OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Viral hemorragisk feber (VHF), handläggning vid misstänkt eller konstaterad, t.ex. Ebola, Marburg, Lassa och Krim-Kongo

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Smittvägar
Riskbedömning
Åtgärder vid misstanke om VHF
Transport av patient
Vård av patient
Påklädning och avklädning
Vårdrummet (Infektionskliniken)
Provtagning och diagnostik
Avfallshantering
Tvätthantering
Städning
Smittspårning
Dödsfall
Press
Telefonnummer
Referenser
Uppdaterat från föregående version
Bilaga 1
Påklädning av skyddsutrustning - PPE
Bilaga 2 - Avklädning av skyddsutrustning - PPE
Bilaga 3 – Beställningsformulär för transport av högriskprover UN2814
Bilaga 4 – Checklista Viral hemorragisk feber (VHF) misstanke uppkommer på mottagning till exempel Vårdcentral och akutmottagning

Syfte

Rutinen beskriver handläggning av patienter med misstänkt Viral hemorragisk feber (VHF) såsom Ebola, Marburg och Lassafeber. Syftet med rutinen är att säkerställa korrekt handläggning och förhindra spridning av smitta.

Bakgrund

Utbrott av viral hemorragisk feber av olika slag förekommer med jämna mellanrum i Central- och Västafrika. De virala hemorragiska febrar som här avses (Ebola, Marburg, Lassa, Krim-Kongo) skiljer sig delvis åt, men har mycket gemensamt avseende smittvägar, allvarlighetsgrad samt hur misstänkta och konstaterade fall bör handläggas. Sjukdomarna har mycket hög dödlighet och högsta vårdhygieniska nivå måste tillämpas vid handläggning av fall. Ebola och Marburg är klassade som samhällsfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen. Inkubationstid för Ebola och Marburg är 2-21 dagar. För Lassafeber 1-15 dagar. För Krim-Kongo 1-13 dagar. Se mer sjukdomsspecifik information på: Sjukdomsinformation om virala hemorragiska febrar (VHF) — Folkhälsomyndigheten

Smittvägar

VHF smittar mellan människor genom direkt eller indirekt kontakt med kroppsvätskor såsom blod, kräkning, saliv, avföring och urin. Överföring kan också ske via kontaminerade föremål samt genom aerosol vid exempelvis sugning av luftvägar.

Riskbedömning

För aktuell information om pågående utbrott hänvisas till Folkhälsomyndighetens

utbrottsinformation som hålls uppdaterad fortlöpande Utbrott vi särskilt bevakar — Folkhälsomyndigheten samt övrig information på Folkhälsomyndigheten.se.

För riskbedömning och vägledning gällande hantering av personer som kan ha exponerats för Ebola eller Marburg var god se Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande från drabbat område (Folkhalsomyndigheten)

Risk för VHF finns hos en person som inom inkubationstid efter hemkomst från riskområde för VHF, alternativt inom inkubationstid från senaste möjliga exponering för VHF, utvecklar feber (≥ 38,0 °C) och där en eller flera av nedanstående omständigheter föreligger:

- Hälso- och sjukvårdspersonal som kommit i kontakt med kroppsvätskor, vävnad eller människokropp med starkt misstänkt eller konstaterad VHF.
- Personen har deltagit i egenvård eller omhändertagande av sjuk eller febril person med starkt misstänkt eller konstaterad VHF, eller har varit i kontakt med kroppsvätskor (inklusive oskyddat samlag), vävnad eller avliden kropp från person med starkt misstänkt eller konstaterad VHF
- Personen har blödningsmanifestationer (inte enbart blodiga diarréer) och/ eller organsvikt utan annan förklaring.
- Personen har vistats i hushåll där det befunnit sig sjuka och febrila personer med stark misstanke om/eller konstaterad VHF.
- Personen har arbetat i ett laboratorium där ebola hanteras eller analyserat prover från en person med ebolainfektion.
- Personen har varit i kontakt med vilda djur i ett riskområde.

