

Blödarfeber – t ex ebola, marburg, lassafeber

Syfte

Stöd vid handläggning av misstänkt blödarfeber, viral hemorragisk feber (VHF) Region Norrbotten.

Terminologi

Viral hemorragisk feber - blödarfeber

VHF- Viral hemorragisk feber

Bakgrund

Blödarfeber (VHF) - Orsakas av flera olika virus men symtombilden är liknande och svår att särskilja vid symtomdebut. Klassade som riskklass 4 enligt Arbetsmiljöverket 2018:4. Prov från patienterna får endast hanteras på klass 4 lab på Folkhälsomyndigheten. Inkubationstid varierar beroende på vilket virus som orsakat infektionen men inom 3 veckor insjuknar exponerade. De infektioner som ingår i VHF är Ebola, Lassafeber, Krim-Kongo hemorragisk feber och Marburginfektion. Infektioner med Hantavirus undantas (t.ex. sorkfeber) eftersom den inte sprids mellan människor.

Ebola- Utbrott förekommer återkommande i Central- och Västafrika. Ebola-virus sprids till människor via hantering av sjuka eller döda apor, fladdermöss eller andra vilda djur. Inkubationstid vanligen 4-10 (variation 2-21 dagar).

Lassafeber – Förekommer i Västafrika. Viruset sprids till människor genom kontakt med urin eller avföring från infekterade gnagare. Omkring 80 procent av infektionerna är asymtomatiska. Hos övriga infekterade individer blir sjukdomen ofta allvarlig. Inkubationstiden är 1-3 veckor.

Krim-Kongo hemorragisk feber – Sprids via fästingbett; förekommer i Afrika, Asien, Mellersta östern, Sydosteuropa och Spanien. Tamboskap kan smittas men får ej symtom, smittan kan överföras till exempel vid slakt. Inkubationstid 1-13 dagar

Marburginfektion – Virus överförs från fladdermöss. Inkubationstid 2-21 dagar. Utbrott i Rwanda 2024-.

Symtom på VHF kan i de flesta fall mer troligt vara en följd av andra sjukdomar som malaria eller influensa och bör därför utredas brett på infektionsklinik.

Symtom och smittvägar

Sjukdomsinformation

Symtom på VHF uppträder inom 3 veckor från smittotillfället. Vanliga symtom initialt är influensaliknande symtom som feber och frossa, huvudvärk och ledvärk.

I slutet av sjukdomsförloppet kan blödningar i hud, slemhinnor och inre organ uppstå. Tillståndet har hög dödlighet, och det varierar mellan vilket virus som orsakat det.

Smittvägar och smittsamhet

- **Infekterade kroppsvätskor**
 - Hög risk för smitta föreligger vid kontakt med blod, kräkning, avföring, saliv, urin och sädesvätska med mera, från levande eller död människa.
 - Instrument eller andra föremål som förorenats av kroppsvätskor (indirekt smitta)

Högst risk att smittas löper oskyddad sjukvårdspersonal, liksom anställda på laboratorier och personer som tar hand om avlidna.

VHF är inte en luftburen smitta mellan människor.

Personer med VHF betraktas inte som smittsamma innan de fått symtom. Smittsamheten tilltar allt eftersom infektionen fortskrider.

Vårdhygienisk handläggning

Kriterier för misstanke, innan bedömning av infektionsläkare

- **Feber -inom 3 veckor** efter hemkomst från riskområde för VHF eller annan möjlig exponering.
Hanteras som VHF tills infektionsläkare bedömt patienten.

Exempel på specifika risker; exponerats för blod eller kroppsvätskor från person med VHF genom stickskada eller slemhinneexposition, den som vårdat patient med VHF, VHF i hushållet, deltagit i begravningsrit med risk för exponering av kroppsvätskor. Kontakt med vissa djur och hantering av kött (t.ex. fladdermus, apa och hjortdjur) i riskområde för VHF.

Personal som inte bör arbeta i patientnära vård (VHF)

- Personer som har akuta och kroniska hudsjukdomar, t.ex. psoriasis, atopiskt eksem, rosacea, seborré, sår m.m. Skadad hudbarriär kan innebära förhöjd risk för att bli smittad i samband med kontakt med VHF-infekterad kroppsvätska
- Gravida

Patienttransport till Sunderby sjukhus

Transporten ska ske med ambulans. Transporter bör vara väl planerade och med känd slutdestination, kontakta alltid infektionskliniken. Ambulanspersonal ska ha samma skydd som vårdpersonal. Efter transport ska ambulansen ställas tills misstanke avskrivs eller bekräftas. Kontakta Vårdhygien inför sanering av fordon.

