



SUNDHEDSSTYRELSEN

MAJ 2018

HÅNDTERING AF EBOLAVIRUS SYGDOM (EVD)

Kort version af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for
sundhedsprofessionelle



SMITTERISIKO OG KLINIK

Smitterisiko

Ebolavirus findes naturligt hos tropiske flagermus. Det første udbrud af ebolavirus sygdom (EVD) var i Congo i 1976. Den hyppigste type ebolavirus er Zaïre-typen som har en dødelighed på 44 – 90 %.

Fra smitte til symptomer (inkubationstiden) går sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Patienten er ikke smittefarlig i inkubationsperioden, men bliver smitsom efter symptomdebut.

Ebolavirus smitter gennem direkte kontakt med blod, sekreter og andre kropsvæsker fra levende eller afdøde inficerede personer. Luftbåren smitte er ikke beskrevet.

Ebolavirus kan overleve op til 6 dage i væske eller indtørret materiale, og kan inaktiveres med sprit, klor og varmedesinfektion.

Klinik

I den tidlige fase ses bl.a. feber, muskelsmerter, træthed, hovedpine og ondt i halsen. Senere ses kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, konfusion, udslæt samt blødninger fra hud, slimhinder, øjne, næse, mavetarmkanal og urinveje.

EVD skal overvejes ved feber > 38 grader hos en patient der har opholdt sig i et område med aktuelt udbrud af EVD indenfor 21 dage fra symptomdebut.

Mistanken bestyrkes ved feber og relevante symptomer hos en patient, der har haft højrisikokontakt (se tabel på sidste side).

Diagnosen bekræftes ved påvisning af ebolavirus ved PCR-undersøgelse af blodprøve.

HÅNDBTERING OG KONTAKTER

Håndtering

Personer hjemvendt fra områder med aktuelt udbrud af EVD indenfor 21 dage fra symptomdebut bør så vidt muligt visiteres telefonisk.

Patienter med relevante symptomer opstået indenfor 21 dage henvises til indlæggelse på infektionsmedicinsk afdeling ved Hvidovre Hospital eller Århus Universitetshospital Skejby. PCR-diagnostik af ebolavirus udføres kun ved bestyrket mistanke om EVD, og kun ved patienter indlagt på de infektionsmedicinske afdelinger.

Hvis patienter med symptomer indenfor 21 dage henvender sig i lægepraksis, akutmodtagelse m.v.:

- Patienten placeres isoleret fra andre, om muligt på enestue.
- Kun nødvendigt personale bør have kontakt med patienten.
- Udlever almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil som patienten selv påsætter.
- Sygehistorie og almentilstand vurderes om muligt på afstand.
- Hvis muligt kan patienten selv måle temperatur med mundtermometer der kasseres.

Ved stabile patienter undgås så vidt muligt patientkontakt. Ved behov for håndtering af patienten bæres værnemidler i form af dobbelthandsker, væsketæt helkropsdækkende dragt, væsketæt hue, FFP3-maske, ansigtsdækkende maske/visir samt væsketæt fodtøj eller skoovertræk.

Kontakter

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Nord/Syd varetager opsporing og håndtering af raske nære kontakter til patienter med bestyrket mistanke om EVD og bekræftet EVD.

For raske personer med lav smitterisiko, der kommer hjem fra områder med aktuelt udbrud er der ingen særlige forholdsregler, og de kan gå på arbejde umiddelbart efter hjemkomst.

For raske personer der har haft erhvervsmæssig kontakt med patienter og kropsvæsker (inkl. laboratoriearbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler og uden kendt højrisikoeksposition gælder ingen særlige karantænerregler, og de kan gå på arbejde umiddelbart efter hjemkomst. Det anbefales, at der etableres passiv overvågning med opmærksomhed på symptomer, herunder daglig temperaturmåling.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan kontaktes for rådgivning.

På sst.dk finder du mere detaljerede retningslinjer.

På ecdc.europa.eu får du overblik over den aktuelle situation.

Tabel for smitterisiko ved patient med EVD

Smitterisiko	Kontakttype
Lav	<ul style="list-style-type: none">• Tilfældig kontakt med en febril, oppegående og selvhjulpent patient, f.eks. delt kontor, klasseværelse, venteværelse eller offentligt transportmiddel inkl. fly, eller som receptionist
Høj	<ul style="list-style-type: none">• Tæt kontakt (< 1 meter) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler (inkl. ansigtsbeskyttelse) med patient der hoster, kaster op, bløder eller har diarré• Direkte kontakt med kropsvæsker, eller med andet materiale forurenet af kropsvæsker, fra patient• Stikuheld, hud- eller slimhindekontakt med inficeret blod, kropsvæsker, væv eller prøvemateriale fra patient• Deltagelse i begravelsesceremonier eller anden direkte kontakt med ligdele (inkl. kropsvæsker) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler• Ubeskyttet sex op til tre måneder efter overstået EVD• Direkte kontakt med kød fra vilde dyr ('bush meat'), flagermus eller aber i berørte områder

Copyright: Sundhedsstyrelsen 2018, 02

Foto: Colourbox