



Vårdprogram Hygien och Smitta på väg

Vårdhygieniska rutiner inom Region Skånes ambulanssjukvård

version 1,1

Innehållsförteckning

1 Inledning

2 Medborgaren/patienten

3 Sjukvårdsrådgivningen

4 Primärvård

5 Larmoperatör

6 Ambulanssjukvård

Basala hygienrutiner

Immunosuppression

Nivå 1 Droppsmitta

Nivå 2 Luftburen smitta

Nivå 3 Allvarlig smittsam sjukdom

7 Aktuella aktörer vid vård av smittad patient

Förord

Ambulanssjukvård medför att såväl patienter som ambulanspersonal exponeras för smitta. Likaså finns alltid risk för att smitta kan överföras till sjukvården i övrigt. Region Skånes prehospitala enhet (RSPE) har tillsammans med hygienombuden i ambulanssjukvården och regionens Vårdhygien av dessa skäl kartlagt dessa risker. Användning av ambulans med de speciella utrymmen och förhållanden i övrigt kräver att vårdhygieniska rutiner används i enlighet med de föreskrifter som finns, ibland emellertid med särskilda rutiner, som inte alltid är reglerade i befintliga nationella normer för vårdhygien. Detta dokument har framställts för att Skånsk ambulanssjukvård tillförsäkras samma hygieniska standard som den övriga sjukvården, samt för att ha beredskap för allvarlig smittsam sjukdom som ambulanssjukvården kan råka ut för.

Underskrift

Kontaktpersoner Vårdhygien

Erik Sturegård	överläkare	070-1234567
Josefine Thylefors	hygiensjuksköterska	0768-871985
Marita Olsson	hygiensjuksköterska	0768-871104

Kontaktpersoner Ambulans

Karolina Snygg	ambulanssjuksköterska	Distrikt 1
Caroline Karlsson	ambulanssjuksköterska	Distrikt 2
Ida Åkesson	ambulanssjuksköterska	Distrikt 2
Anna Schiller	ambulanssjuksköterska	Distrikt 2
Daniel Vasilcin	ambulanssjuksköterska	Distrikt 3
Marlene Edebol	ambulanssjuksköterska	Distrikt 3
Sara Kosovac	ambulanssjuksköterska	Distrikt 4
Mikael Dahlström	ambulanssjuksköterska	Distrikt 4
Ann-Louise Magnusson	sjuksköterska	SOS Alarm AB

Kontaktpersoner RSPE

Carina Ekdahl-Hallqvist	utbildningshandläggare	0705-687193
Arne Olofsson	överläkare	0766-48655

1 Inledning

Region Skånes Prehospitala Enhet (RSPE) ansvarar övergripande för den prehospitala verksamheten i Region Skåne. Ambulanssjukvården i Skåne handlägger ca 150 000 patienter per år. I samarbete med ambulanssjukvårdens hygienombud och Vårdhygien Region Skåne har nu första versionen av vårdprogrammet Hygien och Smitta på väg tagits fram. Programmet avser att vara ett stöd i handläggningen av patienter med misstänkt och verifierad smitta samt patienter med immunosuppression. Syftet är också att definiera gemensamma riktlinjer och rekommendationer för ambulanssjukvården i Region Skåne. Vårdprogrammet är ett levande dokument och revideras återkommande.

Bakgrund

RSPE har i samarbete med Vårdhygien Region Skåne tidigare utarbetat direktiv, behandlingsriktlinjer och rekommendationer åt ambulanssjukvården i Region Skåne rörande basala hygienrutiner samt riktlinjer för särskilda tillfällen (t.ex. större utbrott av smittfarlig sjukdom). Nationella eller regionala riktlinjer för ambulanssjukvård och smitta har eftersökts men inte hittats. För att samlat ge ambulanssjukvården med medaktörer lämpliga instruktioner och för att tydliggöra och underlätta kunskapsinhämtning utvecklas härmed ett vårdprogram – Hygien och Smitta på väg.

