

Ebola/VHF

Lokal handlingsplan

för vård av patient med konstaterad eller misstänkt

viral hemorragisk feber

inom

Region Örebro Län

Innehållsförteckning

1	Ebola och andra virala hemorragiska febrar (VHF)	3
2	När ska man misstänka Ebola/VHF	3
3	Information och smittskyddsåtgärder vid misstänkt Ebola/VHF	3
4	Provtagning	4
5	Klinik och vårdrelaterade synpunkter	4
6	Länkar	4
	Bilaga 1 Riktlinjer för vårdcentral/akutmottagning/sjukvårdsupplysning	5
	Bilaga 2 Personlig skyddsutrustning	6
	Påklädning (sker i innerlussen).....	6
	Avklädning.....	7
	Bilaga 3 Patienttransport	9
	Bilaga 4 Provtagning	10
	Provtagningsförfarande	10
	Efter provtagning	10
	Övrig provtagning	11
	Flödesschema över diagnostik för Ebola (källa Folkhälsomyndigheten).....	11
	Bilaga 5 Avdelning 40B NORD, Rutiner för initiering (Verksamhetschef/bakjour infektion)	12
	Avgränsning, avspärrning, låsning	12
	Bilaga 6 Uppgifter för ledningsansvarig sjuksköterska	13
	Checklista	14
	Inredning sal 206	15
	Iordningsställande av läkemedel/beredningsrum sal 210.....	16
	Plocklistor, utrustning som hämtas från avdelningen	17
	Förbrukningsmaterial.....	17
	Sängkläder och patientkläder	18
	Patientvård	18
	Förrådsmaterial	19
	Bilaga 7 Avdelningsrutiner 40B NORD	20
	Passage till/från patient	20
	Avfalls och tvätthantering	20
	Städning	21
	Rengöring av material	21
	Matleverans	21
	Konsulter	21
	Bilaga 8 Kontaktpårning	22
	Bilaga 9 Dödsfall	23
	Bilaga 10 Personal som utsatts för smittrisk	24
	Bilaga 11 Textilinventering för förbränning	25
	Bilaga 12 Telefonlista, ledning	26
	Telefonlista, expeditioner och patientsalar 40B NORD	28

1 Ebola och andra virala hemorragiska febrar (VHF)

- Virala hemorragiska febrar (VHF, blödarfeber), är sällsynta i Europa, men kan förekomma som importfall efter vistelse i endemiskt område eller område med pågående utbrott.
- Ebola och Marburg förekommer i Afrika söder om Sahara. Ebolautbrott förekommer med jämna mellanrum i Central- och Västafrika. Ett omfattande utbrott drabbade Västafrika 2014-2016 och sedan 2018 pågår ett utbrott i DR Kongo.
- De flesta VHF överförs mellan djur och människa, direkt eller via insektsvektorer. Lassafeber är endemiskt i Västafrika och sprids från råttor till människa via infekterad spillning.
- Ebola och Marburgvirus, samt i mindre utsträckning Lassafeber, kan smitta från människa till människa vid direkt/indirekt kontakt med blod eller andra kroppsvätskor. Ej luftburen smitta.
- Inkubationstiden för Ebola och Marburg är 2-21 dagar, för Lassafeber 7-21 dagar.
- Symtombilden vid Ebola är initialt ospecifik: feber, muskelvärk, huvudvärk och halsont. Senare tillstöter kräkningar, diarré och tecken på sviktande njur- och leverfunktion. Det är vanligt med hudutslag och yttre och inre blödningar. Dödligheten är hög, ca 50%.
- Vid misstanke om Ebola/VHF måste särskilda smittförebyggande åtgärder vidtas och vid verifierad VHF skall patienten vårdas på högisoleringsenheten i Linköping.
- Ebola och övriga blödarfebrar klassas enligt smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar. Ebola klassas även som samhällsfarlig vilket innebär möjlighet till extraordinära smittskyddsåtgärder samt vid behov avspärrning av område.

2 När ska man misstänka Ebola/VHF

Klinik

- Individ som insjuknar inom 21 dagar efter epidemiologisk riskexposition med feber (≥ 38 grader). Övriga symtom talande för VHF stärker misstanken, se punkt 5.

och

Epidemiologisk riskexposition

- Besökt område där Ebola-utbrott pågår de senaste 21 dagarna. [Länk WHO](#)
- Eller: besökt område där Ebola/VHF förekommer (ej pågående utbrott) och uppfyller ≥ 1 av följande kriterier: Oförklarliga blödningar, vistats i samma hushåll som, deltagit i vård av, el. kommit i kontakt med kroppsvätskor från person/avliden/djur med misstänkt/bekräftad VHF.

3 Information och smittskyddsåtgärder vid misstänkt Ebola/VHF

- Kontakta infektionsbakjour.
- Infektionsbakjour informerar smittskyddsläkare samt Regionens tjänsteman i beredskap (tib), jourtid kontakt via växeln.
- Vid stark misstanke om ebola/VHF kontaktas Högrisenheten i Linköping (via infektionsbakjouren, växeln Region Östergötland 010-1030000) samt Folkhälsomyndigheten.
- Lista över potentiellt exponerade individer (hushållskontakter, exponerade i sjukhusmiljön, övriga) upprättas enligt [Bilaga 8](#). Risken för att en person ska ha blivit smittad och därigenom senare kunna föra smittan vidare beror på hur omfattande expositionen har varit. Fortsatta åtgärder och förhållningsregler varierar från fall till fall och beslutas av infektionsbakjour i samråd med smittskyddsläkare. [Länk riskvärdering smittskyddsblad, läkare](#)
- Område (tex undersökningsrum) som kan ha kontaminerats av kroppsvätskor från en patient med misstänkt VHF skall avgränsas i väntan på sanering.

