 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Vårdhygien</p>	<p>Hygienrutiner inom kommunal vård i Dalarnas län</p>	
<p>Framtaget av (förf)</p> <p>Marianne Janson Annica Blomkvist</p>	<p>Dokumentkategori:</p>	<p><u>Version</u></p> <p>2</p>
<p>Gäller för:</p> <p>Dalarnas kommuner</p>	<p>Godkänt av Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Dalarna Anders Lindblom</p>	<p><u>Gäller fr.o.m. – t.o.m.</u></p> <p>2009-03-20 – 2013-12-31</p>



Hygienrutiner inom kommunal vård i Dalarnas län

Innehållsförteckning

<u>Inledning</u>	6
<u>Smittspridning</u>	8
Smittvägar	
<u>Basala hygienrutiner</u>	10
Handdesinfektion	
Handtvätt	
Handskar	
Skyddskläder	
Stänkskydd	
<u>Personlig hygien</u>	12
Händer	
Arbetsdräkt	
Hår	
Smycken	
<u>Renhetsgrader</u>	13
Rent	
Höggradigt rent	
Sterilt	
Förvaring av sterila och höggradigt rena produkter	
<u>Desinfektion</u>	15
Spoldesinfektor	
Diskdesinfektor	
Kemisk desinfektion av föremål	
Kemisk desinfektion av ytor	
Desinfektionsmedel	
Desinfektionsrum	
<u>Städning</u>	18
Syftet med städning	
Grundläggande regler	
Akut nedsmutsning	
Städmetoder	
Städning av vårdtagares rum/lägenhet	
Städning av toalett/våtutrymme	
Slutstädning	
Rengöring av hjälpmedel	
Gånghjälpmedel	
Rullstolar	
Toalettstolsförhöjning samt toalett-/duschstolar	
<u>Tvätt</u>	21
Allmänt	
Smutstvätt från ej infekterad vårdtagare	
Smutstvätt från infekterad vårdtagare	
Omhändertagande av ren tvätt	
Tvätt av personalens arbetsdräkt	
<u>Avfall</u>	23
Konventionellt avfall	
Farligt avfall	

<u>Livsmedelshygien</u>	25
<u>Sondmatning</u>	27
Sondtyper	
Skötsel av sond	
Ordination	
Sondnäring	
Förbrukningsartiklar	
Aggregat	
Sondspruta	
Behållare till icke steril produkt	
Matningsslang till knapp	
<u>Sårömläggning</u>	30
Ordination	
Steril rutin	
Ren rutin	
Hantering av omläggingsmaterial	
Efter sårömläggningen	
Hantering av instrument	
Förvaring av material hos vårdtagare	
<u>Urinkateter</u>	32
Ordination, indikation	
Steril metod	
Ren metod	
Insättning och skötsel	
Urinuppsamlingsystem	
Blåssköljning	
Daglig skötsel av kvarvarande kateter (KAD)	
Suprapubisk urinkateter	
Urostomi	
Hantering av urinflaskor (och bäcken)	
<u>Skötsel av infartsvägar</u>	34
<u>Andningsvård</u>	36
Sugning av luftvägar	
Syrgasbehandling	
Inhalationsbehandling	
Trakeostoma och trakealkanyl	
<u>Blodsmitta</u>	38
Smittvägar	
För att minska risken för blodsmitta från förorenat föremål/vätska till annan vårdtagare	
Vårdtagare med känd eller misstänkt blodsmitta:	
Desinfektion av ytor	
Desinfektion av föremål	
Disk	
Städning	
Tvätt	
Avfall	
Personal	
Undvik tillbud och skador	
Åtgärder vid tillbud	
Ansvar	

<u>Utbrott av magsjuka</u>	40
Bakgrund	
Smittvägar	
Symtom	
Handläggning av misstänkt smittsamma diarréer/kräkningar	
Hygienrutiner vid magsjuka	
Åtgärder vid tarmsmitta i särskilt boende/grupp-, korttids- och växelvårdsboende	
<u>Clostridium difficile</u>	44
Bakgrund	
Smittspridning	
Vård	
Spill av avföring	
Tvätt	
Avfall	
Daglig städning	
Slutstädning	
Utrustning	
<u>Resistenta bakterier</u>	45
ESBL	
Bakgrund	
Smittspridning	
Vård	
Personal	
Undersökning och behandling	
Besökare	
Hantering av urinflaskor och bäcken	
Urinkatetrar	
Rengöring och desinfektion	
Hjälpmedel	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
<u>VRE</u>	48
Bakgrund	
Smittvägar	
Vård	
Personal	
Undersökning och behandling	
Besökare	
Hantering av urinflaskor och bäcken	
Urinkatetrar	
Rengöring och desinfektion	
Hjälpmedel	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Rutiner i samband med att en vårdtagare med VRE byter vårdform	

<u>MRSA</u>	52
Bakgrund	
Smittspridning	
Vård	
Personal	
Medicinsk behandling	
Flytt till annan enhet/boende	
Besökare	
Rengöring och desinfektion	
Hjälpmedel	
Tvätt	
Avfall	
Slutstädning	
Rutiner i samband med att en vårdtagare med MRSA byter vårdform	
<u>Tuberkulos</u>	55
Bakgrund	
Smittspridning	
Vilka personer insjuknar i Sverige idag?	
Om en vårdtagare konstaterats ha tuberkulos	
<u>Vattkoppor och Bältros/Herpes</u>	56
Bakgrund	
Smittspridning	
Vattkoppor	
Bältros	
Isolering	
Vård	
Rengöring/desinfektion	
Tvätt	
<u>Skabb</u>	58
Bakgrund	
Symtom	
Smittspridning	
Diagnos	
Behandling	
Rengöring/desinfektion	
Tvätt	
Avfall	
<u>Löss</u>	60
Bakgrund	
Symtom	
Smittspridning	
Vård	
Löss och ägg i textilier	
<u>Legionella förebyggande åtgärder</u>	61
<u>Bilagor</u>	63

Inledning

Förord

Vårdrelaterade infektioner och smittspridning utgör ett problem inom kommunal vård och omsorg, liksom i övrig hälso- och sjukvård. Kontakterna mellan olika vårdaktörer är många och kan innebära risk för smittspridning.

Även inom egen kommunal organisation är kontakterna mellan olika professioner stor. Därför är det viktigt att alla som arbetar inom vård och omsorg är noga med att följa de hygienrutiner som finns i detta dokument.

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. Vårdtagaren har därmed rätt att ställa krav på en god och säker vård, oavsett vilken boendeform och vilken personalkategori som ger vården.

Dessa rutiner och riktlinjer har sammanställts i samverkan mellan länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor, Vårdhygien och Smittskyddsenheten. Detta för att möjliggöra funktionella och enhetliga vårdhygieniska rutiner i länets kommuner.

Mål och syfte

Förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner genom

- att inom vården skydda enskilda personer mot smitta
- att all personal har tillgång till skriftliga riktlinjer och rutiner
- att arbetsrutiner och utrustning på enheterna beaktas utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv

Ansvar

Vårdgivaren har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar för

- att bedriva en god och säker vård

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för

- att 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 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 rutiner och riktlinjer
- att regelbunden utbildning och information sker
- att rutinerna följs på enheten
- att arbetsrutiner och utrustning på enheten 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 rutiner och riktlinjer
- att rapportera misstänkt smittspridning till sjuksköterska/enhetschef

Avdelningen för vårdhygien

Den vårdhygieniska verksamhetens mål och uppgift är att som rådgivande expertinstans arbeta för att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

Ni som är verksamma inom den kommunala vården 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
Smittskyddsenheten/Vårdhygien
Falun lasarett, 791 82 Falun
Tel. 023 - 49 03 22, 070-632 73 22
Fax: 023 - 49 07 72
annika.blomkvist@ltdalarna.se

Marianne Janson
Hygiensjuksköterska
Smittskyddsenheten/Vårdhygien
Falun lasarett, 791 82 Falun
Tel. 023 - 49 02 75, 070 - 359 02 75
Fax: 023 - 49 07 72
marianne.u.janson@ltdalarna.se

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: Hudinfektioner, skabb

Indirekt kontaktsmitta

Smitta överförs från en person till en annan via händer, kläder, ytor eller föremål som är förorenade med smittämnen från t.ex sår, luftvägar, urin, avföring, kräkning eller blod.

Exempel: Calicivirus, MRSA

Indirekt kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen.

Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen. Kontaktsmitta förebyggs genom goda rutiner för handhygien, personalklädsel samt rengöring/desinfektion av ytor och föremål.

Droppsmitta

Hosta, nysningar och kräkningar ger stora tunga droppar som sprids inom en armlängds avstånd från ansiktet. Dropparna når mottagarens ögon, näslemhinna eller munslemhinna. Dropparna kan också falla ned på föremål, ytor etc. och föras vidare.

Exempel: Calicivirus (vinterkräksjuka), förkylning

Luftburen smitta

Luftburen smitta från luftvägarna

Små droppar sprids till luften och torkar ihop till mindre droppkärnor och kan andas in. Dessa är så små att de kan hålla sig svävande en längre tid.

Exempel: Influensa, vattkoppor, tuberkulos

Luftburen smitta från huden

Bakteriebärande hudpartiklar sprids till luften i rummet och faller ner på ytor. Därifrån sker den fortsatta smittspridningen via kontakt.

Tarmsmitta (fekal-oral smitta)

Smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt eller via vatten och livsmedel.

Exempel: Calicivirus, Clostridium difficile, hepatit A

Blodsmitta

Smittämnen överförs via blod eller blodtillblandade kroppsvätskor.

Exempel: Hepatit B, C, HIV

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Smitta och smittspridning.

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska gälla överallt där vård och omsorg bedrivs.

De ska tillämpas i alla vårdsituationer och av all personal oavsett om det finns en känd smitta eller inte.

Syftet är att förhindra smitta

- Från vårdtagare till personal och från personal till vårdtagare.
- Mellan vårdtagare, via personalens händer och kläder.

I **basala hygienrutiner** ingår

- Handhygien, dvs alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt.
- Handskar.
- Skyddskläder: plastförkläde eller skyddsrock.
- Ibland stänkskydd: munskydd, skyddsglasögon/visir.

Handdesinfektion

Desinfektera händerna med alkoholbaserat desinfektionsmedel före vårdtagarkontakt och före rent arbete.

Desinfektera händerna efter vårdtagarkontakt, efter smutsigt arbete och efter användning av handskar.

Kupa handen och fyll den rikligt med handdesinfektionsmedel, två tryck på behållaren brukar vara tillräckligt (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 handlederna och fortsätt ca 15 cm upp på underarmarna. 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, vid tarmsmitta, före livsmedelshantering samt efter toalettbesök. Torka ordentligt torrt med papper/pappershandduk. Avsluta med handdesinfektion.

Vid kontakt med vårdtagare med gastroenterit/magsjuka skall händerna alltid tvättas före handdesinfektion, eftersom effekten av alkohol mot calici- och rotavirus samt *Clostridium difficile* är begränsad.

Ringar, armband eller armbandsur får inte användas i samband med vårdarbete. Dessa samlar mikroorganismer och hindrar en god handhygien.