Åtgärder vid misstanke om VHF

- Om patienten befinner sig hemma eller utanför sjukhus kan initial bedömning göras via 1177 alt telefon för direkthänvisning till infektionsbakjour. Om misstanke om VHF uppstår vid vårdbesök på vårdcentral (eller motsvarande) ska även Vårdhygien omedelbart kontaktas för stöd i bedömning av vårdhygieniska åtgärder.
- Oavsett var patienten befinner sig tas omedelbar kontakt med infektionsbakjour via sjukhusväxel. Om infektionsbakjour bedömer att risk för VHF föreligger förflyttas patienten snarast till högisoleringsrum på Infektionsavdelning 21 (rum 3-6). Transport till Infektionsavdelningen sker enligt punkt ”Transport av patient”.
- I avvaktan på transport till infektionsklinik från akutmottagning eller vårdcentral vårdas patienten i enskilt rum och får inte vistas i eller passera väntrum, såvida det inte är nödvändigt
- Infektionsbakjour begär förstärkning av ytterligare en infektionsläkare i första hand via Infektionsklinikens verksamhetschef. Kontakt tas med smittskyddsläkare samt avdelningschef på infektionskliniken via sjukhusets växel.
- Kontakt med vårdplatskoordinator för utrymning av samtliga patienter på nedre plan.
- Infektionsbakjour kontaktar Högisoleringsgruppen på universitetssjukhuset i Linköping 010-103 00 00 samt smittskyddsläkare (via sjukhusväxel, 99). Anmälan görs även till Folkhälsomyndigheten, se punkt ”Telefonnummer”. Smittskyddsläkare och infektionsbakjour överenskommer vem som kontaktar de nationella myndigheterna. HSKB (Hallands sjukhus krisberedskap) bör också informeras då

sjukhuset kan behöva omdisponera resurser, stötta med kommunikatör m.m.
- Klinisk undersökning sker i första hand på högisoleringsrum på infektionsavdelningen.
- Provtagning sker enligt ”Provtagning och diagnostik” på infektionsklinikens högisoleringsrum.
- Vid behov av intensivvård bör patienten överföras till Högisoleringsenheten (Linköping alt Karolinska, Huddinge). Intensivvård kan ej ske i Halland. I väntan på transport sker vården med isoleringsrutiner, i första hand på Infektionsklinikens högisoleringsrum.
- All kontakt och omvårdnad sker med skärpt skyddsrutin, enligt nedan.

Transport av patient

Ambulanstransport

- Patient med risk för VHF som via telefon uppmanas att infinna sig på infektionsklinik för bedömning och vård rekommenderas i första hand ambulanstransport.
- Infektionsbakjour i Halland kontaktar infektionsbakjour i Linköping via växel 010-103 00 00 för diskussion kring utnyttjande av specialambulans. Om bruk av specialambulans inte är lämpligt används lokal ambulans.

Transport av patient inom sjukhuset

- Transporter minimeras och sker endast i undantagsfall
- Förflyttning sker företrädesvis utomhus
- Vårdpersonal iklädd skyddsutrustning sköter alla transporter
- Patienten utrustas med kirurgiskt munskydd IIR. Om munskyddet inte tolereras (tex vid hypoxi) förses patienten med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta
- Desinfektionsmedel för ytdesinfektion tas med vid alla transporter
- Påsar för upphostning/kräkning tas med vid alla transporter. Dessa följer med patienten och hanteras som övriga misstänkt VHF- kontaminerat avfall (se avfallshantering)

Vård av patient

- En patient med misstänkt VHF ska hållas isolerad från andra patienter på Infektionsklinikens högisoleringsrum. Medicinskt nödvändiga åtgärder ska i möjligaste mån genomföras
- Vårdpersonal begränsas till så få som möjligt.
- Gravid personal eller personal med hudåkommor ska ej delta i vården.
- Så långt det är möjligt bör engångsmaterial användas vid vård av patient med misstänkt VHF. Allt använt flergångsmaterial kasseras.
- All personal som deltagit i vård eller behandling av patient med risk för VHF ska dokumenteras med namn, telefonnummer samt arbetsplats.
- Maten serveras på engångsmaterial som kasseras efter användning.
- All kontakt och omvårdnad av patient med risk för VHF sker med skärpt skyddsutrustning, enligt nedan.
- Snabbtelefon inne på patientrum kan användas för att kommunicera med personal på ssk-expedition.

Här finns skyddsutrustningen

Utrustning för akut omhändertagande av patient med misstänkt VHF ska finnas på

”riskenheter”, d.v.s. på AKM HSH och HSV eller i ambulanser och på Infektionskliniken.

På infektionskliniken finns en vagn avsedd för omhändertagande av misstänkt eller konstaterad VHF. Infektionsklinikens vagn kontrolleras en gång/år av hygienansvarig sjuksköterska på infektionskliniken. Vagn står placerad i personalklädesförrådet på infektionskliniken, plan 1 och innehåller skärpt skyddsutrustning (PPE – Personal Protective Equipment) för VHF samt övrigt nödvändigt material. I samma rum finns gummistövlar för engångsbruk.

