

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Ebolavirusssykdom (EVD)
Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 22.01.2024/22.01.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 29.01
Godkjenner: Dorthea Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D34523

[Ekstern referanse FHI: Håndbok om virale hemoragiske febersykdommer \(tidligere Ebolaveilederen\)](#)

[Intern referanse: Beskyttelsesutstyr, på- og avkledningsrutiner ved mistenkt eller påvist Ebola, medisin post 6](#)

1.1 Hensikt

Denne retningslinjen er et hjelpemiddel i en situasjon med uavklart eller verifisert tilfelle av ebolavirusssykdom. Retningslinjen skal ivareta pasienter og helsepersonell og medvirke til å hindre smittespredning.

Infeksjonskontrollprogrammet for Helse Bergen er retningsgivende.

1.2 Ansvar

- Smittevernkoordinerende lege har ansvar for det faglige innholdet i retningslinjen og revisjon av dokumentet.
- Klinikkdirktørene er ansvarlige for de interne prosedyrer i den enkelte klinikk og at personalet gjennomfører konkrete praktiske øvelser.
- Alle ansatte er ansvarlige for å være kjent med og kunne følge denne retningslinjen

1.3 Symptomer

Tidlige symptomer på ebolavirusssykdom er sterk hodepine, høy feber, uttalt slapphet og muskelsmerter. Deretter følger oppkast, diaré og utslett. Etter 5-7 dager kan det oppstå indre og ytre blødninger. Tiden fra smitte til symptomer (inkubasjonstiden) er vanligvis 2-21 dager.

1.4 Smittemåte

Ebola virus disease (EVD), tidligere kalt Ebola hemoragisk feber, er en alvorlig virusssykdom som for tiden forekommer i avgrensede deler av sentral- og Vest-Afrika. Smitte til mennesker skjer sannsynligvis fra infiserte ville dyr (flaggermus, gnagere, aper). Det er ikke klarlagt hvordan smitte fra dyr til mennesker skjer.

Smitte mellom mennesker skjer gjennom direkte kontakt med blod og andre kroppsvæsker fra syke, eventuelt døde personer (ved håndtering av lik). Det er derfor ofte familiemedlemmer og andre nærkontakter som er eksponert for smitten. Sykdommen smitter heller ikke fra personer uten symptomer, og vanlige turister er lite utsatt.

1.5 Smittevern ved EVD i sykehus

Isolering av pasienter, bruk av personlig beskyttelsesutstyr, forebygging av stikkskader og dekontaminering av utstyr er de viktigste tiltakene for å forebygge smitteoverføring i sykehus. EVD smitter hovedsakelig fra person til person gjennom direkte kontakt med blodige sekreter eller kroppsvæsker fra en infisert person, og tiltak rettet mot kontakt- og dråpesmitte vil gi god beskyttelse. Aerosolsmitte mellom mennesker har aldri vært påvist men kan ikke utelukkes, og sekundær smittespredning får alvorlige konsekvenser. De fleste

vestlige land velger derfor luftsmitteregime ved håndtering av pasienter med mistenkt eller påvist EVD.

Ved Haukeland sykehus skal EVD-pasientene innlegges i luftsmitteisolat på medisin post 6.

[Klinisk håndtering av Ebolavirusykdom \(EVD\) eller annen høyrisikosmitte](#)

1.6 Behandling

Det finnes ingen spesifikk behandling mot ebolavirus-sykdom, vaksiner er under utprøving. I sykehus kan pasientene få symptomatisk behandling som intravenøs væske og lignende.

1.7 Diagnostikk

EVD-diagnostikk utføres i en blodprøve fra pasienten. Denne EVD-testen (EVD-PCR) kan utføres ved Haukeland sykehus eller ved Avdeling for Virologi ved Folkehelseinstituttet i Oslo og ved Folkhälsomyndigheten i Sverige. For pasient innlagt på luftsmitteisolat for avklaring av EVD-mistanke skal øvrig prøvetaking reduseres til det mest nødvendige inntil EVD er avkreftet. Foreligger det indikasjon for annen laboratoriediagnostikk er dette da øyeblikkelig hjelp-prøver.

1.8 Varsling- og meldeplikt

EVD er en varslings- og meldingspliktig smittsom sykdom. Ved mistanke om EVD skal behandlende lege umiddelbart varsle Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet (telefon 21 07 63 48) samt aktuelle kommunelege; se telefonliste for kommuneleger i [EK: Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd](#)

1.9 Kontaktsporing

Kontaktsporing må iverksettes tidlig. Kontaktoppsporing gjøres av aktuelle kommuneoverlege i samarbeid med FHI.