Handskar

Använd alltid handskar vid kontakt med urin, avföring, blod och sekret.
Desinfektera händerna innan du tar fram handskar.

- Tänk på att handskar blir förorenade utanpå och då sprider smitta på samma sätt som den obehandlade handen.
- Berör inte omväxlande smutsigt och rent, även om du har handskar på händerna.
- Byt handskar mellan olika vårdmoment hos samma vårdtagare.
- Byt handskar mellan vårdtagare.
- Skyddshandskar är för engångsbruk och ska aldrig återanvändas eller desinfekteras.
- Kasta handskarna direkt efter användning.
- Desinfektera alltid händerna efter att du tagit av handskarna.

Val av handskar

Undersökningshandskar av vinyl alternativt nitril skall användas vid hantering av kroppsvätskor.

Exempel på arbetsmoment där undersökningshandskar skall användas:

- Direktkontakt med blod och andra kroppsvätskor
- Blodprovstagning
- Injektioner
- Omläggning av sår
- Hjälp med nedre toalett
- Byte av blöjor
- Byte av urinuppsamlingspåse

Skyddskläder

Plastförkläde eller skyddsrock skall användas vid direktkontakt med vårdtagaren eller dennes säng samt vid hantering av smutsiga föremål. Syftet är att skydda arbetsdräkten mot förorening, och därigenom minska risken att föra smitta vidare.

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

Plastförklädet är bundet till en vårdtagare och slängs efter användning.

Skyddsrocken är bundet till en vårdtagare och bytes dagligen samt när den blivit synligt förorenad eller våt.

Stänkskydd

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

Personlig hygien

Du som är anställd kan själv bära på infektioner eller smitta som kan infektera den du vårdar eller dina arbetskamrater. Den du vårdar är på grund av sjukdom, ålder eller behandling mer infektiöskänslig än dina friska arbetskamrater.

Om du har ett infekterat sår, nagelbandsinfektion eller dylikt skall du alltid rapportera detta till din arbetsledare som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas. Personal med diarré och/eller kräkning skall ej tjänstgöra.

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

Händer

Håll naglarna korta och använd inte färgat nagellack eller lösnaglar.

Långa naglar riskerar att åstadkomma hål i handskar och färgat nagellack kan dölja smuts. Använd handbalsam för att förebygga torra och nariga händer.

Arbetsdräkt

Alla personalkategorier skall använda kortärmad arbetsdräkt i vårdtagarnära arbete.

Arbetsdräkten bör tillhandahållas av arbetsgivaren. Den skall endast användas på arbetsplatsen. Kortärmad ren tröja/skjorta får användas under. Arbetsdräkten bör bytas dagligen samt då den blivit synligt smutsig eller våt. Tvätt skall ske i minst 60°C på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ansvarar för tvätt av arbetsdräkten.

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 byts dagligen och tvättas i minst 60°C.

Smycken

Ringar, armband och armbandsur skall inte användas i vårdtagarnära arbete då de samlar bakterier 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.

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

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Basala hygienrutiner och personalhygien.

AFS 2001:3 användning av personlig skyddsutrustning

AFS 2005:1 mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvård m.m SOSFS 2007:19

Renhetsgrader

Olika behandlingar eller ingrepp kräver olika grader av renhet hos det material eller den utrustning som behövs för arbetsuppgiften. 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 tre renhetsgrader: rent, höggradigt rent och sterilt.

Rent

Begreppet rent innebär att något är ”för ögat synligt rent”.

Produkter som endast berör oskadad hud ska var för ögat synligt rena.

Exempel: blodtrycksmanschett, stetoskop, vissa hjälpmedel

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Regelbunden rengöring är oftast tillräckligt till många apparater, utrustningar och hjälpmedel som används i vården och som inte varit i kontakt med vårdtagarens kroppsvätskor.

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

Höggradigt rent

Begreppet höggradigt rent betyder att produkterna har behandlats så att de är 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 spol- eller diskdesinfektor.

Sterilt

En steril produkt skall vara fri från levande mikroorganismer eller ha högst en livskraftig mikroorganism per en miljon produkter.

Produkter som skall tränga igenom hud eller slemhinna eller genomströmmas av vätskor vilka tillförs normalt sterila områden, skall vara 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 ångautoklivering.

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 skall förvaras åtskilt. Förpackningar med sterilt gods och höggradigt rent material skall förvaras så att de skyddas från direkt solljus, fukt, damm samt onödigt plock av personhänder.

Fabrikssteriliserade sjukvårdsprodukter är förpackade enligt följande:

Transportförpackning

Samlande och skyddande transportemballage för avdelningsförpackningar med samma produktinnehåll. Transportförpackningarna skall 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.
- Rengöring av hyllorna skall ske en gång/månad både i skåp för sterila och höggradigt rena produkter.
- Alltför stora förråd bör undvikas. Det måste vara omsättning på godset.
- Pappkartonger på golvet skall inte förekomma.

Närförråd

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

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

Höggradigt rena instrument kan förvaras i plastlådor eller rostfria förvaringslådor med lock. Lådorna skall kunna rengöras/desinfekteras i diskdesinfektor. Instrument som inte används under en längre tid bör desinfekteras om igen före användning.

OBS! All hantering av sterilt och höggradigt rent gods skall ske med desinfekterade händer.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Medicintekniska produkter, Medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet, Medicintekniska produkter, sterilisering

Desinfektion

Gods och instrument avsedda för flergångsbruk skall rengöras och desinfekteras efter användning. Desinfektion innebär att instrument, föremål och ytor behandlats så att de inte sprider smitta. Föremål som desinfekteras blir ”höggradigt rena”.

Desinfektion kan ske med värme eller kemiska medel.

Det finns två typer av värmedesinfektorer: spoldesinfektor och diskdesinfektor. Båda dessa maskiner är avsedda för flergångsartiklar som tål hög temperatur.

Spoldesinfektor

Spoldesinfektorn kan ses som en desinfekterande utslagsback.

Processen är kort, 4–10 minuter 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 föremål med hela ytor utan skrymslen och vrår såsom bäcken, urinflaskor, tvättfat, sugflaskor och städhinkar. En spoldesinfektor är inte avsedd för instrument.

För bland annat handfat och sugflaskor bör man välja ett program med diskmedel. Det behövs vanligen inte för bäcken, urinflaskor och städhinkar.

Daglig funktionskontroll och underhåll se (Bilaga 1).

Förebyggande underhåll skall utföras regelbundet en gång per år samt vid reparation.

Alla kontroller ska dokumenteras och signeras.

Diskdesinfektor

Processen i diskdesinfektorn innefattar sköljning, diskning och värmedesinfektion.

Processtiden är längre än i spoldesinfektorn. Diskdesinfektorn är avsedd för instrument, skålar etc. Diskdesinfektorn har ingen avloppsfunktion och tillåter inte utslag av vätskor.

Man bör eftersträva att gods och instrument som används för ren rutin skall genomgå process i diskdesinfektor.

Daglig funktionskontroll och underhåll se (Bilaga 2).

Processkontroll skall utföras en gång per år samt vid reparation.

Alla kontroller ska dokumenteras och signeras.

Kokning av instrument kan ske i nödfall för att åstadkomma ett acceptabelt höggradigt rent resultat (om diskdesinfektor saknas). Instrumentet placeras då i särskilt avdelad kastrull och kokas i kranvatten minst 1 minut under lock.

För att kokningen ska få avsedd verkan måste instrumentet vara väl rengjort innan. Rengöring ska ske under vattenytan 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 höggradigt 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 vattenytan 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 rengöringsmedel med tensid och **bearbeta** den förorenade ytan. När ytan är synligt ren och torr är den desinfekterad.

Vid större förorenade ytor skall inte alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel användas ur arbetsmiljösynpunkt. Då rekommenderas andra desinfektionsmedel för ytor t.ex. Virkon.

Desinfektionsmedel

Desinfektionsmedel skall 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 inverkningstid.

Att hålla desinfektionsmedel i sprayflaskor och spraya på ytor är inte tillåtet då ytan inte blir tillräckligt desinfekterad. 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.

Instrument och utensilier plockas ur desinfektorn med desinfekterade händer och placeras sedan omgående på avsedd plats för bibehållen renhetsgrad.

I samtliga desinfektionsrum skall det finnas tillgång till pappershanddukar/torkpapper, flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar, skyddskläder och stänkskydd.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandhandboken.se under Desinfektion, Desinfektionsapparatur.

Städning

Syftet med välstädade lokaler är att det är lättare att upptäcka spill och stänk av smittsamt material

- En städinstruktion bör upprättas där det framgår var, hur ofta och när det ska städas. Städmetoder och kemikalieval ska också tas upp. All personal ska känna till städinstruktionen och den aktuella ansvarsfördelningen.

Grundläggande regler vid städning

- Ringar, armband och armbandsur ska inte användas i samband med städning.
- Använd alltid handskar och plastförkläde vid städning. Byt handskar efter varje rum, eller oftare vid behov. Händerna ska desinfekteras med handsprit varje gång du byter handskar.
- Ta alltid ny torkduk/mopp till ny lokal eller boendenhet. Byt oftare om det behövs.
- Städa alltid golvet sist, börja längst in och arbeta ut mot dörren.
- Rengör och desinfektera alltid städutrustningen när arbetet är avslutat med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Akut nedsmutsning

- Vårdpersonalen ansvarar för att ta hand om akut nedsmutsning vid de tider på dagen då städpersonalen inte är närvarande (om städpersonal finns).
- Kroppsvätskor(urin, avföring, blod osv.); vårdpersonalen ansvarar alltid för att ta hand om spill av kroppsvätskor. Använd ett alkoholbaserat rengöringsmedel med tensid.
- Använda blöjor och kateterpåsar läggs i en soppåse som knyts ihop och sedan kastas i en sopsäck. Vanliga papperskorgar är inte någon förvaring för använda blöjor och kateterpåsar.
- Medicinsk utrustning/apparatur; vårdpersonalen ansvarar för rengöring och desinfektion

Städmetoder

- Städmetod väljs utifrån 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 fuktmoppling för att avlägsna fläckar och ingrodd smuts.
- våta metoder som svabbning bör användas i begränsad utsträckning, eftersom kvarvarande fukt kan ge upphov till bakterietillväxt.
- Golvmoppar/skurdukar ska tvättas i 90-95°C. Tvättmaskinen ska vara placerad i därför avsedd tvättstuga eller i vårdtagarens hygienutrymme.

Städning av vårdtagarens rum/lägenhet

- Städa först köksenhet, sängbord och möbler i rummet
- Ta en ren torkduk vid behov och alltid till ett nytt rum/lägenhet.
- Doppa aldrig en använd torkduk i rengöringslösningen.
- Städa golvet och börja längst in i rummet/lägenheten och arbeta ut mot dörren.
- Byt dukar och moppar mellan varje rum/lägenhet.
- Rengör och/eller desinfektera städutrustning med tillbehör när städningen är avslutad.