Mål

- Att alla patienter som kontaktar sjukvården skall få en korrekt bedömning, medicinska åtgärder samt transport till adekvat vårdnivå oavsett om patienten kan misstänkas bära på allvarlig smitta eller vara extra känslig för smitta.
- Att basala hygienrutiner alltid upprätthålls så att alla patienter kan få ett korrekt omhändertagande utan att utsättas för risk för att bli koloniserad eller infekterad med mikroorganismer från andra patienter eller vårdpersonal.
- Att smittvägarna alltid bryts mellan varje patient genom att vårdhygieniska rutiner upprätthålls avseende desinfektion ytor och apparatur samt hantering av material.

- Att vårdprogrammet är känt och används av all akut prehospital personal och RLS - Regionalt läkarstöd, efter utgivande och infogande i verksamhetens dokumentation på hemsidan: <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/ambulanssjukvard/>
- Att vårdprogrammet hålls aktuellt och revideras vid behov eller minst en gång årligen.

Kvalitetsuppföljning

Målen följs upp genom utbildningsdagar t.ex. - Allvarlig infektion och smitta, Guidelines & Behandlingsriktlinjer och återkommande hygienronder enligt regionala rekommendationer, med början 2017 i samband med introduktion av detta vårdprogram.

2 Medborgaren/patienten

Med en alltmer stigande förekomst av resistenta bakterier både i samhället och i vården, blir upprätthållandet av hygienrutiner alltmer centralt för patientsäkerheten. Den åldrande befolkningen och den alltmer avancerade sjukvården gör konsekvenserna av nosokomial smitta allvarliga. Hygienrutiner för att säkerställa patientsäkerheten är helt nödvändiga i hela vårdkedjan för att undvika nosokomial smitta. I ytterst sällsynta fall kan enskilda patienter bära på allvarlig smitta som kan innebära en risk även för vårdpersonalen. En sådan patient måste hanteras på ett sådant sätt att vården inte äventyras samtidigt som säkerheten för såväl andra patienter som vårdpersonal upprätthålls.

Under Folkhälsomyndighetens hemsida -

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden> - finns information om enskilda risker och vad myndigheten gör för att samhället ska kunna hantera nya hot om smitta och hur tidigare hot hanterats.

3 Sjukvårdsrådgivningen

Det är inte alltid lätt att själv bedöma hur sjuk man är. På telefon 1177 bedömer erfarna sjuksköterskor inringarens besvär. Sjuksköterskor ger råd och, när det behövs hänvisas till rätt vårdinstans.

Vid telefonrådgivningen till patient som uppger symtom som kan bero på akut allvarlig smitta kommer 1177 att samordna med Region Skånes larmcentral som kan beställa ambulanstransport.

4 Primärvård

Patienter med smittsam sjukdom som söker primärvård och remitteras till sjukhus transporteras ofta med hjälp av ambulans. I väntan på transport gäller samma hygienrutiner som i övrig vård.

Patient på sjukhem eller särskilt boende

Patient som vårdas på sjukhem eller i särskilt boende får bedömas individuellt och vårdinsatsen får anpassas efter rådande omständigheter. Kontakt med ansvarig läkare är viktig. Vissa patienter har privatläkare som ansvarar för vård och behandling. Kan inte denna läkare omgående kontaktas kan annan offentligt anställd läkare kontaktas för bedömning av patienten alternativt beställs ambulanstransport till sjukhus.

5 Larmfunktion

Larmfunktionen innefattar SOS Alarm AB och Region Skånes larmcentral.

Samtal från drabbad kommer till SOS Alarm AB antingen via numret för icke akut ambulansbeställning eller via nödnumret 112. Samtal som kommer via ambulansbeställningen besvaras direkt av en vårdmottagare. Samtal via nödnumret 112 besvaras av en 112-mottagare. Adress- och telefonuppgifter och uppgifter från Region Skånes larmcentral medför sedan att patienten får kontakt med vården.

112-mottagare initierar omedelbara insatser vid nödsituation - ”Fara för liv”
Ambulansdirigent larmar vid behov ut även extra resurser som räddningstjänst och/eller ytterligare ambulansresurs. Vårdmottagare bistår den nödställda med akutmedicinsk rådgivning.