Primärt omhändertagande av patient

Kontakta alltid infektionsjouren.

- **Vid misstanke om VHF** kontaktas infektionsjouren omgående för överenskommelse om fortsatt handläggning.
 - Patient som uppfyller kriterierna för troligt fall ska bedömas av infektionsläkare och omhändertas på infektionsklinik.
 - Patient ska inte sitta i väntrum, utan ska placeras i ett på förhand avsett rum, helst rum med förrum och stängd dörr.

Hygienrutiner vid initialt omhändertagande

- Användning av basala hygienrutiner och ett säkert arbets sätt är de allra viktigaste skyddsåtgärderna.
- Använd skyddsutrustning, enligt [bilaga 1](#), för att förebygga kontakt- och droppsmitta.
- Skyddsutrustningen ska vara påtagen innan inträdet i vådrummet
- Vådrummet och hygienutrymme spärras av efter användning i avvaktan på provsvar för Ebola.

OBS! Se bilaga 1 angående rutiner för av- och påklädning.

Utrustning

- Medicinsk utrustning ska vara rumsbunden och så långt möjligt engångs.
- Flergångsutrustning ska läggas i gult kärl för smittförande avfall efter användning.
- Begränsa så långt möjligt användandet av nålar och andra vassa föremål.
- All utrustning lämnas i rummet som spärras av i avvaktan på provsvar för VHF.

Provtagning

Eftersom exposition för blod och andra kroppsvätskor är riskmoment ska man minimera antalet provtagningstillfällen. Prov för diagnostik av VHF skall skickas till folkhälsomyndigheten, se [Packa provet rätt \(folkhälsomyndigheten.se\)](#).

Provtagning för Ebola och för andra livshotande sjukdomstillstånd inklusive malariadiagnostik ska ske på infektionskliniken.

- Prover ska inte skickas till det lokala laboratoriet innan diagnos VHF är utesluten. Meddela labb akut om prover redan skickats.

Förteckning av personal som vårdar patienten

- Enhetschef ansvarar för att en lista upprättas över kontakter och personal som omhändertagit patienten. Alla som går in till patienten ska skriva sitt namn på en lista, placerad utanför vådrummet.

Personal som haft kontakt med patient med bekräftad VHF kommer ombes ge akt på allmänna sjukdomssymtom och feber under inkubationstiden och uppges eventuellt mäta sin temperatur dagligen.

Exponerade handläggs tillsammans med infektionsklinik, smittskydd och vårdhygien. Folkhälsomyndighetens vägledning [Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande hjälparbetare](#) kan användas som grund i bedömning.

Avfall och tvätt

Omhändertagande av kräkningar och avföring är riskmoment för smitta.

Avfall skall placeras i behållare för smittförande avfall, med absorbent och sopsäck som försluts innan förslutning av avfallskärl

- Allt avfall inklusive engångstextilier och vanliga textilier som används till patienten läggs i gul behållare för smittförande avfall med klicklock. Viktigt att locket låses
- Uppegående patienter kan använda toaletten. Spola med nedfällt lock. Rengör med Wet wipe klorduk efter varje tillfälle.
- För sängbunden patient används bäcken och urinflaska av engångsmaterial.
- Instrument (engångs) såsom peanger och saxar läggs i behållare för smittförande avfall.
- Stickande/skärande avfall samlas i riskavfallsburk som därefter sätts i smittförande avfallskärl.
- Avfall och tvätt förvaras i det avspärrade patientrummet tills provsvar anlänt.

Kontakta Vårdhygien/infektionskliniken för vidare instruktioner.

Städning och desinfektion

Punktdesinfektion

- Spill av blod eller annan kroppsvätska torkas direkt upp med absorberande material.
 - Punktdesinfektera med Wet wipe klorduk.
- Vid spill på större ytor, exempelvis kräkning och diarré, används rengöringsmedel och vatten för mekanisk rengöring
 - Därefter desinficeras med Wet wipe klorduk och klormopp

Slutstädning

Städning utförs inte förrän svar på VHF-prov erhållits, under tiden spärras rummet av.

Kontakta Vårdhygien för beslut om slutstödsprocedur.