Städning av toalett/våtutrymme

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

Med ren torkduk avtorkas i följande ordning

1. Spegel, samt lampa
2. Dörrhandtag
3. Handfat- kranar först, därefter i, utanpå och under handfatet.
4. Väggyta kring och under handfat, under pappershanddukshållare.
5. Toaletten rengörs invändigt med toalettborste. Toalettstolen spolas återigen.
6. Toalettpappershållare och ev. handikappstöd avtorkas med torkduk.
7. Spolknapp avtorkas.
8. Sittlock och sittring avtorkas på båda sidor.
9. Toalettstolen avtorkas utvändigt uppifrån och nedåt. Detsamma gäller vägg intill toalettstol.
10. Papperskorgen töms och ny insatspåse sätts in.
11. Toalettgolvet avtorkas med fuktig mopp. Man arbetar från kanterna mot mitten och ut mot dörren.
12. Desinfektera toalettborstar och eventuella behållare regelbundet.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende

- Madrass med fast plastklädsel: Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Madrass med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera kudden om den är grovt förorenad
- Icke tvättbar kudde utan plastskydd: Kassera kudden.
- Tvättbar kudde tvättas
- 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.

Rengöring av hjälpmedel vid rörelsehinder

Det är viktigt med en regelbunden skötsel och rengöring av dessa hjälpmedel. För all rengöring gäller att datum ska dokumenteras. Det underlättar om en person har ansvar för detta.

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

- Vårdtagarbundna gånghjälpmedel rengöres med rengöringsmedel och vatten minst 1 gång/månad, samt om vårdtagaren flyttar.
- Gånghjälpmedel som används av flera vårdtagare torkas av med rengöringsmedel och vatten mellan vårdtagarna.
- Om hjälpmedlet förorenats med kroppsvätskor torkas det omedelbart av med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov.
- Infekterad vårdtagare: torka av med alkoholbaserat rengöringsmedel med tensid.

Rullstolar

- Avdelningsbundna rullstolar rengörs minst 1 gång/vecka
- Kontrollera speciellt hjul och hjulnav där mycket smuts kan fastna och göra hjulen kärva
- Kontrollera armstöden där man tar med händerna där kan föroreningar fastna
- Infekterad vårdtagare: rullstolen torkas av med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid

Klädsel av vävplast:

Hela rullstolen tvättas med allrengöringsmedel och vatten. Om den är förorenad med kroppsvätskor, använd alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

Klädsel av textil:

Om stolen har avtagbar klädsel, ta av och tvätta överdraget. Om stolen ej har avtagbart överdrag- och det är förorenat av kroppsvätskor - överväg att kasta det. Enstaka fläckar av annat än kroppsvätskor kan tas bort med textilsikum.

Toalettstolsförhöjning samt toalett-/duschstolar

- Rengöres och desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid vid behov samt mellan varje vårdtagare.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Städning, Hjälpmedel vid fysiska funktionsnedsättningar

Tvätt

Smutstvätt innehåller mikroorganismer och måste därför hanteras så att smittspridning undviks.

Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all hantering av tvätt.

Använd plastförkläde eller skyddsrock och vid behov handskar vid hantering av smutstvätt. Noggrann handhygien utförs efter all tvätthantering.

Tvättmaskinen skall vara placerad i därför avsedd tvättstuga eller i vårdtagarens hygienutrymme.

I samtliga tvättstugor skall det finnas tillgång till pappershanddukar/torkpapper, flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar och skyddskläder.

Allmänt

- Underkläder, handdukar, draglakan, sänglinne, skyddsrockar tvättas i minst 60° C.
- Fasta föroreningar t.ex. avföring tas bort med pappershandduk/torkpapper.
- Golvmoppar tvättas i 90 – 95° C.
- Tvätten torkas direkt i torkskåp eller torktumlare.
- På tvätterier sker tvättning i regel vid 70° C eller högre. Avlägsna fasta föroreningar, föremål och dylikt från tvätten innan den skickas iväg.

Smutstvätt från ej infekterad vårdtagare

Förvaring

- Tvätten förvaras helst i tvättkorg på vårdtagarens toaletterum eller badrum.
- Lägg tvätten direkt i tvättkorg. Lägg aldrig tvätten på golvet.
- Lägg även våt tvätt i säcken eller korgen – lufttorka den inte.
- Om tvätten förvaras i sköljrum eller tvättstuga bör den läggas i tvättsäck eller tvättkorg med lock.

Sortering

- Tvätt som endast tål 40° c eller lägre bör ej blandas med annan vårdtagares tvätt.

Smutstvätt från infekterad vårdtagare

Exempel: smittsam diarrésjukdom, känd MRSA, utbredda hudskador, känd blodsmitta (gäller endast blodig tvätt).

Förvaring

- Tvätten förvaras i vårdtagarens toaletterum eller badrum och skall tvättas så snart som möjligt.

Sortering

- Tvätten sorteras efter lämplig tvättemperatur.
- Tvätt från infekterad vårdtagare tvättas separat, helst i 60° C och blandas ej med annan vårdtagares tvätt.
- Dynor och annat som ska användas till annan vårdtagare, tvättas i minst 60° C.

Omhändertagande av ren tvätt

- Desinfektera händerna före hantering av ren tvätt.
- Se till att den rena tvätten inte kommer i kontakt med den smutsiga sidan.
- Gör en markering i tvättstugan för ren respektive smutsig sida.
- 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 tvättstuga.

Tvätt av personalens arbetsdräkt

- Arbetsdräkten ska tvättas vid minst 60° C.
- Arbetsdräkten tvättas skilt från vårdtagares tvätt, på arbetsplatsen eller i tvätterier.
- Tvätten torkas i torkskåp eller torktumlare.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Smutstvätt.

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 får inte gå till återvinning.
- Endast tomma och rena plast- och glasförpackningar får lämnas till återvinning.

Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all hantering av avfall.

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.
- Töm aldrig en fylld avfallspåse för att användas på nytt – tag alltid en ny.

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: smittförande avfall, stickande/skärande avfall och miljöfarligt 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.

Med smittförande avfall avses bl.a:

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

Smittförande avfall läggs i avsedd godkänd behållare.

Skärande/stickande avfall

Som skärande/stickande avfall räknas t.ex. sprutor för engångsbruk med fast kanyl, kanyler för engångsbruk, rakblad, knivblad, suturnålar, läkemedelsampuller.

Skärande/stickande avfall läggs i punktionssäker behållare som med märks med etikett ”Smittförande, skärande/stickande avfall”.

Följ lokala anvisningar om hur avfallet skall sorteras, förpackas, märkas och förvaras.

Övrigt se Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Avfall, Avfall farligt, Avfall ickefarligt
AFS 2005:1 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

Livsmedelshygien

Livsmedel kan orsaka sjukdom om livsmedlet är förorenat med smittämnen och om smittämnena får möjlighet att föröka sig.

Smittämnen i livsmedel

- Smittämnen tillväxer inom temperaturintervallet +8°C - +60°C, men växer snabbast mellan +20°C - +40°C.
- Trots lämplig förvaringstemperatur kan smittämnen växa till om de får tillräcklig tid på sig - var noga med hållbarhetsdatum.
- Smittämnen i livsmedel kan orsaka matförgiftning eller smittsam gastroenterit.

Vid matförgiftning har bakterier fått växa till, ett giftämne (toxin) bildas av bakterierna och orsakar diarré, kräkningar, buksmärter och ev. feber.

Matförgiftning är inte smittsam från person till person. Vid misstänkt eller konstaterad matförgiftning kontaktas miljö- och hälsoskyddskontoret.

Vid smittsam gastroenterit har smittämnet tillförts livsmedlet via direkt eller indirekt kontaktsmitta p.g.a bristande hygien.

Det är viktigt att livsmedel hanteras på rätt sätt och att god handhygien iakttas.

I vård och omsorg finns stor risk för smittspridning via personalens händer och kläder, då arbetsuppgifterna snabbt kan växla mellan vårdarbete och mathantering.

Sträva efter att så få som möjligt hanterar maten. Avdela om möjligt en särskild person för köksarbete.

Syftet med hygienregler vid livsmedelshantering är att:

- Inga bakterier ska tillföras
- De bakterier som kan finnas i livsmedlet inte ska få en möjlighet att föröka sig.

Personlig hygien (gäller även för vårdtagare som deltar i matlagningsaktiviteter)

- Tillämpa noggrann handhygien. Tvätta och desinfektera händerna före livsmedelshantering.
- Torka händerna torra på pappershandduk/torkpapper.
- Ringar, armbandsur eller andra smycken på händer och underarmar skall inte användas vid hantering av oförpackade livsmedel.
- Hantera inte oförpackade livsmedel vid diarré, kräkningar, halsont eller hudinfektioner alt. sår på händerna.
- Använd rent köksförkläde vid mathantering.

Redskap/ytor

- Använd noggrant rengjorda redskap.
- Använd olika skärbrädor till olika slag av livsmedel t.ex. rått kött, rå fisk och kyckling, grönsaker och tillagade livsmedel.
- Rengör skärbrädor och redskap mellan olika moment i matlagningen.
- Disktrasor bör ersättas med papper/engångsprodukter.
- Rengör arbetsytor regelbundet, dock minst en gång om dagen.

Tillagning och hantering

- Skölj frukt och grönsaker.
- Vid tillagning och uppvärmning skall maten upphettas till +70°C i minst 2 minuter.
- Varm mat bör serveras inom 2 timmar från produktionstillfället. Serveringstemperatur får inte understiga +60°C.
- Varm mat som inte skall ätas direkt efter tillagning skall kylas ned snabbt.
- Blanda inte nylagad mat med matrester.
- Bufféer bör inte förekomma.

Förvaring

- Förvara livsmedel i kyl (+4 - +8°C) eller frys (-18°C) före och efter tillagning.
- Se till att nedkylning går snabbt efter tillagning.
- Läs av temperaturen i kylskåpet dagligen.
- Mat som förvarats kallt bör stå på kylbricka vid servering. Ta inte fram mer mat än vad som går åt. Skivat pålägg som stått framme skall kasseras.
- Förvara mjölk och mjölkprodukter, fisk- och köttvaror, grönsaker och rotfrukter, ris, mjöl och gryn åtskilda och tydligt märkta.

Krav

Livsmedelshantering på äldreboende/vårdboende faller inom ramen för sådan yrkesmässig hantering som avses i livsmedelslagen. Avdelningskök skall godkännas av den lokala tillsynsmyndigheten (kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd) i enlighet med gällande regler för den verksamhet och den omfattning som köken är avsedda för. Detta gäller bl.a krav på lokal, arbetsytor, kylar, diskmaskin och annan utrustning samt **egenkontrollprogram**.

Ny eller ändrad hantering av livsmedel skall anmälas till kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd som också kan ge råd i dessa frågor.

På varje äldreboende skall det finnas en person som är ytterst ansvarig för alla kök och den mathantering som sker där. En ansvarig skall dessutom finnas för varje avdelningskök.

Separat städutrustning för köket skall finnas.

Husdjur får ej vistas i lokaler där livsmedel hanteras.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Livsmedelshygien.
Gällande lagstiftning se Livsmedelsverkets hemsida www.slv.se

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.

