

Vårdhygien – MERS

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård och kommunal verksamhet i Göteborg och södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter version publicerad 2023-06-30. Endast uppdatering av länkar.

Syfte

Förhindra spridning av MERS, Middle East Respiratory Syndrome. Viktigast är att tidigt identifiera misstänkta fall. Reseanamnesen är av stor betydelse.

Infektion har lokala rutiner.

Bakgrund

MERS, är en allvarlig luftvägsinfektion. MERS orsakas av ett coronavirus som sedan april 2012 cirkulerat huvudsakligen i Saudiarabien men även i andra länder på Arabiska halvön.

Begränsad spridning har skett till Europa och då framför allt hos personer som haft vårdkontakter i det drabbade området. Inget fall har påvisats i Sverige.

Symtombilden innefattar feber och hosta med varierande andningsbesvär.

Muskelvärk, diffusa mag/tarmsymptom och akut njursvikt har också beskrivits.

MERS är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen.

Smittsamhet

- Inkubationstid 2 - 14 dagar.
- Smittspridning från person till person sker framför allt genom spridning av stora och små droppar via luftvägarna från en smittad person. Smittspridning sker också genom direkt eller indirekt kontakt med sekret från nedre luftvägarna. Smittsamheten är lägre än för flera andra luftvägsvirus.

Misstänk MERS hos individer som insjuknar med:

- Kliniska tecken eller anamnes på akut luftvägsinfektion (feber $>38^{\circ}\text{C}$, hosta)

OCH/ELLER

- Radiologiska tecken till nedre luftvägsinfektion

SAMT

Epidemiologisk riskexposition **inom 14 dagar** se länk Folkhälsomyndigheten [MERS-Coronavirus Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(PCR\)](#).

Utförande

Det är viktigt att tidigt identifiera misstänkt fall där anamnes av fall i omgivning och resa är av betydelse.

Misstänkt och bekräftat fall av MERS på vårdenhet (avdelning eller mottagning):

- Vårda patient i första hand i eget rum med undertrycksventilation (negativt tryck), sluss och egen toalett med dusch, i andra hand på eget rum med stängd dörr.
- Smittsamhetsbedömning utförs snarast av ansvarig läkare.

Om misstanke kvarstår efter bedömning

- Ansvarig läkare kontaktar
 - Infektion (dagtid ordinarie infektionskonsult alternativt bakjour) som bedömer om misstanke föreligger och beslutar om fortsatt handläggning (inklusive ev. transport till Infektion).
 - Smittskyddsläkare i beredskap omgående via sjukhusens telefonväxlar, även jourtid.
- Enhetens linjeförordnad kontaktar Vårdhygien (kontorstid tel 031-342 61 00) för råd kring smittförebyggande åtgärder.

Vård-/behandlingsrum behöver inte stå tomt (vädras) utan kan användas direkt efter städning.

Skyddsutrustning

- All personal i vårdutrymmet ska bära
 - Andningsskydd (FFP2 eller FFP3) och visir (heltäckande). Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#). Som alternativ kan vätskeavvisande andningsskydd (IIR) kombinerat med skyddsglasögon användas.
 - Skyddshandskar, byts mellan arbetsmoment.
 - Vätsketät långärmad skyddsrock enligt kategori 3. Se [Skyddsutrustning som kan användas vid högsmittsamma allvarliga infektioner](#).
- Säker avklädning av skyddsutrustning

Ta av utrustningen i följande ordning inne på vårdrummet alternativt i slussen:

1. Ta av handskar, desinfektera händerna.
2. Ta av plastförkläde/skyddsrock, desinfektera händer.
3. Ta av visir/skyddsglasögon bakifrån, desinfektera händer.
4. Ta av andningsskydd (utanför vårdrummet alternativt i sluss) genom att ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet, undvik att vidröra framsidan. Använt andningsskydd kasseras.
5. Desinfektera händer och underarmar.

Punktdesinfektion

Punktdesinfektion utförs enligt ordinarie rutin se [Basala hygienrutiner](#).

Städning och rengöring

Städning inklusive slutstädning sker enligt ordinarie rutin. Använd skyddsutrustning enligt ovan.

Tvätt och avfall

All tvätt och avfall hanteras som smittförande. Använd skyddsutrustning enligt ovan.

Operation och undersökningar

- Undersökningar genomförs om möjligt på vårdrum.
- Vid behov av operation/undersökning kan Vårdhygien (kontorstid) alternativt bakjour Infektion (jourtid) kontaktas för rådgivning kring vårdhygieniska åtgärder.

Transport

- Personal använder skyddsutrustning, enligt ovan.
- Minimera risken att exponera andra personer för smitta.
- Patient som tolererar munskydd förses med detta. Patient instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.
- Transport mellan sjukhusbyggnader sker om möjligt utomhus.
- Fordonstransport av misstänkt fall mellan vårdinrättningar sker med sjuktransport alternativt egen bil, inte via taxi eller allmänna kommunikationsmedel.
- Informera mottagande enhet och transportera patient direkt in på rum.
- Vid ambulanstransport bör luckan mellan förarhytt och ambulansutrymme vara stängd.
 - Saknas möjlighet att stänga mellan förarhytt och vårdutrymme använder person i förarhytt andningsskydd.

