

Smittskydd - Handläggning vid misstanke om högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) utanför VO infektionssjukdomar

Innehåll

Omfattning	2
Inledning	2
Misstanke om HSAI med kontaktsmitta	2
Hantering av patienter inomhus	2
Hantering av patienter utomhus	3
Handhygien	3
Vid misstänkt eller konstaterad kontamination av kläder	3
Misstanke om HSAI med aerosol- eller droppsmitta	3
Lokaler där patient med misstänkt HSAI vistats	4
Misstanke om HSAI med kontaktsmitta	4
Misstanke om HSAI med luftburen smitta	5
Rengöring och desinfektion av ytor	5
Brukslösning och spädning av Klorin®	5
Genomför desinfektion av ytor i lokalen	5
Referenser	7
Dokumenthistorik	7

Omfattning

För vårdenheter inom Region Uppsala utan en detaljerad beredskapsplan för HSAI såsom **öppenvård och primärvård utanför sjukhusen samt på sjukhus utanför VO infektionssjukdomar**.

För Infektionskliniken på AS gäller dokumentet [Högsmittsam allvarlig infektion \(HSAI\) - VO Infektionssjukdomar, Akademiska sjukhuset](#).

Inledning

Högsmittsam allvarlig infektion (HSAI) kan smitta genom **kontaktsmitta**, såsom viral hemorragisk feber, till exempel ebola, eller genom **aerosol- och droppsmitta**.

Vid kontaktsmitta är en effektiv skyddsåtgärd att hålla avstånd (1 till 2 meter), men patienten skall omedelbart isoleras. Vid misstanke om aerosol- eller droppsmitta samt vid okänd smittväg ska alltid andningsskydd FFP3 användas vid vistelse i samma rum som patienten.

Observera att isolering inte får innebära att patienten lämnas helt oövervakad.

Vid misstanke om högsmittsam allvarlig infektion skall **infektionsbakjuren på Akademiska Sjukhuset** kontaktas via sjukhusets växel (018-611 00 00 eller journalsökning 177 77) för diskussion om var vidare bedömning skall ske.

Misstanke om HSAI med kontaktsmitta

Hantering av patienter inomhus

1. Om patienten är inne i ett undersökningsrum:
Isolera patienten: lämna rummet och stäng dörren. Patienten stannar där tills transport anländer.
Patienten kan kontrolleras genom att öppna dörren och etablera verbal kontakt utan att vårdpersonal går in i rummet.
2. Om patienten befinner sig i ett väntrum:
Hänvisa patienten till närmaste stängbara rum. Stäng dörren. Patienten stannar på rummet tills transport anländer. Töm väntrummet på övriga personer. Spärra av väntrummet.
3. Ring infektionsbakjour för råd om fortsatt handläggning och omhändertagande.
4. Gör därefter en lista över alla personer som kan vara exponerade för smitta:
 - a. Skapa en skärmdump på aktuell patientliggare, eller lista patienterna på annat sätt.
 - b. Anteckna namn och personnummer på alla övriga personer som kan ha kommit i fysisk kontakt med aktuell patient eller material den varit i kontakt med.

Hantering av patienter utomhus

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

Handhygien

Vid misstänkt eller konstaterad kontakt med eventuellt smittsamma kroppsvätskor: Tvätta händerna med tvål och vatten i minst 1 minut. Desinfektera händerna ymnigt med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel i minst 30 sekunder. Lufttorka. Vidare rådgivning via infektionsbakjour.

Vid misstänkt eller konstaterad kontamination av kläder

1. Ta på ett par undersökningshandskar. Ta av kläderna på enklast möjliga sätt, utan att ta på kontaminerat klädesplagg. Lägg kläderna i märkt sopsäck, riskavfallslåda eller dylikt.
2. Ta av handskarna utan att ta på utsidan av dessa. Lägg dem i samma behållare som plagget. Lämna behållare med kontaminerat material i stängt rum.
3. Tvätta händerna med tvål och vatten i minst en minut. Desinfektera händerna ymnigt med handdesinfektionsmedel i minst 30 sekunder. Lufttorka.
4. Vid behov: duscha hela kroppen och håret i minst en minut med rikliga mängder tvål. Desinfektera huden ymnigt med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel. Vidare rådgivning via infektionsbakjour.

Vid behov kontakta infektionsbakjour, Vårdhygien samt smittskyddsläkare.

Misstanke om HSAI med aerosol- eller droppsmitta

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

Andningsskydd FFP3 och visir skall utöver övriga skyddskläder bäras vid vistelse i samma rum som patienten samt inom 2 meter från patienten vid kommunikation/undersökning utomhus.

När exponerade personer listas antecknas alla personer som befunnit sig i samma rum samtidigt som samt under 1 timme efter att den smittsamma patienten lämnat rummet.

Efter att patienten lämnat rummet anses luften vara smittsam under en tid (ställtid). Under ställtiden ska rummet i första hand lämnas stängt. Personal som behöver gå in i

rummet under ställtiden ska använda andningsskydd FFP3. För vådrum på mottagningar och avdelningar, som inte är avsedda för isolering av luftburen smitta, är ställtiden 2 timmar. För ställtid på godkänt isoleringsrum för luftburen smitta på Akademiska sjukhuset, se [Isoleringsrum godkända för luftburen smitta, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).”