4 Provtagning

- Diagnosen ställs genom detektion av virusets arvs massa i blod (PCR).
- Misstanke kan avskrivas vid negativ PCR när provtagning skett >72 timmar efter symtomdebut. Se flödesschema för tolkning och ev. upprepade provtagning i [Bilaga 4](#).
- Provtagning bör ske snarast, även jourtid efter kontakt med FoHM.
- Uppmärksamma provtagningskit med anvisningar finns i "burvagn" i Infektionskliniken's förråd i källaren, A-huset, [Bilaga 4](#).
- Vid provtagning ska skyddsutrustning användas, [Bilaga 2](#).
- Provtagning sker och provet packas, märks och skickas enligt [Bilaga 4](#).
- Övrig nödvändig provtagning sker kapillärt (CRP, Hb, P-glukos, snabbtest för Malaria och urinsticka) och analyseras på avdelningsinstrument på patientsalen.

Kontaktuppgifter FoHM:

Enheten för högpatogena virus 010-2052000 (kontorstid)

Klinisk mikrobiolog i beredskap 010-2052400 – knappval 2 (jourtid)

5 Klinik och vårdrelaterade synpunkter

Symtom

- Ebola debuterar plötsligt med feber, muskelvärk, huvudvärk och halsont. Därefter tillkommer kräkningar, diarré, hudutslag och tecken på sviktande njur- och leverfunktion. Yttre och inre blödningar och neurologiska symtom kommer senare i förloppet.
- Vid Lassafeber är symtomen ofta milda och ospecifika: låggradig feber, huvudvärk och sjukdomskänsla. 20 % har mer allvarlig sjukdomsbild med engagemang av inre organ.
- De tidiga symtomen är svåra att skilja från till exempel influensa och malaria.

Smittsamhet

- Smitta sker via kontaktsmitta med infekterat blod och andra kroppsvätskor. Ej luftburen smitta. Smittsamhet kan föreligga lång tid efter symtomdebut. Ebolavirus kan överleva flera dagar, både i vätska och intorkat tillstånd.
- Ebolasmittade personer är inte smittsamma innan de fått symtom.

Omhändertagande

- Om misstanke om ebola/VHF uppstår utanför vårdinrättning transporteras patienten direkt till isoleringsrum (i första hand sal 206) på infektionskliniken, [Bilaga 3](#).
- Undersökning sker på isoleringsrum av personal iklädd skyddsutrustning, [Bilaga 2](#).
- Om patienten redan tagits in på rum på vårdcentral/akutmottagning skall han/hon kvarstanna där tills möjlig flytt (utomhusvägen) till isoleringsrum (sal 206 eller 314) på infektionskliniken. Personal som transporterar patienten skall bära skyddsutrustning och patienten skall om möjligt bära kirurgiskt munskydd, [Bilaga 3](#).
- Infektionsbakjour tar tillsammans med verksamhetschef och smittskyddsläkare beslut om att eventuellt öppna och avgränsa Avd 40B NORD, [Bilaga 5](#).
- Vård av patienter sker enligt särskilda vårdhygieniska riktlinjer, [Bilaga 6](#).
- Vid konstaterad Ebola/VHF flyttas patienten till högisoleringsenheten i Linköping.

6 Länkar

- [Smittskyddsblad Ebola läkarinformation](#)
- [Länk FoHM, diagnostik filovirus \(Ebolavirus, Marburgvirus\)](#)
- [Länk WHO Hemorragisk feber](#)

Bilaga 1 Riktlinjer för vårdcentral/akutmottagning/sjukvårdsupplysning

Även om patienten för tillfället är välmående bör patient med misstänkt hemorragisk feber läggas in på infektionsavdelning för isolering, provtagning och observation avseende försämring.

Patient där misstanke om hemorragisk feber uppkommit per telefon

- Kontakt tas med infektionsbakjour för beslut om vidare handläggning.
- Om infektionsbakjour i samråd med smittskyddsläkare bedömer att misstanke föreligger ska patienten föras direkt till infektionskliniken (i första hand sal 206 på avd 40B eller rum 314 på infektionsmottagningen), se patienttransport [Bilaga 3](#).

Patient där misstanke om hemorragisk feber uppstått i samband med eller efter undersökning

- Behåll patienten på det undersökningsrum han/hon befinner sig. Patienten ska inte passera/vistas i gemensamma utrymmen, där risk för smittspridning till andra patienter kan ske. Ta på personlig skyddsutrustning, se rubrik "personlig skyddsutrustning" nedan.
- Kontakt tas med infektionsbakjour för beslut om vidare handläggning.
- Om infektionsbakjour i samråd med smittskyddsläkare beslutar om inläggning förs patienten direkt till anvisat rum på infektionsavdelningen (i första hand sal 206), se patienttransport [Bilaga 3](#).
- Om patienten har vistats i väntrum eller annat gemensamt utrymme ska kontaktpårning ske i samråd med smittskyddsläkare, [Bilaga 8](#).

