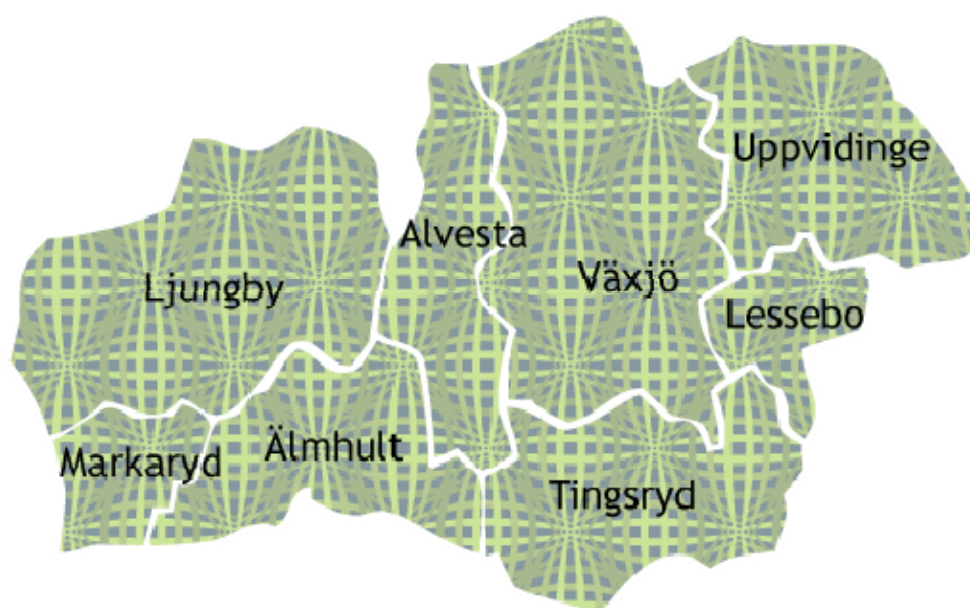


**Kommunerna i
Kronobergs län**
2008-08-29

VÅRDHYGIEN



**Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i
Kronobergs län**

Innehåll	Sid
Inledning.....	1
1. Smitta och smittspridning.....	4
2. Basala hygienrutiner – grundläggande rutin.....	6
3. Arbetskläder.....	8
4. Rengöring, desinfektion, sterilisering.....	9
5. Sårbehandling.	12
6. Urinvägar.....	14
7. Livsmedelshygien.....	16
8. Enteral nutrition (sondmatning).....	17
9. Magsjuka (gastroenterit).....	18
10. Blodsmitta.....	22
11. Åtgärder vid skada med risk för blodburen smitta..... (stick-skärskada)	23
12. Multiresistenta bakterier.....	26
13. Smittsam tuberkulos/lungtuberkulos (tbc).....	31
14. Omhändertagande av tvätt.....	32
15. Medicinteknisk produkt.....	33
16. Omhändertagande av hjälpmedel/utrustning,.....	34
Referenser.....	35

Bilagor

1. Handskar i kommunerna i Kronobergs län
2. Egenkontroll av diskdesinfektor
3. Utvärdering av silverförband
4. Förslag på skylt vid magsjukesutbrott
5. Insjuknandekurva
6. Slutrapport efter utbrott av virusgastroenterit
7. Registreringsblankett vid skär- och stickskada
8. Multiresistenta bakterier – kontroll vid nyanställning, vikariat, praktik mm
9. Hälsodeklaration med avseende på tuberkulos
10. Hygienrutiner för hantering av använda hjälpmedel på hjälpmedelsförråd

**Vårdhygieniska rutiner inom kommunal
vård och omsorg i Kronobergs län**

Framtagen av

**Gunilla O. Hoff, MAS Tingsryd
Karin Svensson, MAS Lessebo
Katarina Madehall, hygiensjuksköterska
Lena Nilsson, hygiensjuksköterska
Magnus Hermann, smittskyddssköterska**

Utgåva

05

Ersätter

2005-05-23

Godkänd och fastställd av

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska
i respektive kommun**

Fastställd

2008-08-29

Giltig från

2008-08-29**Inledning**

Infektioner som komplikation till vård och omsorg har beskrivits långt innan man hade kunskap om bakterier eller smittspridning. Idag måste våra kunskaper om vårdhygieniska rutiner upprätthållas och utvecklas för att förebygga infektioner och hindra smittspridning i samband med vård, omsorg, undersökning och behandling. Vårdhygien ska därför ingå som en naturlig del i kvalitetsarbetet. Det finns nu även en föreskrift som styr basala hygienrutiner, SOSFS 2007:19.

Vårdmiljöer är särskilt känsliga för spridning av bakterier och virus. Vårdtagarna är ofta mer mottagliga än andra på grund av sämre immunförsvar, nedsatta försvarsmekanismer eller förändringar i den normala bakteriefloran. Vårdhygien är viktig för att minimera arbetsmiljöriskerna när det gäller smittspridning till personal.

Dessa rutiner har sammanställts i samverkan mellan länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor, Vårdhygien och Smittskyddsenhet, för att ge möjlighet till fungerande och enhetliga vårdhygieniska rutiner i länets kommuner. I den nationella handboken för hälso- och sjukvård kan man läsa mer. Gå in via landstingets hemsida, www.ltkronoberg.se, < A-Ö (högst upp på sidan) < Välj bokstaven H < Handboken hälso- och sjukvård. På denna sida finns den nationella handboken, landstinget Kronobergs riktlinjer och de kommunala rutinerna för vårdhygien. Kommunernas rutiner finns under bokstaven V eller högst upp till höger på sidan < Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Kronobergs län.

Syfte

Förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner genom

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

Vårdrelaterad infektion

Med vårdrelaterad infektion menas varje infektionstillstånd som drabbar en patient till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppenvård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet har tillförts i samband med vården eller om det kommer från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet visar sig under eller efter vården. Med vårdrelaterad infektion menas även infektionstillstånd som personal drabbas av till följd av arbetet (Socialstyrelsen Att förebygga vårdrelaterade infektioner Ett kunskapsunderlag 2006).

Exempel på vårdrelaterade infektioner kan vara urinvägsinfektion, sårinfektion och ögoninfektion. All personal har skyldighet att rapportera vårdrelaterade infektioner som avvikelser, *se lokal rutin*.

Omfattning

All personal inom kommunal vård, äldre- och handikappomsorg.