För att undvika att sondmat förorenas krävs strikta hygienrutiner. Arbeta alltid med desinfekterade händer vid allt arbete med sond, aggregat och näringslösningar.

Sondtyper

Exempel på administrationsvägar vid tillförsel av enteral nutrition.

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.

Skötsel av sond

Nasogastrisk sond

Avsluta måltiden med vatten så att det inte finns mat kvar i sonden. Vatten skall tas från kallvattenkranen i enhetsköket alt. ur kran från vårdtagarens lägenhet om den används frekvent. Om tempererat vatten önskas skall det *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 hjälp med munhygien dagligen.

Kateter i Witzelfistel eller PEG, knappstomi

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

Ordination

Enteral nutrition skall ordineras av behandlande läkare och dokumenteras i patientjournalen.

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 kan förvaras i rumstemperatur.
- Öppnad förpackning skall förvaras i kylskåp mellan matningarna och användas inom 24 timmar eller inom den tid som anges av tillverkaren.
- Öppnad förpackning som stått i rumstemperatur i mer än 4 timmar skall kasseras.
- Sterila produkter som hålls över i annan behållare/sondspruta, övergår genom hanteringen till att bli icke steril.
- Storpåse som ges kontinuerligt kan ges i 24 timmar om den inte kopplas ifrån vårdtagaren. Vid fränkoppling håller lösningen i max. 4 timmar från fränkopplingstillfället. Tänk på att varje fränkoppling innebär en ökad risk för kontamination.

Se i övrigt tillverkarens rekommendationer.

Icke sterila produkter

- Icke sterila produkter i pulverform blandas med vatten. Om pulvret ska blandas med varmt vatten skall kallvattnet upphettas. Använd ej varmvatten direkt ur kranen.
- Produkten bör konsumeras direkt.

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 skall 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.

Vilka aggregat och övriga tillbehör som skall användas avgörs av:

- Näringsprodukt eller förpackning
- Typ av sond
- Eventuell sondmatningspump

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 sonsprutan 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 sedan torrt och dammfritt.
- Sondsprutan byts minst en gång per månad eller då den blivit repig, missfärgad, trög eller otät.

Behållare till icke steril produkt

Behållare finns för både engångs- och flergångsbruk.

- Flergångsbehållare diskas i maskin eller för hand med handdiskmedel och vatten mellan varje måltid. Skölj noggrant och låt lufttorka.
- Behållaren byts minst en gång per månad, vid missfärgning eller bristande funktion.

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 minst en gång per månad, vid missfärgning eller bristande funktion.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Nutrition, enteral.

Sårömläggning

Utför alla ömläggningar aseptiskt, d.v.s ”bevara det rena rent”.

Basala hygienrutiner tillämpas vid all sårvård.

Ordination

Vilken typ av ömläggningsrutin som skall användas för ett sår hos en vårdtagare skall 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.

Sårömläggningsrutin skall dokumenteras i patientjournalen.

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 patienter.

Följ anvisningar för förvaring och kassering av öppnade förpackningar med steril vätska.

Ren rutin

Ren rutin kan tillämpas vid alla sår som inte kräver steril ömläggning.

Ren rutin innebär att sår rengörs med färsktappat, kroppstempererat kranvatten och höggradigt rena produkter.

Sårömläggning vid ren rutin

- Tag fram de höggradigt rena instrument och utensilier som behövs.
- Uppdukning och ömläggning skall utföras individuellt för varje vårdtagare.
- Uppdukning skall ske på rengjord och desinfekterad yta.
- Arbeta aseptiskt och tänk på att inte gå omväxlande mellan rent och orent.
- Tag bort det använda förbandet och lägg det i en plastpåse som försluts. Byt handskar.
- 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. Duscha gärna direkt på såret.

Hantering av omläggingsmaterial

Hantera omläggingsmaterialet så att renhetsgraden bibehålls från förpackning till vårdtagare.

- Förvara omläggingsmaterialet torrt och dammfritt, helst i slutna lådor och 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.

Efter såromläggningen

- Material som ska kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs.
- Punktdesinfektera använda arbetsytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
Använd skyddshandskar.
- Rengör och desinfektera instrument/utensilier för flergångsbruk omedelbart efter avslutad omläggning.

Hantering av instrument

Använda flergångsartiklar t.ex. rondsålar, saxar och pincetter rengörs och desinfekteras i diskdesinfektor. Om diskdesinfektor saknas kan engångsutrustning användas.

Andra alternativ är: Mekanisk rengöring och därefter kemisk desinfektion alt. kokning i kastrull med lock under en minut, se avsnitt *Desinfektion*.

Efter värmedesinfektion i diskdesinfektor:

- Öppna luckan och desinfektera händerna.
- Torka instrumenten med torkpapper eller liknande.
- Förvara instrumenten i låda med lock så att renhetsnivån bibehålls tills de skall användas.

Hållbarhetstiden för höggradigt rena instrument är 1 vecka.

Förvaring av material hos vårdtagare

Vid behandlingar som utförs regelbundet kan det ibland vara lämpligt att ha en grundutrustning hos vårdtagaren. Denna kan utgöras av plastförkläde, engångshandskar, handdesinfektionsmedel och soppåsar.

- Små förråd hos vårdtagaren kan förvaras i märkt plastlåda med lock.
Använd plastlådor som är avtorkbara med alkoholbaserat desinfektionsmedel.
Lådan kan förvaras i lämpligt skåp eller garderob.
- Packa lådan med ett mindre antal produkter i plastpåsar för högst en veckas användning.
- All hantering av sterilt och höggradigt rent gods ska ske med desinfekterade händer.
- Plastlådan ska rengöras minst 1 gång/månad genom avtorkning med ytdesinfektionsmedel.
- Använt material ska inte läggas tillbaka bland höggradigt rena och sterila produkter.
- Instrument som lämnas hos vårdtagaren kan rengöras och torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
- Inget material får förvaras på golvet.
- Efter avslutad behandlingsperiod kasseras alla engångsprodukter.

Övrigt Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Sårbehandling, Desinfektion

Urinkateter

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen inom såväl sjukhusvård som äldreomsorg. Vårdrelaterad urinvägsinfektion är ofta en följd av kateterisering av urinblåsan. Risken för urinvägsinfektion ökar väsentligt när man har en kvarliggande urinvägskateter (KAD). Noggrann hygien är därför alltid av största vikt under hela behandlingstiden.

Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all kateterbehandling.

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

Steril metod tillämpas ofta för patienter med nedsatt immunförsvar liksom vid operativa ingrepp i urinvägarna.

Vid steril metod används sterila instrument, sterilt material och sterila vätskor genomgående under hela insättningen.

Ren metod

Ren metod är den vanligaste metoden vid kateterisering av urinblåsan.

Ren metod innebär att höggradigt rent material används med aseptisk teknik. Urinkatetern skall vara steril.

Insättning och skötsel

- Tvätta underlivet noggrant med tvål och vatten. Alternativt kan huddesinfektionsmedel (klorhexidintvål) användas. Var särskilt noggrann runt urinrörsmynningen.
- Byt handskar efter tvätt alt. desinfektion.
- Applicera rekommenderad mängd anestesigel i urinröret före insättandet (kvarliggande kateter). Vänta några minuter.
- Tillämpa aseptisk teknik vid införandet av katetern. För in katetern i urinröret direkt från förpackningen med handskbeklädd hand (steril handske) eller med pincett (steril pincett).
- Noggrann, daglig hygien runt urinrörsmynningen.

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 utförs enligt ordination med steril spruta (alt spolampull) och med steril, ordinerad spolvätska.

Sköljning med spolampull

Desinfektera spolampullens hals med desinfektionstork och bryt av spetsen.
Undvik att spolampullens mynning kommer i beröring med kateterns utsida.

Sköljning med sårspruta

Använd steril engångs sårspruta
Håll vätskan i sårsprutans förpackning/steril skål och dra därefter upp den i sprutan.
Undvik att sårsprutans spets kommer i beröring med kateterns utsida.

Daglig skötsel av kvarvarande kateter (KAD)

Noggrann nedre toalett görs dagligen.
Tvätta varje dag bort sekret och liknande från urinrörsmynningen och katetern.
Desinfektera händerna före och efter arbetet.

Suprapubisk urinkateter

Kvarliggande kateter som sätts in i urinblåsan genom bukväggen.

Skötsel

- Vårdtagare med suprapubisk kateter tvättar eller duschar som vanligt.
- Tvätta runt katetern med ljummet vatten, där det samlas sekret eller liknande.
- Tvätta även katetern om det behövs.
- Lagg en kompress runt katetern och fäst den med häfta.
- Desinfektera händerna före och efter arbetet.

Urostomi

För urostomi och andra urinavledningssystem se ”Vårdhandboken” och ordinationer från sjukhuset.

Hantering av urinflaskor (och bäcken)

Förorenade urinflaskor (och bäcken) rengörs i första hand i en spoldesinfektor.
Om spoldesinfektor saknas kan följande förfaringssätt användas:

Urinflaskor

Töm urinen i toaletten och diska ur urinflaskan med rengöringsmedel och vatten.
Skölj ur och torka av flaskan med alkoholbaserat rengöringsmedel 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 rengöringsmedel med tensid.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Kateterisering av urinblåsa, Stomi.

Skötsel av infartsvägar

Varje kvarliggande kateter i blodbanan utgör en möjlig inkörspport för mikroorganismer som kan ge upphov till infektioner.

En sådan kateter skall därför ligga så kort tid som möjligt.

Huddesinfektion är en viktig faktor för att förhindra kateterrelaterad infektion.

Basala hygienrutiner skall tillämpas vid hantering och skötsel av insticksställen.

Möjliga infartsvägar för mikroorganismer

Huden runt insticksstället

Mikroorganismer från huden runt insticksstället kan vandra längs kateterns utsida (vanligast) och ge upphov till lokal infektion och/eller infektion i blodbanan.

Kontaminerade kopplingar och infartsvägar

Mikroorganismer från vårdtagarens hud och/eller personalens händer kan förorena kopplingar och kranar. Dessa mikroorganismer kan sedan vandra längs kateterns insida och spridas till blodet.

Kontaminerade infusionslösningar

Mindre vanligt men dock möjligt är att infusioner kan förorenas vid beredning.

Hematogen spridning (spridning med blodet)

Hematogen spridning till katetern från annat infektionsfokus i kroppen.

Följande rutiner syftar till att förhindra kontamination och tillväxt av bakterier vid inläggning av perifer venkateter, skötsel av intravenösa infartsvägar och intravenösa injektioner.

Om injektions/infusion ges i tidigare inlagd kateter eller venport, desinfektera alltid injektionsmembran och proppar.

Inläggning av perifer venkateter (PVK)

- Desinfektera vårdtagarens hud flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka.
- Täck insticksstället med förband som gör det möjligt att inspektera (t.ex Tegaderm HP eller motsvarande).

