

# Ebola

## – håndtering på legekontor

■ ELI SAGVIK • Smittvernoverlege i Trondheim kommune

### Ebolautbruddet

Det pågående ebolautbruddet i Vest-Afrika er alvorlig, på grunn av utbruddets størrelse og dødeligheten av sykdommen. Det er en risiko for at sykdommen kan spre seg til andre land i området. Det er rapportert om enkelte hjelpearbeidere som er smittet i Vest-Afrika og fraktet til sine hjemland for behandling, inkludert en norsk lege som jobbet for Leger Uten Grenser i Sierra Leone. I Spania og USA har det blitt påvist smitte fra pasienter med ebola til helsearbeidere. Status pr. 14. januar 2015 er 21 296 registrerte pasienter, hvorav 8429 døde.

### Risiko for en epidemi i Norge

Risiko for en epidemi i Norge er lav, men både gjenåpningen av kommersielle flyruter mellom Vest-Afrika og Europa, samt utsending av norsk bistandspersonell øker risikoen for at personer som kommer til Norge kan være eksponert. For tiden er ca 200 norske hjelpearbeidere klargjort for

oppdrag i de ebola-rammede områdene. De kan være i en inkubasjonsfase ved hjemkomst, og utvikle symptomer på sykdom i en norsk kommune.

Helsepersonell må være oppmerksomme på mulig smitte med ebolavirus hos personer som har vært i berørte områder i løpet av siste 21 dager, eller på annen måte kan ha vært eksponert for ebolavirus. Tidlig identifisering av syke er viktig for å unngå videre smitte.

For å smittes av ebola må man ha hatt direkte kontakt med blod eller kroppsvæsker til mennesker som allerede er smittet og har symptomer, eller ha hatt kontakt med gjenstander som er forurenset med biologisk materiale som inneholder viruset.

### Håndtering av ebola på legekontor

Legekontorer bør ha rutiner som omfatter både pasienter som møter opp på legekontoret og der det ved mottak fremkommer mistanke om smitte med ebola, og for pasienter som ringer til legekontoret og der det under samtalen fremkommer mistanke om smitte med ebola.

**Hvis pasienten har ankommet legekontoret når det fattes mistanke om smitte med ebola**, er det viktigste tiltaket at pasienten holdes adskilt fra helsepersonell, andre pasienter og andre personer i nærheten, inntil situasjonen er avklart i samråd med infeksjonsmedisinsk bakvakt. Man bør unngå nær kontakt (<1,5 meter) med pasienten og unngå kontakt med vedkommendes kroppsvæsker. **Den syke bør plasseres på et eget rom.**

**Hvis det i telefonhenvendelsen fattes mistanke om smitte med ebola**, er det viktig at pasienten venter hjemme til legen har avklart situasjonen med infeksjonsmedisinsk bakvakt, som vil vurdere risikoen for om pasienten kan være smittet. Hvis mistanken om ebola opprettholdes, skal pasienten henvises til innleggelse på isolat ved infeksjonsmedisinsk avdeling, etter avtale med infeksjonsmedisinsk bakvakt, og ikke via akuttmottaket.

Beskyttelsesutstyr er nødvendig ved kontakt med/undersøkelse av pasienter, der det er mistanke om smitte med ebola. Se beskrivelse av anbefalt utstyr **«Bruk av beskyttelsesutstyr i primærhelsetjenesten»**. Det viktigste blir å holde avstand til situasjonen er avklart.

Tiltakene må også sikre at de som har vært i kontakt med den mistenkte pasienten med ebola, under oppholdet på legekontoret og i forkant av dette, registreres på liste for videre oppfølging. Denne kontaktoppsporingen må iverksettes tidlig, og er aktuelt ved mistenkt eller bekreftet tilfelle av ebolavirus sykdom. Dette er kommunelegens ansvar og listen over mulige kontakter skal videreformidles til kommunelegen. Formålet er at alle kontakter følges opp for å hindre videre smitte av ebola i Norge.

Ebolavirus sykdom er en varslings- og meldingspliktig smittsom sykdom, jf. MSIS-forskriften.

