# 

# Ebola, viral hemorragisk feber - omhändertagande

Förändringar sedan föregående version Tillägg av bilagor gällande skyddsutrustning och avfallshantering. Uppdaterade artikelnummer i [Lathund skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9992-381335686-85/surrogate/Lathund%20V%c3%a5rdhygien%20%e2%80%93%20Skyddsutrustning%20som%20kan%20anv%c3%a4ndas%20vid%20h%c3%b6gsmittsamma%20allvarliga%20infektioner.pdf).

Tillägg av länkar till aktuella riskområden från CDC och WHO. Tillägg av länkar under relaterade dokument och i käll- och litteraturförteckning.

## Innehållsförteckning

[Förändringar sedan föregående version 1](#_Toc138931746)

[Bakgrundsfakta 1](#_Toc138931747)

[Syfte 2](#_Toc138931748)

[Arbetsbeskrivning 2](#_Toc138931749)

[Relaterade dokument 9](#_Toc138931750)

[Käll- och litteraturförteckning 9](#_Toc138931751)

[Bilaga 1 10](#_Toc138931752)

[Bilaga 2 13](#_Toc138931753)

## Bakgrundsfakta

Ebola är ett filovirus som ger upphov till viral hemorragisk feber, liksom Marburg-, Lassa-, och Krim-kongovirus.

Biologiska agens klassificeras i riskklasser 1-4 enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2018:4 Smittrisker samt WHO´s Laboratory biosafety manual. Ebola tillhör riskklass 4 och hit hör smittämnen som kan leda till allvarliga konsekvenser där det finns ingen eller liten möjlighet till bot eller förebyggande av sjukdom samt där det finns risk för epidemisk spridning.

Andra exempel på sjukdomar orsakade av virus tillhörande riskklass 4 är de virala hemorragiska febrarna Krim-Kongo, Lassafeber och Marburgfeber.

För Ebola anses den naturliga värden vara fladdermöss (fruit bats). Virus överförs till människor från dessa fladdermöss. Smittvägen är oftast indirekt via hantering av rått kött från andra infekterade djur såsom apor och hjortdjur. Ebolavirus smittar mellan människor genom infekterade kroppsvätskor såsom blod, kräkning, saliv, avföring, urin och sädesvätska, från levande eller död människa, vilket innebär en risk för anhöriga och vårdpersonal. En särskild risk för virusspridning är kontakt med döda kroppar under förberedande och genomförande av begravning. Ebolavirus kan överleva flera dagar i intorkat tillstånd och i fuktig miljö. Det finns inga data som talar för att ebolavirus är en luftburen smitta.

Infekterade personer blir smittsamma först vid symtomdebut och smittsamheten ökar under sjukdomsförloppet. Genomgången infektion ger immunitet.

Ebolavirus kan orsaka blödarfeber (hemorragisk feber) med hög dödlighet och utbrott av sjukdomen förekommer med jämna mellanrum i Central- och Västafrika, ett 20-tal utbrott har beskrivits var av det som drabbade Liberia med omkringliggande länder med start 2013 är det i särklass största.

Syfte

Vårdhygienisk riktlinje för omhändertagande av patient med misstanke om viral hemorragisk feber - Ebola.

Dokumentet ska ge vårdhygienisk vägledning i en akut situation.

## Arbetsbeskrivning

### Klinisk bild

Inkubationstiden för Ebola varierar mellan 2-21 dagar, men är vanligtvis 4-10 dagar. Det föreligger ingen smittsamhet under inkubationstiden för Ebola.

Sjukdomen startar vanligen hastigt med feber, muskelvärk, svaghet, huvudvärk, kräkningar, diarréer och faryngit med herpetiforma lesioner. Symtomen är i ett tidigt skede relativt ospecifika.

Därför är reseanamnesen särskilt viktigt för att väcka misstanke om Ebola. Fråga som ska ställas vid feber och influensaliknande symtom:

Har du varit utomlands de senaste 21 dagarna?

Om ja, fråga vidare om riskområden så som Central-och Västafrika.

För uppdaterad information om aktuella riskområden, se

[Current outbreak list.](https://www.cdc.gov/outbreaks/index.html) CDC

[Disease outbreak news.](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news) WHO

Infektionsläkare samt smittskyddsläkare skall involveras tidigt i handläggningen.

Senare i sjukdomsförloppet ses ofta ett makulopapulöst utslag. Blödningar från gastrointestinaltrakten, huden, slemhinnorna förekommer, liksom konjunktiva blödningar.