Referenser

[Sjukdomsinformation om ebolavirusinfektion — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

[Säkerhetsdatablad för smittämnen — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

[Ebola \(ebolavirusinfektion\) Läkartinformation - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)

[Ebola och marburg: Uppföljning av hemvändande hjälparbetare – En vägledning — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

[Aktuella utbrott — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

[Frågor och svar om sjukdomen marburg — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

[Sjukdomsinformation om marburg — Folkhälsomyndigheten \(folk-halsomyndigheten.se\)](#)

Bilaga 1

Rutiner för personal angående på- och avklädning av skyddsutrustning vid misstänkt viral hemorragisk feber (VHF) - gäller personal utanför infektionskliniken

En patient med misstänkt VHF ska helst komma direkt till infektionskliniken. Detta dokument gäller om patienten befinner sig på annan vårdenhets än infektionskliniken. Patienten ska då inte sitta i väntrum, utan ska omedelbart placeras i ett på förhand bestämt rum, helst med förrum och stängd dörr.

Alla som går in till patienten ska ha kunskap om hur de ska arbeta och vara klädda, för att förhindra smittspridning. Vårdpersonal ska alltid använda sjukhusets/enhetens arbetskläder och stövlar. Töm alla fickor.

Skyddsutrustning

Handskar (latex eller latexfria), Nitrilhandskar med extralångt skaft, vätsketät engångsrock med mudd, andningsskydd FFP3 med ventil, Täckande operationshuva, visir, stövlar.

Påklädning i förrummet alternativt utanför vådrummet

Påklädning samt avklädning sker alltid tillsammans med arbetskamrat som fungerar som medhjälpare och som ser till att momenten sker i rätt ordning. Medhjälparen klär sig i plastförkläde och handskar. De som går in i vådrummet ska ha full skyddsutrustning.

Påklädning:

1. Handdesinfektion
2. Inre skyddshandskar (sterila, den övre delen bör vara under ärmen på rocken).
3. Vätsketät operationsrock med mudd
4. Stövlar
5. Andningsskydd FFP3 (anpassa så den sluter tätt kring näsa och mun).
6. Dubbel operationshjälm som får hänga fritt utanpå skyddsrocken
7. Visir
8. Yttre skyddshandskar i nitril med lång skaft. Handskkragen ska vara ovanpå rockens ärm.
9. Plastförkläde
10. Den vårdanställdes namn bör vara väl synligt

Under arbetet i vådrummet

Byt yttre skyddshandskar (nitril) och plastförkläde om de blir smutsiga samt efter smutsiga arbetsmoment. Var noga med att inte förorena det inre paret handskar.

Avklädning sker under övervakning av medhjälpare

Viktigt att man tränat tillsammans. Avklädning påbörjas inne i vådrummet. Plastförkläde och nitrilhandskar kasseras direkt i sopsäck placerad i gul avfallsbehållare.

1. Inspektera att utrustningen är oskadad
2. Plastförkläde tas av
3. Yttre paret skyddshandskar tas av
4. Gå ut från rummet

Fortsatt avklädning sker i förrummet alternativt på förberedd plats utanför vådrummet. Dela in ytan för avklädning i ren och smutsig del. Medhjälparen hjälper till och ser till att avklädningen sker på rätt sätt och i lugnt tempo. Skyddsutrustningen läggs direkt i sopsäck placerad i gul avfallsbehållare.

5. Ta av visir bakifrån, undvik att vidröra ansiktet och visirets framsida
6. Ta av operationshjälm, fatta tag på baksidan och dra över huvudet eller riv sönder.
7. Lossa skyddsrockens snörning
8. Dra av skyddsrocken försiktigt så den hamnar ut och in, lägg i avfallskärl
9. Kliv ur stövlarna på den smutsiga sidan, en fot i taget och kliv över till den rena sidan
10. Stövlarna läggs i avfallskärl i smutsig zon.
11. Ta av de sterila handskarna
12. Desinfektera händerna
13. Ta av andningsskyddet. Stå lätt framåtböjd, dra resårbanden överhuvudet utan att vidröra skyddets framsida, lägg i avfallskärl i smutsig zon.
14. Ny handdesinfektion
15. Duscha om behov finns och byt arbetskläder
16. Medhjälpare, iklädd plastförkläde och handskar, stänger plastpåsen och avfallsbehållaren. Torkar av ytterbehållaren med Virkon 1 % och skjuter in den i vådrummet. Förvaras i vådrum i väntan på provsvar.
17. Torka av golvet i den smutsiga zonen utanför vådrummet med Virkon 1 %.
18. Medhjälparens skyddsutrustning läggs i soppåse som knyts ihop och ställs i vådrummet.
19. Desinfektera händerna.
20. Plombera vådrummet