Ebolavirusykdom smitter ikke i inkubasjonstiden. Oppsporing av kontakter av indekspasienten gjøres derfor bare for den perioden da indekspasienten hadde symptomer som er forenlige med ebola.

FHI: [Kontaktsporing ved påvist eller mistenkt viral hemoragisk feber \(VHF\)](#)

2.1 Grunnlag for vurdering av smitterisiko

Vurdering av ebolarisiko hos enkeltpersoner baseres på følgende opplysninger:

- Om personen har vært i berørte områder med utbrudd.
- Om personen har vært eksponert for ebolavirus. Direkte og indirekte kontakt med smittede, særlig med blod og kroppsvæsker, er viktigste smittevei.
- Om personen har hatt ubeskyttet seksuell kontakt med en som har pågående eller gjennomgått ebolasykdom siste 12 måneder.
- Om personen har kliniske symptomer.

Tiden fra smitte til symptomer (inkubasjonstiden) er 2–21 dager, vanligvis 8–12 dager.

Tidlige symptomer på ebolavirusssykdom er uspesifikke; feber, slapphet, oppkast, diaré, hodepine, magesmerter, muskel- og leddsmerter. I tillegg er det rapporter om konjunktivitt, sår hals og utslett. Etter cirka en uke kan det oppstå svikt i nyre- og leverfunksjon, eventuelt annen organsvikt. Noen pasienter får indre og ytre blødninger.

I henhold til retningslinjer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt graderes risiko etter eksponering i tre kategorier; [meget lav, lav og høy](#)

Grad av risiko for at pasient er smittet bestemmer videre oppfølging. Alle forespørsler om innleggelse og gradering av risiko for om pasienten kan være ebola-smittet skal gå via infeksjonsbakvakt i Helse Bergen:

[Klinisk håndtering av Ebolavirusssykdom \(EVD\) eller annen høyrisikosmitte](#)

2.2 Tilfeldig mistanke om EVD hos pasient i sykehuset

I tilfeller der det oppstår uventet mistanke om EVD hos pasient i akuttmottak eller hos allerede innlagt eller poliklinisk pasient plasseres pasient straks på enerom i avdelingen før infeksjonsbakvakt kontaktes (97-3720).

- Pasienten plasseres på eget rom i avdelingen i påvente av infeksjonsmedisinsk vurdering og beslutning.
- Infeksjonsmedisinsk bakvakt kontaktes for hjelp til vurdering av smitterisiko og videre håndtering av pasienten (call 97-3720, evt hjemmevakt på telefon via telefonsentralen 89).
- Helsepersonell som må ha nær kontakt (nærmere enn 1 meter) med en symptomatisk person som vurderes for ebolavirusssykdom, eller kommer i direkte kontakt med kroppsvæsker fra vedkommende, bruker beskyttelsesutstyr ihht retningslinjene for luftsmitteregime.

Følgende personlig beskyttelsesutstyr tas på i nummerert rekkefølge:

- Åndedrettsvern av klasse FFP3, eventuelt kirurgisk munnbind om åndedrettsvern ikke er tilgjengelig.
- Hårbeskyttelse (hette for å samle håret).
- Øyebeskyttelse (vernebriller eller visir for å dekke utsatte områder i ansiktet).
- Innerhansker (lateks- eller nitrilhansker).
- Engangs væsketett smittefrakk med lange ermer og mansjett.
- Ytterhansker med lang mansjett som tas utenpå frakkemansjett (lateks- eller nitrilhansker).

Dersom mistanken om EVD bekreftes av infeksjonsmedisinsk bakvakt skal pasienten straks isoleres i luftsmitteisolat på medisin post 6.

- Pasienten meldes til medisin post 6 snarest mulig, men blir i mottak/eget rom til isolasjonsrommet er klargjort.
- Personell fra medisin post 6 kler seg i beskyttelsesutstyr og henter pasienten i ren seng til luftsmitteisolat.