### Behandling

Det finns ännu ingen specifik läkemedelsterapi mot ebolavirus som är vetenskapligt studerat på människa. Behandlingen inriktas i stället mot att stödja sviktande organfunktioner och ersätta blod- och vätskeförluster. WHO har förklarat att det under rådande omständigheter är etiskt försvarbart att använda läkemedel mot Ebola som ej genomgått vetenskaplig prövning. Flera sådana läkemedel används.

### Riskbedömning av person

Exponerade personer utan symtom (exkl. vårdpersonal)

För personer som kan ha exponerats för Ebola, men inte utvecklat några sjukdomssymtom görs en individuell bedömning av risken för överföring av smitta. Det föreligger ingen smittsamhet under inkubationstiden för Ebola.

Hög risk

Nära kontakt (< 1 meter) ansikte mot ansikte utan adekvat skyddsutrustning med Ebola patient som:

* hostar
* kräks
* har blödning
* har diarré
* dessutom vid hud- eller slemhinnekontakt inklusive nålstick, med kroppsvätska eller vävnad från Ebola infekterad patient

Personer som utsatts för **hög risk** för överföring av Ebolavirus ska utan dröjsmål bedömas av infektionsläkare och smittskyddsläkaren informeras.

Viss risk

Tillfällig kontakt med febril Ebola sjuk person utan andra symtom i samband med exempelvis:

* vistelse i samma väntrum
* färd med samma buss
* tjänstgöring som receptionist på sjukhus/vårdmottagning
* vistelse i samma klassrum, på samma arbetsplats (inte vårdinrättning)

Till de personer som bedömts ha **viss risk** för att ha exponerats för Ebola ges lugnande besked. Han eller hon kan leva och arbeta som vanligt men smittskyddsläkaren informeras. Vederbörande rekommenderas att kontrollera temperaturen två gånger dagligen under 21 dagar efter senaste möjliga exponering, samt att genast söka infektionsklinik per telefon om temperaturen ≥ 37,5 °C eller om symptom på sjukdom uppträder.

### Personer med symtom

Risk för Ebola

Föreligger hos person som inom tre veckor efter hemkomst från riskområde för Ebola, alternativt inom tre veckor från senaste exponering för Ebola utvecklar feber (≥ 37,5 °C) och där en eller flera av nedanstående faktorer föreligger:

* vårdpersonal, laboratoriepersonal eller annan personal som kommit i kontakt med kroppsvätskor, vävnad eller kropp av människa eller djur med starkt misstänkt eller konstaterad Ebola
* personen har deltagit i vård eller omhändertagande av sjuk och febril patient med starkt misstänkt eller konstaterad Ebola eller har varit i kontakt med kroppsvätskor (inklusive oskyddat samlag), vävnad eller avliden patient
* personen har oförklarliga blödningsmanifestationer (inte enbart blodiga diarréer)
* personen har vistats i hushåll där det befunnit sig sjuka och febrila personer med starkt misstänkt eller konstaterad Ebola
* personen har besökt/arbetat inom sjukvården i ett riskområde för Ebola
* personen har arbetat i ett laboratorium där Ebola hanteras
* personen har vistats i distrikt/provins med pågående mycket utbredd spridning av Ebola
* Personen har varit i kontakt med vilda djur i ett riskområde

### Handläggning

* Kontakta infektionsbakjour, 0500-43 10 00 växel för bedömning och beslut om vart patienten ska hänvisas. Infektionsbakjour ska utföra undersökning av patienten och är operativ ledare i den fortsatta handläggningen.

Följande ska omgående kontaktas av infektionsbakjour:

* Smittskyddsläkare i beredskap, via telefonväxel: 0500-43 10 00
* Infektionskliniken verksamhetschef, processchef, enhetschef, via telefonväxel: 0500-43 10 00
* Folkhälsomyndigheten Säkerhetslab (kontorstid) Telnr: 010-205 20 00
* Folkhälsomyndigheten - TiB (dygnet runt) Telnr: 010-205 24 00
* Högisoleringsenhet, Linköping, via infektionsbakjouren, växeln landstinget i Östergötland 010-103 00 00
* Lokal TiB Telnr: 0746-21 26 36

### Inläggning på sjukhus

För omhändertagande och vård av patient med misstänkt/konstaterad hemorragisk feber – Ebola, krävs två vårdrum på infektionskliniken.