Bilaga 2 Personlig skyddsutrustning

- Förutsättningen för att den personliga skyddsutrustningen ska ge avsett skydd är att hela kroppen är täckt och att ingen del av kroppen exponeras för eventuella stänk av smittsam kroppsvätska. Skyddsutrustning ska användas vid patientnära vård och vid transport av patient.
- De två personer som ska gå in till patienten tillsammans kontrollerar varandras skyddsutrustning så att den är korrekt påsatt, liksom kontroll före avklädning, så reva, hål ej uppkommit.
- Dubbla handskar ska alltid användas. Ytterhandskar som behöver bytas under vårdtillfället desinfekteras innan de tas av. Ytterhandskar förorenade med kroppsvätskor torkas av med papper innan desinfektion och avtagning.

Personlig skyddsutrustning

- Vätsketät skyddsrock av engångstyp
- Andningsskydd med täckt ventil (FFP3) (tillpassningstestad modell som sluter tätt kring näsa och mun, tätheten bör testas vid både in-och utandning)
- Dubbla täckande operationshuvor med dok
- Visir
- Sterila handskar med god passform, att bäras under skyddshandskarna
- Skyddshandskar med "långt skaft" (nitril)
- Långärmat plastförkläde
- Stövlar

Påklädning (sker i innerlussen)

1. Töm fickor
2. Handdesinfektion
3. Stövlar
4. Handdesinfektion
5. Inre skyddshandskar (sterila, handskkragen ska vara under ärmen på rocken)
6. Operationsrock. Knyt inte det inre bandet på rocken
7. Andningsskydd FFP3 med täckt ventil (tillpassningstestad modell som sluter tätt kring näsa och mun, tätheten bör testas vid både in-och utandning).
8. Dubbla operationshuvor med dok (ska hänga fritt utanpå operationsrocken)
9. Långärmat plastförkläde
10. Yttre skyddshandskar av nitril (handskkragen ska vara ovanpå rockens ärm)
11. Visir
12. Personalens namn bör vara väl synligt någonstans på skyddsutrustningen, skrivet med märkningspenna.

Avklädning

- **Före avklädning inspekteras skyddsutrustningen noga av den andra personen.** Tecken till reva, hål eller annan skada på skyddsutrustningen måste uppmärksammas. Vid skada på skyddsutrustningen ska området först desinfekteras med Virkon och sedan tejpas. Först därefter kan avklädningen påbörjas.
- **Yttre slussen är avdelad med gul-svart tejp och märkt med O (oren) och R (ren)**

Påbörja avklädningen på patientsalen

1. Ta av yttre skyddshandskar på ett sådant sätt att de inre sterila handskarna inte förorenas. Lägg i gul avfallsbox med absorbent. Behåll inre sterila handskar på.
2. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
3. Ta av plastförklädet (knyt upp, dra av framåt), lägg i gul avfallsbox med absorbent.
4. Desinfektera händerna med sterila handskar på.

Fortsatt avklädning sker i den orena delen av yttre slussen

5. Ta av visiret (bakifrån och fram för att undvika kontaminering av ansiktet). Lägg i gul avfallsbox med absorbent.
6. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
7. Ta av operationshuvorna (bakifrån och fram för att undvika kontaminering av ansiktet) lägg i gul avfallsbox.
8. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
9. Lossa skyddsrockens snörning.
10. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
11. Ta tag i rocken vid axelnivå, dra av försiktigt och rulla ihop skyddsrocken så att den hamnar ut och in. Lägg i gul avfallsbox.
12. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
13. Kliv ur stövlarna på den orena sidan av ytterslussen och kliv över till den rena sidan. Kliv i de tofflor som finns där.
14. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
15. Ta på ett kortärmat förkläde. Torka av stövlarna rikligt med Virkon 1 %. Ställ stövlarna på ett underlägg på den rena sidan av ytterslussen. Ska stå och torka i 10 min. Stövlarna tas lämpligen med till rum 207 i samband med att nästa personal-par lämnar rum 206.
16. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
17. Ta av förklädet (knyt upp, dra av framåt) lägg i gul avfallsbox.
18. Desinfektera händerna med sterila handskar på.
19. Ta av sterila handskarna, lägg i gul avfallsbox.
20. Desinfektera händerna.
21. Ta av andningsskydd, ta tag i båda remmarna på baksidan av huvudet och lyft andningsskyddet fram över huvudet, undvik kontaminering av ansiktet. Undvik beröring av själva andningsskyddet utan ta endast i remmarna bak. Lägg i gul avfallsbox.

22. Desinfektera händerna.
23. Gå ut genom ytterdörren på rum 206 till ytterslussen rum 207.
24. I ytterslussen på 207 byts tofflor till privata skor. Gå tillbaka med tofflorna till ytterslussen på 206. Desinfektera händerna.
25. Gå tillbaka till 207 yttervägen. Noggrann handtvätt med tvål och vatten under minst 1 minut innan handdesinfektion. Därefter återgång till avdelningen. Ev byte av arbetsdräkt.

Bilaga 3 Patienttransport

Utanför sjukhus

- Patient med misstänkt hemorragisk feber ska undvika taxi och allmänna kommunikationsmedel för att ta sig till sjukhus.
- Om patienten är allmänpåverkad bör transport ske med ambulans. I annat fall med egen bil.