Skötsel av perifer venkateter (PVK)

- Inspektera insticksstället dagligen för att upptäcka eventuella tecken på infektion/inflammation.
- Utför så få manipulationer som möjligt.
- Byt PVK helst dagligen men minst var 3:e dygn.
- Använd förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället. Rör inte förbandet i onödan.
- Vid kontinuerlig infusion med klara vätskor byts aggregatet var 12:e – 24:e timme.
- Byt infusionsaggregat efter avslutad infusion när infusionen inte pågår kontinuerligt över dygnet.
- Vid infusion av blod eller fettemulsion byts aggregatet **alltid** efter avslutad infusion.

Skötsel av central venkateter (CVK)

- Inspektera insticksstället dagligen för att upptäcka eventuella tecken på infektion/inflammation.
- Utför så få manipulationer som möjligt.
- Byt trevägskran/ar och injektionsmembran vart 3:e dygn. Byt direkt efter blodprovstagning och administrering av blodkomponenter eller fetthaltiga lösningar. Blod eller fettlösning som ligger kvar i trevägskranars sidokopplingar/injektionsmembran utgör en infektionsrisk.
- Använd förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället. Rör inte förbandet i onödan.
- Vid kontinuerlig infusion av klara vätskor byts aggregatet var 12:e – 24:e timme.
- Byt infusionsaggregat efter avslutad infusion när infusionen inte pågår kontinuerligt över dygnet.
- Byt alltid infusionsaggregat efter avslutad infusion av blodprodukter och fettemulsioner.

Förbandsbyte

- Byt förband vart 6:e dygn eller vid behov. Om förbandet är smutsigt, fuktigt eller lossnar skall det bytas omedelbart.
- Gör rent och desinfektera insticksställe, hud och skänklar med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Täck insticksstället med förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället (t.ex Tegaderm HP eller motsvarande).

Rapportera till ansvarig läkare om huden vid insticksstället eller eventuell tunneleringskanal är rodnad, svullen, öm eller vätskande.

Skötsel av subkutan venport (t.ex Port-A-Cath), PICC-line

Se Vårdhandboken samt anvisningar från den vårdenhet som ansvarar för vårdtagarens medicinska behandling.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Central venkateter, Perifer venkateter, Subkutan venport, PICC-line

Andningsvård

Vid skötsel av luftvägar tillämpas alltid basala hygienrutiner.
Använd visir alternativt skyddsglasögon/munskydd vid behov.

Rensugning av luftvägar

- Använd en ny sugkateter vid varje sugtillfälle. Samma sugkateter får inte användas i övre respektive nedre luftvägarna.
- Efter avslutad sugning, samla ihop sugkatetern i handen, vräng handsken över och släng.
- Efter avslutad sugning spolras sugslangen igenom med kranvatten. Sugkoppen fylls endast med lite vatten som byts flera gånger dagligen. Koppen märks med datum och byts dagligen.
- Byt sugslangen 1-2 gånger per dygn. Den gamla slangen kasseras.
- Sugflaskan rengörs och desinfekteras dagligen (samt vid tömning) i spol- eller diskdesinfektor. Saknas desinfektor diskas sugflaskan för hand med rengöringsmedel och separat diskborste. I hemmet rengörs sugflaskan efter att ha tömts och sköljts ur om möjligt i diskmaskin. Sugflaska/påse av engångstyp kan ibland vara ett alternativ.
- Sugflaskan ska alltid rengöras och desinfekteras före användning till ny vårdtagare.
- Filtret på sugflaskslocket byts 1 gång/vecka samt mellan varje vårdtagare.

Syrgasbehandling

Vid ihopkoppling och manipulationer finns det risk för att förorena vatten och system.

- Befukning av syrgas görs på ordination, till detta får inte kranvatten användas. Sterilt vatten som används för befukning skall bytas varje dygn. Det finns även engångsflaskor fyllda med sterilt vatten.
- Fuktflaskan rengörs och desinfekteras dagligen. Metalldelarna torkas av med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel. Fuktflaskan förvaras torrt när den inte används.
- Mask eller grimma byts minst en gång per vecka eller vid behov.

Inhalationsbehandling

Följ instruktioner från den som ordinerat behandlingen samt läs och följ tillverkarens anvisningar om användning, rengöring och skötsel. Skriftlig anvisning, på svenska ska alltid medfölja apparaten.

- Rengör och desinfektera alltid nebulisatorn efter varje inhalationsbehandling i en diskdesinfektor. Om inte diskdesinfektor finns rengörs delarna med oparfymerat handdiskmedel, använd gärna en borste, alternativt kan rengöring ske i vanlig diskmaskin. Därefter desinfekteras delarna genom kokning i vatten under lock i minst 1 minut, låt torka isärtagna på ren och torr plats.

Trakeostoma och trakealkanyl

Tracheostomat och området runt omkring ska skötas aseptiskt för att förhindra bakterietillväxt i den fuktiga miljön.

- Förbandet byts vid behov eller enligt ordination. Området runt stomat rengörs med en väl urkramad kompress med klorhexidinlösning 2mg/ml, eller med steril isoton natriumklorid 9 mg/ml.
- Området runt vårdtagarens hals och nacke rengörs med tvål och vatten. Håll huden runt stomat ren och torr för att undvika bakterie- och svamp tillväxt.
- Innerkanylen rengörs och desinfekteras 1-2 gånger/dag och vid behov. I hemmet kan glesare intervall förkomma, enligt ordination.
- Innerkanylen tas ur och rengörs i diskdesinfektorer om materialet i kanylen tål värme. Annars rengörs den under rinnande vatten med oparfymerat handdiskmedel och desinfekteras därefter med 70%-ig etanol utan tensid tillsats.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Andningsvård, Oxygenbehandling , Sugning av luftvägar, Trakeostomi

Blodsmitta

Betrakta allt blod som smittsamt. Du kan aldrig vara säker på att en vårdtagare inte bär på en blodburen smitta. Till de viktigaste blodburna smittämnen hör hepatit B och C samt HIV. Med fungerande arbetsrutiner är risken för blodsmitta mycket liten.

Smittvägar

- Stick- eller skärskada från ett blodförorenat föremål (föroreningen är inte alltid synlig för blotta ögat).
- Blod och blodtillblandad kroppsvätska på skadad hud eller på slemhinnor (mun, näsa, ögon).

Sociala kontakter med vårdtagare eller arbetsmoment där det inte finns risk för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor kräver inga särskilda åtgärder.

Basala hygienrutiner tillämpas alltid

För att minska risken för blodsmitta från förorenat föremål/vätska till annan vårdtagare

- Vårdtagare ska inte dela rakhyvel, tandborste o dyl. med annan vårdtagare.
- Blodprovtagare för flergångstyp är bunden till den vårdtagare som den är utskriven till och ska inte lånas ut. I annat fall använd blodtagningsslancett för engångsbruk.
- Desinfektera alltid vacutainerhållare för flergångsbruk efter varje provtagning.
- Diskdesinfektor med insatskorg för vacutainerhållare (där den kan desinfekteras i upprättstående position) används i första hand. I andra hand desinfekteras vacutainerhållaren med kemisk desinfektion t.ex Virkon 1%.
- Undvik användning av injektionsläkemedel/flushvätskor för flerpatientsbruk med kvarstående uppdragningskanyler. Använd engångsampuller.

Vårdtagare med känd eller misstänkt blodsmitta:

Desinfektion av ytor

- Mindre spill av blod eller kroppsvätskor torkas upp med ett torkpapper som genast läggs i en soppåse. Därefter tas ett nytt torkpapper indränkt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid och den nedsmutsade ytan rengörs. Hepatit B-virus (även C) kan överleva länge på ytor, men på detta sätt bryts smittkedjan effektivt.
- För spill av större mängder blod eller kroppsvätskor används t.ex Virkon 1%.

Desinfektion av föremål

- Alla instrument och föremål desinfekteras i diskdesinfektor. Värmekänsliga instrument och andra föremål desinfekteras i kemiskt medel.

Disk

- Porslin o dyl. diskas i vanlig diskmaskin.

Städning

- Vid städning används vanligt rengöringsmedel.

Tvätt

- Kraftigt nedblodad tvätt från person med känd blodsmitta, ska tvättas i minst 60 °C den ska inte blandas med annan vårdtagares tvätt. Tvätt utan blod eller blodblandad kroppsvätska hanteras som vanlig tvätt. Kraftigt förorenad tvätt som ska till tvätteri läggs i särskild säck enligt lokala föreskrifter.

Avfall

- Nedblodat avfall läggs i plastpåsar, som knyts ihop och kastas som konventionellt avfall.
- Stickande och skärande avfall läggs i punktionssäker behållare som märks med etikett ”Smittförande, skärande/stickande avfall”. Behållare fylls till högst 2/3. Stoppa inte ner fingrarna i behållaren.

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 stickskada 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.
- Använd säkerhetsutrustning såsom säkerhetskanyl, hylshållare. Lägg allt stickande och skärande i punktionssäker behållare.
- Sätt aldrig tillbaka skyddshylsan på kanylen.
- Tag 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 stickskada, blod på slemhinna, ögon eller skadad hud)

- Skölj genast bort blodet med rikligt med vatten. Desinfektera med handdesinfektionsmedel eller motsvarande. Kläm inte, då riskerar du att sprida smittan i vävnaden.
- Vid stänk i munnen, ögon eller på skadad hud (t.ex eksem) skölj med rikliga mängder vatten, fysiologisk koksaltlösning eller liknande.
- **Se respektive kommuns hanteringsrutin.**

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.
- Ansvar för att rekommenderad kontroll/uppföljning sker, vaccination etc har den enskilde.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Blodburen smitta, Stick- skärskador samt exponering av blod hos personal.

Lokala hanteringsrutiner vid stickskada

Lokala anvisningar för smittförande tvätt

Utbrott av magsjuka

Bakgrund

Diarréer 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 Rota- och Calicivirus är de som har störst vårdhygienisk betydelse.

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

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

Smittvägar

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.

Symtom

Symtomen skiljer sig åt beroende på vilken virus som har orsakat utbrottet:

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.

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.

Handläggning av misstänkt smittsamma diarréer/kräkningar

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.

Kontakta MAS och Avdelningen för vårdhygien vid misstanke om virusorsakad magsjuka.

En vårdtagare insjuknar:

Vårdtagare med symtom och eventuella medboende betraktas som potentiella smittbärare.

- Vårdtagaren och eventuell medboende isoleras på rummet/lägenheten.
- Måltider intages på rummet/lägenheten.
- Om vårdtagaren inte har egen toalett på rummet/lägenheten, avdela en toalett.
- 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.

Utbrott= två eller flera vårdtagare och/eller personal insjuknar:

Vårdtagare med symtom och eventuella medboende betraktas som potentiella smittbärare.

- Dokumentera vilka vårdtagare och personal som insjuknat.
- Kontakta avdelningen för Vårdhygien.
- Informera medicinskt ansvarig sköterska (MAS) och behandlande läkare.
- Rådgör med behandlande läkare angående provtagning.
- Avdela om möjligt ett fåtal medarbetare till att sköta potentiella smittspridare s.k kohortvård. Följ lokal anvisning.
- Informera vårdtagare och deras närstående.
- Informera övrig personal, städbolag, sjukgymnast, arbetsterapeut, vaktmästare, restaurang etc.
- Sätt upp information eller Stoppskylt på avdelningen/sektionens entrédörr.
- Ev. intagningsstopp.