[Klinisk håndtering av Ebolavirusssykdom \(EVD\) eller annen høyrisikosmitte](#)

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

- Dersom det benyttes visir, ta av dette først.
- Knyt opp snoren rundt livet på smittefrakk.
- Ta av ytterhansker.
- Ta av engangs smittefrakk (vrenses slik at innsiden vender ut). Unngå kontakt med framsiden av drakten.
- Ta av innerhansker.
- Utfør hånddesinfeksjon med desinfeksjonssprit.
- Ta av vernebriller ved å ta tak under strikken bak og dra den framover samtidig som hodet bøyes framover.
- Ta av hetten.
- 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.
- Ta av hansken.
- Utfør hånddesinfeksjon med desinfeksjonssprit

Personell som har vært eksponert for kroppsvæsker fra pasient fjerner alle egne klær og dusjer. Klær behandles som smittetøy.

2.3 Mottak av pasient meldt utenfra med mistanke om EVD (AMK/Akuttmottak)

- Ambulansen kjører til parkeringsdekk inngang nord (N) i etg 0 og møtes der av personell fra medisin post 6.
- Personell fra medisin post 6 er kledd i beskyttelsesutstyr og står klar med ren seng. Pasienten skal utføre hånddesinfeksjon og får på munnbind.
- Sikkerhetsavdelingen kan kontaktes for hjelp til midlertidig sperring av korridor inn til nordlig heis og pasienten kjøres direkte til luftsmitteisolatet.
- Ambulansepersonell følger ikke med pasienten inn i sykehuset men returnerer ambulansen og kler av seg beskyttelsesutstyr etter sine retningslinjer.
- Personell som har vært eksponert for kroppsvæsker fra pasient fjerner alle egne klær og dusjer. Klær behandles som smittetøy

[Klinisk håndtering av Ebolavirusykdom \(EVD\) eller annen høyrisikosmitte](#)**2.4 Mottak av pasient ved Barneklubben, Kvinneklubben og Voss sykehus**

- Ved uventet mistanke om ebolasmittet pasient ved Barneklubben (BKB), Kvinneklubben (KK) eller ved Voss sykehus skal pasient isoleres på passende enerom og personale bruker personlig beskyttelsesutstyr som ved luftsmitteregime:
 - Åndedrettsvern.
 - Hårbeskyttelse
 - Øyebeskyttelse (vernebriller eller visir for å dekke utsatte områder i ansiktet).

- To par hansker (lateks- eller nitrilhansker).
- Engangs væsketett smittefrakk med lange ermer og mansjett.
- Pasient vurderes av aktuelle bakvakt og denne bør konferere med infeksjonsbakvakt før andre tiltak settes i verk.
- Alle graderinger av risiko og alle tilfeller som ønskes innlagt på luftsmitteisolat medisin 6 hvor ebolasmitte ikke kan utelukkes skal konfereres med infeksjonsbakvakt call 97-3720.
- Dersom infeksjonsbakvakten mener at pasienten skal innlegges på luftsmitteisolat medisin 6 skal pasienten transporteres fra hhv BKB og KK i ambulanse til parkeringsdekk inngang nord (N) i etg 0 og møtes der av personell fra medisin post 6.

[Klinisk håndtering av Ebolavirusykdom \(EVD\) eller annen høyrisikosmitte](#)

2.5 Transport (ambulanse)

Beskyttelsesutstyr for ambulanspersonell (utstyr kan hentes på medisin post 6):

- Doble hansker
- Hel kjeledress
- Åndedrettsvern (FFP3) som må sitte tett og være uten lekkasje mot huden
- Heldekkende beskyttelsesbriller
- Visir som dekker hele ansiktet foran og på sidene
- Fotposer

For på- og avkledningsprosedyrer, se

[Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirusykdom \(EVD – Ebola Virus Disease\)](#)

- Dekk til mest mulig av inventar og utstyr i ambulanse. Tett til med tape.
- Båren dekkes med impermeabel plasttrekk
- Pasient påføres munnbind

Det skal føres logg på alt personell som har kontakt med pasienten.

Den enkelte avdeling har selv ansvar for føring av logg og oppbevaring av denne.

2.6 Smitteverntiltak ved EVD i Helse Bergen

Tiltak	Anbefaling	Kommentar
Tilfeldig mistanke om EVD hos pasient i sykehuset	<ul style="list-style-type: none"> • I tilfeller der det oppstår uventet mistanke om EVD hos pasient i akuttmottak eller hos allerede innlagt eller poliklinisk pasient plasseres pasient straks på enerom i den aktuelle avdelingen før infeksjonsbakvakt kontaktes (call 97-3720 eller hjemmenvakt på telefon via sentralbord 89). • Infeksjonsmedisinsk bakvakt vurderer smitterisiko og beslutter videre håndtering av pasienten. 	Ved uventet mistanke hos pasient i akuttmottak: Pasient transporteres direkte til et avsatt enerom i mottak uten å iføres maske eller hansker.