Ambulanstransport

- Misstanke om hemorragisk feber anges vid beställning av ambulans.
- Ambulanspersonal ska ha skyddsutrustning enligt [Bilaga 2](#) (gäller inte föraren).
- Icke-nödvändig utrustning för transporten plockas bort
- Luckan mellan förarhytt och patientutrymmet ska vara stängd.
- Patienten bör använda kirurgiskt munskydd/stänkskydd under transport och undersökning. Patienter som inte tolererar munskydd förses med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta. Dessa bör direkt efter användning kastas i medförd avfallspåse och tas om hand enligt riktlinjer för avfallshantering. Desinfektera patientens händer.
- Om patient anländer med ambulanstransport till avd 40B NORD rum 206, sker avklädningen av medföljande ambulanspersonal (med assistans av infektionsklinikens personal) i anslutning till yttersluss på sal 206. För avklädningsrutiner, [Bilaga 2](#).
- Efter avslutad transport ska ambulansen ställas av utanför sal 206 i väntan på svar på diagnostik för ebola/VHF.
- Vid negativt provsvar: Rengör och desinfektera ambulansen enligt vanlig rutin.
- Vid positivt provsvar: Avvakta instruktion från Vårdhygien.

Inom sjukhuset

- Personal som transporterar eller deltar i undersökningar ska använda personlig skyddsutrustning och följa på- och avklädningsrutiner enligt [Bilaga 2](#).
- Om patienten befinner sig på akutmottagningen USÖ, bör patienten transporteras utomhus till infektionsavdelning. Personalen behåller sin skyddsutrustning på.
- För att undvika smittrisk vid förflyttning sker undersökningar och IVA-vård i första hand på sal 206 på avd 40B NORD.
- Om patienten måste transporteras för undersökning ska transporten i första hand ske utomhus. Transportvägarna kan behöva säkras med personer (väktare) som ser till att hissar och korridorer hålls fria från besökare och personal när transport sker inomhus.
- Patienten bör använda kirurgiskt munskydd/stänkskydd under transport och undersökning. Patienter som inte tolererar munskydd förses med engångsnäsdukar att hålla för munnen vid hosta. Dessa bör direkt efter användning kastas i medförd avfallspåse och tas om hand enligt riktlinjer för avfallshantering. Desinfektera patientens händer.



Bilaga 4 Provtagning

Material och instruktion "Packa provet rätt", rörande packning av prover, och uppmärkning av emballage till Folkhälsomyndigheten finns i transportbur i källaren. Dessa transportburar bör kontrolleras 1 gång/år. Instruktioner för packning och märkning finns också på www.folkhalsomyndigheten.se.

Provet märks och etiketteras enligt: UN 2814 Smittförande ämnen, kategori A, riskklass 4 vid misstanke om hemorragisk feber.

- Vid provtagning för diagnostik av Ebola/VHF kontaktas Klinisk mikrobiolog i beredskap vid Folkhälsomyndigheten för instruktioner angående provmaterial och transport, se telefonlista, [Bilaga 12](#).
- Provtransport sker via Budpartner, telefonlista, [Bilaga 12](#). Vid beställning informeras om att provet klassas som UN 2814 Smittförande ämnen, kategori A, riskklass 4 ges. Namn på den person som ska hämta provet ska erhållas.
- Transportören ska legitimera sig innan provet överlämnas .

Provtagningsförfarande

1. Förbered inför provtagning med behållare för stickande och skärande föremål i närheten samt papper fuktat med Virkon (1 %) för avtorkning av rören.
2. Använd personlig skyddsutrustning, [Bilaga 2](#).
3. Desinfektera huden med klorhexidinsprit innan provtagningen. I möjligaste mån används befintlig infart för provtagning för att undvika onödiga stick.

Efter provtagning

4. Torka provrören med Virkon 1 %.
5. Applicera etiketter för identifikation på provrören.
6. Applicera etiketter med texten "smittfarligt" på provrören.
7. Placera provrören i skyddshylsor.
8. Torka skyddshylsorna med Virkon 1 %.
9. Placera skyddshylsorna i TB-urinburk (två provrör/burk), med absorberande material i botten av burken.
10. Placera TB-urinburken, tillsammans med remiss i plastficka, i avsedd papperskartong.
11. Märk avsedd papperskartong med etikett UN2814 vid frågeställning hemorragisk feber.
12. Märk avsedd papperskartong med etiketter med mottagaradress samt avsändare med aktuellt telefonnummer.