Ansvar

Vårdgivaren har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar för att bedriva en god och säker vård. Detta innebär bland annat att

- ”...den skall särskilt vara av god kvalitet med en god hygienisk standard...” (Hälso- och sjukvårdslag 1982:763 §2a)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att

- rutiner finns som sprids i verksamheten
- bevaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner och ev smittspridning, samt analysera och vidta lämpliga åtgärder
- ge information till verksamheten
- rutiner uppdateras vid lagändringar och vid nya direktiv i samverkan med vårdhygienisk expertis
- tillämpningen av gällande rutiner följs upp
- rutin för kontroll av värmedesinfektionsutrustning finns
- utse sjuksköterska som ansvarar för användning av silverförband
- medverka i framtagande av rutin för arbetskläder efter verksamheternas behov i respektive kommun

Sjuksköterska har ansvar för att

- bedöma och förebygga risk för smittspridning
- bevaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner
- informera personal och enhetschef/områdeschef om lämpligt arbetssätt i olika situationer
- handleda personal
- rapportera avvikelser
- meddela medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschef/områdeschef vid misstanke om pågående smittspridning (tre insjuknade inom en vecka) t ex influensa, gastroenterit och ögoninfektioner

- upprätta insjuknanderapport och slutrapport vid utbrott av virusgastroenteriter
- meddela medicinskt ansvarig sjuksköterska vid förekomst av smittsam tuberkulos och multiresistent bakterie

Sjuksköterska med ansvar för silverförband ansvarar för

- bedömning av och ställningstagande till användning och utvärdering av silverförband

Enhetschef/områdeschef har ansvar för att

- vara väl förtrogen med vårdhygieniska rutiner
- samtlig personal vid introduktion får kunskap om gällande rutiner
- regelbunden utbildning och information sker
- rutinerna följs på enheten
- arbetsrutiner och utrustning på enheten anpassas enligt vårdhygieniska rutiner i samråd med sjuksköterska och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska
- rutinen följs vid stick- och skärskada på enheten
- personal (inkl studerande) genomgår provtagning enligt rutiner i avsnittet om multiresistenta bakterier
- vid nyanställning av vård- och omsorgspersonal följa rutinens avsnitt om tbc och hälsodeklaration
- ta fram lokal rutin för arbetskläder

Vård- och omsorgspersonal har ansvar för att

- inhämta vårdhygienisk kunskap
- följa gällande rutiner
- rapportera misstänkt smittspridning till sjuksköterska

1. Smitta och smittspridning

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Smitta och smittspridning”.

Hur stor risken är för smittspridning i olika miljöer och vårdsituationer beror på:

- smittämnets art och förekomst
- vilka smittvägar är
- den mottagliga personens lokala och allmänna infektionsförsvar

Smittvägar

Direkt kontaktsmitta

Smittämnen, t ex bakterier från infekterade sår på händerna, som överförs via direktkontakt mellan smittkälla (infekterad person eller smittbärande frisk person) och mottaglig person.

Indirekt kontaktsmitta

Smittämnen överförs från en person till en annan via händer, handskar, kläder, instrument, förorenade ytor eller liknande.

Droppsmitta

Hosta, nysningar och kräkningar ger en dusch av stora, tunga droppar som når ”armlängds avstånd”, dvs 1-2 meter från ansiktet.

Dropparna infekterar ögon/nässlemhinna/mun direkt men kan också föras vidare med händer eller föremål som dropparna fallit på.

Luftburen smitta

Luftburen smitta är ovanligt. Vattkoppor, influensa och tuberkolos kan spridas genom att den aerosol som uppstår vid hosta torkar ihop till mindre droppkärnor. Dessa kan sedan andas in. Hudpartiklar från stora sår- och hudinfektioner kan spridas till luften i ett rum.

Tarmsmitta

Tarmsmitta kan ske då smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt t ex via händer, handduk, disktrasa mm.

Livsmedelsburen smitta

Smitta via mat och vatten

Blodburen smitta

Kan smitta via stick- skärskada av föremål förorenade av blod eller annan blodtillblandad kroppsvätska, samt via blod till mun, näsa eller ögon. Det kan också smitta om blod kommer in i ett blödande sår. Ingen smittrisk vid vanlig social kontakt.

Vilka vårdtagare bör stanna i sin egen lägenhet?

Risken för smittspridning är större vid vissa symtom. När ett eventuellt provsvar har kommit kan smittspridning redan ha skett. Efter bedömning av sjuksköterska bör följande symtom leda till att vårdtagaren rekommenderas att stanna i sin lägenhet (eller vårdas på sjukhus).

- hosta och feber med allmänpåverkan
- stora blödningar
- diarré och/eller kräkningar
- vätskande sår som inte kan bandageras utan läckage
- smittsam barnsjukdom
- blåsor och hudutslag tills dess smittsamhet kan uteslutas

2. Basala hygienrutiner - grundläggande rutin

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Basala hygienrutiner och personlig hygien”.

I samband med vård, omsorg, undersökning och behandling finns det alltid en risk att föra smittämnen mellan olika vårdtagare, då samma personal vårdar och hjälper mer än en vårdtagare. Det är därför viktigt att tänka på hur personal kan undvika att smittämnen överförs mellan vårdtagare med hjälp av **händer** och **kläder** som användes vid vårdarbete. Genom att använda basala hygienrutiner kan smittöverföring förhindras. Även personalen skyddas mot smitta genom att använda basala hygienrutiner. Se SOSFS 2007:19.

Basala hygienrutiner ska konsekvent tillämpas av all personal vid all vård och omsorg oberoende av boendeform, för att förebygga smittspridning.

Förutsättningen för att handhygien ska kunna utföras korrekt är att smycken (ringar och armband) och klocka inte bärs på händer och underarmar i det direkta vårdarbetet och att arbetskläder har kort ärm.

Basala hygienrutiner innebär:

- Handhygien
- Handskar
- Engångs plastförkläde/skyddsrock

Kompletteras vid behov med:

- Punktdesinfektion

Infekterade sår hos personal

Personal som har infekterade sår på händerna ska kontakta sin närmaste chef för bedömning av vilka arbetsuppgifter som kan utföras.

Handhygien

Handhygien skall utföras före och efter vård och omvårdnadsåtgärder hos varje vårdtagare för att förebygga smittspridning. Även före rent arbete t ex ta rent gods ur spoldesinfektor och efter smutsigt arbete t ex sophantering. Naglar ska vara korta och utan färgat nagellack eller lösnaglar.

Handdesinfektion

Skall göras före och efter alla vård- och omvårdnadsmoment även när handskar använts.

- Tag rikligt (2-3 ml) med handdesinfektionsmedel i kupad hand (på torra händer).
- Gnid in, glöm ej fingertoppar, tumgrepp och vid behov även underarmar.
- Fortsätt att gnida till händerna är torra, då har full effekt uppnåtts.

Handtvätt

Görs då händerna är synligt förorenade eller känns kladdiga. Tvätta händerna före livsmedelshantering (se avsnitt Livsmedelshygien).