Gällande direktiv för larmfunktionen

Huvudsyftet med detta dokument är att minska risken för nosokomial smitta och vårdrelaterade infektioner i ambulanssjukvården. Det är viktigt att här påpeka att föreskrifter som reglerar omhändertagande av smittbärande patient får under inga omständigheter hindra ordinärt triage av patient till rätt vårdnivå eller brådskande åtgärder.

Patienter, som misstänks vara bärare av allvarlig smitta, innebär särskilda krav vad gäller vård och transport.

Smittskyddslagen som är bindande, anger bl. a att landstinget och härmed också anknutna vårdgivare, som i detta fall larmfunktionen, har ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas.

Ökad risk för spridning av smittämnen till annan patient kan vara diarré/kräkning, läckande kroppsvätskor och öppna sår. Då de flesta bärare av multiresistenta bakterier är friska bärare, kommer de i stor utsträckning vara okända för vården varför de basala hygienrutinerna måste vara utformade på ett sådant sätt att smittrisen minimeras.

Larmfunktionen ska vid varje uppdrag, där ökad smittrisk kan föreligga, efterfråga sådan information och då delge ambulanssteamet som erhåller uppdraget.

Larmfunktionen skall alltid inhämta information angående risk i detta avseende, särskilt då patient kommer från någon vårdgivare från länder utanför de nordiska länderna.

Detta fråntar inte ambulanssteamet sitt ansvar. Ambulanssteamet följer detta vårdprogram och larmfunktionen stödjer ambulanssteamet att förbereda sig till adekvat skyddsnivå inför uppdraget.

Vid planerade uppdrag ska larmfunktionen inhämta information och riskbedöma uppdraget ur ett smittoriskperspektiv. I de ytterst sällsynta fall där risk för allvarlig smitta bedöms föreligga ska larmfunktionen förslå typ av ambulanstransport som kan användas. Följande kan tänkas för uppdraget; ordinarie ambulans, reservambulans utrustad för att utföra det enskilda uppdraget, ambulans där smittskyddsbarriär har arrangerats i vårdutrymmet eller annan resurs lämpad för uppdraget. Det gäller även sekundäruppdrag från andra vårdinrättningar.

6 Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården skall följa de rekommendationer Vårdhygien Skåne ger vad gäller skydd mot smittspridning genom tillämpning av hygienrutiner enligt detta vårdprogram.

Vaccinationer för medarbetare inom ambulanssjukvården:

Vid arbete inom ambulanssjukvården är det viktigt att se över eget vaccinationsskydd inte bara för egenskydd utan också för smittrisk till patient. Här inkluderas även studenter och medåkare.

Grundskydd mot: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, mässling, påssjuka, röda hund rekommenderas enligt barnvaccinationsprogrammet. Därtill kommer även BCG för vårdpersonal. Vaccination mot Hepatit B rekommenderas också. Arbetsgivaren skall erbjuda vaccination mot säsongsinfluensa.

Stick- och skärskador:

För åtgärder vid stick- och skärskador se lokal rutin samt <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/>.

Städning av ambulans

Städning mellan varje ambulansuppdrag skall utföras för att undvika smitta och smittspridning. Kudde, örngott, filt och lakan ska bytas på ambulansbåren. Hela ambulansen skall ses över inklusive förarhytt. Bår, utrustning och ytor som använts och/eller vidrörts skall torkas av med ytdesinfektionsmedel innehållande tensider eller motsvarande.

Rutiner för städning av ambulans skiljer beroende på skyddsnivå. Vid luftburen smitta skall ambulans också vädras (se särskilt under skyddsnivå 2).

Smittskyddsrutin prehospitalt

Vårdrelaterade infektioner orsakar flera hundra onödiga dödsfall årligen i Sverige. Konsekvent följsamhet till upprättade hygienrutiner krävs för att patientsäkerheten inte ska bli åsidosatt. Det är viktigt med tydlig arbetsordning i samband med iordningsställande inför

uppdrag med patient med känd eller misstänkt allvarlig smitta, vård, transport och vid dekontaminering av ambulansen.