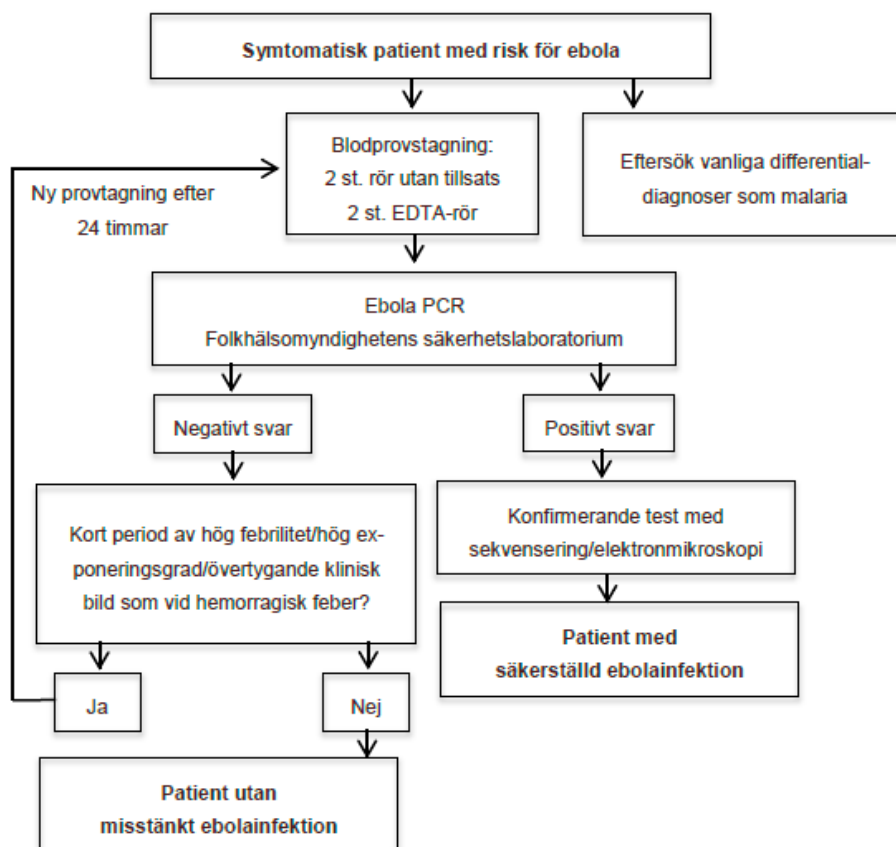
Övrig provtagning

Undviks i möjligaste mån. På patientsalen ska dock kapillärt CRP, kapillärt Hb, P-glukos, snabbtest för Malaria samt urinsticka med manuell avläsning kunna utföras. Eventuella avsteg från denna rutin görs i samråd med Smittskydd/Vårdhygien.

Analys och tolkning av provsvar

- På Folkhälsomyndigheten utförs nukleinsyradetektion med PCR riktad mot Ebola Zaire. Rutinmässigt också påvisning av Ebola Sudan och de mindre vanliga ebolatyperna Bundibugyo och Tai forest. Vid önskemål om samtidig analys för påvisning av andra VHF (Lassa, Marburg och Krim-kongo (CCHFV)) anges detta på remissen.
- **Ett negativt PCR för Ebola taget > 72 timmar efter symtomdebut utesluter sjukdom.** För övriga hemorragiska febrar är det oklart vilken tidsgräns som gäller.
- Folkhälsomyndigheten har dock en hög känslighet i sin metod för påvisning av ebola-RNA (multipla system av Realtids-PCR). Därför rekommenderas ny provtagning endast om det finns höggradig exponering i anamnesen, kliniska symtom förenliga med blödarfeber eller om endast kort tid (**< 12 timmar**) förflutit sedan patienten utvecklade höggradig feber ($\geq 38,0$ °C). Ny provtagning bör för dessa fall ske efter ytterligare 24 timmar.

Flödesschema över diagnostik för Ebola (källa Folkhälsomyndigheten)





Bilaga 5 Avdelning 40B NORD, Rutiner för initiering (Verksamhetschef/bakjour infektion)

40B NORD avser del av avd 40 B med möjlighet att kohortvårda patienter med misstänkt hemorragisk feber.

- Verksamhetschef/bakjour på infektionskliniken tar beslut om att öppna Avd 40B NORD, i samråd med smittskyddsläkare.
- Avdelningschef kontaktas.
- Ledningsansvarig sjuksköterska utses och ansvarar för fördelning av personal samt ser till att avdelningen inreds, Bilaga 8.

Verksamhetschef/bakjour på infektionskliniken ansvarar för att följande informeras (Telefonlista, [Bilaga 12](#)):

- Smittskyddsläkare (som ansvarar för information till allmänheten och media)
- Beredskapsöverläkare
- Områdeschef för Medicin och rehab
- Medicinbakjour
- Vårdplatskoordinator
- Säkerhet och beredskapsavdelningen/vakten nås genom larmläget "Särskild händelse" via växeln.
- Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB).

Avgränsning, avspärrning, låsning

- **Avgränsning** av avd 40 B NORD sker genom att stänga de röda dörrarna bortom gul teamexpedition. Dörrarna tejpas med gul-svart tejp som en markering att ingen passage får ske. All passage till avd 40B NORD sker utifrån via sal 210 och sal 207 eller "altandörr" i korridor.
- **Avspärrning** och bevakning beslutas av Säkerhets- och beredskapsenheten USÖ i samverkan med Infektionskliniken. Avspärrning och bevakning kan vara aktuell både inne på vårdavdelningen och utanför sal, där patient vårdas, men beslutas utifrån aktuellt läge. Vid behov kan ytterligare förstärkning med väktare ske, positionerade runt avstängningar samt vid transport av patient.
- **Låsanordning** ska användas på sal 206. Låsanordningen sitter på väggen i korridoren utanför salsdörren. Viktigt är att alla dörrar tillhörande patientsalarna är stängda innan lås knapp slås på. Kontakta E-tjänstekort för låsning (dygnet runt) av ytterdörr till kliniken.

Bilaga 6 Uppgifter för ledningsansvarig sjuksköterska

- Personal rings in efter behov. Vid vård av flera patienter, bedöms personalbehovet utifrån sjukdomens svårighetsgrad.
- Beroende på patientens tillstånd, kan behovet förändras.
- Eventuellt kan personal från andra enheter, såsom IVA, bli nödvändigt.