### Rutine for bruk av beskyttelsesutstyr i primærhelsetjenesten.

#### Ved kontakt med person uten symptomer

Ved kontakt med/undersøkelse av person uten kliniske symptomer og som vurderes for ebolavirus sykdom, skal basale smittevernrutiner alltid følges. Personlig beskyttelsesutstyr er kun nødvendig ved direkte kontakt med kroppsvæsker.

#### Ved kontakt med person med symptomer

Å holde avstand fra pasienten vil gi god beskyttelse mot smitte. Dette anbefales med mindre pasienten trenger akutt hjelp. Personlig beskyttelsesutstyr er nødvendig når man må ha nær kontakt (nærmere enn 1,5 meter) med en symptomatisk person som vurderes for ebolavirus sykdom, eller direkte kontakt med kroppsvæsker fra vedkommende. Dette gjelder også ved rengjøring, desinfeksjon og håndtering av tekstiler og avfall.

Det er viktig at personalet har god kunnskap om, og har trent på av- og påkledning



FOTO: COLOURBOX

av personlig beskyttelsesutstyr. Det bør være to personer som hjelper hverandre og kontrollerer at på- og avkledning av personlig beskyttelsesutstyr blir utført korrekt. Det er svært viktig at beskyttelsesutstyret tas av i riktig rekkefølge, og uten at man rister på tøyet. Dette er fordi det er betydelig øket smitterisiko når man tar av seg beskyttelsesutstyr.

Før helsepersonell begynner påkledning av personlig beskyttelsesutstyr, skal smykker og personlige gjenstander fjernes og håndhygiene utføres. Kontroller at utstyret er intakt før det tas i bruk.

### Følgende personlig beskyttelsesutstyr tas på i nummerert rekkefølge:

1. Åndedrettsvern av klasse FFP<sub>3</sub>, eventuelt kirurgisk munnbind om åndedrettsvern ikke er tilgjengelig.
2. Hårbeskyttelse (hette for å samle håret).
3. Øyebeskyttelse (vernebriller eller visir for å dekke utsatte områder i ansiktet).
4. Innerhansker (lateks- eller nitrilhansker).
5. Engangs væsketett smittefrakk med lange ermer og mansjett.
6. Ytterhansker med lang mansjett som tas utenpå frakkemansjett (lateks- eller nitrilhansker). Personer med skjegg vil ikke få optimal beskyttelse ved bruk av åndedrettsvern.

### Ta beskyttelsesutstyret av i følgende rekkefølge og kast det direkte i gul sekk eller annen beholder for smitteavfall:

1. Dersom det benyttes visir, ta av dette først.
2. Knyt opp snoren rundt livet på smittefrakk.
3. Ta av ytterhansker.
4. Ta av engangs smittefrakk (vrenses slik at innsiden vender ut). Unngå kontakt med framsiden av drakten.
5. Ta av innerhansker.
6. Utfør hånddesinfeksjon med desinfeksjons-sprit.
7. Ta av vernebriller ved å ta tak under strikken bak og dra den framover samtidig som hodet bøyes framover.
8. Ta av hetten.
9. Fjern åndedrettsvernet (eller munnbind)

slik: Ta først på en ren hanske på den ene hånden og støtt åndedrettsvernet med denne hånden. Ta tak under strikken bak med den andre hånden og dra den framover samtidig som hodet bøyes framover.

10. Ta av hansken.

11. Utfør hånddesinfeksjon med desinfeksjonssprit.

### Strakstiltak ved eksponering av ebolavirus på hud eller slimhinner

Personer som har kommet i direkte kontakt med kroppsvæsker fra en ebolapatient, må få hjelp til å fjerne dette raskt. Den som hjelper til med å fjerne, desinfisere og skylle, må bruke beskyttelsesutstyr, som beskrevet i «Rutine for bruk av beskyttelsesutstyr i primærhelsetjenesten».

#### Tiltak:

- Forhold deg rolig. Tenk gjennom hvordan du kan unngå ytterligere eksponering for smittestoff.
- Beskyttelsesutstyr, klær og sko som er synlig kontaminert med kroppsvæsker, tas av, legges direkte i gul pose og håndteres som smittefarlig avfall.
- Kroppsvæsker på bar hud vaskes bort med en klut som er fuktet med såpevann. Deretter desinfiseres huden med desinfeksjonssprit (70–85 prosent). Brukt materiale kastes som smittefarlig avfall.
- Kroppsvæsker på ikke-intakt hud og sår skylles umiddelbart med vann og desinfiseres deretter med Klorhexidin 1mg/ml. Omliggende hudområder desinfiseres deretter med sprit.
- Ved sprut av kroppsvæsker mot øyne, skylles øynene umiddelbart med rikelig vann i minst fem minutter med lukket munn. Vann/slim som eventuelt samler seg i nesen fra tårekanalen, blåses ut i papir og kastes som smittefarlig avfall.
- Dersom kroppsvæsker kommer inn i munnen, skylles munnen gjentatte ganger med vann, men uten at vannet svelges.