	<ul style="list-style-type: none"> Helsepersonell som må håndtere pasienten på rommet følger retningslinjene for luftsmitteregime inkludert bruk av øyebeskyttelse/visir og lue/hette. 	
Mottak av pasient meldt utenfra med mistanke om EVD (AMK/Akuttmottak) Klinisk håndtering av Ebolavirusykdom (EVD) eller annen høyrisikosmitte	<ul style="list-style-type: none"> Varslet pasient tas direkte imot ved luftsmitteisolat på medisin post 6 	Ambulansen kjører til parkeringsdekk inngang nord (N) og møtes der av personell fra medisin post 6 som overtar pasienten.
Isolasjon	<ul style="list-style-type: none"> Luftsmitteisolat med sluse og eget bad/WC med dekontaminator 	Det bør føres logg over alle personer som går inn i rommet
Personlig beskyttelsesutstyr	<p>Alle som går inn i isolatet skal bruke:</p> <ul style="list-style-type: none"> åndedrettsvern (FFP3) operasjonshette (for å holde håret på plass under hetta på kjeledressen) tettsittende vernebriller som bør være store nok til å dekke egne briller innerhansker av lateks eller nitril fuktbestandige fotposer fuktbestandig operasjonsfrakk + operasjonshjelm eller fuktbestandig hel kjeledress med hette ytterhansker i lateks eller nitril visir som dekker hele ansiktet rombundne sko 	<p>Personell på medisin post 6 bistår medarbeidere i på- og avkledning når de skal utføre pasientnært arbeid i isolatet, for eksempel prøvetakning.</p> <p>Det skal være en helper/assistent i slusen som ser til at alt blir håndtert korrekt i forbindelse med av- og påkledning av personlig beskyttelsesutstyr.</p> <p>Forurensede områder på beskyttelsesutstyret bør fjernes og desinfiseres før avkledningen begynner.</p> <p>Veiledning for på/avkledning av smittevernsutstyr ved mistanke</p>

		om Viral Hemoragisk feber (Ebola)
Aerosol-genererende prosedyrer	<ul style="list-style-type: none"> • Unngå aerosolgenererende prosedyrer så langt det er mulig (AGP) • Gjennomfør prosedyren i et luftmitteisolat • Personell som utfører prosedyren skal benytte hansker, hel kjeledress, åndedrettsvern og tettsittende briller eller visir som dekker hele ansiktet. 	Prosedyrer som regnes som aerosolgenererende er blant annet inhalasjonsbehandling, CPAP, BiPAP, bronkoskopi, intubering og ekstubering, åpen sug i luftveger og induksjon av sputum.
Håndhygiene	<p>Håndhygiene er viktig. Det skal utføres håndhygiene <u>før og etter</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enhver pasientkontakt • Kontakt med potensielt infeksøst materiale uten hansker • På- eller avtaking av personlig beskyttelsesutstyr, inkludert hansker 	<p>Håndhygiene utføres med alkoholbasert hånddesinfeksjon.</p> <p>Hvis hendene er synlig tilsølte skal det først benyttes håndvask.</p>
Medisinsk utstyr	<ul style="list-style-type: none"> • Engangsutstyr benyttes så langt det er mulig • Flergangsutstyr anses som rombundet og skal ikke ut av isolatet før isolasjonen opphører • Flergangsutstyr bør dekontamineres etter hver gangs bruk (i dekontaminator eller ved kjemisk desinfeksjon med Virkon eller PeraSafe) • Flergangsutstyr skal dekontamineres før det tas ut av rommet (utstyr som får plass i UV-skapet tas ut via dette etter dekontaminering). • Utstyr som ikke kan desinfiseres skal kastes 	Synlig forurenset medisinsk utstyr må desinfiseres kjemisk før det behandles i vaskedekontaminator (jmf Arbeidsplassforskriften § 8-4).