Bemanningsplan Avd 40 B NORD

Antal patienter	Antal sjuksköterskor	Antal undersköterskor	Antal resursperson, placerad på Avd 40B
1	1	1	1
2	2	1	1
3	2	2	1

Plats skapas

- Kontakta medicinbakjour samt vårdplatskoordinator för avstämning.
- Avd 40B NORD töms på patienter.
- Planera för två överbeläggningsplatser på 40A samt att två/tre patienter flyttas till AVA.
- Jourtid finns nyckel till mottagningens skåp (uppmärkt med Infektionsmottagning) och mottagningens ytterdörrar (uppmärka med 40B NORD) i läkemedelsrum på avd 40 A

Lokaler avd 40B NORD iordningsställs

Enkelrum: 206 (dubbelsluss), 207, 208, 209, dubbelrum: 210 (dubbelrum utan sluss), kök och läkarexpedition, se [Bilaga 5](#).

- Sal 206 används om endast en patient.
- Sal 206 och 208 används vid två patienter.
- Sal 206, 208 och 209 används vid tre patienter.
- Sal 207 sparas om möjligt till personalomklädningsrum med dusch och förråd för personalkläder. Ingång utifrån för personal.
- Sal 210 fungerar som läkemedelsrum/beredningsrum med läkemedelsskåp, provtagningsmaterial och förråd. Används eventuellt som omklädningsrum för personal, om sal 207 är belagd. Ingång utifrån för personal.
- Läkarexpedition blir teamexpedition, sjuksköterska tel. 23390 (stationär och bärbar), läkare tel. 22124
- Patientkök används enbart till avd 40B NORD
- Korridor blir förråd med bäddvagn med patientkläder, lakan m.m.
- Personalnycklar till ytterdörrar avd 40B NORD, finns i låda i läkemedelsrum avd 40A.

Checklista

Öppna avd 40B NORD efter beslut av verksamhetschef/infektionsbakjour eller ev. smittskyddsläkare

- Information given till smittskyddsläkare, områdeschef, vårdplatskoordinator, hälso- och sjukvårdsdirektör och ev. andra berörda
- Ledningsansvarig läkare och sjuksköterska utsedda
- Personal avdelad, vid behov inringd
- Skapat plats, patienter flyttade från avd 40B NORD
- Sängar/sängbord hämtade till patientsalen/salarna
- Sal 210 iordningsställt med medicinskåp
- Transportbur med material, hämtad från källarförråd
- Bäddvagn i korridor fylld med patientkläder m.m, hämtad enligt separat lista
- Personalkläder till personalomklädningsrum (vanligen sal 207)
- Övrig utrustning samt läkemedel hämtad enligt separata listor
- Patientsalar och slussar utrustade, isoleringsföreskrifter anslagna
- Avd 40B NORD avgränsad, med gul-svart tejp
- Låsanordning till patientrum/rummen påslagen
- Nycklar hämtade till ytterdörrar till personal avd 40B NORD (finns i låda i läkemedelsrum avd 40A)
- Bärbar telefon till ansvarig sköterska

Inredning sal 206

Innersluss

- Lathund för hur man klär på sig personlig skyddsutrustning
- Utrustning för personlig skyddsutrustning, placerat på vagn, i den ordning den ska kläs på
- Handdesinfektion
- Ytterkartong för provrör

Patientsal

- Block och penna
- Handskar nitril, med "långt skaft
- Handdesinfektion, med pump
- Trasor till städ av tagytor, samt vid behov av punktdesinfektion
- Temp, tempskydd och glidmedel
- Stickvagn, utrustad med:
 - material för provtagning/PVK-sättning
 - provrör
 - ytterhylsor och TB-urinburkar
 - snabbtest för malaria
 - stickburk
- Blodtrycksmanschett och stetoskop
- Saturationsmätare
- CRP-apparat
- HB-apparat
- Utrustning för P-glukos

Yttersluss

- Lathund för hur man klär av sig personlig skyddsutrustning
- Stor gul avfallsbox, med lock och absorbent i botten
- UN-etikett för uppmärkning av stor gul avfallsbox
- Svarta sopsäckar
- Buntband till svarta sopsäckar
- Trasor
- Handskar (nitril)
- Förkläden
- Foppatofflor
- Handdesinfektion
- Virkon 1%



lordningsställande av läkemedel/beredningsrum sal 210

- Medicinskåp hämtas från källarförråd, och sätts upp på IVA-skenan på rum 210. Nycklar finns i läkemedelsrummet på 40A, i översta lådan, uppmärkta med "40B NORD"
- Beställ montering av medicinskåp via kundtjänst

Läkemedel, infusionsvätskor och infusionsmaterial

- Läkemedel, efter ordination
- Infusionsvätskor
 - Ringer-Acetate, 1000 ml, 10 st.
 - 5 % Glukos med el., 1000ml, 10 st.
 - Natriumklorid, 100 ml, 10 st.
 - Natriumklorid, 250 ml, 10 st.
- Infusionsaggregat, 25 st.
- Blodtransfusionsaggregat, 5 st.
- Sprutor
 - 20 ml, 2 fp
 - 10 ml, 2 fp
 - 5 ml, 2 fp
 - 2 ml, 1 fp
- Codan Spike, 2 fp
- Uppdragningskanyler, 1 fp
- Natriumklorid, engångssprutor
 - 10 ml, 2 fp
 - 5 ml, 2 fp
- Natriumklorid, ampuller
 - 20 ml, 2 fp
 - 10 ml, 2 fp
- Sterilt vatten, ampuller