Kohortvård

För att begränsa ett utbrott kan kohortvård bli aktuell.

Kohortvård innebär att vårdtagare delas upp i två grupper:

- Vårdtagare med symtom och de som delat rum/lägenhet eller toalett med dessa.
- Vårdtagare som ej exponerats för smitta.

Varje grupp vårdas av särskilt avdelad personal som ej deltar i vården av övriga vårdtagare. Kohortvård ska tillämpas hela dygnet för att vara effektiv.

Dokumentation/information

Dokumentera vilka vårdtagare/personal som insjuknat

När utbrottet upphört skickas en sammanställning/slutrapport om utbrottet till MAS och Avdelningen för Vårdhygien.

Personal

- Personal med symtom får inte tjänstgöra. Personal som insjuknar på arbetsplatsen ska skickas hem. Se lokala rekommendationer när han/hon 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. Förlägg besök på drabbad enhet till slutet av dagen.
- Arbetsdräkten skall bytas dagligen samt då den blivit synligt smutsig eller våt. Tvätt ska ske i minst 60°C på arbetsplatsen eller tvätteri.

Hygienrutiner vid magsjuka

Avfall

Hanteras på sedvanligt sätt.

Basala hygienrutiner.

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

Besökare

- Sätt upp information eller ”stoppskylt” på avdelningens/sektionens/enhetens entré/ytterdörr om utbrott pågår.
- Informera eventuella besökare om smittrisken och vikten av en god handhygien. Besökare rekommenderas att tvätta händerna före och efter besök. Handsprit bör finnas tillgängligt för besökare.

Handhygien

- Informera vårdtagaren om smittvägen och se till att han/hon får möjlighet/hjälp att sköta handhygien. Särskilt viktigt är att händerna tvättas efter toalettbesök och före måltid.

Måltider

All mat ska serveras på rummet till sjuka vårdtagare.

- Särskild personal avdelas för mathantering.
- Inga bufféer, varken till personal eller vårdtagare!
- Inget gemensamt personalfika – tag med eget fika bröd.
- Disk diskas i enhetens köksdiskmaskin eller i centralköket.

Tvätt

Smutstvätt från infekterad vårdtagare läggs i platsäck/påse som tillsluts på rummet, och tvättas separat i minst 60° C.

Städning

Punktdesinfektera toalettsitsar, kranar, dörrhandtag och hjälpmedel med Virkon. Torka golv med allrengöringsmedel och vatten.

Spill

Calicivirus överlever länge på ytor. Kräkning/avföring torkas genast upp med engångsduk indränkt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid större spill används Virkon.

Lathund

Åtgärder vid tarmsmitta i särskilt boende/grupp-, korttids- och växelvårdsboende

Gäller 48 timmar efter sista symtom

- Kontakta MAS vid misstänkt tarmsmitta.
- Eventuell provtagning se lokala riktlinjer
- Flytta ej sjuka vårdtagare. Intagnings- och utskrivningsstopp annat än till det egna hemmet.
- Sjuka använder egen toalett.
- Handhygien - både tvåltvätt och handdesinfektion - samt handskar.
- Skyddskläder - engångsförkläde/skyddsrock.
- Arbetskläder tvättas på arbetsplatsen eller tvätteri.
- Avdela en personal som hanterar maten.
- Personalen går ej mellan olika enheter, gäller även nattpersonal.
- Särskild städpersonal får inte gå mellan enhet där utbrott pågår och andra enheter.
- Vårdtagarna får inte ta mat från gemensamma fat.
- Punktdesinfektion.
- Den sjukes tvätt blandas inte med annan tvätt.
- Epidemikurva (lista på smittade, gäller både vårdtagare och personal). Skriv insjuknandedatum och namn.
- Inga bufféer. Inget gemensamt personalfika - ta med eget fikabröd under utbrottet.
- Städa kylskåpet på enheten. Släng matvaror som kan ha kontaminerats av smutsiga händer.
- Information till personal, boende och anhöriga. Undvik besök tills magsjukan gått över.
- Personal som varit sjuk kan återgå till arbetet efter 24-48 timmars symtomfrihet (se lokala direktiv).

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Infektioner i magtarmkanalen
Lokala riktlinjer angående återgång till tjänstgöring efter avslutad magsjuka

Clostridium difficile

Bakgrund

Clostridium 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 Clostridium difficile infektion är antibiotikabehandling, hög ålder, kronisk sjukdom och sjukhusvård. Flertalet personer har bakterien i tarmen utan att visa tecken till sjukdom. För symptomfria bärare finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas. Vårdpersonal löper liten risk att drabbas eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Smittspridning

- Fekal - oral (Avföring → händer eller handske → mun, eller via föremål och mat).
- Bakteriesporer kan spridas till omgivningen från hud och sängkläder.
- Smittsamhet kvarstår så länge vårdtagare har diarré.
- Kontrollprover efter tillfriskande/behandling behöver aldrig tas.

Vård

- Enkelrum med egen toalett behövs bara så länge vårdtagaren har symtom.
- Vårdtagaren får inte ta mat från gemensamma fat, ska serveras.
- Vårdtagaren får inte vistas i enhetens kök.
- Ge vårdtagarna tillfälle att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid.
- Tillämpa basala hygienrutiner, tänk på handhygien.
- **Tvätta och spritdesinfektera händerna efter all vårdkontakt.**
- Handskar används vid kontakt med avföring eller smuts. Kasta handskarna omedelbart efter smutsigt arbetsmoment, tvätta och spritdesinfektera händerna.
- Vårdtagarbunden skyddsrock eller engångsplastförkläde.

Spill av avföring

- Torka genast upp med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Tvätt

- Smutstvätt läggs i plastsäck/påse som tillsluts på rummet och tvättas separat i minst 60°C.

Avfall

- Förorenade blöjor, tvättilappar och liknande läggs i plastpåse som knyts ihop inne på rummet och slängs bland vanliga sopor.

Daglig städning

- Noggrann mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten.

Slutstädning

- Utförs när vårdtagarens diarrésymtom upphört eller när vårdtagaren flyttats från rummet.
- Rengör/desinfektera handtag och andra kontaktytor, toaletterum, toalett, säng, sängbord övriga möbler och utrustning med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller allrengöringsmedel. Byt toalettappersrulle, rengör/desinfektera hållaren.

Utrustning

- Båken, urinflaska, termometer etc. ska vara vårdtagarbundna.

Resistenta bakterier

ESBL

Bakgrund

Tarmbakterier som är resistenta mot antibiotika blir allt vanligare inom vården. Som exempel på dessa kan nämnas *Klebsiella pneumoniae* och *E.coli* med ESBL (Extended Spectrum Beta Laktamas). Bakterierna bildar ett enzym - ESBL – som bryter ner olika typer av antibiotika.

De flesta patienter är endast bärare av bakterien och utan symtom. ESBL – producerande bakterier kan liksom andra tarmbakterier orsaka bl.a. urinvägsinfektion, lunginflammation, buk och/eller sårinfektion och blodförgiftning.

Infektioner med dessa stammar är svårbehandlade eftersom våra vanliga antibiotika inte hjälper.

Smittvägar

Bakterien sprids via direkt eller indirektkontaktsmitta

Vårdtagare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning.

Riskfaktorer föreligger om vårdtagaren har:

- KAD eller är inkontinent
- diarré
- stomi
- dränage
- sår
- central kärlkateter

God handhygien är den viktigaste förutsättningen för att förhindra smittspridning.

Vård

- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Enkelrum med egen toalett och hygienutrymme.
- Vårdtagare med diarré ska vistas på rummet/lägenheten.
- Vårdtagare får för övrigt vistas i dagrum o dyl. med rena händer och förband.
- Vårdtagaren får inte ta mat från gemensamma fat, men kan äta i boendets matsal.
- Ge vårdtagarna tillfälle att tvätta och gärna sprita händerna efter toalettbesök och före måltid.

Personal

- Personal med sår eller eksem ska inte delta i vården.
- Ingen rutinmässig kontroll av personal behövs. Smittrisen bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas.

Undersökning och behandling

- Resistent tarmbakterier hindrar inte nödvändiga undersökningar och behandlingar.
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering får ske i avsedda lokaler. Vid träning med sjukgymnast eller arbetsterapeut då denna inte kommer i kontakt med kroppsvätskor eller närkontakt med vårdtagaren räcker det med noggrann handdesinfektion.
- Ytor och tagställen rengörs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Besökare

- Ska tillämpa en god handhygien.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.
- Besökare ska inte sitta i vårdtagarens säng.

Hantering av urinflaskor och bäcken

Urinflaskor

- Förorenade flaskor rengörs i första hand i spoldesinfektor.
- Saknas spoldesinfektor: Töm urinen i toaletten och diska ur flaskan med vatten och rengöringsmedel. Skölj ur och torka av flaskan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Bäcken

- Förorenade bäcken rengörs i första hand i spoldesinfektor.
- Saknas spoldesinfektor: Dra en plastpåse över bäckenet innan det används. Innehållet tömmas i toaletten och plastpåsen dras av. Torka av bäckenet flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Urinkateter

- Urinkateter innebär en stor risk för urinvägsinfektion och skall endast användas efter läkarordination.
- Tvätta dagligen bort sekret och liknade från urinrörsmynningen och katetern.
- Använd tömbar urinuppsamlingspåse. Påsen byts vid dålig lukt dock minst en gång i veckan.
- På natten kan en icke tömbar påse med lång slang kopplas till den tömbara.
- Skydda kläderna och använd alltid handskar av god kvalitet vid risk för kontakt med urin.

Rengöring och desinfektion

- Städning med rengöringsmedel och vatten. Rumsbunden städutrustning.
- Spill av kroppsvätskor och förorenade ytor punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Punktdesinfektera ”tag-tytor” såsom exempelvis kranar, dörrhandtag, toalettsits och spolknopp dagligen.
- Porslin och bestick ställs genast i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt.
- Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra flergångsmaterial och samtidigt avdöda ESBL.

Hjälpmedel

- Ska vara vårdtagarbundna.
- Innan hjälpmedel används av annan vårdtagare ska det desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

Tvätt

- Tvätt från person med känd ESBL blandas ej med tvätt från annan vårdtagare.
- Rumsbunden tvättkorg/säck.
- Använd handskar och engångsplastförkläde/skyddsrock hantering av smutsig tvätt.

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 sedan utan dröjsmål.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet.

- Madrass med fast plastklädsel: Torka flödigt med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.
- Madrass med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera kudden om den är grovt förorenad.
- Icke tvättbarkudde utan plastskydd: Kassera kudden.
- Tvättbar kudde tvättas.
- Oanvänt material för engångsbruk 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.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Multiresistenta bakterier
[ESBL - Handlingsprogram för landstinget Dalarna](#)

VRE

Vancomycinresistenta Enterokocker

Bakgrund

Enterokocker är bakterier som normalt ingår i tarmfloran. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. Enterokocker har blivit en allt vanligare orsak till vårdrelaterade infektioner. 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 är enterokocker som utvecklat motståndskraft mot Vancomycin.