Använd flytande tvål och engångshandduk. Avsluta alltid med handdesinfektion. Det är viktigt att händerna är torra före handdesinfektion.

Hår/huvudduk

Långt hår ska fästas upp i vårdtagarnära arbete. Håret kan annars vara en källa till indirekt kontaktsmitta. Användning av huvudduk jämföras med det egna håret. Huvudduken ska tvättas regelbundet och snibbar ska stoppas in under arbetskläderna, så att de inte hänger ner.

Handskar (se bilaga 1)

Används för att kraftigt minska den mängd mikroorganismer som når händerna, så att utförd handdesinfektion kan klara av att ta bort/avdöda resterande mängd mikroorganismer. Handskar förhindrar alltså inte helt smittämnen från att nå handen. Handdesinfektion utförs före och efter även när handskar används.

Skall användas vid risk för kontakt med blod och övriga kroppsvätskor såsom kräkning, urin, avföring och sekret vid t ex:

- nedre toalett
- byte av inkontinenshjälpmedel
- byte av urinuppsamlingspåse
- sugning av luftvägar
- omläggning av sår
- direktkontakt med blod och övriga kroppsvätskor

Handskar är för engångsbruk.

Handskar ska bytas mellan varje vårdtagare.

Handskar skall inte tvättas eller desinfekteras.

Handskar ersätter inte handdesinfektion.

Engångs plastförkläde/skyddsrock

Ett engångsplastförkläde/skyddsrock minskar risken att sprida smitta 20-100 gånger genom att arbetskläderna blir mindre smutsiga.

En skyddsrock är inte effektiv t ex vid dusch/bad och i andra situationer där vårdkontakten gör att man blir våt. Ett vätsketätt material som engångs plastförkläde är bättre än vanlig skyddsrock i polyester/bomull.

Engångs plastförkläde/skyddsrock ska:

- användas vid risk för stänk eller kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material

Engångs plastförkläde kastas efter varje användningstillfälle. Skyddsrocken är bunden till vårdtagaren och bytes varje dag samt om den blir våt eller synligt förorenad. Det spelar inte någon roll hur skyddsrocken hänger på en krok (insidan ut eller insidan in går lika bra). Varje enhet ska ha en tydlig rutin för byte, *se enhetens rutin*.

Använd engångs plastförkläde/skyddsrock vid t ex

- hjälp med personlig hygien
- byte av inkontinenshjälpmedel
- omläggning av sår
- sängbäddning när partiklar från sängen kan virvla upp som vid renbäddning eller skakande av sängkläder
- när smutstvätt bärs/hanteras så att de kan komma i kontakt med arbetskläderna
- sugning av luftvägar

Engångs plastförkläde eller annan skyddsklädsel som används i samband med vårdarbete får inte användas vid livsmedelshantering/matlagning.

Punktdesinfektion

Torka upp blod och andra kroppsvätskor med alkoholbaserat medel med rengörande effekt. Häll flödigt med ytdesinfektionsmedel på en torkduk och bearbeta ytan. Noggrann mekanisk bearbetning är viktigt.

3. Arbetskläder

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Basala hygienrutiner och personlig hygien.”

Näst efter den kontaktsmitta som överförs via händer är det smitta som överförs via kläderna som har störst betydelse. Med arbetskläder menas de kläder som används i vårdarbete under arbetstid. Se SOSFS 2007:19

Arbetskläderna ska vara kortärmade i direkt vårdarbete så att korrekt handdesinfektion kan utföras.

Det är viktigt att skydda arbetskläderna när det finns risk för stänk av kroppsvätskor eller kontakt med biologiskt material (t ex byte av inkontinenshjälpmedel, såromläggning) så att smitta inte överförs. Detta gäller även när det är samma vårdtagare. Arbetskläderna kan också bli förorenade med smittämnen vid arbete med förorenade föremål.

Arbetskläder ska bytas dagligen, eller vid behov oftare, och tvättas i hög temperatur (minst 60⁰C) så att smittämnen avdödas. Tvättas på tvätteriet i första hand, på arbetsplatsen i andra hand. Se avsnitt 13 Omhändertagande av smutstvätt. Arbetskläder som bara kan tvättas som s.k. fintvätt (40⁰C) är olämpliga. Omklädningsrum behövs på arbetsplatsen så att personal kan byta om där i första hand.

Varje kommun ska upprätta rutiner för tvätt och byte av arbetskläder, *se lokal rutin.*

4. Rengöring, desinfektion och sterilisering

Avsnitten i Handbok för hälso- och sjukvård heter "Värmedesinfektion", "Kemisk desinfektion" och "Medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet".

Renhetsgrader

Rent

Begreppet rent innebär att något är "för ögat synligt rent". Rena produkter används vid kontakt med intakt hud (inte slemhinnor). Mekanisk rengöring av föremål/produkter, det vill säga disk och rengöring är viktigt för att minska spridning av mikroorganismer. T ex ett handfat som används till samma vårdtagare ska bli rent och torrt mellan de tillfällen som det används.

Höggradigt rent

Begreppet höggradigt rent betyder att produkter behandlats så att de inte medför risk för smitta. De är fria från sjukdomsalstrande mikroorganismer. Dessa föremål kan användas vid kontakt med slemhinnor eller skadad hud, t ex instrument för såromläggning.

Sterilt

Begreppet sterilt innebär att det på en miljon produkter får finnas en levande mikroorganism. Ett föremål behöver vara sterilt endast om det ska föras in i delar av kroppen som vanligtvis inte står i förbindelse med yttervärlden genom att hud eller slemhinna penetreras.

Rengöring, desinfektion, sterilisering

Enbart rengöring är ett bra sätt att minska antalet smittämnen.

Desinfektera ytor vid spill av kroppsvätskor.

Maskinell rengöring

Rengöring och desinfektion i disk- eller spoldesinfektor ska användas i första hand för flergångsmaterial som tål det.

Manuell rengöring

Används då tillgång till utrustning för maskinell rengöring saknas. Överväg om engångsmaterial kan användas istället. Vid rengöring används disk- eller rengöringsmedel. Till instrument används ett instrument-diskmedel. Diskmedel som används till gods förorenat med kroppsvätskor ska avlägsna äggviteämnen. De flesta vanliga handdiskmedel löser äggviteämnen och fett. Använd en separat diskborste.

Rengöring av instrument etc som förorenats av kroppsvätskor ska ske under vattenytan i balja/ho för att undvika stänk, ej under rinnande vatten!

Desinfektion

Begreppet desinfektion innebär att instrument, föremål och ytor behandlats så att de inte medför risk för smitta. För att nå bästa desinfektionseffekt ska rengöring ske före desinfektion.

