

Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer

Innehållsförteckning

Inledning	6
Förord	
Vårdhygien	
Ansvar	
Smitta och smittspridning	7
Smittvägar	
Basal hygien	9
Handdesinfektion	
Handtvätt	
Handskar	
Skyddskläder	
Stänkskydd	
Personlig skyddsutrustning	
Klädregler	11
Arbetsdräkt	
Händer	
Smycken	
Hår	
Personlig hygien	12
Renhetsgrader	13
Rent	
Sterilt	
Förvaring av sterila och höggradigt rena produkter	
Hemsjukvårdens väska	
Desinfektion	16
Spoldesinfektor	
Diskdesinfektor	
Kokning	
Kemisk desinfektion av föremål	
Kemisk desinfektion av ytor	
Desinfektionsmedel	
Desinfektionsrum	

Städning	19
Städmetoder	
Punktstäd och punktdesinfektion	
Grundläggande regler vid städning	
Städning av vårdtagares rum/lägenhet	
Städning av toalett/hygienutrymme	
Slutstädning	
Rengöring av hjälpmedel	
Tvätt	23
Förorenad tvätt	
Omhändertagande av ren tvätt	
Textilier som skickas till tvätter	
Tvätt av personalens arbetsdräkt	
Avfall	24
Konventionellt avfall	
Farligt avfall	
Livsmedelshygien	26
Egenkontroll	
Sondmatning	27
Sondtyper	
Sondnäring	
Skötsel av sond	
Aggregat	
Sondspruta	
Matningsslang till knapp	
Sårömläggning	29
Steril rutin eller ren rutin	
Hantering av omläggingsmaterial	
Efter såromläggningen	
Hantering av instrument	
Förvaring av material hos vårdtagare	
Urinkateter	31
Ordination, indikation	
Steril metod	
Ren metod	
Urinuppsamlingsystem	
Blåssköljning	
Daglig skötsel av kvarvarande kateter (KAD)	
Hantering av urinflaskor (och bäcken)	
Blodsmitta	33
Bakgrund	
Personal	
Besökare	

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

Slutstädning

[Magsjuka](#)

35

Bakgrund

Vård vid magsjuka

Personal

Besökare

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

Slutstädning

[Clostridium difficile](#)

38

Bakgrund

Vård vid Clostridium Difficile

Personal

Besökare

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

Slutstädning

[Multiresistenta bakterier](#)

40

[ESBL](#)

40

Bakgrund

Vård vid ESBL

Personal

Besökare

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

Slutstädning

Rutiner i samband med att en vårdtagare med ESBL byter vårdform

[ESBL_{CARBA}](#)

43

Bakgrund

Vård vid ESBL_{CARBA}

Personal

Besökare

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

Slutstädning

Rutiner i samband med att en vårdtagare med ESBL_{CARBA} byter vårdform

[VRE](#)

46

Bakgrund

Vård vid VRE

Personal	
Besökare	
Städning, rengöring och desinfektion	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Rutiner i samband med att en vårdtagare med VRE byter vårdform	
MRSA	49
Bakgrund	
Vård vid MRSA	
Personal	
Besökare	
Städning, rengöring och desinfektion	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Rutiner i samband med att en vårdtagare med MRSA byter vårdform	
Screening avseende multiresistenta bakterier	52
Tuberkulos	53
Bakgrund	
Vård vid misstanke om smittsam tuberkulos	
Covid-19	54
Bakgrund	
Vård vid misstänkt eller konstaterad influensa	
Personal	
Besökare	
Städning, rengöring och desinfektion	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Influensa	56
Bakgrund	
Vård vid misstänkt eller konstaterad influensa	
Personal	
Besökare	
Städning, rengöring och desinfektion	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Vattkoppor och bältros	58
Bakgrund	
Vård vid vattkoppor eller bältros	
Personal	
Besökare	
Städning, rengöring och desinfektion	
Tvätt	

Avfall

Slutstädning

[Skabb](#)

60

Bakgrund

Vård vid skabb

Personal

Besökare

Städning, rengöring och desinfektion

Tvätt

Avfall

[Legionella](#)

62

Bakgrund

Förebyggande åtgärder

Fastighetsägarens ansvar

Vårdenhetens ansvar

Skötselrutiner för tappställen och duschar

[Bilagor](#)

64

Inledning

Vårdrelaterade infektioner och smittspridning utgör ett problem inom kommunal vård och omsorg, liksom i övrig hälso och sjukvård. Kontakterna mellan olika vårdaktörer är många vilket kan innebära risk för smittspridning. Grunden för allt hälso- och sjukvårdsarbete är hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser och intentioner. I all hälso- och sjukvård finns krav på att vården ska vara av "god hygienisk standard". Vårdgivaren måste vidta de åtgärder som krävs för att uppnå kravet, bland annat vad gäller lokaler, utrustning, personal och tillgången till vårdhygienisk kompetens.

Vårdrelaterade infektioner räknas som vårdskador, dessa innebär stora kostnader för samhället och ett stort lidande för vårdtagaren. Många vårdskador är möjliga att förebygga genom ett systematiskt kvalitetsarbete, något alla vårdgivare är skyldiga att bedriva. Vårdtagaren har rätt att ställa krav på en god och säker vård, oavsett vilken boendeform och vilken personalkategori som ger vården. Den anställde ska kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar och metoder så att en god och säker vård och omsorg kan ges.

Detta dokument vänder sig till all vårdpersonal inom kommunal vård och omsorg i Dalarnas län. Dokumentet bygger på Vårdhandboken och är framtaget av Vårdhygien i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i respektive kommun. Syftet är att stödja personalens arbete med att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner, förhindra smittspridning samt möjliggöra att all personal arbetar efter funktionella och enhetliga vårdhygieniska rutiner.

Vårdhygien

Den vårdhygieniska verksamhetens mål och uppgift är att som rådgivande expertinstans arbeta för att förebygga vårdrelaterade infektioner och motverka smittspridning och antibiotikaresistens. Ni som är verksamma inom den kommunala vården i hemsjukvård/hemtjänst på äldreboende, gruppboende, gruppboende enligt LSS, servicehus, olika dagverksamheter m.m. inom Dalarnas kommuner är välkomna att kontakta oss på Vårdhygien i alla vårdhygieniska frågor.

Annica Blomkvist
Hygiensjuksköterska
Smittskydd och vårdhygien Dalarna
023-49 03 22, 070-632 73 22

annika.blomkvist@regiondalarna.se

Erica Nyman
Hygiensjuksköterska
Smittskydd och vårdhygien Dalarna
023-49 02 76, 072-219 27 53

erica.nyman@regiondalarna.se

Lawan Wallenius
Hygiensjuksköterska
Smittskydd och vårdhygien Dalarna
023-49 06 23, 070-276 80 74

lawan.wallenius@regiondalarna.se

Michaela Skytt
Hygiensjuksköterska
Smittskydd och vårdhygien Dalarna
023-49 02 75, 076-695 93 47

michaela.skytt@regiondalarna.se

Ansvar

Vårdgivaren har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar för att bedriva en god och säker vård med god hygienisk standard.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för:

- att vårdhygieniska rutiner och riktlinjer finns upprättade enligt gällande lagstiftning
- att bevaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner
- att ge information till verksamheten
- att uppföljning sker av tillämpningen avseende gällande vårdhygieniska rutiner och riktlinjer

Sjuksköterska har ansvar för:

- att bedöma och förebygga risk för smittspridning
- att informera personal och enhetschefer/arbetsledare om lämplig arbetsmetod i olika situationer
- att handleda personal
- att rapportera avvikelser
- att meddela MAS och enhetschef vid misstanke om pågående smittspridning t.ex. influensa, magsjuka
- att meddela MAS vid förekomst av t.ex. multiresistenta bakterier, blodburen smitta och smittsam tuberkulos

Enhetschef/arbetsledare har ansvar för:

- att vara väl förtrogen med vårdhygieniska rutiner och riktlinjer
- att samtlig personal vid introduktion får kunskap om gällande vårdhygieniska rutiner och riktlinjer
- att regelbunden utbildning och information sker
- att rutinerna följs
- att arbetsrutiner och utrustning anpassas enligt vårdhygieniska rutiner och riktlinjer i samråd med sjuksköterska och/eller MAS

Vårdpersonal har ansvar för:

- att inhämta vårdhygienisk kunskap
 - att vara väl förtrogen med att tillämpa gällande vårdhygieniska rutiner och riktlinjer
 - att rapportera misstänkt smittspridning till sjuksköterska/enhetschef
-

Smitta och smittspridning

Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från dem som är friska smittbärare. Mottagaren av smittämnet (t.ex. virus, bakterier) kan utveckla en infektion, men kan också bli smittbärare utan sjukdomstecken. Vårdarbetet måste alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning inte sker från vare sig infekterade personer eller friska smittbärare.

Smittvägar

Smitta/smittämne kan nå mottagaren på olika sätt. Nedan ges exempel på olika smittvägar. Flera olika smittvägar kan ibland förekomma parallellt.

Kontaktsmitta

Direkt kontaktsmitta:

Smitta överförs genom direkt kontakt mellan smittkällan, som kan vara en infekterad person eller en frisk smittbärare, och en mottaglig person. Exempel på detta är hudinfektioner och skabb.

Indirekt kontaktsmitta:

Indirekt kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen. Smitta överförs från en person till en annan via händer, kläder, ytor eller föremål som är förorenade med smittämnen från exempelvis sår, luftvägar, urin, avföring, kräkning eller blod. Exempel på detta är calicivirus (vinterkräksjuka) och MRSA.

Smitta via droppar/aerosol/luft

När en person t.ex. hostar, nyser, skriker eller andas ut kraftigt sprids droppar från luftvägarna till omgivningen. Dropparna är av olika storlek. De största dropparna faller snabbt ner ungefär inom en armlängds avstånd och landar på närliggande ytor. Mindre droppar kan hålla sig svävande i luften längre tid. Dropparna kan innehålla olika smittämnen (virus eller bakterier). Vissa sjukdomar sprids lätt mellan människor (exempelvis mässling, vattkoppor och covid-19) medan andra smittämnen inte överförs lika lätt. För att smittspridning ska kunna ske från en individ till en annan måste dropparna dels innehålla tillräcklig mängd smittämne, och sedan nå en mottaglig individs slemhinnor i luftvägar eller ögon. Dropparna kan nå mottagaren via inandning eller via direkt/indirekt kontaktsmitta om en person exempelvis vidrör slemhinnor i ögon/näsa/mun med händer eller föremål som fått virus på sig.

En person med calicivirus (vinterkräksjuka) utsöndrar stora mängder virus vid kräkning och diarré, och dropparna som utsöndras kan nå mottagarens munslemhinna direkt (vid nära kontakt) eller indirekt (via händerna). Hudflagor kan bära bakterier och dessa kan spridas till luften och falla ned på ytor.

Tarmsmitta (fekal-oral smitta)

Smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen direkt eller indirekt, t.ex. via förorenade händer, vatten eller livsmedel. Exempel på detta är calicivirus, Clostridioides difficile, ESBL, och hepatit A.

Blodsmitta

Smittämnen överförs via blod eller blodtillblandade kroppsvätskor. Exempel på detta är hepatit B, C och HIV.

Basal hygien

Basal hygien ska tillämpas överallt där vård och omsorg bedrivs, oberoende av vårdgivare och vårdform. Det ska tillämpas i alla vårdsituationer och av all personal oavsett om det finns en känd smitta eller inte ([SOSFS 2015:10](#)).

Syftet är att förhindra smitta:

- från vårdtagare till personal, och från personal till vårdtagare
- mellan vårdtagare, via personalens händer och kläder

I basal hygien ingår:

- handhygien d.v.s. alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt
- handskar
- engångs plastförkläde eller skyddsrock

Handdesinfektion

Handdesinfektion utförs för att avdöda mikroorganismer och därmed bryta smittvägar.

Desinfektera händerna med alkoholbaserat desinfektionsmedel:

- före och efter vårdtagarna nära kontakt
- före och efter användning av handskar
- före rent och efter smutsigt arbete
- efter handtvätt

Gör så här:

- kupa handen och fyll den rikligt med handdesinfektionsmedel, ca 2-4 ml
- gnid in medlet överallt på händerna, den mekaniska bearbetningen är viktig
- börja med fingertopparna, mellan fingrarna, in- och utsida av handen samt i tumgreppet. Avsluta med handleder och underarmar. Fortsätt att gnida tills alkoholen har dunstat och huden åter känns torr

Handtvätt

Tvätta händerna med flytande tvål endast när händerna är smutsiga så att det syns eller känns. Tvätta även händerna när det pågår tarmsmitta, före livsmedelshantering samt efter toalettbesök. Torka ordentligt torrt med fabriksrent papper. Avsluta med handdesinfektion.

Vid kontakt med vårdtagare med kräkning eller diarré skall händerna alltid tvättas före handdesinfektion, eftersom effekten av alkohol mot calici- och rotavirus samt clostridium difficile är begränsad.

Ge även vårdtagaren möjlighet att tvätta sina händer framförallt efter toalettbesök och före måltider!

Handskar

Skyddshandskar ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller kemikalier. Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk, ha god passform, vara av god kvalitet och avsedda för ändamålet. Generellt rekommenderas nitrilhandskar.

- Desinfektera händerna direkt innan du tar fram handskarna. Händerna ska vara torra när handskarna tas på
- Berör inte omväxlande smutsigt och rent. Tänk på att handskar blir förorenade utanpå och då sprider smitta på samma sätt som den obehandskade handen
- Byt handskar mellan vårdtagare. Byt även handskar mellan olika vårdmoment hos samma vårdtagare
- Skyddshandskar är för engångsbruk och ska aldrig återanvändas eller desinfekteras
- Kasta handskarna direkt efter användning
- Desinfektera alltid händerna direkt efter att du tagit av handskarna

Huden luckras upp under en tät handske vilket ökar risken för hudbesvär. Händerna ska därför inte utsättas för handskar under längre tid eller oftare än nödvändigt.