Underveis i strakstiltakene kan det være nødvendig å utføre håndhygiene flere ganger og bruke rent beskyttelsesutstyr for å unngå ny eksponering av hud og slimhinner, for eksempel hansker, tette briller og munnbind.

Etter skylling og desinfeksjon kan den eksponerte personen vaske seg med såpe og vann i vanlig dusj.

For å sikre riktig oppfølging må kommunelagen varsles om alle som har blitt eksponert for kroppsvæsker fra personer med mis-



tenkt eller bekreftet ebola, og hvordan eksponeringen skjedde.

Under følger forslag til rutiner for håndtering av ebola på legekontorer i Trondheimsregionen, utarbeidet av smittevernoverlege Eli Sagvik, Trondheim kommune og kommuneoverlege Kristine Asmervik, Malvik kommune. Rutinene kan tilpasses og overføres til bruk i mindre legevaktsenheter. Rutinene er i henhold til nasjonale anbefalinger. Rutinene er utviklet etter at Faglig samarbeidsutvalg (FSU) for akuttmedisinsk kjede og beredskap tok kontakt med smittevernoverlege Andreas Radtke ved St. Olavs Hospital, regional smittevernoverlege Kaja Fjeldsæter ved Regionalt kompetansesenter for smittevern og smittevernoverlege Eli Sagvik i Trondheim kommune med intensjon om å styrke beredskapen mot ebola ute i kommunene. Berørte aktører/fagpersoner ved St. Olavs Hospital og Trondheim kommune inkludert. Legevakta i Klæbu, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Trondheim har deltatt i en arbeidsgruppe som har jobbet med å utvikle rutiner for håndtering av ebola ved sykehuset og ved legevakta.

## Ebola – håndtering på legekantoret

### A. Håndtering på legekantoret ved mistanke om ebola hos pasient som møter opp på legekantoret

Ved oppmøte av pasient som:

Har ett eller flere symptomer på infeksjon, særlig feber; sterk hodepine, slapphet, muskel- og leddsmerter, sår hals, oppkast, diaré, utslett eller indre og ytre blødninger OG

Har vært i Guinea, Liberia eller Sierra Leone i løpet av de siste tre ukene

ELLER

på en annen måte kan ha vært eksponert for ebolavirus, f.eks i kontakt med pasient med bekreftet ebola

*Mistanke om ebola gir nye og store utfordringer for primærhelsetjenesten.*



1. Første prioritet er å sikre seg selv og andre på kontoret mot smitte. Å holde avstand fra pasienten vil gi god beskyttelse mot smitte.

1.1. Hvis pasienten sitter inne på legens kontor, be pasienten bli sittende og holde seg i ro på legekantoret. Legen utfører håndhygiene og forlater rommet eller holder nødvendig avstand.

Hvis pasienten oppholder seg i ekspedisjonen, be pasienten gå direkte inn på eget rom. Hold avstand, gi eventuelt pasienten et munnbind. Berørt helsepersonell utfører håndhygiene og forlater selv rommet eller holder nødvendig avstand.

1.2 Varsle kolleger om situasjonen. Det sikres at ingen går inn til pasienten uten å beskytte seg i tråd med «Rutine for bruk av beskyttelsesutstyr i primærhelsetjenesten».

1.3 Personer (pasienter eller ansatte) som har kommet i direkte kontakt med kroppsvæsker får hjelp til å fjerne dette og desinfisere/skylle eksponert hud eller slimhinner, jf. «Strakstiltak ved eksponering av virus på hud eller slimhinner».

1.4 Vurdere om pasienten skal holdes på kontoret eller flyttes til et bedre egnet rom der pasienten kan oppholde seg inntil den videre oppfølgingen er klarlagt. Det enkleste og tryggeste smittevernmessig kan være å unngå å flytte pasienten fra der han allerede er.

