnes upptagning som innebär frågor om vistelse i ebola område eller kontakt med person som insjuknat efter vistelse i ebola område alternativt arbete på laboratorium med ebola smittat material.

Frågeformulär kan laddas ner här: www.regiongavleborg/smittskydd under rubrik Ebola i A-Z listan eller via länk i punkt 7.

Vid misstanke om ebola kontakter rådgivaren infektionsbakjouren omgående för överenskommelse om fortsatt handläggning inklusive diagnostik. Patient som uppfyller kriterierna för troligt fall ska bedömas av infektionsläkare och omhändertas på infektionsklinik. Patient med verifierad ebola infektion ska direkt sändas till infektionsklinik.

Patienten ska komma direkt till infektionsenheten utan att passera annan mottagning eller vårdavdelning. Följ infektionsbakjourens råd.

- **Om patienten befinner sig på mottagning eller hälsocentral när misstanke om ebola uppkommer:**

I största möjliga mån ska anamnes enligt bifogat frågeformulär tas per telefon eller innan patienten kommer in på mottagning, hälsocentral eller avdelning. Om patienten redan är inne ska patienten placeras i eget rum, helst rum med förrum och stängd dörr. Patienter får inte sitta i väntrum där andra patienter vistas. Personalen tar på sig skyddsutrustning enligt bilaga 1 vid kontakt med patienten.

Anamnes enligt frågeformulär se punkt 7, tas och kontakt med infektionsbakjour tas om misstanken om ebola kvarstår.

- **Vårdhygieniska aspekter på mottagning eller avdelning om misstanke om ebola kvarstår**

Personalen tar på sig skyddsutrustning, se sidorna 14-17 vid kontakt med patienten. Eventuell personalförstärkning begärs.

Kontakt tas med Vårdhygien. Smittskydd kontaktas.

Kontroll av var patienten vistats på mottagningen/avdelningen eller hälsocentralen görs och eventuell punktdesinfektion görs av personal som bär skyddsutrustning.

Lista över personal och eventuella andra patienter som haft kontakt med patienten på mottagningen, avdelningen eller hälsocentralen upprättas.

All utrustning som används ska lämnas kvar i rummet i väntan på infektionsbakjourens bedömning alternativt i avvaktan på provsvar från Folkhälsomyndigheten. Begränsa så långt möjligt användandet av nålar och andra yassa föremål. Innan rummet tas i bruk kontaktas Vårdhygien.

Medicinsk utrustning ska vara rumsbunden och så långt möjligt engångs.

Efter att patienten lämnat rummet ska det förseglas och allt material och avfall behållas i rummet i avvaktan på beslut från infektionsbakjour alternativt provsvar på ebola prov till Folkhälsomyndigheten.

7.2. Rutiner för på och avklädning

Rutiner för på- och avklädning finns på sidorna 14-17 i detta dokument.

Patienttransport till sjukhus om infektionsbakjouren bedömer att så ska ske efter telefonrådgivning eller besök på mottagning.

Transporten ska ske med ambulans. Vid transport till sjukhus är det viktigt att minimera antalet kontakter. Taxi eller andra allmänna transporter ska inte användas. I ambulansen ska luckan mellan förarhytt och patientutrymme vara stängd. Så lite materiel som möjligt ska vara framme. Täck ytor i patientutrymmet med plast vid risk för stänk av kroppsvätskor (blod, kräkningar, urin, avföring). Ambulanspersonal som har kontakt med patienten ska använda skyddsutrustning enligt rutin för ambulansverksamheten.

Efter transport ska ambulansen ställas av på avsedd plats och tagytor rengöras med allrengöringsmedel och vatten och desinfekteras med virkon. Kontakta Vårdhygien innan ambulansen åter tas i bruk.

8. Åtgärder på sjukhusavdelning förutom infektion avdelning 120

8.1. Grundläggande åtgärder

Grunden är att anamnes är gjord med hjälp av frågeformulär för att identifiera ebola misstanke.

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

Finns även för utskrift på svenska, engelska och franska på:
www.regiongavleborg.se/smittydd under rubriken Ebola i A-Z listan.

Efter anamnes som inger misstanke kontaktas infektionsbakjour genast. Infektionsbakjour bedömer om misstänkt ebola fall finns på den andra avdelningen därefter ska infektionsbakjouren leda arbetet.

Ansvarig infektionsbakjour tar ställning till transport av patienten till infektionsavdelning 120. Eventuell transport av patienten inom sjukhuset och eventuellt från annat sjukhus behöver säkerställas enligt dokument där handläggning på infektionsavdelning beskrivs. Eftersom infektionsavdelningen behöver utrymma två dubbelrum, utrusta rummen korrekt och då säker transport behöver ordnas måste patienten under tiden handläggas patientsäkert och smittsäkert.

Patienten handläggs med ledning av infektionsläkare/infektionsbakjour och i behov av läkarkontakt undersöks patienten på infektionsenhetens avdelning 120 av relevant jourläkare i samarbete med infektionsspecialist.

Infektionsbakjour tar alltså ställning till provtagning, vård, smittspårning och kontakter Smittskyddsläkare i Region Gävleborg och Vårdhygien. Infektionsbakjouren kontakter också vid behov högisoleringsgruppen Linköpings universitetssjukhus via bakjouren vid infektionskliniken Linköping, 010-103 00 00 för överenskommelse om fortsatt handläggning och transport till Linköping för fortsatt vård.

Vidare ska sjukhuset via Smittskyddsläkaren kontakta tjänsteman i beredskap (TiB) i Region Gävleborg 026-12 28 00, TiB på Folkhälsomyndigheten 010-205 24 00, TiB på Socialstyrelsen via SOS Alarm 0771-800 900.