Infektionskliniken har inget vårdrum ståendes i beredskap för hemorragisk feber men i händelse av behov av vårdplats har infektionskliniken möjlighet att iordningställa vårdplats för ändamålet. Iordningställande av vårdplats tar tid, cirka 2 - 3 timmar, då eventuella patienter behöver flyttas till annan vårdenhet.

Om ett misstänkt fall av Ebola söker på vårdinrättning/ mottagning skall den tas direkt till enskilt rum, helst med egen toalett, och får inte vistas i eller passera väntrum. Vidare beslut var patienten ska hänvisas tas av infektionsbakjour.

Avvakta all icke medicinskt nödvändiga undersökningar och provtagningar. Undersökningar bör så långt som möjligt ske på isoleringsrummet.

### Vårdpersonal

Riskfaktorer hos vårdpersonal

Följande personer bör inte delta i vård, undersökning, behandling eller transport av person med misstänkt eller säkerställd Ebola infektion:

* samtliga akuta och kroniska hudsjukdomar med icke obetydlig utbredning, till exempel psoriasis, atopiskt eksem, rosacea, seborré, kroniska sår m.fl
* gravida

Förutsatt att vårdpersonal använt adekvat skyddsutrustning och att inga incidenter inträffat som kan medföra risk för smitta, kan han eller hon återgå till ordinarie arbetsuppgifter, (ex narkos- och infektionsläkare). Omvårdnadspersonal i kohorten går inte vidare till andra arbetsuppgifter under kohortens arbetspass. Personal i kohort kan, under ovan beskriven situation och efter avklädning enligt rutin gå ut på avdelningen, gå till beredningsrum med mera. Man kan fika, äta mat med övriga medarbetare och kan gå hem efter avslutat arbetspass. Om minsta tveksamhet föreligger rörande risken för att smittöverföring av Ebola skett, bedöms situationen individuellt av infektionsbakjour, verksamhetschef i samråd med smittskyddsläkare. Vid inträffad eller misstänkt exponering av Ebola bör arbetet avslutas omedelbart på ett säkert sätt. En person som utsatts för smittorisk ska ta av sig den personliga skyddsutrustningen enligt rutin och lämna vårdrummet. Tvätta och desinfektera omedelbart det utsatta området/skadan. Incidens/avvikelse och bedömning ska dokumenteras omgående.

Hygienrutiner vid primärt omhändertagande av patient   
Basala hygienrutiner samt särskild skyddsutrustning används för att förebygga kontakt- och droppsmitta. Skyddsutrustning ska vara påtagen innan inträde i vårdrummet.

Personlig skyddsutrustning

Se bilaga 1, Instruktion för personlig skyddsutrustning.

Gällande upphandlad skyddsutrustning, se [Lathund Vårdhygien - Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner.](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9992-381335686-85/surrogate/Lathund%20V%c3%a5rdhygien%20%e2%80%93%20Skyddsutrustning%20som%20kan%20anv%c3%a4ndas%20vid%20h%c3%b6gsmittsamma%20allvarliga%20infektioner.pdf)

Andningsskydd för luftburen smitta används trots att Ebola inte överförs via luften. Det är rutin vid allvarliga högsmittsamma sjukdomar pga. att det kan uppstå aerosolbildning från kroppsvätskor vid till exempel kräkning eller diarré, att infektionsdosen är förhållandevis låg och att sjukdomen kan vara livshotande för den som blir smittad. Tillpassningstest ska utföras dvs. inget sidoläckage av luft vid utandning. Skägg kan medföra läckage. Egna glasögon bör vara säkert anbringade på huvudet med till exempel en snodd som förbinder glasögonskalmarna.

Om den personliga skyddsutrustningen skadas under pågående vårdarbete ska man avbryta arbetet, klä av sig skyddsutrustningen enligt rutin och lämna vårdrummet.

Förteckning av personal som vårdar patient

Arbetsledare ansvarar för att en lista upprättas över personal som vårdat/omhändertagit patienten.

### Utrustning

Medicinsk utrustning ska vara rumsbunden och engångs. Flergångsutrustning, ska rengöras noga. Material som kan desinfekteras i disk-spoldesinfektor rengörs där.

### Hantering av avfall, tvätt

* All tvätt kasseras och hanteras som smittförande avfall
* Instruktion för avfallshantering, se bilaga 2

### Städ och desinfektion

* Vid spill av kroppsvätska sker **punktdesinfektion** (se Vårdhandbok, avsnitt desinfektion) omgående. Ebola avdödas snabbt av alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Incidin OxyFoam S.
* Det finns ingen anledning att sanera allmänna utrymmen där patienten passerat, om det inte finns synliga föroreningar med kroppsvätskor, utan ordinarie dagligt städ räcker.
* Inför slutstädning tas kontakt med högisoleringsenheten i Linköping för råd om lämplig metod. Till dess att lämplig metod för desinfektion har genomförts ska rummet förseglas.