Exempel på arbetsmoment där undersökningshandskar ska användas:

- direktkontakt med blod och andra kroppsvätskor
- blodprovstagning
- injektioner
- omläggning av sår
- hjälp med nedre toalett
- byte av blöjor/byte av urinuppsamlingspåse

Plastförkläde/skyddsrock

Ett engångs plastförkläde eller skyddsrock ska användas för att skydda arbetsdräkten mot förorening och väta, och därigenom minska risken att föra smittämnen vidare. Engångs plastförkläde eller skyddsrock ska användas vid direktkontakt med vårdtagaren eller dennes säng samt vid hantering av kroppsvätskor och smutsiga föremål, t.ex. bäcken och urinflaskor. Plastförklädet är bundet till en vårdtagare och slängs direkt efter användning.

Exempel på arbetsmoment där skyddskläder skall användas:

- hjälp med personlig hygien
 - omläggning av sår
 - bäddning
 - hantering av smutsvätt
 - sugning av luftvägar
 - byte av blöjor/byte av urinuppsamlingspåse
-

Stänkskydd

Vid arbete som medför risk för stänk mot ansiktet används visir, alternativt skyddsglasögon och munskydd.

Personlig skyddsutrustning

Skyddsutrustning för personalen, dvs. handskar, skyddsrock, stänkskydd och andningskydd ska tillhandahållas av arbetsgivaren. Den anställda är skyldig att följa gällande föreskrifter samt använda den personliga skyddsutrustning som behövs.

Klädregler

Alla personalkategorier ska använda kortärmad arbetsdräkt i vårdtagarnära arbete. Syftet är att kunna möjliggöra en korrekt handhygien. Kortärmad ren tröja/skjorta får användas under.

Arbetsdräkt

Arbetsdräkten bör tillhandahållas av arbetsgivaren och får endast användas på arbetsplatsen. Den ska bytas dagligen samt då den blivit synligt smutsig eller våt. Tvätt ska ske i minst 60°C på arbetsplatsen eller på ett av verksamheten anlitat tvätteri. Arbetsdräkten ska hanteras och förvaras så att renhetsgraden bibehålls efter tvätt.

Händer

Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande för att möjliggöra en korrekt handdesinfektion. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjort material såsom nagellack, konstgjorda naglar etc. Använd mjukgörande handkräm i samband med raster eller efter arbetsdagens slut för att förebygga torra och nariga händer.

Smycken

Ringar, armband och armbandsur får inte användas i samband med vårdarbete då de samlar mikroorganismer och förhindrar god handhygien. De kan även skada vårdtagaren. Smycken i piercade hål utgör ingen påvisad smittorisk om de sitter i läkta hål men kan utgöra en smittkälla om hålet är infekterat. Arbetsledaren bedömer eventuella åtgärder utifrån verksamhetens policy.

Hår

Långt hår och skägg ska fästas upp då du arbetar i vården. Om du använder huvudduk skall den fästas upp eller stoppas innanför arbetsdräkten. Huvudduken ska vara synligt ren och tvättas regelbundet.

Personlig hygien

Du som personal kan själv bära på infektioner eller smitta som kan infektera den du vårdar eller dina arbetskamrater. Om du har ett infekterat sår, nagelbandsinfektion, handeksem eller dylikt ska du alltid rapportera detta till din enhetschef eller motsvarande som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas. Har du diarré och/eller kräkning eller andra tecken på mag-tarminfektion ska du inte tjänstgöra.

Händer, kläder, hår och smycken kan utgöra smittvägar för indirekt kontaktsmitta. Var alltid noga med din personliga hygien när du arbetar i vården.

För personalhygien och livsmedelshantering gäller livsmedelslagstiftningen, se avsnitt om livsmedelshantering.

Renhetsgrader

Olika behandlingar eller ingrepp kräver olika grader av renhet hos det material eller den utrustning som ska användas. Detta med hänsyn till den eventuella infektionsrisk som kan uppstå vid ingreppet/behandlingen.

Medicintekniska produkter är produkter som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom samt kompensera skada eller funktionshinder. I praktiken kan nästan alla produkter som används inom vården betraktas som medicintekniska produkter. När det gäller kraven på renhet delas de medicintekniska produkterna in i rent, höggradigt rent och sterilt.

Rent

Begreppet rent innebär att något är "för ögat synligt rent". Produkter i denna grupp får endast beröra oskadad hud. Exempel: blodtrycksmanschett, stetoskop, vissa hjälpmedel.

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten.

Om produkterna använts vid vård, undersökning eller behandling av en vårdtagare med pågående infektion där det finns risk för smittspridning eller varit i kontakt med kroppsvätskor ska de desinfekteras i samband med rengöringen.

Höggradigt rent

Begreppet höggradigt rent betyder att produkterna har behandlats så att de ska vara fria från sjukdomsalstrande mikroorganismer.

Produkter som kommer i beröring med skadad hud eller intakta slemhinnor utan att skära igenom dem ska vara höggradigt rena. Exempel: pincett, sax, kompresser, absorptionsförband.

Om produkterna inte är avsedda för engångsbruk måste de desinfekteras mellan användningarna. Höggradig renhet uppnås bäst genom värmedesinfektion i en diskdesinfektor.

Sterilt

En steril produkt ska vara fri från levande mikroorganismer eller ha högst en livskraftig mikroorganism per en miljon produkter. Kravet ställs på produkter som ska tränga igenom hud eller slemhinna eller som genomströmmas av vätskor som tillförs områden som normalt är sterila. Exempel: sprutor, kanyler, kirurgiska instrument för ingrepp, infusionsaggregat. För att en produkt skall betraktas som steril måste den genomgå en steriliseringsprocess. En vanlig steriliseringsmetod inom vården är ångautoklavering.

Förvaring av sterila och höggradigt rena produkter

Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin renhetsgrad ända fram till dess att produkten används. Sterila, höggradigt rena och rena medicintekniska produkter ska förvaras åtskilt. Förpackningar med sterilt gods och höggradigt rent material ska förvaras så att de skyddas från direkt solljus, fukt, damm samt onödigt plock av personalhänder.

Fabrikssteriliserade sjukvårdsprodukter är förpackade enligt följande:

Transportförpackning

Samlande och skyddande transportemballage för avdelningsförpackningar med samma produktinnehåll. Transportförpackningarna ska aldrig tas in i förrådet där sterilt gods förvaras eftersom risken är stor att smuts, damm och sporer följer med förpackningen.

Avdelningsförpackning

Samlande och skyddande förpackning för produktförpackningar av samma slag. Ta inte ut produktförpackningar ur sin avdelningsförpackning förrän de ska användas.

Produktförpackning

Skyddande förpackning för den enskilda produkten. Produktens hållbarhetstid i produktförpackningen är ett år efter uttag från avdelningsförpackningen. Bryt inte produktförpackningen förrän innehållet ska användas.

Förråd på vårdenhet

- Sterila och höggradigt rena produkter förvaras åtskilda från varandra i rena dammfria skåp med dörrar, i separata skåp eller på separata hyllor
- Rengöring av hyllorna ska ske en gång/månad både i skåp för sterila och höggradigt rena produkter
- Alltför stora förråd bör undvikas. Det måste vara omsättning på godset
- Utse om möjligt en person som är ansvarig för förrådet
- Pappkartonger på golvet får inte förekomma
- Tillgång till handdesinfektionsmedel ska finnas i anslutning till förråden

Närförråd

Små närförråd på vagnar, brickor, i korgar eller liknande förorenas lätt. Rutiner för regelbunden översyn och rengöring ska finnas.

- Packa närförrådet med ett mindre antal produkter för en dags – en veckas användning
- Produkterna ska inte trängas ihop i påsar eller burkar
- Oanvänt material från närförrådet ska inte läggas tillbaka i avdelningsförrådet

Höggradigt rena instrument kan förvaras i plastlådor eller rostfria förvaringslådor med lock. Lådorna skall kunna rengöras/desinfekteras i diskdesinfektor. I de fall diskdesinfektor saknas används rikligt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Hemsjukvårdens väska

För att på bästa sätt transportera produkter med olika renhetsgrader är det lämpligt att använda en väska med många fack. Väskan kan ses som ett miniförråd där man ska kunna transportera olika produkter åtskilda, med olika fack för sterilt, höggradigt rent och rent material. Väskan rengörs alltid då den blivit smutsig, dock minst en gång/månad. Den ska vara avtorkbar med ytdesinfektionsmedel med tensid eller tvättbar i 60°C samt tåla fukt och väta utifrån.

Följande rutiner gäller för handhavandet av materialet i väskan:

Nya produkter:

- Smutsiga eller handskbeklädda händer får aldrig stoppas ned i väskan
- Sterila produkter bör användas inom en vecka
- Den sterila förpackningen måste vara hel, fläckfri och torr vid användandet
- Daglig överblick och planering av innehållet rekommenderas. Detta för att i möjligaste mån endast ha dagsbehovet av material med sig i väskan

Använda produkter:

- Använda produkter får aldrig läggas tillbaka i väskan
- Engångsprodukter slängs direkt hemma hos vårdtagaren i hopknuten avfallspåse
- Flergångsprodukter t.ex. saxar, pincetter fraktas utanför väskan för att rengöras/desinfekteras på angiven plats enligt lokala rutiner, t.ex. på mottagning, kontoret etc.
- Stickande/skärande avfall läggs direkt i punktionssäker behållare

OBS! All hantering av sterila och höggradigt rena produkter ska ske med desinfekterade händer!

Desinfektion

Gods och instrument avsedda för flergångsbruk ska rengöras och desinfekteras efter användning. Desinfektion innebär att instrument, föremål och ytor behandlas så att de inte sprider smitta. Desinfektion kan ske med värme eller kemiska medel. Värmedesinfektion ska användas i första hand.

Det finns två typer av värmedesinfektorer:

- spoldesinfektor
- diskdesinfektor

Båda dessa maskiner är avsedda för flergångsartiklar som tål hög temperatur. Rostigt material ska aldrig köras i maskinerna eftersom rost kan smitta mellan t.ex. instrument och maskin. Poröst material (textil, disktrasor, tvättsvampar, städmaterial etc.) kan inte desinfekteras i desinfektorerna.

Spoldesinfektor

Spoldesinfektorn kan ses som en desinfekterande utslagsback (jmf toalett). Processen är några minuter kort och innebär tömning, sköljning och desinfektion med fuktig värme. Spoldesinfektorn har ett öppet avlopp där man kan tömma t.ex. bäcken med avföring, urin och toalettpapper. Spoldesinfektorn är avsedd för enkla föremål med hela ytor såsom bäcken, urinflaskor, tvättfat, sugflaskor och städhinkar. En spoldesinfektor är inte avsedd för instrument.

För rengöring av t.ex. handfat och sugflaskor bör man välja ett program med diskmedel. Det behövs vanligen inte för bäcken, urinflaskor och städhinkar.

Diskdesinfektor

Diskdesinfektorn har ingen avloppsfunktion och tillåter inte utslag av vätskor (jmf hushållsdiskmaskin). Processtiden tar mellan 40-60 minuter och innefattar sköljning, diskning och värmedesinfektion. Vissa maskiner har inbyggd torkfunktion. Diskdesinfektorn är avsedd för instrument, skålar etc. Föremål som desinfekteras i en diskdesinfektor blir "höggradigt rena".

*Desinfektera händerna innan det rena godset tas ur maskinen.
Öppna luckan först, desinfektera händerna och ta sedan ur godset!*

Kontroller av spol- och diskdesinfektorer

Dokumentation/loggbok:

- för varje spol- och diskdesinfektor ska det finnas en loggbok. I den ska alla apparathandlingar finnas, t.ex. bruksanvisning, protokoll för daglig tillsyn, produktinformation om de diskmedel som används, dokument om service och underhåll etc.
-

Rengörings-/processkontroll:

- inspektera efter varje process att godset är synligt rent. Det får inte kännas kladdigt eller skrovligt
- kontrollera att desinfektionstemperatur uppnåtts (indikator/lampa)
- kontrollera om bottensil behöver rengöras

I nya värmedesinfektorer kontrolleras temperatur och tid automatiskt. Vid störd funktion avbryts körningen och maskinens display fel indikerar. Kontakta tekniker om fel uppstår. Maskinen ska inte användas innan felet har åtgärdats. Maskinerna ska även funktionstestas efter reparation.

Daglig kontroll:

- daglig kontroll och underhåll krävs för att garantera rätt renhetsgrad, se bilagor

Årlig kontroll:

- en gång per år ska förebyggande underhåll utföras av behörig tekniker

Ansvar

Ansvarig chef för verksamheten ansvarar för att all personal som använder värmedesinfektorer är utbildade i handhavandet av maskinerna samt att egenkontroll utförs och dokumenteras.

Upphandling

Europeiska standarder för disk- och spoldesinfektorer finns i SS EN ISO 15883:2009 och gäller vid upphandling och funktionskontroll.

Kokning

Värmedesinfektion kan i nödfall ske genom kokning i kranvatten i minst 1 minut under lock. För att kokningen ska få avsedd verkan måste föremålet/instrumentet vara väl rengjort innan. Mekanisk rengöring ska ske under vattenytta för att minska risken för smitta vid stänk. Använd rengöringsmedel och borste.

Kemisk desinfektion av föremål

Kemisk desinfektion ersätter värmedesinfektion i de fall då inte spol-/diskdesinfektor finns att tillgå eller kan användas. Instrument kan bli högradigt rena genom att de läggs i kärl med kemiskt desinfektionsmedel (t.ex. Gigasept AF, Virkon), se vidare tillverkarens anvisning för valt medel. Desinfektionen måste föregås av en noggrann mekanisk rengöring. Rengöring ska ske under vattenytta för att minska risken för smitta vid stänk. Använd rengöringsmedel och borste.