Påklädning och avklädning

Var god se bilaga 1 och bilaga 2.

Vårdrummet (Infektionskliniken)

Allt onödigt material plockas ur rum och sluss. Vårdrummet avgränsas med tejpmarkering på golvet till en ren och en oren sida. Den orena sidan innefattar patienten säng, sängbord etc. Den rena sidan är sidan i anslutning till ytterdörren.

Vårdrummet prepareras med:

- Kräkpåsar med uppsugande material.
- Saxar.
- Gummihandskar.
- Engångs mikrofiberdukar.
- Virkon 1%.
- Ytdesinfektion med etanol och tensid.
- Handdesinfektion (på flera ställen).
- Relevant engångsmaterial (blöjor, underlägg, ev. engångslakan, engångsmugg, engångsbestick etc)
- En avfallsbehållare placeras på ren sida i vårdrummet och en placeras på oren sida (nära utgångsdörr). Avfallsbehållare prepareras med plastsäck godkänd för smittförande avfall, kategori A. I plastsäcken placeras absorberande material, exempelvis Easitex kemabsorbent.
- Långärmade plastförkläden och gummihandskar (att använda vid exempelvis större spill).
- Behållare för stickande/skärande material.

Sluss/angränsande rum för avklädning

- Sluss/angränsande rum avgränsas med tejpmarkering på golvet till en ren och en oren sida stor nog att rymma plats för avklädning och en ”ren zon” att beträda efter avklädning.
- En avfallsbehållare placeras på oren sida i sluss/angränsande rum. Avfallsbehållare prepareras med plastsäck godkänd för smittförande avfall, kategori A. I plastsäcken placeras absorberande material, exempelvis Easitex kemabsorbent.
- Vid stor mängd avfall: Oljefat placeras i ren del av sluss/angränsande rum. Även denna förses med plastsäck godkänd för smittförande avfall, kategori A och absorberande material (exempelvis Easitex).
- Skyddshandskar till förslutning av oljefat.
- Godsdeklaration för avfallstransport och provtransport.
- Handdesinfektion på flera ställen.

- Ytdesinfektion med etanol och tensid.
- Griptång.
- Behållare med Virkonlösning, stående på golvet i oren zon (stor nog att stå i).
- Kemabsorbent (exempelvis Easitex) att lägga runt behållaren med Virkonlösning för att absorbera ev. spill.
- Sprayflaska med Virkonlösning. (Virkonlösning blandas och hälls upp på sprayflaska)
- Skyddshandskar (till observatör).
- Saxar.
- Helkroppsspegel.

Ren sluss/rum för påklädning
- En personal åker omedelbart och inhandlar fler gummistövlar.
- Skyddsutrustning enligt bilaga 1.
- Etiketter att skriva namn/titel på.
- Helkroppsspegel.

Praktisk handläggning av VHF på infektionsavdelning
- Påklädning sker i rum 6.
- Patienten vårdas i första hand på rum 5.
- Avklädning sker i rum 4.
- Provhantering/packning av prov sker i rum 3.
- Förvaring av avfall sker i rum 2.
- Förvaring av avliden patient sker i rum 3.

Provtagning och diagnostik

Provtagning sker endast på direkt ordination av infektionsläkare.

Specifika prover för VHF
Specifik virusdiagnostik utförs endast på P4-laboratoriet vid Folkhälsomyndigheten i Solna. Remiss finns i mapp där skyddsutrustning förvaras på infektionskliniken och på Folkhälsomyndighetens hemsida. Kontakt tas med Folkhälsomyndigheten så tidigt som möjligt, innan proverna är tagna.

Kontakta Tjänsteman i Beredskap (TiB)/ Klinisk mikrobiolog i beredskap KMiB, på Folkhälsomyndigheten, 010-205 24 00, inför provtagning för dialog och bekräftelse på att provet kan tas emot.

Malariadiagnostik
När VHF-misstanke finns utförs inte malariadiagnostik i Halland. Prover tas för malariadiagnostik och skickas tillsammans med VHF-prover. Provsvar inväntas ej utan behandling påbörjas vid misstanke om malaria.