### Avloppshantering

Det rekommenderas ingen särskild behandling av faeces och urin från Ebola infekterad patient utan detta kan spolas ut direkt i avloppet utan vidare behandling. Temperaturkontrollerad spoldesinfektor (med diskmedel) på vårdrummet får användas för omhändertagande av använt flergångsbäcken.

### Diagnostik

Bestäms av infektionsbakjour som tar kontakt med ansvarig chef eller Tjänsteman i Beredskap vid Folkhälsomyndigheten för avstämning kring vilken typ av provmaterial som är lämplig för lab analys. Enheten för högpatogena virus 010-205 20 00 (kontorstid). Tjänsteman i Beredskap, TiB-Folkhälsomyndigheten 010-205 24 00 (dygnet runt).

Blodprover för virusdiagnostik skickas därefter med kurir (dvs. en transportfirma med tillstånd att transportera farligt gods) Postnord BUD, Tel nr: 020-96 96 96 till Folkhälsomyndigheten (P4-laboratoriet). Övrig provtagning (t.ex. olika plasma/serum-analyser, liksom mikrobiologiska analyser vilka inte utförs på Folkhälsomyndigheten) undviks i möjligaste mån, vilket gäller både vid ”viss risk” och vid ”hög risk”. Det är dock, som alltid, den kliniska bedömningen som avgör vilka undersökningar som ska utföras.

### Provhantering

Bestäms av infektionsbakjour. Det är av största vikt att alla säkerhetsåtgärder vidtas vid provtagning, injektioner och liknande ingrepp. Vid provtagning används skyddsutrustning enligt ovan. Undvik onödiga stick. Förbered med behållare för stickande eller skärande föremål och spritkompresser. Provtagning för Ebola diagnostik utförs på infektionskliniken där det finns provtagningsrutin.

Märk provlådan med:

Etikett UN, fyll i på etikett: 2814

Etikett klass 6.2

Lägespilar (denna sida upp)

Avsändare och mottagare

Fyll i godsdeklaration

Ring och beställ transport, Postnord BUD, Tel nr: 020-96 96 96. Uppge att det är en transport av UN 2814.

[Transport av höginfektiöst prov till Folkhälsomyndigheten](https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/laboratorieanalyser-och-tjanster/information-for-bestallare/)

### Dödsfall

Se Socialstyrelsens: "Rekommendation för handläggning av misstänkta fall av Ebola", Reviderad version 2015-03-26**.**

Relaterade dokument

[Current outbreak list.](https://www.cdc.gov/outbreaks/index.html) CDC

[Disease outbreak news.](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news) WHO

[Lathund Vårdhygien – Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9992-381335686-85/SURROGATE/Lathund%20V%c3%a5rdhygien%20%e2%80%93%20Skyddsutrustning%20som%20kan%20anv%c3%a4ndas%20vid%20h%c3%b6gsmittsamma%20allvarliga%20infektioner.pdf)

[Regionsgemensamma regler om transport av farligt gods/avfall i Västra Götalandsregionen 2023 – 2024.](https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/su/stod-och-tjanster/sakerhet-och-krisberedskap/farligt-gods/) Se under dokument ”Gemensamma regler om farligt gods, avfall”

[Smittrisker AFS 2018:4.](https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/smittrisker-afs-20184/) Arbetsmiljöverkets föreskrifter

[Åtgärder vid exponering för möjlig smitta.](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/personalinfektioner-inom-halso--och-sjukvard/atgarder-vid-exponering-for-mojlig-smitta/) Vårdhandboken

[Interim infection prevention and control guidance for care of patients with suspected or confirmed filovirus haemorrhagic fever in health-care settings, with focus on Ebola (who.int)](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2014.4-Rev.1) WHO

## Käll- och litteraturförteckning

[Smittsamma sjukdomar. Ebola. Folkhälsomyndigheten](https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/ebola/)

[Ebola – uppföljning av hemvändande hjälparbetare. En vägledning](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ebola-uppfoljning-av-hemvandande-hjalparbetare-en-vagledning/)

[Packa provet rätt.](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d7336b2e0b4137b728123d072c58b2/packa-provet-ratt.pdf) Folkhälsomyndigheten, art. nr 23041

## Bilaga 1

### Instruktion för skyddsutrustning

Personlig skyddsutrustning (PPE) ska i vården uppfylla kategorisering enligt (EU) 2016/425. Visir och skyddsglasögon ingår i kategori 2 och övrig PPE i kategori 3. I situationer när detta inte finns att tillgå följ instruktion märkt med \* nedan. Det är viktigt att använda PPE på ett säkert sätt. Om tidigare erfarenhet saknas bör personal med erfarenhet rådfrågas.