Ökad risk för spridning av smittämne från patient, kan noteras vid diarré/kräkning, hosta, läckande kroppsvätskor, utslag samt öppna sår. Riktlinjer som reglerar omhändertagande av patient med riskfaktorer för smittspridning får under inga omständigheter hindra ordinärt triage av patient till rätt vårdnivå eller brådskande vårdåtgärder.

- Rutiner för hantering av multiresistenta bakterier (MRB) i vården finns upprättade av Vårdhygien Skåne – se hemsida <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/>
- Rutiner vid mag-tarminfektioner, luftburen smitta (- inklusive tuberkulos) och blodsmitta - se hemsida <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/>
- Angående ambulanstransport av misstänkt eller bekräftad allvarlig smitta, finns regionala rutiner, som följer Folkhälsomyndighetens riktlinjer. Se hemsida <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/>

Skyddsnivåer prehospitalt

Den vanligaste smittvägen i vården är indirekt kontaktsmitta där basala hygienrutiner skyddar genom att bryta smittvägen. Vårdpersonalen ansvarar för att alltid följa basala hygienrutiner i kontakt med patienter.

Åtgärder och skyddsnivåer utöver basala hygienrutiner behövs vid omhändertagande av patient med:

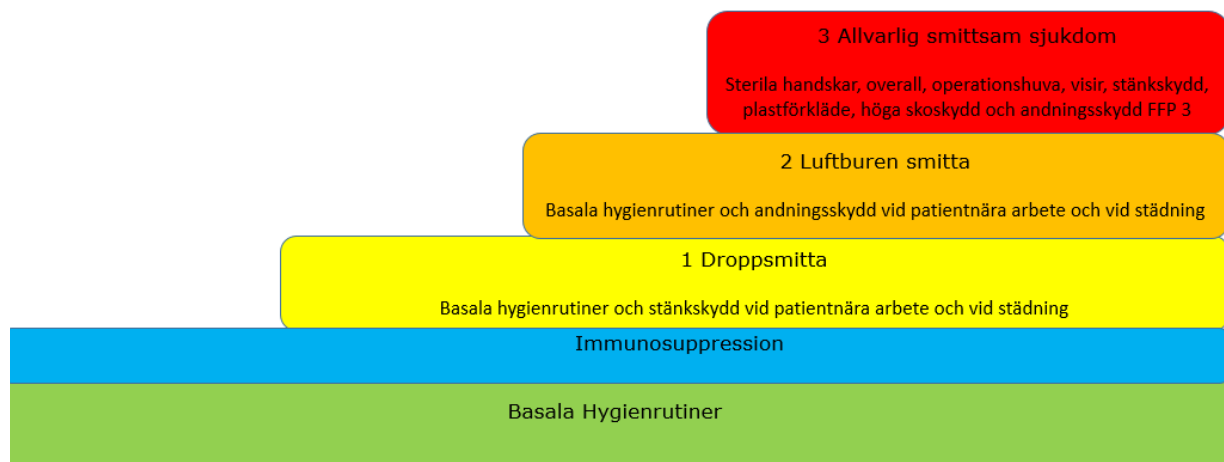
1. Droppsmitta
2. Luftburen smitta
3. Allvarlig smittrisk vid farlig sjukdom

Skyddsnivåerna 1-3 utgår från patientens symtombild och är därför användbar i ambulanssjukvården. Nivåindelningen förutsätter att föregående skyddsnivå redan är etablerad.

Immunosupprimerad patient tillkommer i detta vårdprogram och skall ses som en påminnelse om upprätthållande av basala hygienrutiner då dessa patienter är extra känsliga.

Tilldelat ambulanssteam bestämmer slutligen skyddsnivå för varje enskild uppdrag.

Skyddsnivåer Hygien och Smitta på väg 2017



Basala Hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska tillämpas alltid och överallt där vård och omsorg bedrivs oberoende av vårdgivare och vårdform - SOSFS 2015:10.