Övrig provtagning
Inga prover analyseras vid klinisk kemi/mikrobiologen i Halland. Ovanstående prover skickas direkt från infektionskliniken till Folkhälsomyndigheten för analys.
Patientnära analyser på vårdrummet kan övervägas.

Provtagningsinstruktion

- Totalt tre personer deltar vid provtagning. Två personal som befinner sig i vårdrummet, samt en personal utanför.
- En personal utför provtagningen och klassas som oren, en tar emot prover inne på vårdrummet och klassas som ren. Båda bär skyddsutrustning.
- Följande blodprover tas: 2 st serumrör med röd kork (båda rören för VHF-diagnostik), 3 st EDTA-rör 6 ml lila kork (2 rör för VHF-diagnostik och 1 rör för malariadiagnostik)
- Kärl avsett för skärande/stickande ska finnas tillgängligt vid provtagning och stickande/skärande läggs direkt i denna behållare efter användning.
- Ta med material/tryckförband för omläggning av instickssställe (tänk på blödningsrisken).
- Efter provtagning ska provrör noggrant desinfekteras med Virkon 1% och lämnas över till personal utanför rummet, som tar emot provet i en rondskål. Denna bär ingen skyddsutrustning.

Provpackning

Packning av prov sker enligt kategori A (UN 2814), se även dokumentet Packa provet rätt: (kopia finns också i mapp där skyddsutrustning förvaras på infektionskliniken). Packning av prov sker i rum 3 på infektionsavdelning.

- Prover tas med in till avsett rum för packning och identifikation/märkning av provrör.
- Provrör placeras var för sig i skyddshylsor med absorberande material. Provrör ska därefter förvaras i grön transportburk med skruvlock.
- Transportburken placeras tillsammans med remiss/remisser i avsedd kartong som ska vara typgodkänd för klass 6.2, exempelvis: 4GU/Class 6.2/12/S/SP-319508
- Kartongen märks med etikett ”UN 2814” och etikett för klass 6.2

Transport av prover till Folkhälsomyndigheten för VHF-diagnostik

Kontakta Klinisk mikrobiolog i beredskap KMiB, på Folkhälsomyndigheten, 010-205 24 00, inför provtagning och transport för dialog och bekräftelse på att provet kan tas emot.

Beställ provtransport enligt beställningsformuläret i Bilaga 3.

Transport av prov för VHF-diagnostik sker via särskild transportör med behörighet att transportera farligt gods (förare med ADR-intyg) och därför ska den transportör som anges i Bilaga 3 användas.

Transport av prov till Folkhälsomyndigheten för mikrobiologisk analys — Folkhälsomyndigheten

Avfallshantering

All avfallshantering sker enligt Avfallshantering av UN3549 smittförande avfall, kategori A

Allt avfall från patientsalen betraktas som smittsamt och slängs i plastsäckar godkända för smittförande avfall, kategori A. Räkna med en stor mängd avfall. I avvaktan på provsvar förvaras allt avfall på patientrummet eller annan avgränsad plats. Avfall hanteras av personal iklädd full skyddsutrustning. Vid hantering av kraftigt förorenat avfall så bör det yttre handskparet bestå av tjockare material, t ex diskhandskar. Förorenas det yttre paret handskar tas de försiktigt av inne på vårdrummet. Därefter byts handskarna på vårdrummet till ett nytt par ytterhandskar/skyddshandskar.

Förbered minst två behållare för avfall inne på patientrummet och två behållare i angränsande rum avsett för avklädning. En behållare på ”ren” respektive ”smutsig” sida i avklädningsrum. Skärande och stickande avfall läggs i sedvanlig avsedd behållare för att sedan läggas i plastsäck godkänd för smittförande avfall, kategori A.

Vid bekräftad smitta prepareras ren sida i avklädningsrum med lockringsfat. Särskilda rutiner gäller vid paketering och transport av avfall vid bekräftad smitta. Se vårdrutin Avfallshantering av UN3549 smittförande avfall, kategori A

När patientens diagnos är fastställd kommer beslut om hur destruering av avfallet ska ske. För mer information: Transport av patientprov och avfall vid känd eller misstänkt viral hemorragisk feber (VHF, blödarfeber).

Tvätthantering

Vid hantering av kraftigt förorenad tvätt så bör det yttre handskparet bestå av tjockare material, t ex diskhandskar. Förorenas det yttre paret handskar tas de försiktigt av inne på vårdrummet. Därefter byts handskarna på vårdrummet till ett nytt par ytterhandskar/skyddshandskar.

All tvätt kasseras som smittförande avfall, kategori A.