Kemisk desinfektion av ytor

Punktdesinfektion är en viktig åtgärd för att förhindra smittspridning i vårdarbete och skall alltid utföras omedelbart vid spill av t.ex. blod, urin, avföring eller sårsekret.

Tillvägagångssätt:

- torka upp spill av blod eller kroppsvätskor med ett torkpapper som genast läggs i en soppåse
- tag därefter rikligt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid och bearbeta den förorenade ytan noggrant tills den är synligt ren
- lämna ytan fuktig och låt den långsamt självtorka. Inverknings tiden är tills medlet har torkat in och ska vara minst 1 minut för alkoholbaserade medel

Vid större förorenade ytor ska inte alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel användas ur arbetsmiljösynpunkt. Då rekommenderas andra desinfektionsmedel för ytor t.ex. Virkon. Inverknings tiden efter mekanisk bearbetning är den som tillverkaren anger.

Desinfektionsmedel

Desinfektionsmedel ska förvaras i originalflaskan och vara avsett för ytor och/eller instrument. Vid användning av kemiska medel ska man tänka på rätt spädning, hållbarhetstid, förvaring och inverknings tid. Att hålla desinfektionsmedel i sprayflaskor och spraya på ytor är inte tillåtet då ytan inte blir tillräckligt desinfikerad. Att spraya eller på annat sätt överdosera desinfektionsmedel är också en arbetsmiljörisk då alkoholer är skadliga vid inandning. Använd skyddshandskar vid hantering av kemiska medel.

Desinfektionsrum

Desinfektionsrummet bör vara uppdelat så att man lätt kan hålla rena föremål separerade från orena föremål. Markera tydligt ren respektive oren yta. Godset plockas ur desinfektorn med desinfikerade händer och placeras sedan omgående på avsedd plats för bibehållen renhetsgrad. I samtliga desinfektionsrum ska det finnas tillgång till torkpapper, flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar, skyddskläder och stänkskydd.

Städning

Syftet med städning är att hålla lokaler rena och estetiskt tilltalande. Med rätt utförd städning minskar antalet mikroorganismer och förutsättningarna för tillväxt hämmas. I välstädade lokaler är det även lättare att upptäcka spill och stänk av smittsamt material.

- En städinstruktion bör upprättas där det framgår var, hur ofta och när det ska städas liksom vad som ska städas, hur och av vem. Instruktionen ska omfatta alla utrymmen. Städmetoder och kemikalieval ska också tas upp
- All personal ska känna till städinstruktionen och den aktuella ansvarsfördelningen. Vårdgivaren ansvarar för att en städpolicy upprättas och finns tillgänglig

Städmetoder

Val av städmetod beror bland annat på nedsmutsningsgrad. Minsta möjliga dammuppvirvling ska eftersträvas.

- Både fuktiga och torra städmetoder (elektrostatiskt laddade syntetdukar och syntetmoppar) är effektiva för att binda damm
- De torra metoderna bör kombineras med fukt mopning för att avlägsna fläckar och ingrodd smuts
- Våta metoder som svabbnings bör användas i begränsad utsträckning, eftersom kvarvarande fukt kan ge upphov till oönskade effekter, som t.ex. risk för halka, fuktskador och spridning av mikroorganismer

Golv moppar/skurdukar ska tvättas i 90° C. Dessa tvättas med fördel i separat tvättmaskin särskilt avsedd för tvätt av moppar. Platta moppgarn rekommenderas.

Punktstäd och punktdesinfektion

Vårdpersonalen ansvarar för att ta hand om punktstäd (ex spill av mat och dryck) vid de tider på dygnet då städpersonal inte finns på plats (om städpersonal finns). Vårdpersonalen ansvarar *alltid* för att punktdesinfektera spill av kroppsvätskor.

Kroppsvätskor (urin, avföring, kräkning, blod osv)

- Torka upp spillet med papper och använd sedan ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid pågående magsjuka används Virkon för att desinfektera efter kräkning eller diarré

Grundläggande regler vid städning

- Tillämpa [basal hygien i vård och omsorg](#)
 - Ringar, armband och armbandsur ska inte användas i samband med städning eller vårdarbete. Händer och underarmar ska även hållas fria från bandage, stödskenor, förband eller motsvarande
 - Använd alltid plastförkläde. Handskar används vid kontakt med kemikalier samt vid risk för kontakt med kroppsvätskor. Byt plastförkläde och eventuella handskar efter varje rum, eller oftare vid behov.
 - Ta alltid ny torkduk/mopp till nytt rum/lokal. Byt oftare om det behövs. Återdoppa aldrig en använd torkduk/mopp i rengöringslösning/vattenhink
 - Städa från rent till smutsigt
 - Städa alltid golvet sist, börja längst in och arbeta ut mot dörren
 - Desinfektera alltid städutrustningen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid mellan vådrummen/lägenheterna samt när arbetet är avslutat
-

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet

- Städa först köksenhet, söffbord och övriga möbler i rummet med allrengöringsmedel och vatten. Rengör stoppade möbler och textilier regelbundet enligt tillverkarens anvisningar
- Ta en ren torkduk vid behov och alltid till ett nytt rum/lägenhet
- Återdoppa aldrig en använd torkduk/mopp i rengöringslösning/vattenhink
- Städa golvet och börja längst in i rummet/lägenheten och arbeta ut mot dörren. Byt moppar mellan varje rum/lägenhet
- Rengör och/eller desinfektera alltid städutrustning med tillbehör när städningen är avslutad

Städning av toalett/hygienutrymme

Toaletten spolras, därefter hålls städkemikalier ned i toalettstolen. Låt medlet verka

Städa i följande ordning:

Ta en ren torkduk.

1. dörrhandtag utsida och insida
2. spegel samt lampa
3. Handfat: kranar först, därefter i, utanpå och under handfatet
4. väggyta kring och under handfat, under pappershanddukshållare

Byt till ren torkduk.

5. torka kakel, duschkran, duschslang, duschmunstycke, handtag, hyllor mm
6. toaletten rengörs invändigt med toalettborste. Toalettstolen spolras återigen

Byt till ren torkduk.

7. toalett-pappershållare och ev. handikappstöd avtorkas
8. spolknapp avtorkas
9. sittlock och sittring avtorkas på båda sidor
10. toalettstolen avtorkas utvändigt uppifrån och nedåt
11. papperskorgen töms och ny insatspåse sätts in
12. toalettgolvet avtorkas med fuktig mopp. Man arbetar från kanterna mot mitten och ut mot dörren
13. desinfektera/byt ut toalettborstar och eventuella behållare regelbundet

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende samt när isolering bryts (t.ex. efter vinterkräksjuka eller clostridieinfektion). Släng allt engångsmaterial inklusive toaletttrulle. Städa alla ytor och kvarvarande inventarier som vid städning av vårdtagarens rum/lägenhet och städning av toalett/hygienutrymme (se ovan). Noggrann mekanisk rengöring.

Samt:

- madrass med fast plastklädsel/desinfekterbart madrasskydd: Kontrollera att klädseln är hel. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
 - madrass med plastsydd: Byt plastsydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad
 - madrass utan plastsydd/desinfekterbart madrasskydd: kasseras
 - icke tvättbar kudde med avtorkningsbart kuddskydd: Kontrollera kudden, kassera om den är synligt smutsig. Torka annars flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
 - icke tvättbar kudde utan avtorkningsbart kuddskydd: Kassera kudden
 - tvättbar kudde tvättas i minst 60 grader
 - övriga textilier som inte kan tvättas i minst 60°C kasseras
-

- enhetens personal tar hand om, desinfekterar och rengör all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av vårdtagaren
- horisontella ytor, handtag och kranar i vårdtagarens rumsenhet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Medicinsk utrustning/apparatur

Vårdpersonalen ansvarar för rengöring och desinfektion av medicinsk utrustning/apparatur

Rengöring av hjälpmedel

Vanligtvis ansvarar personen med funktionsnedsättning eller den som assisterar (personal och i vissa fall närstående) för allmänt underhåll, rengöring och förvaring av individuellt förskrivna hjälpmedel. Trots att hjälpmedel som används i hemmet tillhör kommunen eller regionen är det användaren som svarar för rengöringen. Det är av stor betydelse att hjälpmedlen är väl rengjorda innan de återlämnas till hjälpmedelscentral/förråd. Hjälpmedel ska skötas och underhållas enligt tillverkarens anvisningar. Det är viktigt med regelbunden skötsel och rengöring av alla hjälpmedel, t.ex. gång-, hygien- och lyfthjälpmedel. När ett hjälpmedel används av flera personer ska det rengöras och vid behov desinfekteras efter varje användare. För all rengöring gäller att datum ska dokumenteras. Det underlättar om en person är ansvarig för detta.

Gånghjälpmedel (gåbord, rollator, kryckkäppar m.m.)

- Vårdtagarbundna gånghjälpmedel rengörs med rengöringsmedel och vatten minst 1 gång/månad, samt när användandet avslutas
- Gånghjälpmedel som används av flera vårdtagare torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid mellan vårdtagarna
- Då hjälpmedlet förorenats med kroppsvätskor torkas det omedelbart av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov

Rullstolar

Rengörs med rengöringsmedel och vatten. Kontrollera speciellt hjul och hjulnav där mycket smuts kan fastna och göra hjulen kärva. Även på armstöd, där man tar med händerna, kan föroreningar fastna.

- Rekommenderad rengöring av avdelningsbundna rullstolar är 1 gång/vecka samt vid behov. Rullstolar som används till mer än en person avtorkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter varje användning på sits och tagytor som t.ex. armstöd Individuellt förskrivna rullstolar rengörs minst 1 gång/månad

Rullstol med klädsel av vävplast:

- hela rullstolen tvättas med allrengöringsmedel och vatten
- om den är förorenad med kroppsvätskor, använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Rullstol med klädsel av textil:

- om stolen har avtagbar klädsel, ta av och tvätta överdraget. Klädseln bör tåla 60° C om den ska användas av flera vårdtagare. Kassera det som inte går, eller bedöms olämpligt, att rengöra/desinfektera
 - enstaka fläckar av annat än kroppsvätskor kan tas bort med textilskum
-

Duschvagn, toalettstolsförhöjning samt toalett-/duschstolar

Rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid vid behov samt mellan varje vårdtagare.

Personlyftar och lyftselar

Rengörs 1 gång/vecka eller när de är synligt smutsiga.

Användning till en vårdtagare:

- rengörs med rengöringsmedel och vatten. Vid förorening av kroppsvätskor, använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- textilier tvättas i maskin enligt tillverkarens anvisningar

Användning till flera vårdtagare:

- rengör och desinfektera med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid mellan varje vårdtagare. Vid ingrodd smuts, rengör mekaniskt med rengöringsmedel och vatten före desinfektion
- tvätta textilier i minst 60° C mellan varje vårdtagare

Tvätt

Smutstvätt innehåller mikroorganismer och måste därför hanteras så att smittspridning undviks. Använd plastförkläde eller skyddsrock och vid behov handskar vid hantering av smutstvätt. Noggrann handhygien utförs efter all tvätthantering och före hantering av ren tvätt. I tvättstugan ska det finnas skilda ytor för hantering av rena och smutsiga textilier. Tvättstugan ska vara utrustad med torkpapper, flytande tvål, handdesinfektionsmedel, ytdesinfektionsmedel, handskar och engångs plastförkläde.

Allmänt:

- lägg tvätten direkt i tvättkorg/tvättsäck, släng aldrig smutstvätt på golvet. Lägg även våt tvätt i säcken/korgen
- tvättkorg/tvättsäck förvaras i vårdtagarens toaletttrum eller badrum
- textilier tvättas helst vid lägst 60°C i normallånga program. Underkläder, handdukar, draglakan, sänglinne, skyddsrockar tvättas i minst 60°
- textilier som tvättas i lägst 60°C kan blandas från flera vårdtagare men textilier som tvättas i lägre temperaturer tvättas separat
- golvmoppar tvättas i 90°C
- tvätten torkas alltid direkt i torkskåp eller torktumlare
- se till att ren tvätt inte kommer i kontakt med smutsig tvätt
- regelbundet underhåll och rengöring av tvättmaskin, torktumlare och torkskåp är viktigt. Följ leverantörens anvisning för rengöring av filter m.m.

Förorenad tvätt

Textilier som är kraftigt förorenade av kroppsvätskor såsom blod, kräkning, avföring, urin och sårsekret tvättas snarast möjligt. Fasta föroreningar tas bort med papper före tvätt. Tvätta de förorenade textilierna separat i lägst 60°C, helst utan föregående sortering. Torktumla snarast efter tvätt.

Omhändertagande av ren tvätt

- Desinfektera händerna före hantering av ren tvätt
- Tvätten sorteras på ren bänk
- Ren tvätt får inte läggas tillbaka i den smutsiga tvättsäcken/korgen
- Tvätten läggs direkt in i vårdtagarens egna skåp och skall inte förvaras i tvättstugan

Textilier som skickas till tvätteri

Textilierna läggs en och en i tvättsäcken, inte hopvikta. Säcken ska inte fyllas till mer än två tredjedelar. Till kraftigt förorenade textilier, där fukt från kroppsvätskor riskerar att blöta igenom tvättsäcken, bör särskild tvättsäck i plast med upplösningsbar innersäck användas. Följ tvätteriets anvisningar.

Tvätt av personalens arbetsdräkt

Arbetsdräkten ska tvättas vid minst 60°C. Arbetsdräkten tvättas separat avskilt från vårdtagares tvätt på arbetsplatsen eller på tvätteri. Tvätten torkas i torkskåp eller torktumlare.