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 ebolainfekterad 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. Hygienrutiner vid initialt omhändertagande på sjukhus

Patienten placeras i eget rum med förrum, helst sluss och eget hygienrum (toalett/dusch och helst spoldesinfektor). Det är en fördel om rummet även har direkttillträde utifrån och finns ett intilliggande rum där avfall kan omhändertas. Särskild personal ska avdelas som bara sköter den person som har symptom vilka kan vara ebola.

Användning av basala hygienrutiner och ett säkert arbetssätt är de allra viktigaste skyddsåtgärderna. Utöver det ska skyddsutrustning användas för att förebygga kontakt- och droppsmitta.

För på- och avklädning se sidorna 14-17.

Skyddsutrustning se punkt 8.5.

Skyddsutrustningen ska vara påtagen innan inträdet i vådrummet.

Skyddsutrustningen tas av innan man lämnar vådrummet.

Tas av försiktigt så, att ögon, slemhinnor eller arbetsdräkten inte förorenas med potentiellt smittat material.

Allt använt material läggs i avfallskärl

OBS: För på- och avklädning se sidorna 14-17.

8.4. Förteckning av personal som vårdar patienten

Arbetsledare ansvarar för att en lista upprättas över kontakter och personal, inklusive läkare, som omhändertagit patienten. Personal instrueras att intill tre veckor efter avslutad kontakt med patienten ge akt på allmänna sjukdomssymtom och feber. Uppkommer feber eller tecken på infektion ska läkare vid infektionskliniken omedelbart kontaktas. Smittskyddsläkare ska kontaktas och gör bedömning om åtgärder.

8.5. 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 större.

8.6. Utrustning

All utrustning som används ska lämnas kvar i rummet i väntan på infektionsbakjourens bedömning alternativt i avvaktan på provsvar från Folkhälsomyndigheten. Begränsa så långt möjligt användandet av nålar och andra vassa föremål. Innan rummet tas i bruk kontaktas Vårdhygien. Medicinsk utrustning ska vara rumsbunden och så långt möjligt engångs.

8.7. Provtagning

Provtagning ska ske på infektionsavdelning 120 och enbart efter beslut av ansvarig läkare på infektion eller infektionsbakjour. Laboratorium som ska omhänderta provet ska kontaktas innan provtagning, se nedan. Diagnostik för livshotande sjukdomstillstånd inklusive malariadiagnostik får inte utebli men provtagning ska ske av personal med skyddsutrustning och på sätt som anges i dokumentet avsett för infektionsavdelning 120 och enbart efter beslut av infektionsbakjour.

Eftersom exposition för blod och andra kroppsvätskor är riskmoment ska man minimera antalet provtagningstillfällen.

För mer information se dokumentet som riktar sig till Infektionsavdelning 120 [länk till dokumentet](#), läs i det dokumentet under punkt 9.3.

8.8. Avfall

- Underskatta inte mängden avfall som uppkommer.
- Allt material (inklusive textilier) som använts i vårdrummet 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. Behövs fler etiketter beställs dessa från miljö via miljo@regiongavleborg.se

- OBS! Etikettutseendet kan ändras.



- 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 026-15 65 66 Miljöchef, Susanna Andersson tel.nr 026-15 57 03.

8.9. 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 ebolainficerade 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. Toalettreningsmedel 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 används av ebolainficerad 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 reningsystem.

8.10. Måltider

Eventuella måltider intas i vårdrummet. Måltider serveras av personal i skyddskläder. Använd engångsmaterial som kastas efter användning och hanteras som smittförande avfall.

8.11. Besök

Besök bör undvikas men kan undantagsvis tillåtas för nära anhöriga efter kontakt med infektionsbakjour. Dessa ska då bära samma skyddsutrustning som vårdpersonalen samt informeras om sjukdomen och smittvägar.

8.12. Punktdesinfektion

Personal som utför punktdesinfektion ska vara informerad om de skyddsrutiner som gäller och använda samma skyddsutrustning som övrig personal förutom att det yttre handskparet ska vara handskar som tål desinfektionsmedel under längre tid exempelvis diskhandskar och tillämpa samma rutiner för på- och avklädning. Använd allrengöringsmedel och vatten för mekanisk rengöring. Desinfektera därefter med Virkon eller etanolbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider t.ex. 70+.

8.13. Städning

I avvaktan på diagnos avställs/låses rummet. För slutstädningen vid misstänkt eller verifierat fall av Ebola kontakta Vårdhygien för närmare instruktioner.

8.14. 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.

- 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 bisättningsäck av plast.
- Balsamering skall undvikas.
- Kremering bör ske.
- Om den avlidna har pacemaker ska den inte avlägsnas och därmed kan vederbörande inte kremeras. Man får istället överväga att gravsätta den avlidna.

9. Anmälan till Smittskyddsläkaren

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.

10. Bilagor

Bilaga 1: På- och avklädning. Sid 13-16. För utskrift.

11. Referensmaterial för ytterligare information

www.regiongavleborg.se/smittskydd se rubrik Ebola.

12. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola	Folkhälsomyndigheten
Information om ebolautbrottet i Västafrika	Folkhälsomyndigheten
Information om utbrott	WHO
Ebola utbrottet i Väst Afrika 2014-2016	CDC
Global Alert and Response	WHO

13. Dokumentinformation

Dokumentet är upprättat av tidigare smittskyddsläkare Signar Mäkitalo, och reviderad av Shah Jalal, smittskyddsläkare.

Bilaga 1

Påklädning vid högsmittsam sjukdom (ex. Ebola)**I korridoren utanför vådrummet**

Personal som vårdar/besöker patienten på vådrummet 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 handsken 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) Tejpningen 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