Vancomycinresistenta enterokocker kan orsaka bl.a. urinvägsinfektion, sårinfektion och blodförgiftning. De flesta vårdtagare är endast koloniserade med bakterierna utan att få symtom, men VRE kan orsaka besvärliga infektioner om man har främmande material inne i kroppen, t.ex. hjärtklaffar och proteser.

Smittspridning

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

Risikfaktorer föreligger om vårdtagaren har:

- immunsuppression (nedsatt immunförsvar)
- diarré
- KAD
- dränage
- sår
- skadad hud
- infarter

Vård

- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Enkelrum med egen toalett och dusch.
- Vårdtagare med diarré ska isoleras på rummet/lägenheten.
- Vid bedömning av låg smittsamhet kan vårdtagaren äta i boendets matsal, men får inte ta mat från gemensamma fat.
- Ge vårdtagaren tillfälle att tvätta och sprita händerna efter toalett besök och före måltid.
- Sängkläder ska hanteras med försiktighet och får ej skakas eftersom de kan innehålla rikligt med hudflagor som kan bära på VRE.

Personal

- Smittrisker till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas. Därför är rutinmässig kontroll inte nödvändig.
- Personal med sår eller eksem ska inte delta i vården.
- Så få personer som möjligt bör delta i vården.

Medicinsk behandling

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

- VRE får inte hindra nödvändiga undersökningar eller behandlingar.
- Vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska vara desinfekterade.
- Enhet som ska utföra undersökning eller behandling ska ha adekvat information för att kunna vidta smittförebyggande åtgärder.

Flytt till annan enhet/annat boende

Kontakta avdelningen för vårdhygien 023-49 03 22 eller 023-49 02 75

Besökare

- Besökare rekommenderas att tvätta händerna före och efter besök.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.
- Besökare ska inte sitta i vårdtagarens säng.

Hantering av urinflaskor och bäcken

Urinflaskor

- Förorenade flaskor rengörs i första hand i spoldesinfektor.
- Saknas spoldesinfektor: Töm urinen i toaletten och diska ur flaskan med vatten och rengöringsmedel. Skölj ur och torka av flaskan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

Bäcken

- Förorenade bäcken rengörs i första hand i spoldesinfektor.
- Saknas spoldesinfektor: Dra en plastpåse över bäckenet innan det används. Innehållet töms i toaletten och plastpåsen dras av. Torka av bäckenet flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Urinkateter

- Urinkateter innebär en stor risk för urinvägsinfektion och ska endast användas efter läkarordination.
- Tvätta dagligen bort sekret och liknade från urinrörsmynningen och katetern.
- Använd tömbar urinuppsamlingspåse. Påsen byts vid dålig lukt dock minst en gång i veckan.
- På natten kan en icke tömbar påse med lång slang kopplas till den tömbara.
- Skydda kläderna och använd alltid handskar av god kvalitet vid risk för kontakt med urin och avföring.

Rengöring och desinfektion

- Städa med rengöringsmedel och vatten på vanligt sätt. Rumsbunden städutrustning.
- Spill av kroppsvätskor och förorenade ytor punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Desinfektera "tag-ytor" såsom kranar, dörrhandtag, toalettsits och spolknopp dagligen.
- Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin.
- Värmedesinfektion i disk - eller spoldesinfektor är den bästa metoden för att rengöra flergångsmaterial och samtidigt avdöda VRE.

Hjälpmedel

- Ska vara vårdtagarbundna.
- Innan hjälpmedel används av annan vårdtagare ska det desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektions medel med tensid.
- Släng tygdynor som inte kan tvättas i minst 60° C.

Tvätt

- Tvätt från person med känd VRE blandas ej med tvätt från annan vårdtagare.
- Rumsbunden tvättkorg/säck. Kasta aldrig smutsig tvätt på golvet.
- Tvätta i helst 60° C eller i den högsta temperatur som textilierna tål.
- Kraftigt nedsmutsad tvätt (med faeces) som skickas till tvätteri hanteras som smittförande tvätt. Övrig tvätt skickas på sedvanligt sätt.
- Använd alltid handskar och engångsplastförkläde/skyddsrock vid bäddning och hantering av smutstvätt.

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 sedan utan dröjsmål.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet.

- Madrass med fast plastklädsel: Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektions - medel med tensid.
- Madrass med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Tvättbar kudde tvättas.
- Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera kudden om den är grovt förorenad.
- Icke tvättbar kudde utan plastskydd: Kassera kudden.
- Oanvänt material för engångsbruk 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.
- Golvet rengörs med rengöringsmedel och vatten.

Rutiner i samband med att en vårdtagare med VRE byter vårdform

Behandlande läkare ska alltid informera mottagande läkare i annan vårdform om vårdtagarens VRE-bärarskap.

Vid biståndsbedömning av vårdtagare med känt VRE-bärarskap ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett beaktas.

Vid överföring från landstingsvård till kommunalvård

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.
- Avdelningen för Vårdhygien ska vara kontaktad och vid behov delta vid vårdplanering.
- Personal på mottagande enhet ska om möjligt ha fått information och utbildning om VRE från vårdhygienisk expertis innan vårdtagaren anländer till boendet.

Vid överföring från kommunal vård till landstingsvård

T.ex. vid besök på akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning skall vårdtagarens VRE-bärarskap klart framgå av remiss/vårdrapport

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Multiresistenta bakterier
[VRE – Handlingsprogram för vancomycinresistenta enterokocker](#)

MRSA

Meticillinresistent Staphylococcus aureus

Bakgrund

Bakterien Staphylococcus aureus är den vanligaste orsaken till variga sår infektioner och en viktig orsak även till andra allvarliga infektioner t.ex. blodförgiftning.

MRSA är mer motståndskraftig mot våra vanliga antibiotika såsom penicillin och penicillinliknande antibiotika. 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.

Erfarenheten visar att en redan lågradig förekomst av MRSA på en vårdinrättning är nästan omöjlig att eliminera. Därför är det viktigt att MRSA inte etablerar sig på svenska vårdinrättningar.

Smittspridning

Bakterien sprids via direkt och indirekt kontaktsmitta

Risikfaktorer föreligger om vårdtagaren har:

- ätit antibiotika
- vårdats växelvis på sjukhus och boende
- sår
- eksem
- dränage
- kateter
- infarter

Vård

- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Enkelrum med egen toalett och dusch.
- Vårdtagaren ska inte själv ta mat från uppdukad buffé, serveringskärl, kaffevagn eller liknande.
- Kan äta i boendets matsal, med ev. förband väl fixerade.
- Vårdtagarens handhygien är mycket viktig. Se till att vårdtagaren tvättar och spritar händerna före måltid, efter toalettbesök och efter att ha vidrört sår eller katetrar.
- Vårdtagaren har ej tillträde till vårdinrättningen kök eller annan lokal för mathantering.

Personal

- Så få personer som möjligt bör delta i vården av denna person.
- Personal som har eksem, sår eller andra hudåkommor ska ej delta i vårdnära arbete av MRSA - smittad vårdtagare, fram tills sår/hudåkommor är läkta.
- Arbetsdräkten ska vara kortärmad och tvättas på arbetsplatsen eller i tvätteriet i minst 60°C.

Medicinsk behandling

Undersökning och behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport.

- MRSA får inte hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.
- Vårdtagaren ska byta till rena kläder, eventuella sår ska vara täckta med rena förband. KAD ska vara tömd och vårdtagarens händer ska desinfekteras.
- Enhet som ska utföra undersökning eller behandling ska ha adekvat information för att kunna vidta smittförebyggande åtgärder.
- Informera om MRSA-bärarskap vid beställning av ambulans.

Flytt till annan enhet/annat boende

Kontakta avdelningen för vårdhygien 023-49 03 22 023-49 02 75

Besökare

- Besökare rekommenderas att tvätta händerna före och efter besök.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd eller förrådsvagn.
- Besökare ska inte sitta i vårdtagarens säng.

Rengöring och desinfektion

- Daglig städning med rengöringsmedel och vatten. Rumsbunden städutrustning.
- Spill av kroppsvätskor och förorenade ytor punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin.
- Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra flergångsmaterial och samtidigt avdöda MRSA.

Hjälpmedel

- Ska vara vårdtagarbundna.
- Innan hjälpmedlet används av annan vårdtagare ska det desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Släng dynor som inte kan tvättas i minst 60°C.

Tvätt

- Tvätt från person med känd MRSA blandas inte med tvätt ifrån annan vårdtagare.
- Rumsbunden tvättkorg/säck. Kasta aldrig smutstvätt på golvet.
- Tvätta i helst 60°C eller i den högsta temperatur som plagget tål.
- Använd alltid handskar och engångsplastförkläde/skyddsrock vid hantering av smutstvätt.

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 sedan utan dröjsmål.

Slutstädning

Efter avliden vårdtagare eller flytt till annat boende/hemmet.

- Madrass med fast plastklädsel: Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Madrass med plastskydd: Byt plastskydd, kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Tvättbar kudde tvättas.
- Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd, kassera kudden om den är grovt förorenad.
- Icke tvättbar kudde utan plastskydd: Kassera kudden.
- Oanvänt material för engångsbruk 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.
- Golvet rengörs med rengöringsmedel och vatten.

Rutiner i samband med att en vårdtagare med MRSA byter vårdform

Behandlande läkare ska alltid informera mottagande läkare i annan vårdform om vårdtagarens MRSA-bärarskap.

Vid biståndsbedömning av vårdtagare med känt MRSA-bärarskap ska behovet av enkelrum med tillgång till egen dusch och toalett beaktas.

Vid överföring från landstingsvård till kommunalvård

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.
- Avdelningen för vårdhygien ska vara kontaktad och vid behov delta vid vårdplanering.
- Personal på mottagande enhet ska om möjligt ha fått information och utbildning om MRSA från Avdelningen för vårdhygien innan vårdtagaren anländer till boendet.

Vid överföring från kommunal vård till landstingsvård

T.ex. besök på akutmottagning, röntgen eller inläggning på vårdavdelning skall vårdtagarens MRSA-bärarskap klart framgå av remiss/vårdrapport

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Multiresistenta bakterier
[Handlingsprogram för MRSA i Landstinget Dalarna](#)

Tuberkulos

Bakgrund

I Sverige är tuberkulos en ovanlig sjukdom, ca 500 personer diagnostiseras varje år. I resten av världen inklusive Europa är TBC betydligt vanligare. Uppskattningsvis är 1/3 av jordens befolkning smittad och ca 3 miljoner människor avlider varje år av tuberkulos. Tuberkulos orsakas av en bakterie, *Mycobacterium tuberculosis*. Bakterien inaktiveras lätt med rengöring, värme eller alkoholbaserat desinfektionsmedel.

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 genom lungröntgen samt påvisande av tuberkelbakterier i upphostning med mikroskopi och odling. Den allmänna BCG-vaccinationen av barn i Sverige upphörde 1975. Idag vaccineras endast barn som bedöms ha en högre risk att smittas av tuberkulos. Vaccination ger inte ett fullständigt skydd mot tuberkulos, men skyddar mot de allvarliga formerna.