Avfall

Tänk på att allt avfall som lämnas till återvinning hanteras av personal i nästa led. Vi har alla ett ansvar för att deras arbetsmiljö förblir säker.

För allt avfall som lämnas till återvinning gäller därför följande:

- Det får inte utgöra en smittrisk. Följ alltid hygienrutinerna
- Det får inte innehålla hälso- eller miljöfarliga kemikalie- eller läkemedelsrester
- Material som varit i kontakt med vårdtagares kroppsvätskor eller läkemedel får inte gå till återvinning
- Endast tomma och rena plast- och glasförpackningar får lämnas till återvinning

Avfall kan delas in i två huvudgrupper, *konventionellt avfall och farligt avfall*

Konventionellt (vanligt) avfall

Det mesta av det avfall som uppkommer inom vården är så kallat konventionellt avfall. Detta är jämförbart med vanligt hushållsavfall. Exempel: blöjor, använda förband, tomma urinuppsamlingspåsar, tomma blodpåsar, tomma behållare för infusionsvätska, använda infusionsaggregat.

Hantering av konventionellt avfall:

- lägg avfallet direkt i en avfallspåse av plast
- knyt ihop påsen
- lägg den förslutna påsen i behållare för hushållsavfall eller i en för ändamålet avsedd avfallssäck av plast eller papper
- avfallssäckar förvaras i soprum, sköljrum eller motsvarande med bra ventilation
- urinuppsamlingspåsar ska tömmas innan de kastas

Använda förband, inkontinensskydd och kateterpåsar:

- läggs i en soppåse som knyts ihop direkt och kastas sedan i en sopsäck. Vanliga papperskorgar är inte någon förvaring för använda förband, blöjor och kateterpåsar
- följ lokala anvisningar om hur avfallet ska sorteras, packas och förvaras

Farligt avfall

Farligt avfall är sådant som kan vara skadligt för hälsa och miljö. Hit räknas t. ex. *smittförande avfall* samt *skärande och stickande avfall*.

Smittförande avfall

Smittförande avfall avser avfall som kan innebära en smittfara för vårdtagare, personal och besökare på vårdinrättning och andra personer som hanterar avfallet. Smittförande avfall läggs i avsedd godkänd behållare.

- Skärande/stickande avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor
 - Kraftigt nerblodat eller förorenat material från vårdtagare
-

Skärande/stickande avfall

Personal ska alltid använda stickskyddade produkter. Likväl kan det finnas tillfällen då man ändå kommer i kontakt med vassa föremål utan skydd. Följ lokala anvisningar om hur avfallet skall sorteras, förpackas, märkas och förvaras.

- Som skärande/stickande avfall räknas t.ex. sprutor för engångsbruk med fast kanyl, kanyler för engångsbruk, rakblad, knivblad, suturnålar och läkemedelsampuller
- Skärande/stickande avfall läggs i typgodkänd punktionssäker behållare som märks med etikett "Skärande/stickande smittförande avfall". Fyll behållaren till högst 2/3
- Personal i hemsjukvård kan frakta med sig behållare för stickande/skärande mellan flera vårdtagare. Om behållaren används till en enstaka vårdtagare kan den förvaras hos vårdtagaren fram till dess att den fyllts upp till 2/3

Livsmedelshygien

Livsmedel kan orsaka sjukdom om livsmedlet är förorenat med smittämnen och om smittämnena får möjlighet att föröka sig. Goda kunskaper inom livsmedelshygien är särskilt viktig inom verksamheter där personalen växlar mellan vårdande arbetsuppgifter och livsmedelshantering. Om enheten tillagar, förvarar, lägger upp, serverar eller överlämnar livsmedel för förtäring gäller livsmedelslagstiftningen. Det är kommunens miljö- och hälsoskyddsmyndighet som är ansvarig för godkännande och tillsyn, samt att se till att livsmedelslagstiftningen följs. Misstanke om livsmedelsburen smitta/matförgiftning ska omedelbart anmälas till kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.

Egenkontroll

Verksamheter som hanterar livsmedel ska bedriva egenkontroll enligt livsmedelslagstiftningen. Ett egenkontrollprogram är ett dokument som beskriver vilka rutiner och kontroller som ska utföras för att säkerställa att livsmedlet inte är hälsovådligt.

Syftet med hygienregler och egenkontroll vid livsmedelshantering är:

- att inga bakterier ska tillföras
- de bakterier som kan finnas i livsmedlet inte ska få en möjlighet att föröka sig. Därför är det av största vikt att den kalla maten bevaras kall och den varma maten behålls varm!

Den som hanterar livsmedel (gäller även vårdtagare som deltar i matlagningsaktiviteter):

- ska tillämpa noggrann handhygien. Tvätta och desinfektera händerna före livsmedelshantering
- ska använda rent köksförkläde. Då tygförkläde används ska rutiner för tvätt finnas
- får inte bära armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande på händer och underarmar
- får inte hantera oförpackade livsmedel vid sjukdom med symtom som diarré, kräkning, halsont eller hudinfektioner alt. sår på händerna

Några viktiga punkter för enhetens kök:

- det är viktigt att egenkontrollprogrammet är känt av personal som arbetar i köket och att rutinen följs
- i samtliga kök ska det finnas tillgång till flytande tvål, handdesinfektionsmedel och torkpapper
- använd disktrasa av engångstyp eller använd papper
- separat städutrustning ska användas vid rengöring av kök
- eftersträva att så få personal som möjligt sköter livsmedelshantering, avdela om möjligt en särskild person för köksarbete
- husdjur får inte vistas i lokaler där livsmedel hanteras

Sondmatning

Enteral nutrition, dvs. näring som tillförs via en sond till mag-/tarmkanalen, ordineras då vårdtagaren inte kan tillgodose sitt energi- och näringsbehov med hjälp av mat, dryck och eventuellt kosttillskott. Sondnäring kan ges som enda näringskälla eller som komplement till vanlig mat. För att undvika att sondmat förorenas krävs strikta hygienrutiner. Arbeta alltid med desinfekterade händer vid allt arbete med sondnäringar och sondmatningstillbehör. Enteral nutrition ska ordineras av läkare och dokumenteras i patientjournalen.

Sondtyper

- *Nasogastrisk sond*: Tunn sond som går in genom ena näsborren via svalget och matstrupen till magsäcken
- *Witzelfistel*: En kateter som läggs in genom huden till magsäcken vid ett kirurgiskt ingrepp
- *Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)*: En tunnare kateter som läggs in i samband med gastroskopi. Katetern förs in via magsäcken ut på huden
- *Gastrostomiport s.k. "Knapp"*: Liknar PEG men har ett lock som kan öppnas vid näringstillförsel. Till knappen ansluts en matningsslang vid matning

Sondnäring

Sondnäring finns som *sterila och icke sterila produkter*. Sterila, färdigblandade produkter bör väljas.

Sterila produkter

Färdigberedda (industritillverkade) näringslösningar i ursprunglig flaska, burk eller påse och hanteras på följande sätt:

- öppnad förpackning ska förvaras i kylskåp och användas inom den tid som tillverkaren anger
- öppnad förpackning som stått i rumstemperatur i mer än 4 timmar skall kasseras. Undantag är förpackningar som möjliggör matning i slutet system
- se i övrigt tillverkarens rekommendationer

Icke sterila produkter

Icke sterila produkter kan vara produkter i pulverform som blandas i vatten. Om pulvret ska blandas med varmt vatten, använd alltid upphettat kallvatten. Tillförsel av icke sterila näringslösningar ska vara avslutad inom fyra timmar efter beredning.

Tillförsel av sondnäring

Sondnäring kan ges:

- kontinuerligt med aggregat
- intermittent med aggregat
- med sondspruta
- då matning sker via knappstomi används dessutom en matningsslang kopplad till knappen

Förbrukningsartiklar

Aggregat, sondsprutor, matningsslangar m.m. som används vid enteral nutrition är medicintekniska produkter. Produkterna ska vara CE-märkta enligt EU:s medicintekniska direktiv. Engångsprodukter skall inte återanvändas, tillverkarens avsedda användning skall följas. Observera att tillverkarens ansvar upphör om en engångsprodukt återanvänds.

Skötsel av sond

Nasogastrisk sond

Avsluta alltid måltiden med vatten, inga matrester får finnas kvar i sonden. Om tempererat vatten önskas ska kallt kranvatten *värmas* till rätt temperatur. Varmt/ljummet vatten ur varmvattenkranen får inte användas. Tvätta och torka av sonden utanpå näsborren där sonden går in. Inspektera näsan dagligen. Var observant på sår och krustor. Vårdtagare med nasogastrisk sond behöver dagligen hjälp med munhygien.

Kateter i Witzelfistel eller PEG, knappstomi

Rengör huden dagligen runt katetern eller knappen. Torka torrt. Byt förband dagligen samt vid behov.

Aggregat

Aggregat är en engångsprodukt och får därmed inte återanvändas.

- Vid intermittent tillförsel byts aggregatet efter varje matningstillfälle
- Vid kontinuerlig tillförsel byts aggregatet minst en gång per dygn

Sondspruta

Sondspruta finns för både engångs- och flergångsbruk.

- Om sonsdprutan är för flergångsbruk tas den isär och rengörs i diskmaskin eller för hand med handdiskmedel och vatten efter varje måltid. Skölj sprutan noggrant. Låt den lufttorka isärtagen och upprättstående och förvara den sedan torrt och dammfritt
- Sondsprutan byts minst en gång per månad eller då den blivit repig, missfärgad, trög eller otät

Matningsslang till knapp

Matningsslangen är för flergångsbruk.

- Efter varje måltid spolas matningsslangen först igenom med kallt vatten. Därefter diskas/spolas den igenom med diskmedel och vatten. Skölj noggrant
- Spruta igenom med luft. Låt slangen lufttorka
- Förvara matningsslangen i en ren och märkt plastpåse/burk med lock i kylskåp
- Slangen byts då den blivit missfärgad eller uppvisar bristande funktion dock minst varannan vecka

Sårömläggning

Steril eller ren rutin

Vilken typ av ömläggningrutin som ska användas för ett sår hos en vårdtagare ska ordineras av behandlande läkare. Därutöver kan också verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) fatta beslut om att ren rutin är praxis på enheten och att steril rutin endast tillämpas på särskild ordination. Sårömläggningrutin ska dokumenteras i patientjournalen.

Utför alla ömläggningar aseptiskt, d.v.s. bevara det rena rent! Basal hygien tillämpas vid all sårvård!

Steril rutin

Vid steril rutin används sterila instrument, sterilt material och sterila vätskor genomgående under hela ömläggningen.

Steril rutin tillämpas för:

- Operationssår som kräver ömläggning under första dygnet
- Operationssår så länge det finns dränage eller om såret vätskar eller blöder
- Sår som står i förbindelse med en led eller annan djupare normalt steril vävnad
- Infektionskänsliga vårdtagare (avgörs av behandlande läkare)

Ren rutin

Ren rutin innebär att sår rengörs med färsktappat, kroppstempererat kranvatten och höggradigt rena instrument och förbandsmaterial används. Ren rutin kan tillämpas vid alla sår som inte kräver steril ömläggning.

Gör så här:

- Ta fram de höggradigt rena instrumenten och det ömläggningmaterial som behövs
- Duka upp på rengjord och desinfekterad yta eller rent underlägg
- Arbeta aseptiskt och tänk på att inte gå omväxlande mellan rent och orent. Byt handskar mellan orena och rena moment
- Använd färsktappat, kroppsvarmt kranvatten i ett höggradigt rent kärl. Kranvatten tas från ett tappställe som används ofta. Låt vattnet rinna någon minut innan det används

Hantering av ömläggningmaterial

- Förvara ömläggningmaterialet torrt och dammfritt, t.ex. i slutna lådor eller i stängda skåp
- Används flergångsförpackning plockas kompresserna ur förpackningen med desinfekterade händer eller plockpeang/pincett. Plockpeang/pincett förvaras stående i t.ex. rostfri mugg eller cylinder. Återförslut förpackningen noggrant mellan användningarna

Hantera ömläggningmaterialet så att renhetsgraden bibehålls från förpackning till vårdtagare!

Efter såromläggningen

- Material som ska kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs som brännbart avfall
- Punktdesinfektera använda arbetsytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Rengör och desinfektera instrument för flergångsbruk omedelbart efter avslutad omläggning

Hantering av instrument

Använda flergångsartiklar t.ex. rondsålar, saxar och pincetter rengörs och desinfekteras därefter i diskdesinfektor. Om diskdesinfektor inte finns tillgås används kemisk desinfektion, alternativt efter rengöring, kokning i kastrull med lock under minst 1 minut.

Efter värmedesinfektion i diskdesinfektor:

- öppna luckan och desinfektera sedan händerna
- torka vid behov instrumenten med torkpapper eller liknande
- förvara instrumenten i låda med lock så att renhetsnivån bibehålls tills de ska användas. Förvara lådan torrt och dammfritt

Hållbarhetstiden för höggradigt rena instrument är 1 vecka. Används inte instrumenten inom denna tidsperiod rekommenderas förnyad desinfektion.

Förvaring av omläggingsmaterial hos vårdtagare

Vid regelbundna såromläggningar, kan det ibland vara lämpligt att ha instrument och förbandsmaterial inne hos vårdtagaren. Produkterna måste behålla sin renhetsgrad ända fram till dess att de ska användas. Detta är lika viktigt både på särskilt boende och i ordinärt boende.