Syftet är att förhindra smittöverföring:

- Mellan patienter, via personalens händer och kläder - indirekt kontaktsmitta
- Från patient till personal och från personal till patient – direkt och indirekt kontaktsmitta

Förutsättningar för att följa basala hygienrutiner:

- Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande
- Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material
- Långt hår, skägg, huvudduk, örhängen eller andra smycken inte hänger ner i arbetsfältet
- Handkräm används för att förebygga torra och nariga händer

Arbetskläder

- Arbetskläderna ska bytas dagligen eller oftare vid behov
- Arbetskläderna får endast bäras i arbetet
- Till arbetskläder räknas huvudduk
- Ska tvättas i minst +60⁰ grader. Arbetsgivaren ansvarar för processen kring tvätt av arbetskläder
- Kortärmad ren tröja/underställ får användas under arbetskläderna

Handdesinfektion

Handdesinfektion ska ske med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel vid dessa tillfällen;

- Före och efter patientkontakt
- Före och efter handskanvändning
- Före rent och efter orent vårdmoment (kan sammanfalla med byte av handskar).

Tag rikligt ca 4 ml och fördela överallt på händerna, i handflatorna, på handryggarna, fingertopparna, runt alla fingrar, tumgrepp samt 15 cm upp på underarmarna. Gnid in handdesinfektionsmedlet tills det dunstat och huden känns torr, full effekt har då uppnåtts.

Handtvätt

- Händerna ska tvättas med flytande tvål då de är eller kan antas vara smutsiga. Torka ordentligt torrt med pappershandduk/torkpapper.
- Desinfektera därefter händerna enl. ovannämnda procedur.
- Tvätta alltid händerna före handdesinfektion efter kontakt med patient med kräkning eller diarré.

Handskar

- Handskar ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vårdmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på. Handskarna är avsedda för engångsbruk.
- Byt handskar mellan olika vårdmoment, även hos samma patient – berör inte omväxlande orent och rent. Kasta handskarna direkt efter användning.

Skyddskläder

- Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vårdmoment ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna.
- Vid långärmad klädsel skall långärmat skyddsförkläde användas.

Immunosuppression

Basala hygienrutiner skyddar även immunosupprimerade patienter från smitta vilket är extra viktigt vid vård av dessa patienter.

Noggrann anamnes – tidigare sjukdomar och läkemedelsbehandling – är speciellt viktigt för att identifiera immunosuppression. Tänk på din egen eventuella smittsamhet och undvik att exponera dina patienter.

I triagesystemet RETTS ger immunosuppression högre prioritet.

Nivå 1 Droppsmitta

Basala hygienrutiner och stänkskydd vid patientnära arbete och vid städning

Droppsmitta är stora droppar som innehåller smittämne vilka kan spridas någon meter från den smittsamma individen och föras vidare via ytor, föremål eller händer. Vanligast ex på droppsmitta är – patienter med luftvägs symtom (t.ex. influensa), kräkningar och diarréer (t.ex. virusorsakad gastroenterit)

Använd munskydd märkt II eller IIR, i kombination med skyddsglasögon eller visir i situationer med risk för stänk mot ansiktet. Patient förses, vid behov med engångsnäsdukar och instrueras att särskilt täcka mun och näsa vid hosta eller nysning. Näsduken kastas sedan i för ändamålet avsedd avfallspåse.

Städning mellan varje ambulansuppdrag skall utföras för att undvika smitta och smittspridning. Kudde, örngott, filt och lakan ska bytas på ambulansbåren. Bår, utrustning och ytor som använts eller utsatts för stänk skall torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel innehållande tensider. Vid misstanke om virusorsakad gastroenterit används istället Virkon 1%.

Nivå 2 Luftburen smitta

Basala hygienrutiner och andningsskydd vid patientnära arbete och vid städning

Luftburen smitta utgörs av mycket små droppkärnor innehållande smittämne som kan sprida sig med luften och därefter inhaleras. Droppkärnorna kan hålla sig svävande i flera timmar.

Vanliga exempel på luftburen smitta är exanthemsjukdomar ("barnsjukdomar" såsom vattkoppor och mässling) och aktiv lungtuberkulos.

Vid risk för luftburen smitta skall andningsskydd (FFP3) användas. Undantag från andningsskydd kan göras vid immunitet (t.ex. efter vaccination). Observera att inget undantag kan göras avseende tuberkulos, där ska andningsskydd alltid användas.

Fönster mellan förarhytt och vårdutrymme ska vara stängt.