Dekontaminering av utstyr og indre miljø	<ul style="list-style-type: none"> • Blod, oppkast, avføring og andre kroppsvæsker kan være smitteførende. Ved søl skal det straks utføres kjemisk flekkdesinfeksjon med Virkon eller PeraSafe. • Personalet som desinfiserer og rengjør bruker samme beskyttelsesutstyr som helsepersonell i luftsmitteisolatet. • Rengjøringsutstyret bør i størst mulig grad være engangs og kastes som smitteavfall etter bruk. • Tekstiler kastes som smitteavfall 	<p>Ebolavirus ødelegges effektivt av vanlige desinfeksjonsmidler som desinfeksjonssprit, Virkon eller PeraSafe.</p> <p>Sprit skal bare benyttes til overflatedesinfeksjon ved synlig rene flater.</p>
Avfall	<ul style="list-style-type: none"> • Alt avfall skal håndteres som smitteavfall • Smitteavfall fra luftsmitteisolatet skal kastes i egne, gule hardplast avfallsbeholdere 	<p>Smittefarlig avfall</p>
Håndtering av blod og kroppsvæsker fra pasienten, inkludert pasientens personlige hygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Engangsbekken og –urinflasker (evt med fortykningspulver) bør brukes slik at avføring, urin og andre kroppsvæsker kan kastes som smitteavfall. Virusmengden i kroppsvæsker er størst i sent stadium av sykdommen. • Håndvask og pasienten sin personlige hygiene bør gjennomføres med engangskluter som kastes som smitteavfall. 	<p>Det er lav risiko for at Ebola-virus skal kunne smitte over til mennesker via avløpsvann, inklusiv de som arbeider med kloakk (www.fhi.no)</p> <p>Helsedirektoratet anbefaler at det gjøres en lokal risikovurdering ved hvert enkelt sykehus for å se om desinfeksjon av avløpsvann er et nødvendig inneslutningstiltak (jmf. Krav i Arbeidsplassforskriften §8-4).</p>
Tøy	<ul style="list-style-type: none"> • Ved høy risiko/verifisert tilfelle av EDV skal tøy kastes som smitteavfall. 	<p>Vurdér anskaffelse av engangstøy.</p>
Besøkende	<ul style="list-style-type: none"> • Besøk avgrenses til det absolutt nødvendige 	<p>Besøk må vurderes i hvert individuelle tilfelle av hensyn til pasienten.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Besøkende skal bruke samme beskyttelsesutstyr som personalet bruker Det må lages prosedyrer for overvåking og opplæring av besøkende 	Det skal føres logg over alle besøkende.
Overflytting av pasient	<ul style="list-style-type: none"> Ullevål Universitetssykehus (OUS) er førstevalg for innleggelse av pasient med ebola Infeksjonsmedisinsk bakvakt i Helse Bergen kontakter infeksjonsmedisinsk bakvakt ved OUS (tlf 23 25 61 50) for vurdering av <u>om</u> og <u>hvordan</u> overflytting bør skje. 	<p>Det er viktig at overflytting vurderes tidlig i forløp.</p> <p>Eventuell transport til isolatpost for høyrisikosmitte avtales med infeksjonsbakvakt OUS, Ullevål sykehus.</p>
Opphør av isolasjon	<ul style="list-style-type: none"> Dørene holdes lukket til isolatet er rent Flekkdesinfeksjon (Virkon eller PeraSafe) utføres om nødvendig før UV-lyset settes på for overflatedesinfeksjon Dyne, pute, sengetøy og madrass kastes som smitteavfall Gardiner/forheng kastes som smitteavfall Renholdspersonale utfører sluttrensjøring etter at overflatedesinfeksjon med UV-lys er avsluttet 	<p>Renholdspersonale bruker samme beskyttelsesutstyr som helsepersonell i luftsmitteisolatet.</p> <p>Det skal føres logg over alt personale som gjør arbeid i isolatet.</p> <p>Renhold: Smittevask av isolat ved Ebolavirusykdom (EVD) etter opphørt isolasjon.</p>

2.7 Laboratorieprøver av EVD-pasient i luftsmitteisolat

Prøvetaking for diagnostikk og monitorering reduseres til det mest nødvendige inntil EVD er avkreftet. EVD PCR-analyse utføres på Haukeland sykehus (MIA), på Folkehelseinstituttet i Oslo og ved Folkhälsomyndigheten i Sverige. Laboratoriet har interne rutiner for håndtering, emballering og videresending av slike høy-risikoprøver.