Besökare och medföljande

- Besök hos patient med misstänkt/bekräftad MERS genomförs så att smitt-risk minimeras.
- Besökare ska enbart vistas på aktuellt vådrum.
- Alla i rummet använder andningsskydd. Medföljande som deltar i patientnära vård använder även övrig skyddsutrustning.

Smittspårning

Syftet med smittspårningen är att identifiera exponerade individer för att motverka sekundärfall och fortsatt smittspridning. Smittspårningsarbete påbörjas direkt, invänta inte provsvar.

Behandlande läkare har ansvar för smittspårning enligt smittskyddslagen, och samarbete sker med verksamhetens linjechef, Infektion, Vårdhygien och Smittskydd Västra Götaland.

För en gemensam bild bör samråd ske mellan dessa aktörer så snart person med misstänkt eller verifierad MERS identifierats.

Följande ska ske/definieras;

- Smittsamhetsbedömning.
- Smittsamhetsperiod för index.
- Kriterier för individ som ska betraktas som exponerad.

På sjukhus kan en utbrottsgrupp behöva aktiveras. För SU se ”[Utbrott av smittsam sjukdom inom SU](#)”, för Sjukhusen i väster se rutin, “ [Utbrott av smittsam sjukdom inom sjukhusen i väster](#)”. Verksamheten kan även behöva aktivera beredskapsplanen. För SU se [beredskapsplan](#).

Omfattning

För MERS sker smittspårning kring misstänkt och bekräftat fall inom all vård och omsorg samt samhälle.

Ansvarsfördelning

Vårdenhet (där fall upptäcks och/eller där patient vistas)

- Ansvarig läkare definierar smittsamhetsperiod för patient, v b i samråd med Infektion.
- Verksamheten kartlägger vilka enheter individ med misstänkt/konstaterad MERS vistats på under smittsamhetsperiod och tidpunkt för detta. Dessa uppgifter lämnas till Vårdhygien eller Infektion på jourtid. Uppgifterna behövs för identifiering av exponerade personer på andra enheter.
- Personer listas som exponerats på egen enhet. Inkludera även servicepersonal, anhöriga, studenter, tolkar och liknande. Dessa uppgifter lämnas till ansvarig läkare.

Infektionskliniken

- Ger stöd i smittsamhetsbedömning.
- Vårdar som regel smittsam/misstänkt smittsam patient i behov av inneliggande vård.

Vårdhygien/bakjour på Infektion (jourtid)

Vårdhygien kontaktar enhet där smittsam patient tidigare vistats och även enhet som mottagit exponerad patient. Under jourtid ansvarar bakjour på Infektion för detta.

Smittskydd Västra Götaland

Smittskydd består av behandlande läkare med smittspårning utanför vård- och omsorgsmiljöer.

Avsteg

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

Ansvar

- Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av all medarbetare.
- Enhetens linjechef ansvarar för att kringpersonal (lokalvård med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.

Relaterad information

[Beredskapsplan](#). Sahlgrenska Universitetssjukhuset

[Instruktion för användning av andningsskydd](#). Regional instruktion

[Instruktioner för hantering av tvätt](#). Kraftigt förorenad tvätt (=Smittförande tvätt) Regionservice

[Regiongemensamma regler om transport av farligt gods/avfall i Västra Götalandsregionen 2023 – 2024](#). Se under dokument ”Gemensamma regler om farligt gods, avfall” Säkerhetsrådgivarna farligt gods

[Lathund – Skyddsutrustning som kan användas vid viral hemorragisk feber \(VHF\)](#). Regiongemensam lathund

[MERS-Coronavirus Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(PCR\)](#). Folkhälsomyndigheten

[Utbrott av smittsam sjukdom inom SU](#). Riktlinje

[Utbrott av smittsam sjukdom inom sjukhusen i väster](#). Rutin

[Vårdhygien – Basala hygienrutiner](#). Rutin

Kunskapsöversikt

[Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#). Regiongemensam riktlinje

[Sjukdomsinformation om mers](#). Folkhälsomyndigheten

[Vårdhygien – Verksamhetens ansvar för städning och rengöring](#). Riktlinje

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Ingemar Qvarfordt, hygienläkare

Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska

Granskare

Anna Grahn, Verksamhetschef överläkare Infektion, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Leif Dotevall, ställföreträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Carlanderska sjukhuset

Karin Möller, chefläkare

Habilitering & Hälsa

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anneli Fagerberg, chefläkare

Sjukhusen i väster

Philipp Meijering, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-105

Version: 24.0

Giltig från: 2024-12-11

Giltig till: 2026-12-11