- Förvara materialet i märkt låda (plast eller rostfritt material) med lock
- Packa lådan med ett mindre antal produkter för högst en veckas användning
- Lådan ska rengöras minst 1 gång/månad genom avtorkning med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Instrument som lämnas hos vårdtagaren rengörs mekaniskt och torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Urinkateter

Urinvägsinfektion är en av de vanligaste vårdrelaterade infektionerna. Risken för urinvägsinfektion ökar väsentligt när man har en kvarliggande urinvägskateter (KAD). Noggrann hygien är därför alltid av största vikt under hela behandlingstiden.

Basal hygien och aseptiskt arbetssätt ska tillämpas vid all kateterhantering!*

*Aseptiskt arbetssätt betyder att man ska bevara det rena rent och det sterila sterilt ända fram till användning på patient.

Ordination, indikation

Ordination med katetertyp, indikation, behandlingsmetod och beräknad liggtid skall göras av behandlande läkare och dokumenteras i patientjournalen. Indikationen för behandlingen skall omprövas kontinuerligt, så att behandlingen blir så kort som möjligt.

Steril metod

Vid steril metod används sterila handskar, sterila instrument, sterilt material och sterila vätskor genomgående under hela insättningen. Steril metod tillämpas vid insättning av urinkateter i samband med operativa ingrepp i urinvägarna.

Ren metod

Ren metod innebär att höggradigt rent material används tillsammans med aseptisk teknik. Vid ren metod används nytappat kroppsvarmt kranvatten, höggradigt rena kompresser, pincetter, rondskålar etc. Urinkateter, bedövningsgel samt vätskan till kuffen ska vara steril. *Katetern ska behållas steril vid införandet i urinblåsan*, detta kan göras på olika sätt, t.ex. genom att använda steril handske, steril pincett eller genom att mata in katetern med hjälp av dess innerförpackning.

Urinuppsamlingsystem

Tömbara påsar bör användas för att minska infektionsrisken (slutet system).

- Använd urinuppsamlingspåse med bottenventil. Påsen töms utan att anslutningen mellan kateter och påsens slang bryts
- Det slutna systemet fördröjer uppkomsten av bakterier i urinen
- Påsen byts minst en gång per vecka, vid kateterbyte eller då dålig lukt uppträder
- Märk påsen med datum för bytet
- På natten kan en icke tömbar påse med lång slang kopplas till den tömbara

Blåssköljning

Blåssköljning i syfte att rengöra blåsan bör planeras i samråd med läkare. Blåssköljning ska endast förekomma om patienten har grumlig och tjockflytande urin, stopp eller blodig urin (hematuri) och ska inte ingå som rutinmässig del av katetervården. Blåssköljning utförs med steril spruta (alt spolampull) och med steril ordinerad spolvätska.

Daglig skötsel av kvarvarande kateter (KAD)

Noggrann nedre toalett görs dagligen. Tvätta varje dag bort sekret och liknande från urinrörsmynningen och katetern.

För skötsel av suprapubisk urinkateter och urostomi se Vårdhandboken.

Hantering av urinflaskor (och bäcken)

Förorenade urinflaskor (och bäcken) rengörs i första hand i en spoldesinfektor. Då spoldesinfektor saknas ska urinflaskor och bäcken vara personbundna och rengöras enligt nedan:

Urinflaskor:

- töm urinen i toaletten och diska ur urinflaskan med rengöringsmedel och vatten
- skölj ur och torka av flaskan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Bäcken:

- dra en plastpåse över bäckenet innan det används
- töm innehållet i toaletten och ta därefter av plastpåsen
- torka av hela bäckenet flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Vårdhandboken, [Kateterisering av urinblåsa](#) och [urostomi](#)

Blodsmitta

Bakgrund

Allt blod ska betraktas som smittsamt, du kan aldrig vara säker på att en vårddagare inte bär på en blodburen smitta. Med fungerande arbetsrutiner är risken för blodsmitta mycket liten. Till de vanligaste blodburna smittämnen hör hepatit B och C samt HIV.

Smittvägar/Smittspridning:

- stick- eller skärskada från ett föremål förorenat med blod. Föroreningen är inte alltid synlig för blotta ögat
- blod och blodtillblandad kroppsvätska på skadad hud eller på slemhinnor (mun, näsa, ögon)

Sociala kontakter med vårddagare eller arbetsmoment där det inte finns risk för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor kräver inga särskilda åtgärder. För att minska risken för blodsmitta ska vårddagare inte dela rakhyvel, tandborste eller dylikt. Vid provtagning och injektionsgivning ska engångsprodukter användas. För att förhindra smittspridning via injektionsvätskor ska i första hand endosförpackningar användas.

Personal

All personal ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas om en skada eller tillbud uppkommer. Arbetsgivaren ansvarar för att det finns fungerande arbetsrutiner och skyddsinstruktioner. Varje stickkada ska rapporteras, anmälas och följas upp.

Undvik tillbud och skador:

- Stressa inte. Arbeta lugnt och metodiskt
- Tillämpa alltid basala hygienrutiner. Stick alltid med handskar på och använd handskar av en god kvalitet
- Personal ska alltid använda stickskyddade produkter. Därav ska inte boendes/brukares personliga icke skyddade nålar användas. Lägg allt stickande och skärande i punktionssäker behållare
- Ta alltid hand om ditt material så att du inte är orsak till att andra kommer till skada

Åtgärder vid tillbud:

Vid tillbud som innebär kontakt med blod eller blodtillblandad kroppsvätska (skär- eller stickkada, blod på slemhinna, i ögon eller på skadad hud).

- Desinfektera omedelbart. Använd rikligt av det som finns tillgängligt, handdesinfektionsmedel, ytdesinfektionsmedel eller motsvarande. Alternativt kranvatten om desinfektionsmedel inte finns tillgängligt. Kläm inte, då riskerar du att sprida smittan i vävnaden
- Vid stänk i ögon skölj rikligt i första hand med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid, alternativt kan kranvatten användas. Ta ur eventuella kontaktlinser och skölj igen
- Vid stänk i mun eller på slemhinna skölj noga med det som finns tillgängligt, vatten eller annan vätska.
- Rapportera snarast det inträffade till arbetsledare

Se respektive kommuns hanteringsrutin för vidare handläggning. Regionens PM kan nås via Smittskydd och vårdhygien Dalarnas externa hemsida:

[Stickskada eller annan händelse med risk för blodsmitta - åtgärder \(regiondalarna.se\)](https://regiondalarna.se)

Ansvar:

- ansvar för att aktuella åtgärder vidtas åvilar den enhet där skadedrabbad personal tjänstgör vid skadetillfället Kostnader för analys, vaccination, läkemedel m.m. står den anställdes arbetsgivare för
- den enskilde har ansvar för att rekommenderad kontroll/uppföljning sker samt ev. vaccination etc.

Besökare

Inga restriktioner.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*.

- Spill av kroppsvätskor torkas genast upp och punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Hepatit B-virus (även C) kan överleva länge på ytor, på detta sätt bryts smittkedjan effektivt
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Hanteras som sedvanlig tvätt enligt instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Avfall som är färgat av blodprickar eller små fläckar kasseras som brännbart avfall. Kraftigt nedblodat avfall hanteras som smittförande och läggs i avsedd godkänd behållare. Stickande och skärande avfall läggs i punktionssäker behållare som märks med etikett "Skärande/stickande smittförande avfall". Behållare fylls till högst 2/3. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemme, städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Magsjuka

Bakgrund

Maginfektioner kan spridas okontrollerbart under lång tid om inga åtgärder vidtas. Överväg alltid om diarré/kräkning kan bero på infektion och därmed utgör en risk för smittspridning. Utbrott orsakade av Calicivirus är det som har störst vårdhygienisk betydelse.

Calicivirus - även kallad norovirus eller vinterkräksjuka

Symtomen är illamående, kräkningar, diarré, buksmärter, huvudvärk, yrsel och feber. Insjuknandet kan ske plötsligt utan föregående sjukdomskänsla. Inkubationstiden är vanligen kort 12-48 timmar. Sjukdomsförloppet varar oftast 1-2 dygn. Personal insjuknar ofta i samma utsträckning som vårdtagarna. Kortvarig immunitet. Smittade personer kan sprida smittan upp till två dygn, ibland längre, efter att de tillfrisknat.

Rotavirus

De vanligaste symtomen är diarré och kräkningar och inkubationstiden är 1-3 dygn. Sjukdomsförloppet varar oftast 4-6 dygn. Små barn liksom personer över 60 år tycks ha lättare att förvärva sjukdomen och får även allvarligare symtom. Personal har god immunitet, varför endast ett fåtal insjuknar.

Smittvägar/Smittspridning:

- fekal-oral smittväg
- spridning sker i huvudsak via direkt eller indirekt kontakt
- smittämnet finns i avföringen och i eventuella kräkningar
- smittan överförs via mat, förorenade händer eller föremål
- smittsamheten är mycket stor
- informera vårdtagaren om smittvägen och se till att denne får möjlighet/hjälp att sköta handhygien. Särskilt viktigt är att händerna tvättas efter toalettbesök och före måltid

Det rör sig så gott som alltid om virusorsakad magsjuka då:

- epidemi pågår i samhället
- sekundärfall inträffar med cirka en-två dagars inkubationstid
- vårdpersonal drabbas

Vid misstänkt magsjuka ska alltid handtvätt med tvål och vatten utföras före handdesinfektion!

Kontakta MAS och Vårdhygien vid misstanke om virusorsakad magsjuka!

Vård vid magsjuka

Vårdtagare med symtom och eventuella medboende betraktas som potentiella smittbärare. Tillämpa basal hygien. *Handtvätt med tvål och vatten utförs före handdesinfektion!*

- vårdtagaren och eventuell medboende isoleras på rummet/lägenheten
 - måltider intas på rummet/lägenheten
 - inga bufféer ska förekomma
 - särskild avdelad personal för mathantering rekommenderas
 - disk diskas i enhetens köksdiskmaskin eller i centralköket
 - då vårdtagaren inte har egen toalett på rummet/lägenheten, avdela en toalett
-

- vårdtagarna ska tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid. Den vårdtagare som inte klarar handhygien själv ska få hjälp av personal
- flytta inte vårdtagaren/medboende till andra vårdenheter eller vårdformer förrän efter tidigast 48 timmars symtomfrihet, undantag akuta sjukdomstillstånd
- flytta inte in annan vårdtagare på rummet förrän efter 48 timmars symtomfrihet, då efter noggrann rengöring
- när isoleringen bryts: Låt patienten duscha, tvätta håret och få rena kläder. Rengör och renbädda sängen

Det är av stor vikt att så tidigt som möjligt identifiera att man har ett utbrott för att minska risken för smittspridning på och utanför enheten. Utbrott= två eller flera vårdtagare och/eller personal insjuknar och där smittspridning kan misstänkas.

- Dokumentera antal vårdtagare och personal som insjuknat
- Kontakta Vårdhygien
- Informera medicinskt ansvarig sköterska (MAS) och behandlande läkare
- Rådgör med behandlande läkare angående provtagning
- Informera vårdtagare och deras närstående
- Informera övrig personal, städbolag, sjukgymnast, arbetsterapeut, vaktmästare, restaurang etc.
- Sätt upp information eller stoppskylt på avdelningen/sektionens entrédörr om utbrott pågår
- Ev. intagningsstopp

Grunden för att snabbt förebygga smittspridning av vinterkräksjuka är kohortvård. Detta innebär att personal avdelas till att enbart vårda smittade vårdtagare. Den personal som vårdar kohorten ska inte hantera livsmedel under arbetspasset. För att kohorten ska fungera krävs att den bedrivs dygnet runt. Dokumentera antal vårdtagare och personal som insjuknat samt datum när utbrottet startat och avslutats. När utbrottet upphört skickas en sammanställning/slutrappport om utbrottet till MAS och Vårdhygien.

Personal

- Personal med symtom får inte tjänstgöra. Personal som insjuknar på arbetsplatsen ska genast gå hem. Se lokala rekommendationer när denne kan återgå i tjänst
- Personal ska ej gå mellan olika boenden/enheter/vårningsplan, gäller även nattetid
- Övrig personal t.ex. sjukgymnast och arbetsterapeut bör prioritera sina arbetsinsatser och avvakta med icke akuta besök. Förlägg besök på drabbad enhet till slutet av dagen
- Inga bufféer eller gemensamt personalfika – tag med egen smörgås/fikabröd

Besökare

Minimera antalet besökare under pågående magsjuka. Informera om smittrisk och vikten av en god handhygien. Besökare rekommenderas att tvätta händerna före och efter besök. Handsprit behöver finnas tillgängligt.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20. Noggrann mekanisk rengöring*. Desinfektera tagytor/kontaktytor dagligen, såsom toalettsitsar, kranar, dörrhandtag och hjälpmedel, med Virkon 1 %.

- Calicivirus överlever länge på ytor. Vid spill torkas kräkning eller avföring genast upp med torkpapper och därefter desinfekteras ytan med Virkon 1 %
 - Porslin och bestick ställs direkt i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt
-

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Förorenade blöjor, tvättlappar och liknande läggs i plastpåse som knyts ihop inne på rummet och slängs sedan bland vanliga sopor. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Slutstädning sker när isoleringen bryts efter 48 timmars stabil symtomfrihet eller om patienten flyttas från rummet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20. Noggrann mekanisk rengöring*. Desinfektera av horisontella ytor och tagytor/kontaktytor med Virkon 1 %.

Clostridioides difficile ("Clostridier")

Bakgrund

Clostridioides difficile är en sporbildande bakterie som kan orsaka mer eller mindre allvarliga diarréstillstånd när den normala balansen i tarmfloran rubbas. Riskfaktorer för att drabbas av en infektion med Clostridioides difficile är antibiotikabehandling, hög ålder, kronisk sjukdom och sjukhusvård. Flertalet personer har bakterien i tarmen utan att visa tecken till sjukdom. För symtomfria bärare finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

Kontakta Vårdhygien vid utbrott (två eller fler fall i närtid på samma enhet där smittspridning misstänks ha skett).