Plocklistor, utrustning som hämtas från avdelningen

- Personalkläder, förvaras i omklädningsrum, rum 207
- Hb-apparat samt kuvetter hämtas från behandlingsrum, avd 40 B
- CRP-apparat samt kuvetter hämtas från behandlingsrum, infektionsmottagningen
- Vagn med P-glukosapparat, och material för provtagning av p-glukos
- Akutväska hämtas från infektionsmottagningen
- Sug med tillbehör
- Syrgasgrimmor och syrgasmasker
- Saturationsapparat
- Sax och peang, 4st
- Perkussionshammare
- Ficklampa
- Spatlar
- EKG-apparat hämtas vid behov från avd 40A. Om behov till resterande patienter på Infektionskliniken, lånas EKG-apparat på HPÖ
- Dator, hämtas från Evertrummet
- Papper och penna att ha på patientsalen/salarna

Förbrukningsmaterial

- Rengöringsmedel, 1 fl.
- Handsprit, 6 fl.
- Yt-desinfektion med tensid, 2 fl.
- Klorhexidinsprit, 2 fl.
- Virkon
- Plastflaskor (att blanda Virkon i), 4 st.
- Allrengöring, 1 fl.
- Pappersmuggar, 50 st.
- Tallrik flat, 25 st.
- Tallrik djup, 25 st.
- Engångsbestick, gafflar, knivar, skedar
- Servetter
- Gummistövlar



Sängkläder och patientkläder (beräknat till 2 patienter)

- Lakan, 8 st.
- Örngott, 8 st.
- Draglakan, 4 st.
- Filtar, 4 st.
- Handduk frotté, 6 st.
- Badlakan, 4 st.
- Nattskjortor, 4 st. /2 medium, 2 stora)
- Koftor, 4 st. (2 medium, 2 stora)
- Byxor, 4 st. (2 medium, 2 stora)
- Linnen, 4 st. (2 medium, 2 stora)
- Trosor, 4 st. (2 medium, 2 stora)
- Kalsonger, 4 st. (2 medium, 2 stora)
- Strumpor, 2 par

Patientvård, till bäddvagn

- Engångsdrag
- Hygienunderlägg
- Blöjor
- Engångstrosor
- Tvättlappar
- Engångshanddukar
- Tvål
- Tandborste/tandkräm
- Rondskålar
- Cellstoff
- Plastpåsar vit rulle
- Svarta sopsäckar, 125 l.

Förrådsmaterial

Från källarförråd hämtas transportbur med förrådsmaterial

(Utlåning av material till andra enheter kan bli aktuellt)

- Andningsskydd med täckt ventil, FFP3, 100 st.
- Andningsskydd utan ventil, FFP3, 3M, 100st
- Mössa, op. huva väpnarmodell, Glenn Natural latexfree, 100 st.
- Ansiktsskydd/ visir, Kimberley Clark, 80 st.
- Skyddsrockar/Operationsrockar Barrier
- Sterila handskar, Gammex, Isoderm Underglove, 40+40+40+40 st.
(Storlek 6,5-8,5)
- Handskar, nitril, med långt skaft, 3+3+3+3 fp (Storlek S, M och L)
- Regular Adult Body Bag SL42/ "Säck för avliden"
- Etikettrulle med texten "Smittfarligt", 1 rulle
- Förtryckta (UN 2814) etiketter "Farligt gods/avfall"
- Etiketter, där man själv fyller i UN-nummer
- Gummiskor, 10 par, varierande storlekar
- Stora gula avfallsboxar (50 l), 6 st.
- Lock till gula avfallsboxar (50 l), 6 st.
- Absorbent, till gul avfallsbox
- Röd låda (till sprit/desinfektionsmedel)
- Moppstativ, 4 st.
- Hink till städning
- Rengöringsmedel
- Skurtrasor, engångs 30 st.
- Gul-svart tejp
- Papper, handlingsplan, isoleringsföreskrifter, personlig skyddsutrustning, telefonlistor

Från källarförråd hämtas

- Bäddvagn
- Medicinskåp
- Sängar
- Sängbord

Bilaga 7 Avdelningsrutiner 40B NORD

- Personlig skyddsutrustning ska användas vid all patientkontakt.
- Kohortvård ska bedrivas. Patientvård bedrivs i par. Dessa personer övervakar varandras på- och avklädning av skyddsutrustning.
- Personal som är gravid eller lider av akut/kronisk hudsjukdom ex psoriasis ska inte delta i vården.

Passage till/från patient

- Personal går via innerslussen in till patienten och ut via ytterslussen, och åter till avdelning via den sal som används som omklädningsrum (sal 207 eller 210). Detta för att ventilationssystemet ska fungera fullt ut.
- Ytterslussen på sal 206 avdelas med gul-svart tejp till oren (närmast patientsal), märks med O, och ren sida (närmast ytterdörr), märks med R. Likaså bör ytterslussen till sal 207 avgränsas på samma sätt, med gul-svart tejp, till oren (närmast ytterdörr), märks med O och ren sida (närmast patientsal), märks med R.
- Personal som enbart handräcker material/mat till patientrummet, placerar det i innersluss för att sedan gå tillbaka ut i korridoren. Därefter kan personalen i patientrummet öppna dörren och ta in detta.

Avfalls och tvätthantering

Allt avfall från patientsalen betraktas som smittsamt.