Desinfektion utförs med värme eller kemiska medel.

Värmedesinfektion

I första hand används diskdesinfektor eller spoldesinfektor.

Det går också att låta godset koka under lock i tre minuter. Låt det därefter lufttorka eller torka torrt med engångshandduk.

Spoldesinfektor

Spoldesinfektor är avsedd för att hålla ut vätskor i och rengöring samt desinfektion av urinflaskor, bäcken och handfat. Den är inte godkänd för rengöring av instrument.

Diskdesinfektor

En diskdesinfektor tillåter inte utslag av vätskor. Den är avsedd för rengöring och desinfektion av instrument, handfat, skålar etc. Rörformigt material, t ex sårspurtor, fästs så att det diskas stående. En diskdesinfektor kan också användas för desinfektion av tömda/manuellt avsköljda bäcken. Urinflaskor kan vara svårt att köra, använd ev engångsalternativ.

Kombimaskin

Kombimaskin används för utslag av vätskor, rengöring och desinfektion av urinflaskor, bäcken, handfat etc samt desinfektion av instrument som först är manuellt rengjorda.

Kombimaskiner tillverkas inte längre.

Apparatur avsedd för värmedesinfektion ska regelbundet (minst en gång per år samt vid behov) kontrolleras avseende rengörings- och desinfektionsförmåga. Ett program/schema för förebyggande underhåll och service ska finnas.

Egenkontroll av apparatur för värmedesinfektion

Löpande egenkontroller ska göras (se bilaga 2).

Kemisk desinfektion

Används då utrustning för värmedesinfektion saknas och vid desinfektion av värmekänsligt material. Kemiskt desinfektionsmedel skall vara avsett för ytor och/eller instrument.

Handdesinfektionsmedel skall inte användas (innehåller återfettande komponent). Desinfektionen ska föregås av manuell rengöring.

Sterilisering

Sterilisering ska endast ske i kontrollerade godkända processer.

Behövs sterila flergångsinstrument kontakta Sterilcentralen på lasarettet i Ljungby eller Växjö för att få steriliseringsprocess utförd enligt överenskommelse.

Omhändertagande av använt flergångsmaterial (i första hand instrument) efter vård/undersökning/behandling

Ordinärt boende

Rengör noggrant under vattenyta med instrumentdiskmedel och vatten och separat diskborste. Skölj godset och torka torrt med engångshandduk. Godset torkas därefter med alkoholbaserat desinfektionsmedel avsett för instrument under en minut eller lägg ner föremålet i lösningen en minut och låt sedan lufttorka. Det går också bra att låta det diskade och sköljda godset koka under lock i tre minuter. Låt sedan godset lufttorka eller torka torrt med engångshandduk.

Rent och desinfekterat gods kan förvaras hos vårdtagaren.

Använd diskborste (bunden till vårdtagaren) desinfekteras med alkoholbaserat medel eller genom att kokas i vatten.

Det går också att ta med godset till arbetsplatsen i plastpåse och rengöra där.

Särskilt boende

Finns diskdesinfektor använd den, om inte, rengör noggrant under vattenyta med instrumentdiskmedel och vatten. Skölj godset och torka torrt med engångshandduk. Godset

torkas därefter flödigt med alkoholbaserat desinfektionsmedel avsett för instrument under en minut eller lägg ner föremålet i lösningen en minut och låt sedan lufttorka. Det går också bra att låta det diskade och sköljda godset koka under lock i tre minuter. Låt sedan godset lufttorka eller torka torrt med engångshandduk.

Använd diskborste rengörs och desinfekteras (i spoldesinfektor eller genom att kokas i vatten).

Exempel på hantering när diskdesinfektor och spoldesinfektor saknas:

Föremål	Rengöring	Desinfektion
Pincett som använts i sår	Manuell, torka	Torkas av med ytdesinfektion
Sax som använts till rent förband	-	Torkas av med ytdesinfektion
Handfat/bidéskål till samma vårdtagare	Manuell, torka	-
Handfat/bidéskål till annan vårdtagare	Manuell, torka	Torkas av med ytdesinfektion
Bäcken till samma vårdtagare	Manuell, torka	-
Bäcken till annan vårdtagare	Manuell, torka	Torkas av med ytdesinfektion

Tips vid manuell rengöring av bäcken

Lägg toalettpapper i botten på bäckenet för att underlätta tömning. Rengör med separat diskborste och diskmedel (eller tvål) och spola av i duschen. Torka torrt med papper.

Tips vid manuell rengöring av vårdtagarbunden urinflaska

Fyll med vatten och lite diskmedel, skölj ur. Ta vatten i duschen och töm i toaletten. Överväg engångsalternativ.

Skölj ur duschen efter rengöring. Tvättstället ska inte användas för rengöring av urinflaskor och bäcken.

5. Sårbehandling

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Sårbehandling”.

Utför all såromläggning aseptiskt, det vill säga ”bevara det rena rent”.

Lägg inte om sår samtidigt som det pågår t ex bäddning, städning eller servering av mat i lokalen.

Tillämpa basala hygienrutiner vid såromläggning:

- desinfektera händer med handdesinfektionsmedel före och efter omläggningen
- använd handskar
- använd engångs plastförkläde eller skyddsrock (bunden till vårdtagaren)

Se till att material och instrument finns lätt tillgängliga.

Byt handskar när det gamla förbandet avlägsnats. Rengör såret, tag av handskar. Byt förband enligt ordination. Handskar kan behövas om kontakt med såret riskeras när det nya förbandet sätts på. Ta i så fall på rena handskar.

Använd ren sax till rena förband.

Använt engångsmaterial läggs i plastpåse som knyts ihop. Hanteras som hushållsavfall och källsorteras ej.

Rengör och punktdesinfektera de ytor som blivit förorenade av smittsamt material i samband med omläggningen. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.

Steril rutin används vid:

- sår med direkt öppning/förbindelse till kroppshåla som normalt ej har kontakt med omgivningen t ex buk, bröstorg eller led
- operationssår (första postoperativa dygnet) eller andra sår då steril metod/rutin är ordinerad

Använd sterila instrument och sterila lösningar.

Använd förband enligt ordination. Förbandet kan vara sterilt eller höggradigt rent.

Ren rutin används vid:

- övriga sår

Använd rengjorda och desinfekterade instrument.

Använd färsktappat, kroppsvarmt kranvatten. Låt det rinna någon minut innan det används.

Använd förband enligt ordination.

Sårödling

Före provtagning rengörs såret med färsktappat kroppsvarmt kranvatten eller med steril natriumkloridlösning.