Städning

All städning utförs av vårdpersonal med full skyddsutrustning och ska ske i ett lugnt tempo. Städningen ska utföras så att stänk undviks. Både Virkon 1% och Etanol 75+ med tensider avdödar viruset. Engångsmaterial ska användas så långt detta är möjligt. Städutrustning för flergångsbruk (inklusive flaskor med Virkon 1% och Etanol 75+) desinfekteras efter varje användning och får aldrig lämna rummet.

Daglig städning

Någon egentlig regelbunden städning av vårdrummet blir sällan aktuellt då tid till diagnos och eventuell flytt till annan enhet sannolikt blir kort. Fokus bör ligga på noggrann punktdesinfektion vid behov. Vid längre vistelse bör golv och patientnära ytor städas med Virkon 1%.

Punktdesinfektion

Vid mindre spill av blod eller andra kroppsvätskor:

1. Torkas upp med absorberande material, t ex engångshanddukar, blöjor, Easitex kemabsorbent.
2. Använd engångsmikrofiberduk och rengöringsmedel och vatten för mekanisk

rengöring.
3. Desinfektera området med Virkon 1% alternativt ytdesinfektion med etanol och tensid.
4. Tänk på att även desinfektera angränsande ytor som kan ha kontaminerats.

Vid större mängd av spill (exempelvis kräkning på golv):
1. Ta om möjligt på grova gummihandskar, eller ytterligare ett lager skyddshandskar.
2. Täck över med absorberande material, t ex engångshanddukar, blöja eller kemabsorbent.
3. Vänta någon minut innan materialet tas upp och läggs i behållare för avfall.
4. Upprepa vid behov processen om all kroppsvätska inte följer med upp.
5. Använd engångsmikrofiberduk och rengöringsmedel och vatten för mekanisk rengöring.
6. Ta av grova gummihandskar/det tredje lagret skyddshandskar.
7. Desinfektera området med Virkon 1%. Tänk på att även med god marginal desinfektera angränsande ytor som kan ha blivit kontaminerade.

Slutstädning
Efter att patienten lämnat vårdrummet förseglas det tills misstanken definitivt har avskrivits eller bekräftats. Ingen städning eller avfallstransport påbörjas. Slutstädning och borttransport av avfall vid bekräftad smitta sker först efter samråd med Vårdhygien.

Kontamination
Vid inträffad eller misstänkt exponering/smittrisk för VHF bör arbetet avslutas omedelbart på ett säkert sätt. Personalen som utsatts för smittorisk bör lämna lokalen för patientvård och byta om enligt checklistan.

Under pågående vårdarbete ska det yttre handskparet bytas om de blivit synligt kontaminerade.

Smittspårning
Smittspårning påbörjas omgående av ansvarig läkare på infektionskliniken tillsammans med smittskydd och vårdhygien. Personer som haft nära kontakt med ett bekräftat eller misstänkt fall identifieras och kontaktas. Se smittskyddsblad.

Dödsfall
Hantering av kroppen minimeras och obduktion undviks. Kroppen förbereds inne på vårdrummet för transport. Personal som hanterar den avlidne ska vara iklädd skyddsutrustning.

- Eventuella katetrar och endotrakealtub lämnas kvar i kroppen.
- ID-kontroll (viktig eftersom bisättningssäckarna inte ska öppnas).
- Kroppen placeras i vätsketät bisättningssäck (sk body bag) inne på patientrummet. Bisättningssäckar finns på Infektionskliniken HSH.
- Bisättningssäcken torkas av med rikligt med Virkon 1% och lyfts över till en ren säng.

- Det yttre paret skyddshandskar byts och sängen körs in på rent rum (rum 3) som prepareras med ytterligare en ren säng och en bisättningssäck med absorberande material i.
- Den inpackade kroppen lyfts över till den andra bisättningssäcken i det rena rummet.
- Absorberande material läggs mellan den inre och den yttre bisättningssäcken.
- Det yttre handskparet byts.
- Utsidan av den andra bisättningssäcken torkas av med rikligt med Virkon 1%.
- Det yttre paret skyddshandskar byts.
- ID-kort fästs på utsidan av den yttre liksäcken. Viktigt eftersom bisättningssäckarna inte ska öppnas.
- Bisättningssäck märks tydligt så att VHF-risk framgår.
- Vid konstaterat VHF-fall bör kremering ske så snart som möjligt. Kroppen placeras i kista och ska transporteras direkt från patientrummet till kremering/gravsättning utan mellanförvaring. Gravsättning är ett alternativ om den avlidne har pacemaker eller om kremering inte är förenligt med religiös övertygelse. Kontakta Smittskyddsläkare och TiB för diskussion.

