

## Smittesporing - oppfølging av smittekontakter ved viral hemoragisk feber (VHF)

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 31.10.2022

### 1. HENSIKT

Oppfølging av smittekontakter til pasient med VHF, i sykehus.

### 2. ANSVAR

Ledere med personalansvar for smittekontakter, eller ansatte som får delegert smittesporingsoppgaver, i samarbeid med Smittevernseksjonen.

### 3. FREMGANGSMÅTE

**3.1 Definisjon smittekontakt:** Som smittekontakter regnes personer (både ansatte og medpasienter/pårørende) som i løpet av de siste 21 dager (13 dager ved Krim-Kongo hemoragisk feber) har vært i samme rom som en pasient med VHF, eller som har vært i kontakt med biologisk materiale fra pasienter, (også avdøde) med VHF.

#### 3.2 Risikovurdering av smittekontakter

Sykdomsbilde og epidemiologiske opplysninger gir grunnlag for følgende inndeling i risiko for VHF, og denne benyttes som beslutningsgrunnlag ved avgjørelse om diagnostikk, smitteverntiltak, og eventuell posteksponeringsprofylakse til eksponerte (kfr. under).

#### **Lav risiko**

Dette er personer som i løpet av de siste tre uker\*

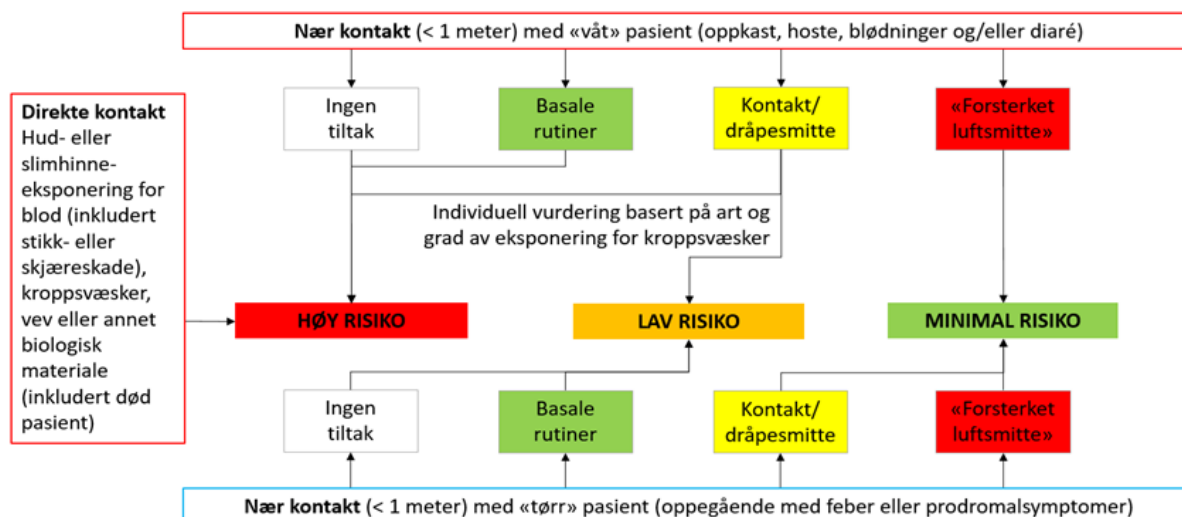
- har hatt tilfeldig nærkontakt (< 1 meter) med oppegående, febril VHF-pasient, for eksempel: sittet i nærheten på venterom eller under offentlig transport eller arbeid i resepsjoner eller
- har arbeidet med VHF under organiserte forhold, med adekvat beskyttelsesutstyr og korrekt bruk

#### **Høy risiko**

Dette er personer som i løpet av de siste tre uker\* har

- hatt nærkontakt (< 1 meter) uten tilstrekkelig/adekvat beskyttelsesutstyr (inkludert øyebeskyttelse) med person med mistenkt eller bekreftet VHF som kaster opp, hoster, har blødninger eller diaré eller
- vært utsatt for nålestikk, hud- eller slimhinne-eksponering med blod, kroppsvæsker, skjæreskade, vev eller prøvemateriale fra VHF-pasient eller
- direkte kontakt med døde uten tilstrekkelig beskyttelsesutstyr

\* ved mistanke om Krim-Kongo hemoragisk feber er lengste inkubasjonstid 13 dager.



### 3.3 Smittesporing

Smittesporing i sykehuset vil normalt bli organisert av smittevernseksjonen i samarbeid med aktuelle ledere, infeksjonsseksjonen og aktuelle [kommuneoverleger](#). Kartlegging og oppfølging av smittekontakter (kontaktsporing) utenfor sykehus og utskrevne pasienter/pårørende eksponert ved SiV, er kommuneoverlegens ansvar.

### 3.4 Oppfølging

Smittekontakter som har høy eller lav risiko skal måle temperatur morgen og kveld i en periode på 3 uker (13 dager for Krim-Kongo hemoragisk feber) etter siste eksponering. Smittekontaktene skal være årvåkne med hensyn til egne infeksjonstegn og være tilgjengelige for oppfølging. Det frarådes å reise utenlands. Ved feber over 38°C eller ved andre symptomer forenlig med VHF, skal infeksjonsmedisinsk bakvakt tlf 33 34 10 88 mellom 0730- 1900 konsulteres om ikke annen kontaktperson er avtalt.

Symptomfrie smittekontakter kan gå på jobb og isolering er ikke påkrevet. Smittekontakter bør ikke utføre risikofylte kirurgiske prosedyrer der fingre og nåler eller andre skarpe instrumenter er i bruk samtidig i dårlig visualiserte områder.

Smittekontakter med høy risiko bør heller ikke utføre arbeid eller andre aktiviteter som innebærer nær kontakt med mange mennesker.

Smittekontakter med høy risiko for lassafeber eller Krim-Kongo hemoragisk feber eller Ebolavirusykdom skal vurderes av infeksjonsmedisiner for post-eksponeringsprofylakse.

Bedriftshelsetjenesten tlf 33488951 og Smittevernseksjonen 33342351 vil kunne bistå med råd og veiledning til smittekontakter utover det medisinske som vurderes av infeksjonsmedisiner. Leder koordinerer vurderer behov for dette og koordinerer arbeidet ifht innkalling osv.

### 3.5 Posteksponeringsprofylakse

For indikasjon, se 3.4 oppfølging av smittekontakter.

Ebolavirusykdom: Monoklonale antistoffer eller vaksiner kan vurderes på individuelt grunnlag.

Lassafeber og Krim-Kongo viral hemoragisk feber. Individuell vurdering.

Eventuell posteksponeringsprofylakse skjer i samråd med gjeldende retningslinjer og i samarbeid med infeksjonsoverlege. [Se OUS' metodebok for viral hemoragisk feber](#). Evt kontakt CBRNE-senteret

### 3.6 Organisasjonskart SiV

#### **4. GENERELT**

#### **5. INTERNE REFERANSER**

Oversikt kommuneleger Vestfold og Telemark: [Oversikt over kommuneleger Vestfold og Telemark](#)

[Basale smittevernrutiner](#)

[Håndtering av blodsmitterisiko](#)

[Smitteverntiltak ved viral hemoragisk feber \(VHF\)](#)

[Oppklaring av infeksjonsutbrudd](#)

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

Håndbok infeksjonsmedisin (Oslo Universitetssykehus (OUS)): [Viral hemoragisk feber](#)

#### **7. VEDLEGG**