Tag prov från sårdjupet, övergången mellan frisk och sjuk vävnad eller under huden i sårkanten med odlingspinne (ej från den smetiga delen av såret).

På remissen skall det framgå var såret sitter, hur gammalt det är, orsaken till såret och hur det ser ut om silverförband eller annat antimikrobiellt förband använts, ev antibiotika behandling.

Antibakteriella förband

Jod och honung används i första hand när ett antibakteriellt förband behövs.

Jod

Används till kritiskt koloniserade (riskerar att snart bli infekterade) och infekterade sår.

Cadexomerjod är kraftigt vätskeabsorberande och passar därför till sår som vätskar mycket. Jod kan tas upp systemiskt vid stora sår (över 300 cm²) och långvarigt bruk.

Honung

Används till kritiskt koloniserade (riskerar att snart bli infekterade) och infekterade sår. Passar bäst till måttligt vätskande sår. Om det används till sår som vätskar mycket krävs det en högre omlägningsfrekvens eftersom honungen späds ut. Vid diabetes och utbredda sår kontrolleras blodsocker. Används ej vid allergi mot bistick.

Silverförband

Bakterier som är resistenta mot silver finns. För att undvika en ökad resistensutveckling är det viktigt att vara återhållsam och använda silver på rätt indikation. Silverförband används till kritiskt koloniserade (riskerar att snart bli infekterade) eller infekterade sår som en kur och utvärderas efter 2 – 4 veckor. En blankett för utvärdering ska fyllas i när behandlingen med silverförband har avslutats (se bilaga 3).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att utse sjuksköterska som ska kontaktas för bedömning och ställningstagande till om förband som innehåller silver ska används till den enskilda vårdtagaren. Utsedd sjuksköterska ansvarar för att utvärderingen görs. Blanketten skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska och kopia till vårdhygien.

6. Urinvägar

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Kateterisering av urinblåsa”.

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen. Riskerna för att få urinvägsinfektion ökar betydligt när man har en kvarliggande urinvägskateter (KAD). Utvärdera regelbundet om behovet av KAD kvarstår. Använd i första hand ren intermitterande kateterisering (RIK). Suprapubiskateter minskar också risken för urinvägsinfektion.

Skötsel av urinvägskateter

Katetersättning görs vanligen enligt ren metod (nedre toalett med kranvatten, använd höggradigt rent material). Steril metod (med sterilt material) används efter ordination till vårdtagare med nedsatt immunförsvar eller inför kirurgi i urinvägarna.

Personlig hygien

Noggrann nedre toalett görs dagligen. Använd flytande tvål och vatten alternativt förfuktade tvättlappar eller tvättcreme (är mindre uttorkande) och v b vatten. Rengör vid behov kateterslangen för att undvika att beläggningar uppkommer på utsidan. Fixera KAD uppåt, mot buken. Använd handskar och engångs plastförkläde/skyddsrock.

Urinuppsamlingspåse

Sträva efter att behålla ett slutet system, med tömbar urinuppsamlingspåse. Varje byte innebär en risk för att bakterier tillförs. Vårdtagare med nyinsatt KAD kan hållas bakteriefri i upp till 10-12 dagar om systemet ej bryts. Fäst urinuppsamlingspåsen på benet (uppegående) eller på sängen (liggande).

- Använd handskar och engångs plastförkläde/skyddsrock vid tömning och byte av urinuppsamlingspåse.
- Ett slutet system innebär att en kort (eller lång) tömningsbar urinuppsamlingspåse används. På natten kan en med lång slang kopplas till, s k seriekoppling.
- Använd tömbar uppsamlingspåse som byts när KAD-byte sker samt vid behov (ca var 7:e-14:e dag). Krävs rutinmässigt tätare byten rådgör med ansvarig sjuksköterska. Skriv datum på urinuppsamlingspåsen vid byte.
- Urinuppsamlingspåsen ska sitta på när vårdtagaren duschar.
- Vid bad med KAD kan den förses med kataterventil om vårdtagaren har haft KAD mer än 10-12 dagar.

Spolning av KAD

Spolning av kateter (KAD) sker enbart efter läkarordination och vanligen med natriumklorid eller med annan ordinerad spolvätska. Av ordinationen ska det framgå om den är tillfällig eller stående v b.

Provtagning från KAD (urinodling)

Vid öppen KAD ska den stängas av ½-1 timme före provtagning. Desinfektera kateterslangen där prov med kanylförsedd spruta ska tas. Ta provet med spruta och fin nål (1-2 ml urin räcker) genom att punktera i kateterslangen. Välj punktionsställe så att kuffkanalen ej skadas. För över urinen till provtagningsröret. Vissa katetrar eller urinuppsamlingspåsar har ett speciellt membran genom vilket provet skall tas.

KAD och urinvägsinfektion

När vårdtagare med KAD behandlas med antibiotika för urinvägsinfektion ska katetern bytas (läkarordination) efter tre dygn med tanke på risken att återinfekteras via mikroorganismer bundna till KAD.

Inkontinenshjälpemedel

Hantera inkontinenshjälpemedel så att insidan bevaras ren tills det sitter på.

7. Livsmedelshygien

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter "Livsmedelshygien".

Vår mat är en stor smittkälla vad gäller bakterier, virus och andra mikroorganismer. Idag är det vanligt att vård- och omsorgspersonal hanterar livsmedel i samband med frukost, lunch, middag etc. Det är viktigt att vi har kännedom hur olika mikroorganismer smittar och hur vi förhindrar smittspridning via maten. Det är kommunens miljö- och hälsokontor som har ansvar för tillsyn av kök. Det ska finnas ett egenkontrollprogram enligt Livsmedelsverkets riktlinjer även för avdelningskök.