Efter transport av patient med misstänkt luftburen smitta (t.ex. exanthemsjukdom såsom mässlingen eller vattenkoppor) skall ambulans vädras minst 15 minuter innan avtorkning av alla ytor med ytdesinfektion genomförs. Vädring skall ske med helt öppna dörrar från vårdutrymmet och i första hand utomhus. Ambulanshall kan användas. Vid känd smitta kan detta göras på annat lämpligt sätt.

Städning mellan varje ambulansuppdrag skall utföras för att undvika smitta och smittspridning. Kudde, örngott, filt och lakan ska bytas på ambulansbåren. Bår, utrustning och ytor som använts eller utsatts för stänk skall torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel innehållande tensider.

Nivå 3 Allvarlig smittsam sjukdom

Sterila handskar, overall, operationshuva, visir, stänkskydd, plastförkläde, höga skoskydd och andningsskydd FFP 3

Denna nivå täcker ovanliga men allvarliga smittsamma sjukdomar ex ebola

Det internationella hälsoreglementet - IHR - är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom Världshälsoorganisationen (WHO). Syftet är att förebygga, förhindra och hantera gränsöverskridande hälsohot. IHR omfattar samtliga allvarliga hälsohot, såväl kemiska, biologiska som radionukleära – CBRN - hot, oavsett om dessa sprids avsiktligt eller oavsiktligt. Vad som ska rapporteras regleras i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2015:9 se hemsida:

<http://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/smittskydd/ihr/ihr-underraattelseskyldighet-16019.pdf?highlight=ihr>

Att ambulanssteam som hämtat patient med akut misstänkt allvarlig smitta tar kontakt med närmaste infektionskliniks jour och/eller med RLS för vidare handläggning och besked om destination av patient. RLS alternativt infektionsjouren bedömer sannolikheten om patienten är smittad eller smittsam. Normalt skall infektionsjour vara första beslutsstöd men vid problem skall RLS kunna vägleda till rätt vårdnivå - tiden avgör vilken av kontakterna som tas - 5 minuters väntan anses som rimlig tid. Därmed följer olika skyddsnivåer för ambulanssteam. Aktuell infektionsavdelning skall ge besked om transportdestination och eventuella ordinationer inom tid som krävs för gällande triage.

Fönster mellan förarhytt och vårdutrymme ska vara stängt.

Skyddsutrustning vid allvarlig smittrisk vid farlig sjukdom

Skyddsutrustning för personal skall tas på i följande ordning:

1. Vätsketäta skoskydd innanför overall
2. Sterila handskar - operationshandskar - som skall sitta bra
3. Andningsskydd FFP3 med ventil - säkra att det sluter tätt kring näsa och mun
4. Overall som är godkänd för ändamålet - F.n. Microchem-3000 och t.v. även 3M, som efter hand bör ersättas med Microchem-3000
5. Operationshuva kan vara praktisk, mest för att bättre fixera overallhuvan
6. Visir
7. Plastförkläde, med lång ärm och tumgrepp
8. Sterila handskar, över rockärmen - operationshandskar som ovan

När patient transporteras med ambulans skall två vårdare jobba i vårdutrymmet. Uppdraget med misstänkt Ebolasmitta är ett **tvåbilsuppdrag**. Därmed finns ytterligare två personer som hjälper till med kontroll vid på- och avklädning och återtransport av teamen.

Virkon 1% är det ytdesinfektionsmedel som gäller, varför detta måste finnas tillgängligt. Tänk också på att kräpkåse måste finnas för att samla engångsnäsdukar, ev. kräkning etc. från patienten.

Ambulansteamet bestämmer vilken skyddsnivå som skall användas efter samråd med infektionsklinik. Detta meddelas mottagande enhet, som då kan anpassa sin skyddsnivå.