Press

All mediakommunikation går via kommunikationsavdelningen.

Telefonnummer

Växel, Hallands sjukhus Halmstad	035-13 10 00 (eller internt kortnummer 99)
Högisoleringsgruppen via Infektionsbakjouren i Linköping	011-14 96 86
Tjänsteman i beredskap (TiB) och Klinisk Mikrobiolog i beredskap (KMiB), Folkhälsomyndigheten (dygnet runt)	010-205 24 00
Regional TiB nås via sjukhusväxeln (se ovan) eller via Region Hallands växel	035-13 48 00

Referenser

Sjukdomsinformation om virala hemorragiska febrar (VHF). Folkhälsomyndigheten

Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande från drabbat område. Folkhälsomyndigheten

Packa provet rätt, Folkhälsomyndigheten

Transport av patientprov och avfall vid känd eller misstänkt viral hemorragisk feber (VHF, blödarfeber). Folkhälsomyndigheten
Ebola – Rutiner för sanering. Vägledning till kommuner och smittskyddsläkare Folkhälsomyndigheten
Föreskrifter om transport av farligt gods på väg och i terräng (ADR-S). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Current outbreak list. CDC
Disease outbreak news. WHO
Smittrisker AFS 2018:4. Arbetsmiljöverkets föreskrifter
Jonsdottir H.R, Zysset D, Lenze N. et al. Virucidal activity of three standard chemical disinfectants against Ebola virus suspended in tripartite soil and whole blood.
Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen

Uppdaterat från föregående version
Redaktionella ändringar avseende transport av prov. Borttagande av bilaga för Godsdeklaration.

Bilaga 1
Skärpt skyddsutrustning (PPE - Personal Protective Equipment)

Skyddsutrustning som behöver finnas vid vård av misstänkt eller konstaterad VHF:

- Vätsketät långärmad skyddsrock, kategori III. Olika storlekar. Artikelnr: 615852.
- Gummistövlar med högt skaft, av grov kvalitét. Byts ut var 10:e år. Fler gummistövlar behöver snabbt införskaffas inför mottagande av patient, eftersom de används som engångs.
- Skyddshandskar med långt skaft (>40mm), kategori III. Artikelnr: 603167 (M)/603166(L)/603169(XL).
- Nitrilhandskar med kort skaft.
- Andningsskydd, FFP3 IIR, med eller utan ventil. Artikelnr: 615835 alt. 51894.
- OP-mössa, baskermodell. Artikelnr: 51906.
- OP-huva med dok. Artikelnr: 51911.
- Visir, kategori III.
- Plastförkläde utan ärm.
- Plastförkläde med lång ärm (att ha inne på rummet vid behov).

Utöver den/de som ska ta på och av personlig skyddsutrustning ska ytterligare en person närvara som ger instruktioner, observerar, kvalitetssäkrar och signerar utförda moment på nedanstående checklista.

Påklädning av skyddsutrustning - PPE

Sker tillsammans med observatör Skyddsklädsel tas på över befintlig arbetsdräkt Påklädning sker utanför patientrum alternativt i ren sluss. Använd en helkroppsspegel för att säkerställa att all skyddsutrustning sitter korrekt.	Utfört/ sign.

1	Töm fickor och sätt upp hår. Ta av smycken/piercingar/namnskylt.	
2	Ta på dig stövlar. Välj rymliga stövlar för enklare avklädning.	
3	Ta på andningsskydd, FFP3 IIR.	
4	Ta på OP-mössa, baskermodell.	
5	Ta på OP-huva med dok, doket ska vara innanför skyddsrocken. Klipp av knytbanden.	
6	Ta på vätsketät skyddsrock, kategori III. OBS, olika modeller beroende på längd/kroppstyp. Knyt en lös knut baktill (förenklar avklädningen).	
7	Skriv ditt namn och titel på en etikett och fäst på din skyddsrock/ditt visir.	
8	Ta på dig handskar med långt skaft, kategori III. Tejpa handskar mot rock med silvertejp. Inte hela vägen runt utan på ett sätt som gör att avklädningen går enkelt.	
9	Ta på plastförkläde.	
10	Ta på visir, kategori III.	
11	Ta på ytterhandskar av nitril (kort skaft).	
Yttre skyddshandskar och-/eller förkläde byts inne på patientrummet vid förorening av kroppsvätskor.		