Att tänka på vid livsmedelshantering

- Låt inte livsmedel stå i rumstemperatur längre än nödvändigt om det inte är varor som ska förvaras i rumstemperatur.
- Förvaring i kyla (kylskåp dvs kallare än +8°C) hämmar vanligtvis bakterietillväxt.
- Snabb avkyllning av tillagad mat minskar risken för bakterietillväxt.
- De flesta bakterier/virus dör vid ordentlig upphettning. Värm därför maten till minst 70-75° C. Tänk på att mikrovågsugnar kan ge ojämn uppvärmning. Toxiner (gifter som vissa bakterier bildar) försvinner normalt inte vid upphettning.
- Genomstek alltid fågel, fläskkött och köttfärs.
- Skölj grönsaker noga.
- Skilj råvaror från tillagad mat.
- Använd noggrant rengjorda redskap.
- Använd olika skärbrädor till olika livsmedel, framför allt när rått kött hanteras. Rengör skärbrädan ofta och byt när den är sliten.
- Bakterier trivs bäst i fuktig miljö och lagom värme t ex i disktrasan, som bör tvättas dagligen i tvättmaskin (ej diskmaskin) eller bytas. Det är bättre att använda engångs torkpapper.
- Tvätta händerna med tvål och vatten och/eller desinfektera händerna före all mathantering och vid behov mellan hantering av olika slags livsmedel. Pågår diarréer och/eller kräkningar på enheten desinfektera alltid händerna. De som vårdar magsjuka vårdtagare ska inte hantera livsmedel.
- Den som hanterar mat bör inte samtidigt delta i vårdarbetet. Försök att t ex vid frukosten avdela en person som kan fokusera på mathanteringen.
- Köksbundet förkläde av tyg ska användas vid arbete med livsmedel i köket. Tvättas en gång i veckan eller oftare vid behov.
- Låt bli mathantering om du har infekterade nagelband eller infekterade sår på händerna. Informera din arbetsledare.
- Vid "magsjukesymtom" ska du inte hantera livsmedel (§21 livsmedelslagen (1971:511), SLVFS 1996:36). Informera **omgående** din arbetsledare (oavsett om du varit utomlands eller ej).
- Som symptomfri bärare (av t ex salmonella) kan man ibland utföra andra arbetsuppgifter. Behandlande läkare i samråd med arbetsledare bestämmer detta.
- Ringar, armband och armbandsklocka får inte bäras så att de vid livsmedelshantering kan komma i beröring med oförpackade livsmedel eller i övrigt utgöra en livsmedelshygienisk risk.

Handhygien är av största vikt för att förhindra smittspridning!

8. Enteral nutrition (sondmatning)

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Enteral nutrition”.

Kontinuerlig nutrition (sammanhängande t ex mellan kl 20-06)

- Nytt aggregat till ny förpackning
- Slutet system eftersträvas. Aggregat skall inte kopplas ifrån sonden under pågående matning, innan förpackningen är slut eller ska avslutas.
- Hängtid enligt leverantörens anvisning

Intermittent nutrition (regelbundet återkommande t ex fyra gånger/dygn)

- Nytt aggregat och ny förpackning vid varje tillfälle

Tillförsel med spruta inkl vatten, kontroll av sondläge etc

- Speciellt upphandlad spruta för enteral användning (med färgad kolv och märkt enteral, 50 ml, flergångs) ska användas. Speciell adapter (koppling) till sond kan behövas.
- Ren enteral spruta vid varje tillfälle. Sprutan maskindiskas stående i hushållsdiskmaskin. Inom ordinärt boende kan sprutan handdiskas och kokas därefter en min. Låt lufttorka.
- Sprutan kan diskas ca 20 gånger, kastas när den känns trög.
- Öppnad förpackning med sondmat förvaras enligt leverantörens anvisning.

Tillförsel av läkemedel

- Speciellt upphandlad spruta för oral användning (med färgad kolv och märkt oral/enteral, 5, 10 och 20 ml) ska användas. Speciell adapter (koppling) till sond kan behövas.
- Spruta för oral användning till läkemedel är engångsprodukt.

Personlig hygien vid sond, Witzelfistel, PEG

Sondens ingångsställe, via näsan eller huden, ska inspekteras dagligen och rengöras mekaniskt för att minska koloniseringen och risken för infektion.

Skötsel av sond, Witzelfistel, PEG och förlängningsslang

Rengöring, skötsel och byte enligt leverantörens rekommendation

Avsteg från rekommendationerna sker på läkarordination efter kontakt via ansvarig sjuksköterska och bedöms individuellt. Dokumentera beslut och anledning/orsak till avsteg.

9. Magsjuka (gastroenterit)

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Infektioner i magtarmkanalen”.

Magsjuka orsakas vanligen av bakterier eller virus och utgör varje år stora problem bl a inom äldreboenden. Vanliga symtom är kräkningar och/eller diarréer.

Bakterier

Salmonella, Shigella och Campylobacter är exempel på bakterier som kan ge ”magsjuka” men det finns också många andra bakterier som kan ge magbesvär.

Clostridium difficile

Clostridium difficile tillhör den normala tarmfloran. I samband med antibiotika- eller cytostatikabehandling påverkas tarmfloran så att det blir möjligt för bakterien att växa till och ibland ge upphov till diarréer. Dessa bakterier kan även smitta från person till person och drabbar då individer som har någon form av rubbning av den normala tarmfloran (oftast beroende på att de själva äter antibiotika). Detta innebär att en vårdtagare med Clostridium difficile diarré inte bör dela rum med mottaglig vårdtagare.

Virus

Calicivirus (vinterkräksjuka) och rotavirus är exempel ur virusgruppen. De virusbetingade magsjukorna utgör, ur vårdhygienisk synpunkt, ett större problem än övriga magsjukor. Utsöndringen av virus är oftast väldigt hög i ett tidigt skede av infektionen och endast ett litet antal viruspartiklar behövs för att smitta.

Vid virusdiarréer är det en betydligt större risk för kontaktsmitta än vid diarréer orsakade av bakterier, där spridning via livsmedel är den dominerande smittvägen.

Virusdiarréer är vanligast under vinterhalvåret, men förekommer även på sommaren.

Smittämne	Inkubationstid	Epidemiologi	Duration
Calicivirus	1-2 dygn	Alla åldrar. Utbrott på sjukhus och andra vårdinrättningar. Kontaktsmitta. Droppsmitta. Livsmedelsburen smitta. Hög smittsamhet under minst 48 tim efter symtomfrihet!	1-4 dygn
Rotavirus	1-3 dygn	Framför allt mindre barn och äldre. Utbrott på barnkliniker och äldrevårdsenheter är vanligt.	3 (-8) dygn

I samband med magsjukor, oberoende av smittämne, kan man med konsekvent genomförda basala hygienrutiner minska smittspridningen betydligt. Smittspridning via mathantering är en stor riskfaktor!

Smittspridning

Smittspridning sker vanligen genom tarmsmitta. Smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen via livsmedel eller våra händer (fekal-oral smitta).

Livsmedelsburen

Smittade/förorenade råvaror eller att smittoämnet överförs vid hantering/beredning av livsmedlet. Virus förökar sig inte i livsmedel vilket oftast bakterier (t ex salmonella) gör, men det behövs färre viruspartiklar för att smitta ska ske.

Kontaktsmitta

Direktkontakt med smittsam person (t ex via händerna) eller indirekt kontakt med smittämnet via förorenade ytor. Virus/bakterier överlever länge på tvålar, fuktiga handdukar och förorenade ytor.

Droppsmitta

Vid vissa virusmagsjukor kan även häftiga kräkningar och diarréer bilda droppar som kan innebära risk för smitta (inom armlängds avstånd).