Lokaler där patient med misstänkt HSAI vistats

När patienten lämnat enheten tar verksamhetens chef beslut om lokalerna kan rengöras och desinfekteras eller om lokalerna ska spärras av. Kontakta den vårdhygieniska enheten under kontorstid (018-611 39 02) eller infektionsbakjouren jourtid (via sjukhusets växel 018-611 00 00 eller journalsökning 177 77) för rådgivning.

Spärra av lokalerna där patienten vistats och invänta diagnostik för HSAI ifall det inte påverkar verksamheten negativt. Om diagnostik för HSAI utfaller negativ kan ytorna i lokalen rengöras och desinfekteras enligt ordinarie städrutiner, se [Städning och desinfektion av ytor, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Misstanke om HSAI med kontaktsmitta

Lokaler där patienten vistats kan rengöras och desinfekteras under förutsättning att inget spill av kroppsvätskor har skett.

Vid spill av kroppsvätskor:

1. Spärra av området och invänta diagnostik.
2. Om lokalen ska rengöras och desinfekteras ska det ske enligt rutiner som anges i [Högsmittsam allvarlig infektion \(HSAI\) - VO Infektionssjukdomar, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Utan spill av kroppsvätskor:

1. Rengör och desinfektera ytor i lokalen enligt rutin under rubriken Rengöring och desinfektion av ytor.
2. När rengöring och desinfektion genomförts kan lokalen användas som vanligt.

Misstanke om HSAI med luftburen smitta

Vänta tills att ställtiden för rummet passerat (se ovan). Personal som går in i rummet under ställtiden ska använda andningsskydd FFP3.

1. Vid spill av kroppsvätskor utförs först punktdesinfektion enligt Vårdhandboken innan ytorna torkas med Klorin®, se [Desinfektion av ytor, Vårdhandboken.se](#).
2. Rengör och desinfektera ytor i lokalen enligt rutin under rubriken Rengöring och desinfektion av ytor
3. När rengöring och desinfektion genomförts kan lokalen användas som vanligt.

Rengöring och desinfektion av ytor

Ytor i lokalen där patienten vistats desinfekteras med Klorin®. Observera att Klorin® kan orsaka korrosion på metallytor.

Brukslösning och spädning av Klorin®

Använd skyddshandskar av nitril och skyddsglasögon när du blandar brukslösningen. Tvätta händerna efter avslutad beredning.

Späd Klorin® 1 till 3:

- 1 del Klorin®.
- 3 delar vatten med högsta temperatur 40° C.

Spädningen ger en brukslösning med koncentrationen 1 % (10 000 PPM).

Klorin® får inte blandas med rengöringsmedel eller andra kemikalier på grund av risk för utveckling av toxiska gaser. Ha rinnande vatten och ögondusch tillgängligt vid beredning av lösningen. Se även säkerhetsdatablad för Klorin®.

Överbliven brukslösning hålls ut i avloppet (spoldesinfektor).

Genomför desinfektion av ytor i lokalen

1. Ta på dig skyddsutrustning: långärmat plastförkläde eller skyddsrock, skyddshandskar av nitril, visir och munskydd.
2. Torka ytor patienten vidrört, flödigt med brukslösning av Klorin®:
 - a. Använd engångsdukar. Dukar som använts får aldrig doppas i klorinlösningen för att återfuktas.
 - b. Bearbeta ytor mekaniskt med våt torkduk. Klorinlösningen har en inverkningsstid på 10 minuter. Låt lösningen torka. Eftertorkning är normalt sett ej nödvändig.
 - c. Använda klorindukar läggs i soppåse som knyts ihop och kasseras som brännbart avfall.

3. Torka golvytor, där patienten varit, med engångsmopp och brukslösning av Klorin®. Engångsmopp kasseras som brännbart avfall.
4. Vid osäkerhet om alla ytor desinfekterats kan proceduren upprepas.
5. Skurhink och annan städutrustning rengörs och desinfekteras i första hand i spoldesinfektor. I andra hand desinfekteras städutrustningen med klorinlösning.
6. Byt arbetskläder efter avslutad desinfektion. Kläderna skickas som ordinarie tvätt till tvätteri.

Referenser

[Högsmittsam allvarlig infektion \(HSAI\) - VO Infektionssjukdomar, Akademiska sjukhuset \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se)

Dokumenthistorik

Författare:

Mats Ericsson Smittskyddsläkare 2016 överflyttad från kvalitetshandboken.

Datum:

2018-12-18 Nytt dokument.

2021-12-13 Anna Gillman Smittskyddsenheten och Jakob Morén Vårdhygien.
Förtydligande om var och vad dokumentet gäller samt förekomst av olika smittvägar med komplettering kring aerosol och droppsmitta.

2024-05-22 Johan Nöjd Smittskyddsläkare. Revision i förhållande till nytt internt dokument för Infektionskliniken UAS.

2024-08-20 Tillgänglighetsanpassning.

2025-03-17 Jakob Morén Vårdhygien och Johan Nöjd Smittskyddsenheten, tillagt om hur desinfektion av ytor ska genomföras samt mindre formaliaändringar.