Full skyddsutrustning



Tejp för att förankra inre skyddshandskar på skyddsförkläde. OBS! Tejpas ej hela vägen runt.

Bilaga 2 - Avklädning av skyddsutrustning - PPE

Avklädningens första del sker inne på patientrummet, för att sedan slutföras i avsett avklädningsrum. En observatör är behjälplig vid enstaka moment men ska observera hela avklädningen, se nedan. Observatörer har långärmad skyddsrock och dubbla skyddshandskar (handskar med långt skaft samt ytterhandskar av nitril) över sin ordinarie arbetsdräkt. Observatörens yttre handskar byts efter varje moment där denne varit behjälplig. Inre handskar desinficeras mellan byten. Det är viktigt med tydlig kommunikation i samband med varje moment, repetera därför budskapet högt som bekräftelse innan nästa steg. Checklistan sätts med fördel upp på vägg i avklädningsrummet.

Alla avklädningsmoment görs långsamt och metodiskt, med kroppen lätt framåtböjd för att undvika kontamination. **Vid handdesinfektion – viktigt att låta handdesinfektionen torka in, innan du går vidare till nästa steg!** Skyddsutrustning som använts läggs i avfallskärlet i slussen/avklädningsrummet.	Utfört/sign

1	Ta av förkläde och ytterhandskar på patientrummet utan observatör. Handdesinfektion (på inre handskar). Låt torka. Gå vidare till avklädningsrum där observatör väntar.	
2	I avklädningsrummet: Ställ dig direkt i baljan med Virkon 1% så det täcker fotryggen. Stå kvar här under hela avklädningen. Handdesinfektion. Låt torka. Spraya synliga delar av stövlar med Virkon 1%. Handdesinfektion. Låt torka.	
3	Observatör klipper upp knutar på skyddsrocken. Ta tag i framsidan av rocken och börja vika/rulla in den så att dem hamnar ut och in, även armar. Rulla ihop den lugnt, en bit från kroppen utan att kontaminera dig. Handdesinfektion om möjligt. Låt torka.	
4	Ta av handskar (om inte handskar följt med rocken). Handdesinfektion. Låt torka. Synligt kontaminerade händer ska tvättas med tvål och vatten under 40-60 sekunder, handtvätt avslutas med handdesinfektion.	
5	Ta av visiret (bakifrån och framåt). Handdesinfektion. Låt torka.	
6	OP-huvan klipps upp på sidan mot kinden av observatören. Böj dig framåt och dra försiktigt uppe vid hjässan vid borttagande. Handdesinfektion. Låt torka.	
7	Ta av OP-mössa om den ej följt med OP-huvan. Handdesinfektion. Låt torka.	
8	Ta av andningsskyddet från baksidan av huvudet, börja med att lyfta det nedersta och sedan översta bandet över huvudet, böj lätt fram så faller det av, kasta skyddet. Handdesinfektion. Låt torka.	
9	Kliv ur baljan med Virkon och gå ut från avsett avklädningsrum. Ställ stövlarna på anvisad plats. Handdesinfektion. Låt torka.	
10	Observatör tar sedan av sig skyddsrocken och handskarna enligt ovan.	
	Arbetskläder som använts under skyddsklädsel hanteras som vanligt så länge det inte finns misstanke om kontamination. Vid misstanke om kontamination kasseras arbetskläder som riskavfall kategori A. Använda stövlar kasseras som riskavfall kategori A.	

Datum .....

Namn vårdpersonal .....

Namn observatör .....
Dokumentation sparas en månad i verksamheten

Bilaga 3 – Beställningsformulär för transport av högriskprover UN2814

För transport av högriskprover UN 2814 SMITTFÖRANDE ÄMNE, SOM PÅVERKAR MÄNNISKOR (Ebola Virus).

