

MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome) - Vårdhygieniska riktlinjer

Syfte och ansvar

Syftet är att misstänkta och konstaterade fall av MERS-CoV ska hanteras på ett korrekt och effektivt sätt. Chefer inom vårdenheter har ansvar för att känna till riktlinjen som gäller för all vårdpersonal som omhändertar patienter med misstänkt eller konstaterad smitta.

Allmänt om MERS-CoV

MERS-CoV är ett zoonotiskt virus som tillhör coronavirusfamiljen. Hittades för första gången i Saudiarabien 2012. Viruset har troligen sitt ursprung i fladdermöss och överfördes sedan till dromedarer. Dromedarer anses vara reservoaren och den primära källan till human infektion. Smittan överförs vid nära kontakt med dromedarer, men också indirekt via deras kroppsvätskor, mjölk eller otillräckligt tillagat kött. Majoriteten av humanfall med MERS-CoV har rapporterats i Mellanöstern men viruset har även påträffats i Afrika och Sydostasien. Enbart enstaka fall hos människor har skett utanför Mellanöstern och är då framför allt kopplade till vård av sjuka patienter. Sporadiska fall med resehistorik eller anknytning till Mellanöstern har rapporterats i Europa men ej i Sverige.

Överföring från människa till människa av MERS-CoV är möjlig och har främst skett bland nära kontakter och i vårdmiljöer. Utanför vården har det varit mycket begränsad överföring från människa till människa.

Typiska symtom på MERS inkluderar feber, hosta och andfåddhet. Lunginflammation och gastrointestinala symtom förekommer.

Infektion med MERS-coronavirus klassas enligt smittskyddslagen som en anmälningspliktig och smittspåringspliktig sjukdom.

Provtagning

- MERS-CoV utförs i första hand på prov från nedre luftvägarna (sputum, BAL/ borstprov eller trachealsekret). Prov tas även från blod, avföring, urin. Komplettera med utökad luftvägsdiagnostik "Luftvägsblock 17 agens" – beställs i Cosmic.
- Innan provtagning för MERS-CoV kontaktas Folkhälsomyndighetens TiB 010- 205 24 00, Klinisk mikrobiolog i beredskap har samma telefonnummer
- Provrör i skyddshylsa. Märk smitta. Meddela även lokalt laboratorium innan prov skickas. Skickas som biologiskt ämne, kategori B (UN3373). Kan skickas med vanlig post.
- [Rutiner för hantering av prov från patienter med befarad MERS-CoV - Folkhälsomyndigheten](#)

Indikation för provtagning

Uppfylls följande falldefinitioner är detta indikation för provtagning.



² Patienter med nedre luftvägsinfektion kan debutera utan luftvägssymtom

³ Bahrain, Förenade Arabemiraten, Iran, Irak, Israel, Jemen, Jordanien, Saudi-Arabien, Kuwait, Libanon, Palestina, Oman, Qatar, Syrien

⁴ Som nära kontakt räknas:

- Alla som har vårdat patienten, inklusive familjemedlem, eller som har haft liknandekontakt
- Alla som har bott eller vistats på samma ställe som ett misstänkt eller bekräftat fall
- Alla som har haft mer än 15 minuters kontakt, ansikte mot ansikte mot ett fall i någon form av slutet rum

Klinisk bild

- Feber, hosta, andfäddhet är de vanligast förekommande symtomen. Även muskel och ledvärk, svalgsmärta och diarré kan förekomma. Asymtomatisk eller mild sjukdom vanligt. Beakta milda symtom hos anhöriga.
- Större risk hos immunsupprimerade, dialyskrävande, patienter med diabetes, obesitas, hjärt-/lungsjukdom och vid högre ålder att utveckla svår sjukdom. Mortalitet starkt kopplad till förekomst av komorbiditet.
- Lungröntgen vid utvecklad sjukdom visar bild som vid viral pneumonit och ARDS
- Labmässigt ses leukopeni fram för allt lymfopeni och ofta förhöjda levertransaminaser

Smittspridning

Smittvägarna mellan människor är inte fullständigt kartlagda. Luftburen smitta via aerosol, droppsmitta, indirekt och direkt kontaktsmitta samt fekal-oral smittväg förekommer. Det finns i nuläget inga belägg för smittspridning i presymtomatisk eller tidig symtomatisk fas. Som nära kontakt räknas alla som har vårdat patienten, inklusive familjemedlem, eller som har haft liknande nära kontakt, alla som bott eller vistats på samma ställe som ett misstänkt eller bekräftat fall, alla som har haft mer än 5 minuters kontakt och/eller kontakt ansikte till ansikte (< 2 meters avstånd) med ett fall i någon form av slutet rum. Virus kan leva utanför kroppen upp till 48 timmar.