Utrustning som behövs

* Inre handskar av god passform (sterila operationshandskar eller motsvarande kvalitet).
* Yttre skyddshandskar av nitril (kraftig kvalitet med längre skaft).
* Vätsketät skyddsrock med mudd.
* Plastförkläde, helst långärmat. \*Om skyddsrocken inte uppfyller PPE kategori 3 ska plastförklädet vara långärmat.
* Täckande huva, vätsketät.
* Andningsskydd FFP3 med övertäckt ventil, alternativt utan ventil.
* Visir som täcker hela ansiktet, inklusive andningsskyddet. Egna glasögon bör vara säkert anbringade på huvudet med t.ex. en snodd som förbinder glasögonskalmarna.
* Höga skoskydd alternativt stövlar, som täcker den del av underbenen som inte skyddas av rocken.
* Två avfallskärl = godkänd plastbehållare för smittförande avfall, vardera med innerpåse och absorbent t.ex. cellstoff, blöjor, M-tork. (se avfallshantering nedan).
* På patientrummet; extra skyddshandskar, långärmat plastförkläde, skoskydd, alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Incidin OxyFoam S.

Utöver den/de som ska ta på och av skyddsutrustning ska ytterligare en person finnas med som ger instruktioner, observerar och kvalitetssäkrar genom att signera utförda moment på nedanstående checklista. Om behov av assistans uppstår vid avklädning är det viktigt att även denna person använder personlig skyddsutrustning enligt ovan. Det är viktigt med tydlig kommunikation i samband med varje moment, repetera därför budskapet högt som bekräftelse innan signering.

### På och avklädning – ordningsföljd

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Påklädning – utanför rummet** | | **Utfört/sign** |
| 1. | Töm fickor på befintliga arbetskläder (bussarong/t-shirt, byxor, strumpor) innan du tar på dig skyddsutrustningen. |  |
| 2. | Höga skoskydd (alternativt stövlar). |  |
| 3. | Desinfektera händerna. |  |
| 4. | Andningskydd (se till att det sluter tätt kring näsa och mun, testa både vid in- och utandning). |  |
| 5. | Handskar, inre paret ska ses som en förlängd hud, dvs. behålls rena. |  |
| 6. | Skyddsrock – knyt så att baksidan är täckt. (Använd **inte** inre knytband). |  |
| 7. | Huva – ska hänga fritt utanpå operationsrocken. Ev. snöre knyts baktill. |  |
| 8. | Visir – tillse att ansiktet är helt täckt. |  |
| 9. | Plastförkläde – knyts baktill. |  |
| 10. | Skyddshandskar, handskkragen ska gå över rockens mudd/plastförklädets ärm. |  |

Skyddshandskar, förkläde, skoskydd ska bytas vid förorening av kroppsvätskor (inne på rummet).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avklädning i patientrummet – vid dörren.** Skyddsutrustningen som använts läggs i det första avfallskärlet, som placeras nära dörren i patientrummet. | | **Utfört/sign** |
| 1. | Yttre paret skyddshandskar tas av, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. **Behåll det inre paret på.** |  |
| 2. | Ta på rena ytterhandskar. |  |
| 3. | Plastförklädet tas av bakifrån och dras framåt. Se till att det hamnar ut och in, lägg i avfallskärl. |  |
| 4. | Yttre paret skyddshandskar tas av, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. **Behåll det inre paret på.**  Obs! För långärmat plastförkläde, som sitter med ögla runt tummen, måste förklädet och det yttre paret skyddshandskar tas av samtidigt, utan att förorena det inre paret, lägg i avfallskärl. **Behåll det inre paret på.** |  |
| 5. | Ta på rena ytterhandskar, öppna dörren ut. |  |
| 6. | Ta av första skoskyddet alt första stöveln, lägg i avfallskärl, ställ ned foten utanför dörren. Upprepa med andra foten, lägg skoskydd/stövel i avfallskärl. |  |
| 7. | Ta av yttre handskarna, lägg i avfallskärl inne på patientrummet. |  |
| **Fortsatt avklädning sker i angränsande rum eller utanför rummet.** All resterande skyddsutrustning läggs i nästa avfallskärl, som placeras utanför patientrummet. | | **Utfört/sign** |
| 8. | Ta av visiret bakifrån, lägg i avfallskärl. |  |
| 9. | Ta av huvan bakifrån, lägg i avfallskärl. |  |
| 10. | Lossa rockens snörning. Dra av rocken så att den hamnar ut och in, lägg i avfallskärl. |  |
| 11. | Ta av de inre handskarna, lägg i avfallskärl. |  |
| 12. | Desinfektera händerna. |  |
| 13. | Ta av andningsskyddet bakifrån, ta tag i båda banden och lyft uppåt över huvudet, lägg i avfallskärl. |  |
| 14. | Ny handdesinfektion. |  |
| 15. | Om arbetskläderna blivit förorenade läggs de i avfallskärl. |  |
| 16. | Desinfektera händer och underarmar. |  |