1.5 Personlig beskyttelsesutstyr er nødvendig når man må ha nær kontakt (nærmere enn 1,5 meter) med en symptomatisk person som vurderes for ebolavirusykdom, eller direkte kontakt med kroppsvæsker fra vedkommende. En slik situasjon kan være der pasienten trenger akutt hjelp.

2. Legen innhenter nødvendig informasjon fra pasienten og vurderer dennes tilstand. Et alternativ er å gjennomføre konsultasjonen via telefon.

2.1 Legen må informere pasienten om å holde seg i ro på rommet inntil videre oppfølging er bestemt. Videre må legen avklare:

- Hvordan pasienten har blitt eksponert for ebolavirus
- Hvilke symptomer pasienten har
- Når symptomene startet/når pasienten begynte å føle seg uvel
- Alle steder pasienten har vært etter at symptomer startet/pasienten begynte å føle seg uvel
- Hvilke personer pasienten har/kan ha hatt nær kontakt med etter at symptomene startet/pasienten begynte å føle seg uvel
- Alle relevante opplysninger må noteres og videreformidles til de som følger opp pasienten og situasjonen (både spesialisthelsetjenesten og kommunelegen)

3. Legen ringer Infeksjonsmedisinsk bakvakt, som vil vurdere risikoen for at pasienten er smittet med ebola og avklarer om pasienten skal innlegges i isolat. Se «Risikoavurdering av smitterisiko» nederst i prosedyren.

4. Legen varsler kommunelegen som overtar ansvaret for den videre smitteoppsporingen og aktuelle smitteverntiltak. Legen oppgir kontaktinformasjon til pasienten eller pasientens pårørende. Kommunelegen varsler Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet, tlf. 21 07 63 48. Dersom kommunelegen ikke er tilgjengelig, varsler legen Smittevernvakta direkte.

4.1 Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet kan bistå legen og kommunelegen med å vurdere situasjonen og gir råd om smitteverntiltak og videre håndtering.

5. Ved mistanke om smitte med ebola skal pasienten henvises direkte til innleggelse på isolat (ikke via legevakt eller akuttmotak) ved Infeksjonsmedisinsk avdeling.

5.1 Infeksjonsmedisinsk bakvakt varsler AMK, som rekvirer smitteambulansen. Ambulansepersonellet som henter pasient, skal sørge for at områder synlig kontaminert med kroppsvæsker fra pasienten blir desinfisert på stedet.

5.2 En ansatt ved legekantoret lager en liste over personer (pasienter og ansatte) som kan ha blitt eksponert for smitte på legekantoret, med navn, adresse og telefonnummer for hver person. Den ansatte skal videreformidle denne listen over mulige kontakter til kommunelegen, som er ansvarlig for den videre kontaktoppsporingen.

5.3. Etter avtale med kommunelegen får kontaktene på legekantoret nødvendig informasjon om videre oppfølging, muntlig og skriftlig, hvor informasjonsskriv til kontakter deles ut.

6. Kontaminert område/ rom må sikres/

stenges av. Det kan være aktuelt å la det stå låst og urørt inntil ebolavirus sykdom er bekreftet eller avkreftet.

Ved behov for desinfisering og rengjøring av kontaminert område, kan det bestilles fra St. Olavs Hospital, Driftservice, Renholdsavdelingen. Et renholdsteam vil dra ut til legekantoret. Kontaktperson ved legekantoret må møte renholdsteamet og definere hva som er kontaminert område. Området/rommene vil bli desinfisert og rengjort etter rutine.

### B. Håndtering på legekantoret ved mistanke om ebola hos pasient som ringer til legekantoret

En pasient ringer legekantoret og opplyser om mulig eksponering for ebolavirus:

Har ett eller flere symptomer på infeksjon, særlig feber; sterk hodepine, slapphet, muskel- og leddsmerter, sår hals, oppkast, diaré, utslett eller indre og ytre blødninger OG

Har vært i Guinea, Liberia eller Sierra Leone i løpet av de siste tre ukene  
ELLER

på en annen måte kan ha vært eksponert for ebolavirus, f.eks i kontakt med pasient med bekreftet ebola

Helsepersonell som mottar telefonhenvendelsen, setter over samtalen til lege på legekantoret som skal kartlegge symptom-bildet, reisehistorie, allmenntilstand til pasienten og deretter gjøre en risikovurdering.