1. Placera absorbent i botten på gul avfallsbox.
2. Därefter "träs" en vanlig svart sopsäck i avfallsboxen.
3. När avfallsboxen är full, knyt ihop sopsäcken med buntband.
4. Sätt på locket och kontrollera att det är ordentligt stängt.
5. De förslutna avfallsboxarna förvaras sedan i befintligt sopskåp i yttersluss (där skåpdörrarna är bortmonterade). Avfallsboxarna får INTE förvaras utanför patientsalen.
6. Om hemorragisk feber konstateras ska alltid Smittskydd/Vårdhygien kontaktas för planering av transport för destruktion.
7. Torka avfallsboxen med Virkon1% och märk med etikett UN 2814.

Tvätthantering

- Vid misstänkt eller säkerställd hemorragisk feber ska all tvätt från patientsalen betraktas som smittsam och därmed kasseras i gul avfallsbox, se rutin för avfallshantering.
- Meddela Textilia hur många textilier av varje typ som kasseras, [Bilaga 11](#).

Städning

All städning utförs av vårdpersonal med adekvat skyddsutrustning och ska ske i ett lugnt tempo. Städningen ska utföras så att stänk och aerosolbildning undviks. Engångsmaterial ska användas.

- **Punktdesinfektion**

Spill av kroppsvätskor torkas upp med absorberande material, t.ex. engångshanddukar eller blöjor. Därefter mekanisk rengöring med vatten och rengöringsmedel. Slutligen punktdesinfekteras området med Virkon 1 %. Låt medlet verka i 10 minuter. Eftertorka med varmt vatten med ren engångsduk.

- **Daglig städning**

Den dagliga städningen sker med Virkon 1 %. Låt medlet verka i 10 minuter. Eftertorka med varmt vatten med ren engångsduk. Städning av badrum/tagytor sker av den personal som är avsatt att arbeta på Avd 40B NORD.

- **Slutstädning**

Vid konstaterad hemorragisk feber kontaktas Smittskydd/Vårdhygien för riktlinjer angående slutstädning. Till dess att lämplig metod för desinfektion har genomförts ska rummet förseglas med gul-svart tejp. Under städning ska skyddsutrustning bäras enligt riktlinjer för personlig skyddsutrustning, se ovan. In- och utslussning sker på samma sätt som när patienten fanns på rummet.

Rengöring av material

- Det material som används på rummet ska om möjligt plastas in, t.ex. saturationsmätare.
- Allt material avtorkas efter varje användning med Virkon 1 %.
- Flergångsinstrument som ska rengöras i diskdesinfektorn omhändertas först efter negativt provsvar.
- Vid konstaterad hemorragisk feber kontaktas Smittskydd/Vårdhygien för riktlinjer angående rengöring.

Matleverans

- Kostavdelningen ska kontaktas, mat ska levereras i kantiner till altandörr på avd 40B NORD.
- Engångsmaterial ska användas till patienten och kasseras enligt riktlinjer för avfallshantering.

Konsulter

- Antalet konsulter bör begränsas innan negativt provsvar.
- Personal med kortare besökstid hos patienten ska följa samma riktlinjer för skyddsklädsel som övrig personal, och kan därefter fortsätta sitt vanliga arbete på övriga sjukhuset.

Bilaga 8 Kontaktspårning

Kontaktspårning av personer som har haft kontakt med ett misstänkt/konstaterat fall sker i samråd mellan infektionsbakjour och smittskyddsläkare.

Indexpersonen

Namn:.....Personnummer:.....

Datum:.....

Namn	Personnummer	Telefonnummer	Roll/exponering

Bilaga 9 Dödsfall

- Om patienten avlider och stark misstanke/konstaterad hemorragisk feber föreligger, bör hanteringen av kroppen minimeras till det absolut nödvändigaste, och obduktion bör undvikas i största möjliga utsträckning.
- Personal som hanterar den döda kroppen bör vara iklädd personlig skyddsutrustning, se ovan.
- Kroppen läggs i dubbel bisättningsäck. Mellan plastsäckarna läggs något absorberande material. Både inre och yttre plastsäck ska desinfekteras med Virkon 1 %. Det är viktigt att den yttre säcken inte kontamineras. Därför ska de handskar som använts vid placering av kroppen i den inre plastsäcken bytas ut till rena handskar innan kroppen placeras i den yttre säcken.
- Vid konstaterad hemorragisk feber ska kroppen transporteras i kista, direkt från patientsalen till kremering/gravsättning utan mellanförvaring.
- För mer information se Folkhälsomyndighetens "Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av ebola" (rubrik dödsfall).



Bilaga 10 Personal som utsatts för smittrisk

Vid exponering av smittämnen, ska arbetet avslutas omedelbart på ett säkert sätt och personalen ska lämna patientsalen enligt sedvanlig avklädningsrutin. Därefter handläggning enligt följande på sal 207:

- **Stickincident**

Tvätta huden med tvål och vatten. Försök att åstadkomma blödning genom att klämma runt hudområdet som utsatts för skadan. Därefter handdesinfektion. Uteslut hepatit B, C och hiv hos patienten så snart det är möjligt (onödig provtagning ska undvikas före provsvar).

- **Smittämne i kontakt med personalens hud**

Tvätta hudområdet med tvål och vatten, avsluta med handdesinfektion.

- **Smittämne i kontakt med personalens slemhinnor**

Skölj ögon, näsa och/eller mun med mycket stora mängder vatten/natriumklorid.

Bilaga 12 Telefonlista, ledning

Telefonlista, expeditioner och patientsalar 40B NORD

[Länk till intern lista](#)