Vid epidemi/utbrott, d v s om tre personer (vårdtagare och/eller personal) eller fler insjuknat under en sjukdagarsperiod, ska medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen informeras.

- Var observant så inte andra diagnoser missas under ett utbrott!
- Hemtagningsstopp beslutas endast i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- Provtagning för utbrottet görs i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska och vårdhygien eller smittskydd.
- Skylt till besökande sätts upp efter samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska (se bilaga 4).

Om vårdtagare behöver omhändertagande på annan enhet skall **mottagande enhet alltid informeras** om att det pågår infektiös magsjuka på enheten, även om vårdtagaren själv ännu inte fått magsjuka!

Insjuknandekurva/Slutrapport

Insjuknandekurva ska upprättas av sjuksköterska vid utbrott, dvs man skriver upp när samtliga insjuknade, även återinsjuknade. När magsjukesutbrottet upphört skrivs en slutrapport. Insjuknandekurva och slutrapport (se bilaga 5 och 6) skickas inom en vecka efter att magsjukesutbrottet upphört till respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska och vårdhygien/smittskydd.

Provtagning

Provtagning för calicivirus görs enbart som utbrottsdiagnostik och efter kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska och vårdhygien/smittskydd. Prov tas från minst tre personer (vårdtagare och/eller personal) kopplade till utbrottet. Svar skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska med kopia till vårdhygien för bedömning av utbrottets orsak.

Särskilt boende

Vårdtagare som har symtom på magsjuka bör ha eget rum och egen toalett. När det är möjligt ska vårdtagaren stanna på rummet. Om den sjuka vårdtagaren delar lägenhet eller toalett med annan vårdtagare bör även han/hon stanna på rummet.

Basala hygienrutiner

All personal runt den boende skall konsekvent tillämpa basala hygienrutiner, se avsnitt 2 Basala hygienrutiner.

Handhygien

- Använd flytande tvål och torka torrt med engångshandduk.
- Desinfektera händerna efter handtvätten samt vid behov.

Mun- och skoskydd används ej. Dessa minskar inte smittspridningen.

Vårdtagare

Vårdtagaren bör tvätta eller desinfektera händerna före måltid och efter toalettbesök.

Handhygien livsmedelshantering

- Tvätta alltid händerna före all form av livsmedelshantering.
- Använd flytande tvål och torka torrt med engångshandduk.
- Desinfektera händerna efter handtvätten samt vid behov.

Måltider

Vid epidemi/utbrott ska alla vårdtagare serveras mat på rummet.

- Servera ingen mat i gemensamma skålar där flera kan ta.
- Ta bort ev disktrasa. Använd engångshandduk/torkrulle istället.

”Köksa”

Avdela en personal som arbetar med mathantering och inte deltar i vårdarbete. Vid tveksamhet rådgör med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Porslin

Hantera disken på vanligt sätt, skild från mathantering. Kom ihåg handhygien mellan disk och mathantering. Engångsmaterial behöver ej användas. Informera kökspersonal om pågående magsjuka. Använd engångshandduk/torkrulle om disk behöver torkas.

Avfall

Konventionellt avfall. Knyt ihop påsarna ordentligt så de inte läcker.

Tvätt

Hanteras som vanlig tvätt, se avsnitt 14 Omhändertagande av tvätt. Byt sängkläder och handdukar ofta, tvättas i minst 60° C. Gångkläder tvättas enligt plaggets märkning.

Punktdesinfektion

Torka förorenade (avföring, kräkning mm) ytor med alkoholbaserat medel med rengörande effekt. Noggrann mekanisk rengöring före desinfektion vid stor mängd förorening.

Städning/Desinfektion

Följ ordinarie rutiner.

Inför extra städning av toaletter flera gånger per dag, gärna med signeringslista. Rengör ”tag- på-ställen” (kranar, spolknapp mm) med ytdesinfektionsmedel.

Rengör ytor som förorenats av smittsamt material. Se punktdesinfektion.

Personal

- Personal bör vara observant på tidiga magsjukesymtom och då stanna hemma, speciellt när magsjuka finns i omgivningen.
- Vid virusmagsjukor är man vanligen mycket smittsam minst två dagar efter att symtomen (kräkning eller diarré) försvunnit. Återgå inte i direkt vårdarbete eller livsmedelshantering för tidigt. Hör med din enhetschef/områdeschef hur det förhåller sig på din arbetsplats.

- Vid epidemi på enheten, betrakta alla som riskpersoner (inkuberade), även personalen. Personal på sådan enhet bör ej arbeta på annan enhet med mindre än 48 timmars symtomfri ledighet.
- Undvik onödiga förflyttningar, gemensamma samlingar och besök vid pågående utbrott.
- Informera besökare/anhöriga.
- Betrakta köksregionen som ”riskställe”. Inget onödigt spring där.
- Tänk på att även personalrummet med gemensamt kylskåp och andra förvaringsutrymmen kan vara ett riskställe. Ta med personlig matsäck.
- Undvik gemensam mat som t ex frukt/godisskålar, kexpaket, ost mm.
- Symtomfri personal kan arbeta även om anhörig har magsjuka.

10. Blodsmitta

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Blodburen smitta”.

Det finns sjukdomar som framförallt smittar via kontakt med blod (bl a HIV, Hepatit B och Hepatit C). Vårdtagare med dessa sjukdomar är **endast skyldiga** att informera om sin blodsmitta vid situationer med risk för smittspridning, t ex vid blodprovstagning och tandläkarbesök.

Risk för överföring **i arbetet** av dessa smittämnen finns vid:

- stick- och skärskada av föremål förorenade av blod eller annan kroppsvätska
- blodkontakt med slemhinnor (ögon, näsa, mun)
- blodkontakt med blödande sår/eksem

Vid hantering av urin, avföring och kräkningar finns ingen känd risk för överföring av blodsmitta om de inte är synligt blodtillblandade.

Hantera allt blod som om det är smittsamt eftersom du inte alltid vet om det förekommer blodsmitta.

Förebyggande av blodsmitta

- Använd alltid handskar när det finns risk för blodkontakt
- Använd stickskyddade produkter
- Sätt aldrig tillbaka kanylskydd på använd kanyl
- Använd hjälpmedel för kanyl borttagning till insulinpennor
- Använd munskydd och skyddsglasögon vid risk för stänk
- Använd hjälpmedel och följ tillverkarens instruktion vid injektionsgivning, provtagning e t c
- Förpacka blodigt material i plastpåse som knyts ihop innan den slängs

Hantering av vardagssituationer

Porslin

- Vanligt omhändertagande

Avfall

- Som hushållsavfall om inget annat anges

Tvätt

Se avnitt 14 Omhändertagande av tvätt.