- Kontakta mottagaren (Folkhälsomyndighetens Klinisk mikrobiolog i beredskap KMiB och säkerställ tillgängligheten för leverans och leveransadress).
- Fyll i beställningsformuläret nedan och skicka via email till **order.swe@ysds.com**
- Rubricera mailet med ”Högriskprov, UN 2814 – Region Halland”
- Efter beställning via email, Kontakta YSDS på telefon: +46 40 605 65 00 (kontaktbar dygnet runt 7 dagar i veckan) och meddela att högriskprov behöver transporteras samt när det beräknas vara klart för upphämtning.
- Efter komplett inskickat beställningsformulär gör YSDS godsdeklaration (DGD).
- YSDS ansvarar för att godsdeklarationen finns hos chaufför vid upphämtning.
- Region Halland packar prov enligt reglerna för transport av UN 2814 SMITTFÖRANDE ÄMNE. Se Packa provet rätt.
- Instruera transportören att hen ska ringa KMiB på Folkhälsomyndigheten när provet är på väg och meddela uppskattad ankomsttid, så att KMiB kan säkerställa att personal finns på plats då provet anländer. Meddela även transportören att hen ska ringa KMiB vid ankomst till leveransadress.

OBS! Utan komplett beställning med tillhörande formulär (sida 2) kommer transporten ej initieras.

Beställningsformulär - HÖGRISKPROVER UN 2814

Nedanstående formulär ifylles av provtagande/beställande enhet (Infektionskliniken)

Leveransadress och Mottagare: (Organisation & Adress)**:** ☐ **Folkhälsomyndigheten** Tomtebodavägen 12 B, 171 65 SOLNA Telnr: 010-205 24 00	**Beställarens Kundnummer / Ansvarsnummer:** Refnr: YYY 098
	Fakturaadress: Fakturadress pappersfaktura: Region Halland, box 358, 301 09 Halmstad Elektronisk fakturaadress i Peppol: 0007:2321000115 Referensnr: YYY 098

Antal ytterkollin och beskrivning: 1 st vit pappläda	**Totalvikt per ytterförpackning:** ☐ 245 g (vikt för provrör) ☐ 280 g (vikt för blododlingsflaska)	**Dimension på ytterpaket:** 10x10x18cm
Antal innerförpackningar (provrör/odlingsflaska) och beskrivning av material/förpackning:	**Net mängd / mL per innerförpackning:** ☐ 4mL (per provrör) ☐ 40mL (per odlingsflaska)	**Typ av misstänkt smittförande ämne. (Skriv i fri text):**
CHECK-LISTA ☐ Beställare har kontaktat mottagare och stämt av tillgängligheten för leverans. ☐ Prover är packade enligt reglerna för transport av UN 2814		

Upphämtningsadress Gata: Lasarettsvägen Byggnad: Hallands sjukhus Halmstad Avdelning: 21, Infektion Entré: 18	**Avsändares telefonnummer:** 035-13 65 80

Bilaga 4 – Checklista Viral hemorragisk feber (VHF) misstanke uppkommer på mottagning till exempel Vårdcentral och akutmottagning

Situation	Åtgärd	Instruktion
Om misstanke uppstår innan patienten kommit in i lokalen	**Ta inte in patienten i lokalen** **Varit i riskområde?** **Känd exponering?**	Misstänk VHF vid oklar feber eller andra sjukdomssymptom som debuterat inom tre veckor efter vistelse i riskområde eller känd exposition (inkl. lab./djur)? **Patienter som inte kommit in på mottagningen än, ska inte gå in i lokalerna. Fördjupa anamnesen med fokus på var och hur patienten vistats, ev. känd exponering VHF samt patientens aktuella symptom. Anamnesen tas via telefon eller på avstånd från patienten utomhus.** **Ring infektionsbakjouren direkt för stöd i bedömningen om risk för VHF kan finnas.**
Om misstanke uppstår på mottagningsrum	**1. Isolera patient, pausa undersök. /prover** **2. Kontakta infektionsbakjour omedelbart**	Lämna rummet omedelbart, tillse att patienten har telefon och stäng dörren. Informera om misstanke och att ej lämna rummet. All provtagning och undersökning bör pausas. **Vid kvarstående misstanke, får prover ej skickas för analys till lab.**
Om misstanke kvarstår	**Spärra av** **Smittskyddsläkare** **Vårdhygien** **Kontaktlista** **Säkra material på rummet**	Stäng av undersökningsrum, korridor, ev. väntrum/närliggande ytor. Invänta vidare instruktion. Fortsatt handläggning kräver skärpt skyddsutrustning. Informera Smittskydd omgående telefon: 035-13 16 07 alt. Smittskyddsläkare via växeln 035-13 10 00. Informera omgående telefon: 035–13 18 39 (tillgänglig kontorstid) Skriv upp vilka som har varit i kontakt med patienten på mottagningen Lämna kvar allt avfall och material i det avspärrade rummet tills vidare instruktion