Smittvägar/Smittspridning:

- Fekal-oral smittväg, smittan finns i avföringen och överförs via förorenade händer eller föremål
- Bakteriesporer kan spridas till omgivningen från hud och sängkläder
- Smittsamhet kvarstår så länge vårdtagare har diarré
- Kontrollprover efter tillfriskande/behandling behöver aldrig tas

Vård vid Clostridioides difficile

Vårdtagare med diarréer

Tillämpa basal hygien.

- Rekommenderas eget rum med eget hygienutrymme
- Ska äta på rummet för att förhindra smittspridning
- Bäckan, urinflaska, termometer etc. ska vara vårdtagarbundna
- *Handtvätt med tvål och vatten utförs före handdesinfektion!*

Vårdtagare utan diarréer

Tillämpa basal hygien.

- När symtomen har upphört betraktas vårdtagaren som smittfri.
- Låt vårdtagaren duscha och renbädda sängen för att få bort bakteriernas sporer som finns kvar på huden och i omgivningen.
- Släng allt engångsmaterial inklusive toalettrulle
- Städa ur rummet enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*
- Kontrollprov efter tillfrisknande behöver inte tas.
- Vårdtagarna ska tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid. Den vårdtagare som inte klarar handhygien själv behöver få hjälp av personal

Personal

Vårdpersonal löper liten risk att drabbas av Clostridioides difficile eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Besökare

Löper liten risk att drabbas av Clostridioides difficile eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*. Desinfektera tagytor/kontaktytor dagligen, såsom toalettsitsar, kranar, dörrhandtag och hjälpmedel, med ytdesinfektionsmedel med tensid. Viktigt med noggrann mekanisk rengöring!

- Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras genast med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Förorenade blöjor, tvättlappar och liknande läggs i plastpåse som knyts ihop inne på rummet och slängs sedan bland vanliga sopor. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Slutstädning utförs när vårdtagarens diarrésymtom upphört eller om patienten flyttas från rummet. Viktigt med noggrann mekanisk rengöring. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Multiresistenta bakterier

Observera att bärarskap av multiresistenta bakterier aldrig får fördröja eller förhindra att vårdtagaren får det omhändertagande som hans eller hennes tillstånd kräver. Den person som bär på multiresistenta bakterier ska alltså få samma bemötande och vård som andra personer. Många gånger är bärarskap av multiresistenta bakterier hos en individ inte ens känd. Därför är det viktigt att alltid arbeta på samma sätt, med god följsamhet till basala hygienrutiner, oavsett om smitta är känd eller inte!

När en vårdtagare flyttas till annan avdelning/enhet i region eller kommun är det viktigt att informera den mottagande enheten om bärarskap av multiresistenta bakterier (om inte patienten motsatt sig informationsöverföring).

ESBL

Bakgrund

Tarmbakterier som är resistenta (har motståndskraft) mot antibiotika blir allt vanligare inom vården. Flera olika tarmbakterier kan bilda enzymer, ESBL, som bryter ner olika typer av antibiotika. De flesta patienter är endast bärare av dessa bakterier och har inga symtom. ESBL-producerande bakterier kan liksom andra tarmbakterier orsaka bl.a. urinvägsinfektion, lunginflammation, bukinfektion, sårinfektion och blodförgiftning. Infektioner med dessa stammar kan vara svårbehandlade eftersom våra vanliga antibiotika inte hjälper.

Smittvägar/smittspridning :

Smittvägen är fekal-oral och via direkt eller indirekt kontaktsmitta (via händer till ett sår eller en kateter ex.). Vårdtagare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. God handhygien är en viktig förutsättning för att förhindra smittspridning!

Riskfaktorer för att bli smittad och sprida smitta:

- KAD eller inkontinens
- diarré
- stomi
- dränage
- sår eller skadad hud
- nedsatt kognitiv förmåga

Vård vid ESBL

Tillämpa basal hygien.

- Enkelrum med egen toalett och hygienutrymme
- Vårdtagare med diarré ska vistas på rummet/i lägenheten
- Vårdtagaren får för övrigt vistas i dagrum o dyl. med rena händer. Eventuella sår ska vara väl täckta med förband och eventuell KAD ska vara väl fixerad
- Vårdtagaren bör inte ta mat från gemensamma fat men kan äta i boendets matsal
- Vårdtagare ska tvätta och gärna sprita händerna efter toalettbesök och före måltid. Den som inte klarar handhygien själv behöver få hjälp av personalen
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Kontakta Vårdhygien för individuell bedömning. Redskap och tagtytor/kontaktytor desinfekteras efter behandlingen
- Hjälpmedel ska helst vara vårdtagarbundna. Innan hjälpmedel används av annan vårdtagare ska det desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid

Alla vårdtagare på enheten behöver få möjlighet att tvätta eller desinfektera sina händer innan måltid!

Personal

Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisken bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas.

Besökare

Ska tillämpa en god handhygien. Får inte ha tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*. Daglig desinfektion av tagytor/kontaktytor såsom exempelvis kranar, dörrhandtag, toalettsits och spolknopp, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

- Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras genast med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/tvättkorg. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Behandlas som brännbart hushållsavfall. Vid byte av KAD-påse, blöjor m.m. används en separat liten soppåse för detta tillfälle. Påsen tillsluts och läggs i sopsäck. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Rutiner i samband med att en vårdtagare med ESBL byter vårdform

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus:

- vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska desinfekteras
- vid besök på t.ex. akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning bör vårdtagarens ESBL-bärarskap vara med i vådrapporten

Vid överföring från regionvård till kommunal vård:

Följande åtgärder ska vara genomförda innan patienten/vårdtagaren är utskrivningsklar.

- ansvarig för vårdplanering bör i samband med kallelsen informera biståndshandläggare och om möjligt mottagande enhet om ESBL-bärarskap
 - vid biståndsbedömning av vårdtagare med känt ESBL-bärarskap ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett tillgodoses
-

- vårdhygien ska vid behov delta vid vårdplanering
- personal på mottagande enhet bör ha fått information om ESBL-bärarskapet och om vårdhygieniska åtgärder

ESBL-bärarskap får inte hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

*Vid flytt till annan enhet/annat boende, kontakta gärna Vårdhygien
023-49 03 22, 023-49 06 23, 023-49 02 75 eller 023-49 02 75*

ESBL_{CARBA} - Kontakta alltid Vårdhygien vid vårdtagare med ESBL_{CARBA}

Bakgrund

Karbapenemer är bredspektrumantibiotika som används för behandling av allvarliga infektioner. ESBL_{CARBA}-producerande tarmbakterier bär på resistens (motståndskraft) mot karbapenemer. De flesta patienter är endast bärare av bakterierna utan symtom, men dessa resistenta bakterier kan också ge upphov till mycket svårbehandlade infektioner. Så långt det är möjligt bör man ta till omfattande vårdhygieniska åtgärder för vårdtagare med ESBL_{CARBA} eftersom dessa bakterier är resistenta mot så gott som alla registrerade antibiotika. Det medicinska omhändertagandet får dock aldrig hindras eller försenas för att man misstänker att en patient bär på en bakterie med ESBL_{CARBA}. Enligt smittskyddslagen föreligger skyldighet att anmäla samt smittspåra nyupptäckta fall med ESBL_{CARBA}. Vid fynd av ESBL_{CARBA} ska vårdhygien kontaktas så snart som möjligt för diskussion om hygienrutiner och smittspårning.

Smittvägar/Smittspridning:

Smittvägen är fekal-oral och via direkt eller indirekt kontaktsmitta (via händer till ett sår eller en kateter ex.). Vårdtagare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. God handhygien är en viktig förutsättning för att förhindra smittspridning!

Riskfaktorer för att bli smittad och sprida smitta:

- KAD eller inkontinens
- diarré
- stomi
- dränage
- sår eller skadad hud
- nedsatt kognitiv förmåga

Vård vid ESBL_{CARBA}

Tillämpa basal hygien.

- Vårdtagare med ESBL_{CARBA} ska vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme
- Vårdtagare med pågående diarréer ska vistas inne på sitt rum
- Personal som sköter vårdtagaren bör inte hantera mat under pågående arbetspass
- Vid bedömning av låg smittsamhet kan vårdtagaren äta i boendets matsal. Vårdtagaren ska serveras all föda. Eventuella sår ska vara väl täckta med förband och eventuell KAD ska vara väl fixerad. Rådgör med Vårdhygien!
- Vårdtagaren ska tvätta och sprita händerna efter toalettbesök och före måltid. Den vårdtagare som inte klara handhygien själv behöver få hjälp av personal
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Kontakta Vårdhygien för individuell bedömning. Redskap och tagytor/kontakttytor desinfekteras efter behandlingen
- Hjälpmedel ska vara vårdtagarbundna

Alla vårdtagare på enheten behöver få möjlighet att tvätta eller desinfektera sina händer innan måltid!

Personal

Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisken bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas.

Besökare

Ska tillämpa en god handhygien. Handdesinfektion rekommenderas. Får inte ha tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*. Daglig desinfektion av tagytor/kontakttytor såsom exempelvis kranar, dörrhandtag, toalettsits och spolknopp, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

- Spill av kroppsvätskor torkas genast upp och punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs direkt i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Rumsbunden sopsäck/påse som tillsluts på rummet innan vidare transport. Kan sedan behandlas som brännbart hushållsavfall. Vid byte av KAD-påse, blöjor m.m. används en separat liten soppåse för detta tillfälle. Påsen tillsluts sedan och läggs i sopsäck. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Rutiner i samband med att en vårdtagare med ESBL_{CARBA} byter vårdform

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus

- vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska desinfekteras
 - vid besök på t.ex. akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning är det mycket viktigt att vårdtagarens ESBL_{CARBA} bärarskap klart framgår av vådrapport
-

Vid överföring från regionsvård till kommunal vård:

Följande åtgärder ska vara genomförda innan patienten/vårdtagaren är utskrivningsklar.

- ansvarig för vårdplanering informerar biståndshandläggare och mottagande enhet om ESBL_{CARBA} bärarskap
- vid biståndsbedömning av vårdtagare med känd ESBL_{CARBA} ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett tillgodoses
- vårdhygien ska vara kontaktad och vid behov delta vid vårdplanering
- personal på mottagande enhet ska ha fått information/utbildning om ESBL_{CARBA} från vårdhygienisk expertis, om möjligt innan vårdtagaren anländer till boendet

ESBL_{CARBA}-bärarskap får inte hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Vid flytt till annan enhet/annat boende, kontakta Vårdhygien

023-49 03 22, 023-49 06 23, 023-49 02 75 eller 023-49 02 75

VRE - Kontakta alltid Vårdhygien vid vårdtagare med VRE

Bakgrund

Enterokocker är bakterier som normalt ingår i tarmfloran. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. En anledning till att dessa bakterier lätt sprids i vårdmiljöer är att de är naturligt resistenta (motståndskraftiga) mot ett flertal av våra vanliga antibiotika. VRE (Vancomycinresistenta enterokocker) är enterokocker som dessutom utvecklat motståndskraft mot Vancomycin. VRE kan orsaka bl.a. urinvägsinfektion, sårinfektion och blodförgiftning. De flesta vårdtagare är endast koloniserade med bakterierna utan symtom. VRE kan orsaka besvärliga infektioner om man har främmande material inne i kroppen, t.ex. hjärtklaffar och proteser. Enligt smittskyddslagen föreligger skyldighet att anmäla samt smittspåra nyupptäckta VRE fall. Vid fynd av VRE ska vårdhygien kontaktas så snart som möjligt för diskussion om hygienrutiner och smittspårning!

Smittvägar/Smittspridning:

Smittvägen är fekal-oral och via direkt eller indirekt kontaktsmitta (via händer till ett sår eller en kateter ex.). Vårdtagare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. God handhygien är en viktig förutsättning för att förhindra smittspridning!

Riskfaktorer för att bli smittad och sprida smitta:

- KAD eller inkontinens
- diarré
- stomi
- dränage
- sår och skadad hud
- nedsatt kognitiv förmåga

Vård vid VRE

Tillämpa basal hygien.

- Enkelrum med egen toalett och dusch
- Vårdtagare med pågående diarréer ska vistas inne på sitt rum
- Sängkläder hanteras med försiktighet och ska inte skakas
- Vid bedömning av låg smittsamhet kan vårdtagaren äta i boendets matsal, men får inte ta mat från gemensamma fat. Eventuella sår ska vara väl täckta med förband och eventuell KAD ska vara väl fixerad. *Rådgör med Vårdhygien!*
- Vårdtagaren ska tvätta och sprita händerna efter toalett besök och före måltid. Den vårdtagare som inte klarar handhygien själv ska få hjälp av personal
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Kontakta Vårdhygien för individuell bedömning. Redskap och tagtytor/kontaktytor desinfekteras efter behandlingen. Viktigt med mekanisk bearbetning
- Hjälpmiddel ska vara vårdtagarbundna

Alla vårdtagare på enheten behöver få möjlighet att tvätta eller desinfektera sina händer innan måltid!

Personal

Smittrisker till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas. Därför är rutinmässig kontroll inte nödvändig

Besökare

Besökare ska tillämpa god handhygien, handdesinfektion rekommenderas.

De ska inte ha tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*. Daglig desinfektion av tagytor/kontaktytor såsom exempelvis kranar, dörrhandtag, toaletsits och spolknopp, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. **Extra viktigt med noggrann mekanisk bearbetning!**

- Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras genast med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs direkt i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt.