- Det skal tas blodprøve av pasienten til EVD-diagnostikk.
- Indikasjon for annen laboratoriediagnostikk vurderes av den/de som har det medisinske ansvaret for pasienten. Dette vil være øyeblikkelig hjelp-prøver, f.eks malaria.
- Prøvetakere er ansatt ved LKB og har fått opplæring og er sertifisert for prøvetaking ved ebola-smitte
- Laboratoriepersonell skal benytte samme beskyttelsesutstyr som personalet på medisin post 6. Medisin post 6 bistår laboratoriepersonell i på- og avkledning.
- All prøvetaking skal være avtalt med laboratoriet på forhånd. Ansvarlige overlege varsler laboratoriepersonale direkte gjennom følgende varslingsystem:

Mikrobiologisk avdeling (MIA):

Telefonisk melding etter prioritert rekkefølge:

- Avdelingssjef Elling Ulvestad, mobil 908 24 574
- Avdelingssjef Randi Monsen Nygaard, mobil 480 72 750
- Seksjonsoverlege Gro Njølstad, mobil 909 68 748
- Seksjonsoverlege Øyvind Kommedal, mobil 481 92 619

Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi (MBF):

telefon 973110

Blodbanken:

telefon 972470

- Det skal benyttes kanyler med beskyttelsesmekanismer mot stikkskader.
- Alle stikkende/skjærende gjenstander må behandles med ytterste forsiktighet og kastes i forseglede kanylebokser. Gul kanyleboks må være på rommet.
- Prøverørene desinfiseres utvendig med sprit og dobbeltemballeres etter laboratoriets rutiner.
- Bioingeniør har ansvar for at prøvene transporteres til MIA på forsvarlig måte.

Om mulig skal prøvemateriale inaktiveres før det analyseres. Hvis inaktivering ikke er mulig skal prøvemateriale håndteres i rombundet utstyr (f.eks i dedikert blodgassinstrument eller annet enkeltstående instrument) alternativt i avgrenset område i laboratoriet i henhold til lokalt tilpassede prosedyrer med dedikerte instrumenter på minimum biologisk inneslutningsnivå 2 (helst klasse 3).

2.8 Oppfølging av personale som har vært eksponert for mulig smitte

Ved stikkskader, sprut og søl av blod og kroppsvæsker /-sekret på huden eller i øyne, nese og munn:

- vask det eksponerte hudområdet med rikelig såpe og vann
- slimhinner (f.eks på øyet og i munnen) skal skylles godt med rikelige mengder øyeskyllevann

•

Smitteeksponert helsepersonell skal registreres og følges opp av infeksjonslege i minimum 21 dager med tanke på utvikling av sykdom. Det skal gjøres en individuell risikovurdering inkludert vurdering av profylaktiske tiltak.

- Temperaturmåling 2 ganger daglig i 21 dager etter siste eksponering
- Daglig evaluering av infeksjonsmedisinsk ekspertise

2.9 Oppfølging av potensielt eksponerte medpasienter

Hvis mistanke om EVD skjer først etter innleggelse, og pasienten har ligget sammen med andre pasienter, må medpasienter følges opp og vurderes medisinsk.

- Temperaturmåling 2 ganger daglig i 21 dager etter siste eksponering
- Daglig evaluering av infeksjonsmedisinsk ekspertise
- Det er ønskelig at disse pasientene har enerom så lenge de er innlagt, men isolering er ikke nødvendig så lenge de er symptomfrie.

- Personalet anvender basale smittevernrutiner. Ekstra beskyttelsesutstyr er ikke nødvendig så lenge pasientene er asymptomatiske.

2.10 Håndtering av døde

Personer som dør med mistenkt eller bekreftet EVD skal håndteres med samme smitteverntiltak som for levende pasienter med EVD. Obduksjon bør ikke utføres på grunn av risiko for smitteoverføring.

Det er viktig at krav i forskrift og nasjonale og lokale retningslinjer knyttet til emballering, merking, transport av lik, samt gravferd blir fulgt.

Det bør være helsepersonell som håndterer den avdøde, inklusiv legger avdøde i dobbel væsketett likpose, forseglar og legger denne i kiste. Kisten skal forsegles og merkes. Det er ikke tillatt å åpne kisten etter at den er forseglet.

Ferdig emballert lik fraktes direkte til kremering etter avtale med Bergen kommunes smittevernansvarlig lege. Et kommunestyre kan vedta tvungen kremasjon av avdød person ved spesiell smittefare jf [Smittevernloven § 4-6](#).

Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd (<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-04-03-327>)

Referanser:

- [FHI Håndbok om virale hemorragiske febersykdommer \(tidligere Ebolaveilederen\)](#)
- CBRNE [Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelse ved mistenkt eller bekreftet ebolavirusykdom \(EVD – Ebola Virus Disease\)](#)