Datum

Namn vårdpersonal

Namn observatör

Dokumentation sparas en månad i verksamheten.

## Bilaga 2

### Instruktion för avfallshantering

Avfall från en person med viral hemorragisk feber klassificeras som smittförande avfall, kategori A, UN3549, där Ebola-, Lassa-, Krim-Kongo- och Marburgvirus ingår. Avfall i fast form ska förpackas enligt [Regionsgemensamma regler om transport av farligt gods/avfall i Västra Götalandsregionen 2023 – 2024](https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/su/stod-och-tjanster/sakerhet-och-krisberedskap/farligt-gods/) se dokument under ”Gemensamma regler om farligt gods, avfall” (tidigare UN2814). Om kärl enligt denna saknas, gör initialt enligt nedan.

Förberedelser

* Ta fram ett kärl för smittförande avfall, kategori B, UN3291.
* Behållaren förses därefter invändigt med godkänd plastsäck för UN3549 (se nedan). Om sådan inte finns att tillgå, använd annan vätsketät plastsäck. Obs! Vid positivt provsvar ska byte till godkänd säck ske.
* Om avfallet innehåller mycket vätska, lägg absorbent (blöja, M-tork, cellstoff eller dylikt) i botten på säcken.
* Förbered minst en behållare för avfall inne på patientrummet.
* En behållare placeras utanför patientrummet för sista momentet i avklädningsprocessen.

Arbetsgång

* Skärande och stickande läggs först i avsett kärl, försluts därefter och placeras direkt i plastsäcken.
* Allt övrigt avfall läggs i plastsäcken.

Förslutning

* Plastsäcken försluts med buntband. Max 2/3 av plastsäcken får vara fylld innan förslutning.
* Förslut inte kärlet innan misstanke om viral hemorragisk feber antingen avskrivits eller bekräftats, för att säkerställa att rätt förpackningsinstruktion följts.
* Kärlet desinfekteras utvändigt (alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Incidin OxyFoam S). Använd engångshandskar och engångsduk.

Förvaring

* I avvaktan på provsvar förvaras allt avfall i patientrummet.
* När patienten lämnat vårdrummet desinfekteras även behållaren som förvarats utanför patientrummet utvändigt. Använd engångshandskar och engångsduk som sedan kan sorteras som vanligt avfall.

Borttransport

* Vid *negativt* provsvar hanteras avfallet enligt sedvanlig rutin för smittförande avfall, kategori B, UN3291.
* Vid *positivt* provsvar måste godkänd plastsäck samt behållare för smittförande avfall, kategori A, UN3549, enligt nedan användas.
* Borttransport sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.

Förpackning

* Avfallet från patient med bekräftad viral hemorragisk feber ska förpackas enligt [Regionsgemensamma regler om transport av farligt gods/avfall i Västra Götalandsregionen 2023 – 2024](https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/su/stod-och-tjanster/sakerhet-och-krisberedskap/farligt-gods/) se dokument under ”Gemensamma regler om farligt gods, avfall”.
* Slutförpackning sker först efter samråd med Vårdhygien och säkerhetsrådgivare.
* Förpackningsmaterial finns upphandlade inom regionen. För beställning kontakta säkerhetsrådgivarna.

Hämtning och transport

* För hämtning och transport ta alltid kontakt med säkerhetsrådgivarna – [sakerhetsradgivarna@vgregion.se](mailto:sakerhetsradgivarna@vgregion.se). Det färdigpackade avfallet transporteras till kyl för smittförande avfall innan det transporteras vidare till slutgiltig destruering.