Smittsamhetens längd okänd och under hela slutenvårdstiden ska vårdhygieniska riktlinjerna följas.

Inkubationstiden är 2–14 dagar.

Initialt omhändertagande

- Bakjouren på Infektionskliniken ska kontaktas i tidigt skede och bestämmer fortsatt handläggning samt involverar smittskyddsläkare och hygienläkare
- Kontakt tags med Tjänsteman i beredskap (TiB), telefon 0480-83725.
- Transport ska ske med ambulans. Allmänna transportmedel ska inte användas
 - Stängd lucka mellan förarhytt och patientutrymme. Basala hygienrutiner tillämpas. Andningsskydd FFP2/3 samt stänkskydd (skyddsglasögon/ visir)
 - Patienten ska uppmanas att hosta och nysa i engångsnäsduk som läggs direkt i en plastpåse och hanteras som smittförande. Patienten skall därefter utföra handdesinfektion.
 - Medföljande anhörig ska inte sitta i förarhytten
- Patienten skall omhändertas på enkelrum utan att passera väntrum. Initialt omhändertagande på slussat rum på infektionskliniken om möjligt

Var ska patienten vårdas

- Isoleras på eget rum med sluss och hygienutrymme på infektionsklinik

Vårdrutiner

- Basala hygienrutiner
 - Långärmat plastförkläde eller operationsrock av vätsketätt material
 - Andningsskydd FFP2/3
 - Skyddsglasögon/visir
 - Handskar
- Skyddsutrustningen tas av i följande ordning:
 1. Handskar
 2. plastförkläde/ operationsrock (ta av så att den hamnar ut och in)
 3. desinficera händerna

4. skyddsglasögon/visir (tas av bakifrån)
 5. desinficera händerna
 6. andningsskydd (ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet)
 7. desinficera händerna
- Uppmana patienten att hosta och nysa i engångsnäsduk. Använt papper läggs direkt i plastpåse. Uppmana patienten att desinfektera händerna efter hosta/nysning, efter toalettbesök och före måltid.

Personal

- Begränsa antalet personal som sköter patienten
- Särskild förteckning över alla arbetstagare som har nära kontakt med patient med misstänkt eller verifierat fall ska upprättas enligt 21§ i AFS 2005:1.
- Gravid personal ska inte vårda patienten

Transport inom sjukhus

- Vid transport inom sjukhuset ska avdelningens personal sköta transporten och använda skyddsutrustning. Mottagande enhet meddelas i förväg.
- I största möjligaste mån ska undersökningar utföras på patientrummet

Besökare

- Begränsa antalet besökare
- Besökare skall använda samma skyddsutrustning och hygienrutiner som personalen och får inte vistas i allmänna utrymmen på avdelningen

Städning, tvätt avfall, disk

Daglig städning: Skyddsutrustning som vid vård av patient. Toalett och tagytor rengörs först med fuktad microfiberduk alternativt rengöringsmedel och vatten. Mekanisk bearbetning av ytor är viktig för att minska virusmängden. Desinfektera därefter med ytdesinfektion. På golvet används fuktad mikrofibermopp. Städutrustning desinfekteras efter varje städning.

Punktdesinfektion: Viktigt att först göra en mekanisk rengöring och därefter desinfektera med ytdesinfektion.

Hjälpmedel: Rengörs och desinfekteras på vanligt sätt.

Slutstädning: Följer samma rutin som vid daglig städning.

Tvätt: Hanteras som smittförande

Avfall: Hanteras som smittförande

Disk: Bricka kan tas med in till patienten vid måltid. Efter avslutad måltid ska vårdpersonalen hämta bricka på salen. Servetter, haklapp, plåster eller liknande kastas på rummet innan brickan tas ut och ställs direkt i avsedd brickställning för disk. Porslin diskas i diskmaskin.

Relaterade dokument och länkar

[Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) - ECDC](#)

[Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) - WHO](#)

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2024-06-28	Genomgripande översyn av dokument samt ny dokumentmall	PÅJ