Skyddsutrustningen skall tas av i följande ordning och kastas i riskavfall i anslutning till patientrummet efter patienten lämnats av. Ambulansteamet skall kunna utföra denna procedur utan hjälp från infektionskliniken:

1. Sprittvätta yttre handskar först
2. Plastförkläde tas av samtidigt som ytterhandskarna så att dessa vänds ut och in
3. Sprittvätta innerhandskarna
4. Ta av visiret och ev. operationshuva
5. Ta av overallen:
 - Dra ner dragkedjorna 1 och 2
 - Var noga med att inte vidröra insidan på overallen
 - Be din medhjälpare att ställa sig bakom dig för att vända huven ut och in.
 - Dra av overallen så att den hamnar ut och in. Var noga med att inte dra ut armarna, utan arbeta succesivt genom att dra i utsidan så att du kan gå ur overallen

6. Ta av skoskydd
7. Sprittvätta innerhandskarna igen och ta av dem.
8. Ta av andningsskyddet
9. Sprittvätta händer och underarmar noga

Skyddsmask 90 med tilldelat filter är ett fullgott andningsskydd vid allvarlig luftburen smitta och finns i ambulanssjukvården i Skåne. Kan användas om FFP3 av någon anledning inte finns att tillgå.

Vid korrekt avklädning behöver inte ordinarie arbetskläder tas av. Vid kontaminationrisk lämnas arbetskläderna i ambulansen.

Rengöring av ambulans

Rengöring avgörs efter provsvar, som beräknas finnas inom ett dygn. Inget material får tas ur ambulansens vårdutrymme. Förutbestämd plats finns för kontaminerad ambulans. Region Skånes Tjänsteman i Beredskap – RS TiB skall kontaktas.

- Vid misstänkt eller bekräftad allvarlig smittrisk ska vårdutrymmets väggar (särskilt allt mjukt material) täckas med plast för att förhindra kontaminering och underlätta sanering efter avslutad transport. Efter genomförd transport skall vårdutrymmet smittstädas enligt Vårdhandbokens rekommendationer.

Avfall och tvätt

Allt avfall paketeras och försluts i dubbla riskavfallspåsar inuti riskavfallslådor av plast inne i ambulansen. Tvättsäcken försluts i ambulansen tills svar på Ebolaanalys kommit. Vid verifierad Eboladiagnos paketeras tvättsäcken i dubbla plastsäckar och hanteras som riskavfall som transporteras till förbränning. När avfallet skall transporteras gäller specifika rutiner såsom att utsidan av avfallemballaget torkas av med Virkon 1% innan det lyfts ur ambulansen. För transport av avfall kontakta RS TiB, dygnet runt, alla dagar via SOS alarm. RS TiB följer rutiner från Regionservice, Högrisk prov- och avfallstransporter.

Uppföljning av skyddsutrustning vid allvarlig smittrisk vid farlig sjukdom med av-/på klädning skall göras av samtliga medarbetare i ambulanssjukvården i Region Skåne 1 gång/år.

7 Aktuella aktörer vid vård av smittad patient

Vårdhygien Region Skåne har en övervakande och rådgivande funktion för att hindra uppkomst av vårdrelaterade infektioner och deras spridning.

Ambulansteam kan alltid ta kontakt med RLS för vägledning vid omhändertagande av patient. I vissa fall ska kontakt tas med närmaste infektionsjour för vidare handläggning och destination av patient.

Hygienföreskrifterna får under inga omständigheter hindra ordinärt triage av patient till rätt vårdnivå eller brådskande vårdåtgärder.

Vid telefonrådgivning är anamnes avseende smittrisk viktig för korrekt omhändertagande och handläggning av patient.

Det är specifikt viktigt att veta:

- Riskfaktorer för att sprida smittämnen såsom diarré/kräkning, läckande kroppsvätskor och öppna sår.
- Infektionstecken hos patient t ex hosta, hudutslag etc
- Var patienter närmast kommer ifrån – ort/land
- Tidigare sjukdomar – smittsamma sjukdomar
- Uppgifter om immunosuppression
- Smitta i omgivning

Varje jourhavande läkare med ansvar för misstänkt smittade patienter ska:

1. Kunna rådgöra med ambulanssteamet om patientens handläggning och symtomatologi.
2. Besluta om destination för patienten.
3. Ta ställning till akut medicinsk behandling

Vid allvarliga händelser skall RMKL – Regional Medicinsk Katastrofledning informeras via RS TiB – Region Skånes Tjänsteman i beredskap.