1.2. Legen skal alltid ta kontakt med infeksjonsmedisinsk bakvakt, som vil vurdere risikoen for at pasienten er smittet med ebola og avklarer om pasienten skal innlegges i isolat. Se «Risikovurdering av smitterisiko» nederst i prosedyren.

1.3 Ved mistanke om at pasienten kan være smittet med ebola, skal pasienten henvises direkte til innleggelse på isolat (ikke via legevakt eller akuttmottak) ved Infeksjonsmedisinsk avdeling. Avtal oppmøtetid mellom pasienten og Infeksjonsmedisinsk avdeling.

1.4 Hvis pasientens tilstand er stabil, be pasienten vente hjemme til avtalt møtetid. Hvis pasienten kan kjøre egen bil, be om at pasienten kjører selv og parkerer utenfor Infeksjonsmedisinsk avdeling – St. Olavs Hospital - og vente der til helsepersonell fra Infeksjonsmedisinsk avdeling kommer og møter pasienten.

1.5 Hvis behov for ambulanse, varsler Infeksjonsmedisinsk bakvakt AMK, som rekvirer smitteambulansen. Ambulansen henter pasienten og kjører direkte til Infeksjonsmedisinsk avdeling. Ambulansepersonellet som henter pasient, skal sørge

for at områder synlig kontaminert med kroppsvæsker fra pasienten blir desinfisert på stedet.

2. Legen varsler kommunelegen som overtar ansvaret for den videre smitteoppfølgingen og aktuelle smitteverntiltak. Legen oppgir kontaktinformasjon til pasienten eller pasientens pårørende. Kommunelegen varsler Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet, tlf. 21 07 63 48. Dersom kommunelegen ikke er tilgjengelig, varsler legen Smittevernvakta direkte.

2.1 Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet kan bistå legen og kommunelegen med å vurdere situasjonen og gir råd om smitteverntiltak og videre håndtering.

### Risikovurdering av smitterisiko – 3 kategorier:

#### Meget lav risiko

- Ingen kjent kontakt med mistenkte eller bekreftede syke med ebola

Pasienten skal vurderes av lege i samråd med infeksjonsmedisinsk bakvakt. Infeksjonsmedisinsk bakvakt vil vurdere risikoen for om pasienten kan være smittet.

Om mistanke om ebola opprettholdes skal pasienten innlegges i isolat ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital.

#### Lav risiko

- Hvis man har hatt tilfeldig kontakt med oppgående, febril ebola-pasient (eks i samme rom/venterom, under offentlig transport, resepsjonist-arbeid)

- Hvis man har vært i nær kontakt med febril, oppgående ebola-pasient, for eksempel som helsearbeider og har benyttet adekvat beskyttelsesutstyr
  - Ved direkte ubeskyttet kontakt med flaggermus eller aper i berørt område
- Pasienten skal innlegges på isolat ved infeksjonsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital.

#### Høy risiko

- Hvis man har vært i kontakt med ebolapatient med symptomer som oppkast, hoste, blødninger, diare uten å ha brukt anbefalt beskyttelsesutstyr
  - Hvis man har vært utsatt for nålestikk, hud- eller slimhinne-eksponering med blod, kroppsvæsker, vev eller prøvemateriale fra ebolapatient
  - Hvis man har deltatt i begravelseritualet eller annen direkte kontakt med avdød ebolapatient i berørte områder, uten tilstrekkelig beskyttelsesutstyr
- Pasienten skal umiddelbart innlegges på isolat ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital.

#### REFERANSER

- Ebola – veileder for helsetjenesten [www.fhi.no/tema/ebola](http://www.fhi.no/tema/ebola)
- Nasjonal beredskapsplan mot ebola [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- Faglige råd for prehospital håndtering og transport ved mistenkt eller bekreftet ebolavirus sykdom (EVD – Ebola Virus Disease) Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin (CBRNe-senteret)
- [www.who.int](http://www.who.int)

■ [ELI.SAGVIK@TRONDHEIM.KOMMUNE.NO](mailto:ELI.SAGVIK@TRONDHEIM.KOMMUNE.NO)