Smittspridning

Tuberkulos smittar främst som droppsmitta direkt från personens luftvägar vid hosta. Upphostat sekret med tuberkelbakterier kan också torka ihop till små droppkärnor som håller sig svävande i luften under lång tid, är smittsamma och kan inhaleras. Smittspridning via ytor och föremål förekommer inte.

Vilka personer insjuknar idag i Sverige?

- Äldre personer födda i Sverige. Dessa har blivit smittade under sin ungdom då tuberkulos var betydligt vanligare än idag. Infektionen blossar upp då immunförsvaret försvagats av ålder och/eller andra sjukdomar.
- Personer i alla åldrar födda utanför Sverige. Dessa har blivit smittade i ursprungslandet och har därmed en förhöjd risk att insjukna i tuberkulos som om de bott kvar i sitt ursprungsland.

Om en vårdtagare konstaterats ha tuberkulos

Lungkliniken sköter smittspårning och kontroller bland den personal och andra personer som haft kontakt med den sjuke.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Tuberkulos

Vattkoppor och Bältros/Herpes zoster

Bakgrund

Vattkoppor är en mycket smittsam infektionssjukdom som orsakas av varicella-zostervirus. Viruset påträffas i blåsornas innehåll och i luftvägarnas slemhinnor. Viruset 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. 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)

Smittspridning

En individ med bältros kan smitta en individ som inte haft vattkoppor, som då får en vattkoppsinfektion.

- Direktkontakt med blåsinnehåll tills det att blåsorna torkat in.
- Luftburen smitta.
- Droppsmitta.

Vattkoppor/varicellae

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 (vattkoppor i luftrörens slemhinnor). Blåsor som är vattenklara och lätt går sönder, 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. stafylokokker. 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 immunglobulin, vilket rekommenderas till vuxna personer som insjuknar i vattkoppor. Ofta ges klådstillande medel. Diagnos ställs utifrån den typiska kliniska bilden men kan bekräftas genom fynd av virus ifrån blåsor, eller att antikroppar påvisas i blodprov.

Bältros

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, och smärtorna kvarstår inte sällan långt tid efter det att utslagen försvunnit. Den gamla benämningen "helveteseld" är talande! Bältros kan drabba ögonen och dess slemhinnor och då krävs oftast sjukhusvård. Liksom vid vattkoppor kan sjukdomsbilden kompliceras av en bakteriell infektion av blåsorna. Sjukdomen kan behandlas med antivirala medel, för att uppnå en god effekt bör läkemedlet sättas in inom 72 timmar.

Diagnos ställs oftast lätt genom den kliniska bilden.

Isolering

Att förhindra spridning av vattkoppor genom hygieniska åtgärder eller isolering är svårt. Vårdtagare med vattkoppor eller generaliserad bältros rekommenderas enskilt rum. Det gäller också vårdtagare med nedsatt immunförsvar och lokaliserad bältros.

Vårdtagare med bältros kan vistas i allmänna utrymmen om blåsorna kan täckas med kläder.

Personal som har lokaliserad bältros som kan täckas av kläder, kan i allmänhet arbeta.

Övriga bör avstängas ifrån vårdarbete till dess att blåsorna har torkat ut.

Vård

- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Enkelrum om vårdtagaren har vattkoppor eller generaliserad bältros.
- Kan vistas i allmänna utrymmen om blåsorna täcks med kläder.
- Se till att vårdtagaren har en god handhygien.

Rengöring/desinfektion

Torka av ytor i vårdtagarens närhet och toalett med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Använd handskar!

Tvätt

- Tvättsäck ska finnas på vårdtagarens rum.
- Tvätta vårdtagarens kläder separat.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Herpesinfektioner, varicella-zoster-virus

Skabb

Bakgrund

Skabb orsakas av ett litet gråvitt kvalster som nätt och jämt är synligt för blotta ögat. Den är ca 0,5 mm stor.

Honan gräver gångar i huden där hon lägger sina ägg. Äggen kläcks efter 3-4 dagar och larverna är fullvuxna efter 2-3 veckor. Nedbrytningsprodukter från djuren ger efter 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.

Symtom

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.

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 s.k. norsk skabb. Detta innebär att hon/han har många skabbdjur på sin hud och därför är mycket smittsam.

Diagnos

Diagnosen ställs vid påvisande av skabbdjur vid mikroskopisk undersökning.

Behandling

- 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 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.
- Biverkan på 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.
- Vårdpersonal som drabbats och behandlas kan vanligen återgå till arbete efter första behandlingen.
- Återkommande skabb hos en person beror ofta på behandlingssvikt, dvs. att behandlingen inte utförts på ett korrekt sätt.

Vård

- Tillämpa basala hygien rutiner. Använd alltid långärmad skyddsrock med mudd eller engångsrock med lång ärm samt handskar vid all närkontakt med obehandlad/ofullständigt behandlad vårdtagare.
- 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.
- Rumsbunden tvättkorg/tvättsäck.

Rengöring/desinfektion

- Efter avslutad behandling städas vådrummet med rengöringsmedel och vatten.

Tvätt

- Tvätta vårdtagarens tvätt separat helst i 60°C.
- Textilier som inte går att tvätta såsom tofflor och pläddar ska vädras under minst ett dygn.

Avfall

- Hanteras som konventionellt avfall.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Skabb

Löss

Bakgrund

En huvudlus är 2-4 mm lång, smutsgul, nästan genomskinlig och ganska platt. Den har 3 par kloliknande ben som den klättrar på hårstråna med. Den biter hål på huden och suger blod någon gång per dag. En lus lever ungefär 1 månad. Varje hona lägger under denna tid 200-300 millimeterstora ägg s.k. gnetter som "klistras" fast vid hårstråna, nära hårbotten. Efter ca en vecka kläcks de till nya löss.

Huvudlusen kan varken hoppa eller flyga. Man menar att den sprids från person till person nästan bara genom direkt kontakt hår mot hår, två huvuden så tätt ihop att en "värmebrygga" uppstår.

En lus utanför hårbotten lever högst ett dygn.

Symtom

Klåda i hårbotten är vanlig och rivskador kan orsaka eksemliknande förändringar, särskilt i nacken. Många får förrädiskt nog inga symtom alls.

Kamma med luskam över en spegel eller ett vitt pappersark för att se om löss finns.

Smittspridning

- Sker vanligast genom huvud- till huvudkontakt.
- Kammar och hårborstar som använts under de senaste timmarna av någon med löss.

Vård

- Basala hygienrutiner.
- Behandla endast de som har löss. Använd rekommenderat eller ordinerat lusmedel.

Löss och ägg i textilier dör

- Vid maskintvätt minst 60°C.
- Vid kemtvätt.

- I torkskåp 50°C i 30 minuter.
- Efter förvaring under en vecka i rumstemperatur.
- Efter djupfrysning vid - 15°C i 10 timmar.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Löss

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

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.

Varför endast vissa personer får en typisk legionärssjuka, andra pontiacfeber, medan de flesta som utsätts för smittan förblir friska är oklart.

Förebyggande åtgärder

Allmänt

För att hålla halten av legionellabakterier på en låg nivå i stora byggnadskomplex, som t.ex. sjukhus, 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

- Genomspolning av tappställen, identifiera framför allt de tappställen och duschar som inte frekvent används. Spola igenom duschar och kranar 1 gång/månad med hett vatten i 2 minuter och sedan med kallt vatten i 1 minut.
- Efter helg-, semester- eller annan stängning, spola alla tappställen med såväl varmt som kallt vatten enligt ovan, innan avdelningen/lägenheten ska tas i bruk.
- Rengöring och desinfektion, rengör och desinfektera eller byt slang och duschhuvud 1 gång/år.


Om avdelning/enhet/lägenhet stängs under en längre tid än 1 vecka ska duschslangen tas loss från väggen (helst snabbkoppling) så att den kan hänga torrt under stängningstiden.

Sterilt vatten ska användas i fuktflaskor i de fall befuktning erfordras i samband med oxygenbehandling.

Luftfuktare bör inte användas.

Användning av ismaskiner för vårdtagarbruk avrådes.

Övrigt se Vårdhandboken på www.vardhandboken.se under Legionella, förebyggande åtgärder

 Landstinget DALARNA Ägare: Smittskyddsenheten	Dokumentets Titel Screeningundersökning avseende multiresistenta bakterier (MRB)	
	Framtaget av (förf) Bodil Petersén Marianne Janson Annica Blomkvist Anders Lindblom	Dokumentkategori: PM
Gäller för: Dalarnas kommuner	Godkänt av Anders Lindblom	Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-05-13 – 2010-12-31

Screeningundersökning avseende multiresistenta bakterier (MRB)

Vårdtagare inom kommunal vård och omsorg

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

MRSA - Methicillinresistenta Stafylococcus aureus

VRE – Vancomycinresistenta enterokocker

ESBL - Extended Spectrum Betalactamase. ESBL är ett enzym som ger resistens mot våra vanligaste antibiotika, som penicilliner och cefalosporiner. Det förekommer hos gramnegativa bakterier, framför allt E.coli och klebsiella.

För närvarande har Stockholm, Västernorrland, Västerås och Halland utbrott av VRE. Därför skall vårdtagare som vårdats på vårdinrättningar i Stockholms- Västmanlands- och Hallands län under de senaste 6 månaderna screenas avseende VRE.

Med sjukvårdande behandling menas såromläggning, suturering av sår, insättande av perifer venkateter eller urinkateter, men inte t ex blodprovstagning, blodtrycksmätning eller läkarkontroll.

Patient som screenas avseende MRB bör i avvaktan på odlings svar vårdas på enkelrum, helst med eget hygienutrymme.

Provtagning

- MRSA-odling tas från näsa, perineum och svalg samt från ev sår, eksem, kateterurin, dränage, infarter o dyl.
- VRE-odling tas från faeces, eventuell kateterurin och sår.
- ESBL-odling tas från faeces samt i förekommande fall även från kateterurin, sår, dränage och motsvarande.
- Ange MRSA, VRE och ESBL på remissen till mikrobiologen.

- Ett prov räcker för faeces (VRE och ESBL) (odlingspinne med svart kork)
Provtagningspinne doppas direkt i faeces som samlats på ett papper eller i ett kärl.
Alternativt kan odlingspinne föras upp i ändtarmen (cirka 5 cm).
Synlig faeces på pinnen.

- Ett prov räcker för urin (ESBL, VRE, MRSA)

- Övriga prover – ett odlingsrör för varje analys

Personal som arbetat i vård utanför Sverige

Personal eller elever som under det senaste halvåret arbetat utomlands med vård eller behandling av patient/vårdtagare och som ska arbeta/praktisera med direkt vårdtagarkontakt skall provtas för MRSA enligt ovan. Den som omväxlande arbetar med sjukvård/vård inom och utanför Sverige provtas en gång/halvår.

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

För mer information se [Handlingsplan för MRSA i landstinget Dalarna](#), [Handläggning av patienter med ESBL-bildande bakterier](#) samt [Handläggning av patienter med VRE](#) under rubriken PM på smittskyddsenshetens hemsida <http://www.ltdalarna.se/smittydd>