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Rumsbunden sopsäck/påse, denna tillsluts på rummet innan vidare transport. Kan sedan behandlas som brännbart hushållsavfall. Vid byte av KAD-påse, blöjor m.m. används en separat liten soppåse för detta tillfälle. Påsen tillsluts och läggs i sopsäck. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*. **Extra viktigt med noggrann mekanisk bearbetning!**

Rutiner i samband med att en vårdtagare med VRE byter vårdform

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus:

- vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska desinfekteras
 - vid t.ex. besök på akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning är det mycket viktigt att vårdtagarens VRE-bärarskap klart framgår av vårdrapport.
-

Vid överföring från regionsvård till kommunal vård:

Följande åtgärder ska vara genomförda innan patienten/vårdtagaren är utskrivningsklar.

- ansvarig för vårdplanering ska i samband med kallelsen informera biståndshandläggare och om möjligt mottagande enhet om VRE-bärarskap
- vid biståndsbedömning av vårdtagare med känt VRE-bärarskap ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett tillgodoses
- Vårdhygien ska vara kontaktad och vid behov delta vid vårdplanering
personal på mottagande enhet ska ha fått information/utbildning om VRE från vårdhygienisk expertis, om möjligt innan vårdtagaren anländer till boendet

VRE får inte hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

*Vid flytt till annan enhet/annat boende, kontakta Vårdhygien
023-49 03 22, 023-49 06 23, 023-49 02 75 eller 023-49 02 75*

MRSA - Kontakta alltid Vårdhygien vid vårdtagare med MRSA!

Bakgrund

Bakterien *Staphylococcus aureus* är en hudbakterie som kan ge upphov till variga sårinfektioner och även allvarliga infektioner som t.ex. blodförgiftning. MRSA (Meticillinresistent *Staphylococcus aureus*) är motståndskraftig mot våra vanliga antibiotika såsom exempelvis penicilliner och de flesta cefalosporiner. I övrigt skiljer de sig inte ifrån vanliga *Staphylococcus aureus*, mer än att det medför att behandlingsalternativen är begränsade, dyrare och förknippade med mer biverkningar.

Enligt smittskyddslagen föreligger skyldighet att anmäla samt smittspåra nyupptäckta MRSA fall. Vid fynd av MRSA ska vårdhygien kontaktas så snart som möjligt för diskussion om hygienrutiner och smittspårning!

Smittvägar/Smittspridning:

Bakterien sprids via direkt och indirekt kontaktsmitta. God handhygien är en viktig förutsättning för att förhindra smittspridning!

Risikfaktorer för att bli smittad och sprida smitta:

- sår och skadad hud
- katetrar
- infarter
- dränage
- nedsatt kognitiv förmåga

Vård vid MRSA

Tillämpa basal hygien.

- Enkelrum med egen toalett och dusch
- Vid bedömning av låg smittsamhet kan vårdtagaren äta i boendets matsal, eventuella sår ska vara väl täckta. Vårdtagaren får inte ta mat från gemensamma fat. *Rådgör med Vårdhygien!*
- Vårdtagaren ska tvätta och sprita händerna före måltid och efter toalett besök. Den vårdtagare som inte klarar handhygien själv ska få hjälp av personal
- Vårdtagaren har inte tillträde till vårdinrättningens kök eller annan lokal för mathantering
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Kontakta Vårdhygien för individuell bedömning. Redskap och tagytor/kontaktytor desinfekteras efter behandlingen
- Hjälpmiddel ska vara vårdtagarbundna
- Sängkläder hanteras med försiktighet och ska inte skakas

Alla vårdtagare på enheten behöver få möjlighet att tvätta eller desinfektera sina händer innan måltid

Personal

Personal som har eksem, sår eller andra hudåkommor ska ej delta i vårdnära arbete hos vårdtagare med MRSA, fram tills sår/hudåkommor är läkta.

Besökare

Ska tillämpa en god handhygien. Handdesinfektion rekommenderas. Har inte tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*. Daglig desinfektion av tagytor/kontaktytor såsom exempelvis kranar, dörrhandtag, toalettsits och spolknopp, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

- Spill av kroppsvätskor torkas genast upp och punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt.

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Rumsbunden sopsäck/påse, denna tillsluts på rummet innan vidare transport. Kan sedan behandlas som brännbart hushållsavfall. Vid såromläggningar m.m. används en separat liten soppåse för detta tillfälle. Påsen tillsluts och läggs i sopsäck. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Rutiner i samband med att en vårdtagare med MRSA byter vårdform

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus:

- vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara väl täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska desinfekteras
 - vid besök på t.ex. akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning ska vårdtagarens MRSA-bärarskap klart framgå av vådrapport
-

Vid överföring från regionsvård till kommunal vård:

Följande åtgärder ska vara genomförda innan patienten/vårdtagaren är utskrivningsklar.

- ansvarig för vårdplanering ska i samband med kallelsen informera biståndshandläggare och om möjligt mottagande enhet om MRSA-bärarskap
- vid biståndsbedömning av vårdtagare med känt MRSA-bärarskap ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett tillgodoses
- Vårdhygien ska vara kontaktad och vid behov delta vid vårdplanering
- personal på mottagande enhet ska ha fått information/utbildning om MRSA från vårdhygienisk expertis, om möjligt innan vårdtagaren anländer till boendet

MRSA får inte hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Vid flytt till annan enhet/annat boende, kontakta Vårdhygien

023-49 03 22, 023-49 06 23, 023-49 02 75 eller 023-49 02 75

Screening avseende multiresistenta bakterier (MRB)

Vårdtagare som inom det senaste halvåret varit inlagd på sjukhus, vårdhem eller fått sjukvårdande behandling i öppenvård utanför Norden, ska provtas avseende följande multiresistenta bakterier:

- MRSA - Meticillinresistenta Staphylococcus aureus
- VRE – Vancomycinresistenta enterokocker
- ESBL - Extended Spectrum Betalactamase

Med sjukvårdande behandling menas:

- såromläggning, suturering av sår, insättande av perifer venkateter eller urinkateter, men inte t ex blodprovstagning, blodtrycksmätning eller läkarkontroll
- patient som erhållit gips i öppenvård utanför Norden och som har eller har haft hudlesioner (sår, skadad hud, eksem eller dylikt) skall screenas för MRB enligt anvisningar i denna riktlinje

Patienter som screenas avseende MRB behöver i avvaktan på odlings svar vårdas på enkelrum, helst med eget hygienutrymme

Personal som arbetat i vård eller vårdats utanför Norden

Personal och studenter som under det senaste halvåret arbetat utanför Norden med vård eller behandling av vårdtagare och som ska arbeta/praktisera med direkt vårdtagarkontakt ska provtas för MRSA. Detsamma gäller för personal som själv fått vård utanför Norden sista 6 månaderna. Den som omväxlande arbetar inom vård och omsorg i och utanför Norden provtas en gång per halvår.

Personal som arbetat i vård eller vårdats utanför Norden och som har symtom på sårinfektion eller har underliggande hudsjukdom (exempelvis kroniska eksem), bör inte delta i vårdtagarnära arbete i väntan på provsvar. Personal utan riskfaktorer får arbeta i väntan på provsvar.

Tuberkulos

Bakgrund

Tuberkulos orsakas av en bakterie, *Mycobacterium tuberculosis*. Den vanligaste formen av tuberkulos är lungtuberkulos. Smittämnet finns då i luftvägarna och måste nå mottagarens luftvägar för att infektion ska kunna utvecklas. Vid misstänkt lungtuberkulos ställs diagnosen bland annat genom lungröntgen samt påvisande av tuberkelbakterier i upphostning med PCR, mikroskopi och odling. Vaccination ger inte ett fullständigt skydd mot tuberkulos, men skyddar mot de allvarliga formerna. Idag vaccineras barn som bedöms ha en högre risk att smittas av tuberkulos. I Sverige, Västeuropa, Australien och USA är tuberkulos en ovanlig sjukdom.

I Sverige är de allra flesta som insjuknar födda i något annat land och oftast har de blivit smittade innan de flyttade hit. Även äldre personer födda i Sverige kan insjukna. Dessa har blivit smittade under sin ungdom då tuberkulos var betydligt vanligare än idag. Infektionen kan blossa upp då immunförsvaret försvagats av ålder och/eller andra sjukdomar.

Smittvägar/Smittspridning:

- luftburen smitta som sprids genom upphostningarna från en patient med tuberkulos i luftvägarna.
- upphostat sekret med tuberkelbakterier torkar ihop till små droppkärnor som kan hålla sig svävande i luften under lång tid. Dessa droppkärnor är smittsamma och kan inhaleras
- för att en person med lungtuberkulos ska betraktas som smittsam krävs dels att denne hostar, dels att denne har bakterier i sputum påvisade med mikroskopi
- tuberkulossjukdom utanför luftvägarna är så gott som aldrig smittsam. Sårsekret och urin smittar inte om basala hygienrutiner tillämpas
- smittspridning via ytor och föremål förekommer inte

Vård vid misstanke om smittsam tuberkulos

Tillämpa basal hygien.

- Vid misstanke om smittsam tuberkulos kontaktas infektionsläkare så snart som möjligt. Vårdtagaren vistas på enkelrum med stängd dörr, med egen toalett. Personal använder andningsskydd FFP3 på rummet under smittsam fas.

Kontakta Vårdhygien angående det fortsatta omhändertagandet

023-49 03 22, 023-49 06 23, 023-49 02 76 eller 023-49 02 75

Covid -19

Bakgrund

Covid-19 är en infektionssjukdom som orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2. Covid-19 ger oftast en lindrig sjukdom med milda luftvägssymtom och feber, men en del blir sjukare med andningsbesvär och behöver vårdas på sjukhus. En del kan även få muskelvärk, halsont, huvudvärk, magbesvär med diarréer och tappa lukt och smak. Infektionen går oftast över efter några dagar, ibland tar det dock längre tid. Även om själva infektionen har gått över kan det ta lång tid innan man känner sig helt återställd. Det kan ta flera veckor, ibland månader.

Viktigaste förebyggande åtgärden mot allvarlig sjukdom är vaccination till vårdtagare och personal!

Smittvägar/Smittspridning:

- Spridning sker i första hand vid nära kontakter mellan personer genom små och stora droppar från luftvägarna. När en infekterad person nyser, hostar, talar eller andas ut sprids små droppar till omgivningen. Dessa droppar varierar i storlek, där vissa snabbt faller ned på marken medan mindre droppar rör sig längre i luften. Smittan kan ta sig in i kroppen både via inandning eller genom att man rör med orena händer i ögon eller på slemhinnor i näsa och mun. Det kan i vissa situationer finnas risk för smittspridning trots att man håller avstånd. En sådan situation kan vara vistelse med andra personer i trånga utrymmen med bristande ventilation.
- Symtomen kommer oftast två till fem dagar efter att man har blivit smittad, ibland kan det dröja upp till 14 dagar. Smittsamheten är sannolikt störst de första dagarna men en infekterad person kan även smitta andra innan symtomen börjar.

Vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19

Tillämpa basal hygien.

- Vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme, dörren ska hållas stängd.
 - Vårdtagare (inom särskilt boende för äldre/korttidsvård/boenden för särskilt känsliga individer) ska vistas på rummet så länge smittsamhet föreligger, bedömning i samråd med ansvarig läkare. Vårdtagaren bedöms vara smittfri efter minst 1 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 7 dagar efter symtomdebut, se dokument [Kriterier för smittfrihetsbedömning](#), på Smittskydd och Vårdhygien Dalarnas hemsida.
 - För vårdtagare inom ordinärt boende ska det ha gått minst 7 dagar samt 1 dags feberfrihet och allmän förbättring innan hen bedöms som smittfri, se dokument [Kriterier för smittfrihetsbedömning](#).
 - Ytor och föremål förorenas lätt i vårdtagarens närhet, framför allt när denne hostar och nyser. Det är viktigt att rengöra och desinfektera tagytor som berörs av personal och patientens händer regelbundet för att minska mängden virus i miljön.
 - Om vårdtagaren kan så be denne att hosta och nysa i armvecket alternativt i en pappersnäsduk, som direkt slängs i papperskorg.
 - Eventuell utrustning och hjälpmedel på vådrummet bör vara vårdtagarbundet och dessa ska rengöras samt desinfekteras när vårdtagaren har tillfrisknat.
 - Undersökningar och behandlingar utförs, så långt det är möjligt, i vådrummet.
 - Vårdtagare som inte själva kan utföra handhygien ska hjälpas av personalen.
 - Ögon, näsa och mun behöver skyddas mot droppar och stänk i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4). Vid vistelse inne hos vårdtagare med misstänkt eller konstaterad covid-19 används andningsskydd tillsammans med visir.
-

Besökare

Varje verksamhet ska ha lokala rutiner för smittsäkra besök. Besökare behöver informeras om att stanna hemma vid symtom och vikten av god handhygien.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*.

- Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras genast med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck. Avfall hanteras som konventionellt avfall. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Influensa

Bakgrund

Influensa är en luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje vintersäsong. Vissa år drabbas många vilket leder till hög sjukfrånvaro hos personal och överdödlighet bland äldre. Influensa orsakas av influensavirus. Huvudtyperna A och B ger sjukdom hos människan. Symtomen är hastigt påkommen hög feber och muskelvärk. Därefter tillkommer torrhosta, ibland snuva och halsont. Diarré och kräkningar förekommer. Symtomen kan även vara lättare luftvägssymtom utan feber.

Patient med influensa kan få behandling med Tamiflu. Vid influensafall på en enhet ska även profylax med Tamiflu övervägas till exponerade patienter som riskerar allvarlig sjukdom. Detta ordineras av ansvarig läkare.

Viktigaste förebyggande åtgärden är influensavaccination till vårdtagare och personal!

Smittvägar/Smittspridning:

- smittar via droppar/aerosol/luft samt genom direkt och indirekt kontaktsmitta
- droppar kan falla ner på händer, ytor samt utrustning och ge upphov till både direkt och indirekt smitta via slemhinnor. Smitta via luftvägarnas slemhinnor sker genom att dropparna inhaleras
- smittsamheten föreligger som regel ett dygn före symtomdebut till och med en dag efter feberfrihet, i minst fem dagar efter symtomdebut
- smittsamhet kan inte anges generellt hos immunedsatta

Vård vid misstänkt eller konstaterad influensa

Tillämpa basal hygien.

- Vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme, dörren ska hållas stängd
- Vårdtagaren ska vistas på rummet så länge smittsamhet föreligger (smittsamhet avgörs av ansvarig läkare)
- Eventuell utrustning och hjälpmedel på vådrummet bör vara vårdtagarbundet och dessa ska rengöras samt desinfekteras när vårdtagaren har tillfrisknat
- Undersökningar och behandlingar utförs, så långt det är möjligt, i vådrummet
- Personal använder munskydd och visir vårdtagarnära (inom två meter)

Personal

Personal med influensa ska vara hemma minst fem dagar efter symtomdebut och vara feberfri minst en dag innan återgång till arbete.

Besökare

Antalet besökare bör begränsas och de bör inte ha tillgång till någon annan lokal på vårdenheten än vårdtagarens rum. Besökare behöver informeras om god handhygien.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*.

- Spill av kroppsvätskor punktdesinfekteras genast med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck. Avfall hanteras som konventionellt avfall. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Vattkoppor och bältros

Bakgrund

Vattkoppor är en mycket smittsam infektionssjukdom som orsakas av varicella-zostervirus. Virusnet påträffas i blåsornas innehåll och i luftvägarnas slemhinnor. Inkubationstiden för vattkoppor är 2-3 veckor, men smittsamhet finns redan 2 dagar innan utslagen uppträder och till dess att blåsorna torkat in (ca 7 dagar). Virusnet finns kvar i kroppen och kan senare under livet aktiveras och ge upphov till *bältros*. Bältrosen är i regel halvsidig och begränsar sig till utbredningsområdet av en känselnerv.

Vattkoppor (Varicellae zoster)

Sjukdomen börjar oftast med lätt till måttlig feber och värk i kroppen något dygn. Sedan uppstår ett kliande, blåsformigt utslag. Detta brukar först ses på bålen senare i ansikte och munhåla. Klådan är ofta besvärande. Hosta ingår ofta i bilden (infektion i luftrörens slemhinnor). Blåsorna är vattenklara, går lätt sönder och är omgivna av en smal rodnad. Med tiden blir blåsornas innehåll grumligt, varefter de torkar in och bildar skorpor. Komplikationer kan uppstå genom att blåsorna infekteras av hudbakterier, t.ex. stafylokocker.

Ovanligare komplikationer är (virusorsakad) lunginflammation som kan vara mycket besvärlig. Särskilt allvarlig är sjukdomen om den drabbar personer med nedsatt immunförsvar. Sjukdomen kan behandlas med antivirala medel och/eller immunoglobulin, vilket rekommenderas till vuxna personer som insjuknar i vattkoppor.

Bältros (Herpes zoster)

Bältros ses framförallt hos personer över 50 år och beror på en reaktivering av en latent infektion med vattkoppsvirus. Virus vandrar från nervknutor i ryggmärgen ut längs en nerv och ger upphov till blåsbildning i huden inom nervens utbredningsområde. Initialt kan feber och lätta allmänsymtom förekomma. Utslagen är mycket karakteristiska med sin oftast mycket tydliga ensidiga utbredning (dubbelsidig bältros kan förekomma). Utslagen föregås ofta av uttalade smärtor som kan likna andra sjukdomstillstånd. Smärtorna kvarstår inte sällan långt tid efter det att utslagen försvunnit. Den gamla benämningen "helveteseld" är talande. Det finns antivirala läkemedel som bör ges vid bältros. För att uppnå effekt måste dock medicineringen påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet.

Bältros kan även drabba ögonen och dess slemhinnor och då krävs oftast sjukhusvård. Läkare behöver kontaktas redan vid bältrosutslag över näsrygg/ögonlock.

Smittvägar/smittspridning:

- en individ med bältros kan bara smitta en individ som inte haft vattkoppor, som då får en vattkoppsinfektion. Bältros smittar vid direktkontakt med blåssekret. Smittsamheten upphör när blåsorna torkat in
- vattkoppor sprids främst via luft men även via kontakt med blåssekret. Vid generaliserad (vattkoppslik) bältros finns risk för luftburen smitta

Vård vid vattkoppor eller bältros

Tillämpa basal hygien

- Vårdtagare med vattkoppor eller generaliserad bältros vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme, dörren ska hållas stängd
- Vårdtagare med lokaliserad bältros kan i regel vistas i allmänna utrymmen om blåsorna kan täckas med kläder
- Se till att vårdtagaren har en god handhygien

Personal

Vårdpersonal bör känna till sin mottaglighet för vattkoppor. Personal som inte har haft vattkoppor bör inte vistas i samma rum som vårdtagare med vattkoppor eller generaliserad bältros. Personal som har lokaliserad bältros som kan täckas av kläder, kan i allmänhet arbeta. Övriga bör ej delta i vårdarbete till dess att blåsorna har torkat ut.

Besökare

Informera vårdtagarens besökare.

Städning, rengöring och desinfektion

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet och toalett/hygienutrymme sker enligt instruktion i kapitlet *städning på sid 20*.

- Spill av kroppsvätskor torkas genast upp och punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt

Tvätt

Smutstvätt läggs i tvättsäck/plastpåse och tillsluts på rummet. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *tvätt på sid 24*.

Avfall

Hanteras som konventionellt avfall. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet. Städa enligt instruktion slutstädning i kapitlet *städning på sid 20*.

Skabb

Bakgrund

Skabb orsakas av ett litet (0,3-0,4 mm) gråvitt kvalster som nätt och jämt är synligt för blotta ögat. Honan gräver gångar i huden där hon lägger sina ägg. Äggen kläcks efter 3-4 dagar och skabbdjuren är fullvuxna efter 2-3 veckor. Nedbrytningsprodukter från djuren ger efter cirka 4-6 veckor en allergisk reaktion med klåda som kvarstår en tid efter det att djuren dött. Skabbgångarna förekommer ofta mellan fingrarna, på insidan av armar och ben och i genitalregionen.

Skabb ger symtom i form av klåda, som är värst nattetid. Klådan förekommer oftast på händer, underarmar, mage och insidan av låren. Inkubationstiden är 2-10 veckor. Vid långvarig, oförklarlig klåda ska alltid skabb finnas med som en tänkbar diagnos. Diagnosen ställs vid påvisande av skabbdjur vid mikroskopisk undersökning, på hudmottagning, Falu lasarett, dit remiss skrivs.

Smittvägar/Smittspridning:

- direktkontakt hud mot hud
- kläder, handdukar eller sängkläder sprider smittan enbart om den smittade nyligen använt dessa

Skabb är i de flesta fall svårsmittat. Enstaka korta hudkontakter som t.ex. att ta i hand innebär vanligtvis ingen risk för smittöverföring. Enstaka personer, framförallt personer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av krustös skabb, s.k. norsk skabb. Detta innebär att denne har många skabbdjur på sin hud och därför är mycket smittsam.

Vård vid skabb

Tillämpa basal hygien.

- Använd alltid långärmad skyddsrock med mudd eller engångsrock med lång ärm samt handskar (handskarna dras utanpå rockärmen) vid all närkontakt med obehandlad/ofullständigt behandlad vårdtagare
- Vid konstaterad spridning av skabb till annan vårdtagare eller personal bör skyddsrock med lång ärm och handskar användas i 10 veckor. Detta gäller vid nära omvårdnad hos samtliga vårdtagare på den aktuella enheten
- Använd även ovanstående skyddsutrustning vid hantering av den smittades kläder och textilier
- Obehandlad vårdtagare bör ha enkelrum med egen toalett och dusch
- Vårdtagaren ska inte vistas utanför rummet/lägenheten förrän behandlingen är avslutad

Behandling:

- ska ordinerar av läkare och bör inte påbörjas innan skabbdjur konstaterats hos en vårdtagare eller någon i omgivningen
 - smörj kroppen enligt medföljande bruksanvisning. Det är extra viktigt att vara noggrann med smörjningen mellan tår och fingrar samt i underliv (ej på slemhinna), under förhud och mellan klinkorna. Naglarna ska klippas och smörjas
 - om dusch/tvätt blir nödvändig under pågående behandling ska ny insmörjning ske av den tvättade kroppsdel. Efter behandlingen tvättas/duschas salvan av. I samband med dusch/tvätt byts kläder, handdukar och sänglinne. Sängen torkas noggrant av
 - biverkan av behandlingen är klåda eftersom huden kan bli uttorkad och irriterad av salvan. Var därför noga med hudvård efter avslutad behandling, smörj med mjukgörande kräm
 - klådan kan dock kvarstå i 2-3 veckor efter avslutad behandling
 - återkommande skabb hos en person beror ofta på behandlingssvikt, dvs. att behandlingen inte utförts på ett korrekt sätt
-

Personal

Vårdpersonal som drabbats och behandlats kan vanligen återgå till arbete efter första behandlingen. Behandling sker efter läkarordination.

Besökare

Antalet besökare bör begränsas tills behandling och städning är genomförd.

Städning, rengöring och desinfektion

I samband med behandling städas vådrummet noggrant. Hudflagor och krustor kan innehålla skabbdjur. Kläder och sängkläder ska tvättas. Rummet, sängbord, patientsäng och övrigt möblemang torkas av med allrengöringsmedel och vatten, mekanisk rengöring. Tvätta moppgarn/trasor i 90° och desinfektera städutrustningen.

- Kläder, skor, huvudbonad och handskar som inte kan tvättas ska vädras eller packas i plastpåse i minst 3 dygn
- Rummet med möbler, madrass och mattor ska rengöras noga då fjäll och krustor kan innehålla skabbdjur. Dammsug tygmöbler. De möbler som inte går att ställa undan eller rengöra ska täckas med ett lakan i minst 3 dygn
- Hjälpmedel som rullstolar och rullatorer ska rengöras med rengöringsmedel och vatten
- Skabbdjur är känsliga för uttorkning och överlever inte 50 grader

Porslin och bestick ställs i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt.

Tvätt

Rumsbunden tvättsäck. Tvätta vårdtagarens tvätt separat i minst 60°C. Tvätt från vårdtagare med skabb som skickas till tvätterier hanteras som smittförande tvätt, enligt tvätteriets föreskrifter. Använd handskar och skyddsrock med lång ärm och mudd eller långärmat engångsförkläde vid hantering av smutsig tvätt.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck som försluts på rummet. Hanteras sedan som konventionellt avfall. Se ytterligare instruktioner i kapitlet *avfall på sid 24*.

Legionella

Bakgrund

Legionellabakterier är vanligt förekommande i naturen. De kan ofta påvisas i vattendrag och insjöar liksom i lera och jord. Bakterierna förökar sig särskilt lätt i stillastående vatten och tillväxten är bäst mellan +18°C och +45°C. bakterierna kan sålunda tillväxa i vanliga vattenledningar, kyltorn, duschar och bubbelpooler.

Smittvägar/Smittspridning:

Smitta sker genom inandning av förorenat vatten i aerosolform. Att få i sig bakterier via dryck tycks vara ofarligt. Smitta mellan människor förekommer inte.

Legionella kan orsaka två sjukdomar:

1. Legionärssjuka är en lunginflammation med feber, huvudvärk och muskelvärk åtföljt av torrhosta och andningssvårigheter. Diarré förekommer ofta. Sjukdomsbilden är ibland mycket allvarlig, särskilt då sjukdomen nästan alltid drabbar personer som av någon anledning har nedsatt immunförsvar. Dödsfall kan inträffa trots modern intensivvård. Sjukdomen kan behandlas med antibiotika
2. Pontiacfeber är en lindrigare självläkande sjukdom, med influensaliknande symtom. De flesta personer som insjuknar i pontiacfeber är ofta personer utan bakomliggande sjukdomar

Förebyggande åtgärder

För att hålla halten av legionellabakterier på en låg nivå i stora byggnadskomplex, som t.ex. sjukhus och vårdhem krävs att vattentemperaturen på utgående vatten från varmvattenberedaren ska vara minst 60°C och vattentemperaturen vid tappstället minst 50°C.

Fastighetsägarens ansvar

- Vattentemperaturen höjs så att den överstiger 60°C i varmvattenberedare och 50° vid tappstället
- Byte av befintliga duschar till grovstrålande med avtagbar slang
- Inventering av vattenkranar som sällan eller aldrig används. Ställningstagande till om dessa ska pluggas igen
- Resterande "blindgångar" i vattenledningssystemet byggs bort

Vårdenhetens ansvar

- Sterilt vatten ska användas till all utrustning för andningsvård och nebulisering av läkemedel
 - Luftfuktare bör inte användas
 - Is till vårdtagare får inte beredas i ismaskin
 - Spol- och diskdesinfektorer som sällan används ska köras utan gods med ett standardprogram 1 gång/vecka
-

Skötselrutiner för tappställen och duschar

Tappställen, duschar och vattenanslutna apparater som inte används varje vecka:

- Spola 1 gång/vecka, först med hett vatten och därefter med kallt vatten i minst 2 minuter vardera

Efter stängning som överstiger en vecka:

- Koppla/skruva loss duschslangen från väggen (helst snabbkoppling) så att den kan hänga torrt under stängningstiden. Spola alla tappställen, först med hett vatten och därefter med kallt vatten i minst 2 minuter vardera innan avdelningen/lägenheten åter tas i bruk

Rengöring och desinfektion:

- rengör och desinfektera eller byt slang och duschhuvud 1 gång/år