Städning

- Vanligt rengöringsmedel
- Ytor som blivit förorenade med kroppsvätskor punktdesinfekteras med alkoholbaserat medel med rengörande effekt
- Daglig och slutlig rengöring/städning sker genom noggrann mekanisk rengöring med rengöringsmedel (om punktdesinfektion fortlöpande utförts vid behov)

Stickande/skärande material förorenat av kroppsvätska

- Ska läggas i av Landstinget upphandlad punktionssäker behållare. Punktionssäker behållare beställs som läkemedelsnära produkt.

11. Åtgärder vid skada med risk för blodburen smitta

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Stick- och skärskador hos personal”.

Med skada avses här:

- skär- och/eller stickskada med föremål förorenade av blod eller annan kroppsvätska
- blodkontakt på slemhinna (öga, näsa, mun)
- blodkontakt på blödande sår/eksem

Med blodburen smitta avses här:

- Hepatit B
- Hepatit C
- HIV

När skada uppstår

**Skölj omedelbart bort blodet med riklig mängd vatten och alkoholdesinfektera (vanlig handsprit) det skadade området!
Slemhinnor sköljs noga med riklig mängd vatten eller ögonspolvätska!**

Åtgärder vid stick- eller skärskada

Ansvar för att aktuella åtgärder görs har den enhet där skadedrabbad personal tjänstgör vid skadetillfället.

1. Försäkra dig om vårdtagarens identitet (om möjligt).
2. Tag blodprov på vårdtagaren för analys av Hepatit B, Hepatit C och HIV. Det görs även om vårdtagaren har en känd blodsmitta, det kan ha tillkommit nytt smittämne.
 - ansvarig läkare ska ordinera provtagningen
 - vårdtagaren ska informeras och ge sitt samtycke
3. Om prov på vårdtagare ej kan tas eller om vårdtagaren är okänd kontakta infektionskliniken för rådgivning om vaccination/profylax.
4. Kontakta enhets-/områdeschef för hänvisning till rätt enhet för personalprov t ex företagshälsovård eller vårdcentral, *se lokal rutin*. På jourtid kontaktas tjänstgörande sjuksköterska.
5. Tag personalprov, s k 0-prov, inom en vecka. Det sparas på klinisk mikrobiologi LSV, Växjö, under minst sex år. 0-prov analyseras endast efter ordination av smittskyddsläkare/infektionsläkare om uppföljningsprov föranleder analys.
6. Gå igenom händelseförloppet med tjänstgörande enhets-/områdeschef och fyll i blankett ”Registreringsblankett vid stick- och skärskada” (se bilaga 7) som skickas till vårdhygien med kopia till MAS. Gör arbetsskadeanmälan till försäkringskassan.
7. Uppföljningsprov på personal görs sex månader efter att skadan har inträffat. Provet tas på anvisad enhet t ex företagshälsovård eller vårdcentral. Ansvar för att rekommenderad kontroll/uppföljning sker, vaccination etc har **den enskilde**.

Prov på vårdtagare

På remiss (pappers- eller elektronisk remiss) ska framgå:

- Avsändare/mottagare av svar, inkl telnr
- Ansvarig läkare i klartext
- Att det rör sig om en personalincident samt när och på vilken arbetsplats skadan inträffade. Uppge också vem som kan kontaktas vid ett positivt analysvar.

Analys av Hepatit B, Hepatit C och HIV sker vanligen alla vardagar. Analys lördag, söndag eller helgdag sker endast efter kontakt med läkare vid klinisk mikrobiologi, LSV, Växjö (nås via landstingets växel 0470-58 80 00).

Vid negativt provsvar för blodsmitta på vårddagare:

Handläggning fullföljs enligt "Åtgärder vid stick- eller skärskada"

Vid känd eller nyupptäckt blodsmitta i prov på vårddagare:

Handläggning följer "Åtgärder vid stick- eller skärskada" samt enligt nedan:

Hepatit B

- Kontakta infektionskliniken. Infektionsläkare avgör om indikation för vaccination föreligger. Vaccination ska helst påbörjas snarast, inom två dygn, dock senast inom en vecka efter skadetillfället.
- Tag personalprov, s k 0-prov, om detta ej är gjort innan vaccinationen påbörjas.
- Kontroll av Hepatit B-vaccination ska göras ca två månader efter sista vaccindos.
- Uppföljningsprov tas i samråd med infektionsläkare/annan läkare.

Hepatit C

Idag finns ingen dokumenterad profylax tillgänglig.

- Kontakta infektionskliniken
- Tag personalprov, s k 0-prov, inom en vecka om det inte är gjort.
- Uppföljningsprov tas i samråd med infektionsläkare/annan läkare.

HIV

- Kontakta infektionsklinik/jourhavande infektionsläkare **snarast** för eventuell profylax.
- Tag personalprov, s k 0-prov, om detta ej är gjort innan profylax påbörjas. Påbörjas ej profylax tas "personalprov, 0-prov" inom en vecka.
- Uppföljningsprov tas i samråd med infektionsläkare.

Personalprov

0-prov

På personalremiss (pappers- eller elektronisk remiss) ska framgå:

- Fullständigt namn och personnummer
- Personalprov, 0-prov
- När skadan inträffade
- Typ av skada
- Avsändare
- Adress dit personligt svar ska skickas (På svaret står: "Personal 0-prov (blodsmittetest) mottaget och fryst. Fyll i aktuell skadeanmälan")

Uppföljningsprov

På personalremiss (pappers- eller elektronisk remiss) ska framgå:

- Fullständigt namn och personnummer
- Avsändare/mottagare av svar
- Ansvarig läkare i klartext
- Uppföljningsprov efter skada eller vaccination
- När skadan inträffade
- Typ av skada, alternativt när sista vaccinationsdos gavs

Provsvår finns arkiverat vid klinisk mikrobiologi, LSV, Växjö under minst 10 år. Vid positivt analysvar kontaktas infektionsläkare och journal upprättas.

Kostnader

Hur kostnader för analyser, vaccination, läkemedel mm hanteras, *se lokal rutin*.

Registreringsblankett vid stick-och skärskada

Skada med risk för blodburen smitta ska alltid rapporteras!

Fylls i och skicka registreringsblankett till vårdhygien, med kopia till MAS, inom en vecka från skadetillfället (se bilaga 7).

Vid frågor

Kontakta vårdhygien eller smittskydd, LSV Växjö (nås via landstingets växel 0470-58 80 00).

Vid brådskande ärenden under jourtid kontaktas jourhavande läkare vid Infektionskliniken, LSV Växjö (tfn 0470-58 82 70).

12. Multiresistenta bakterier (MRB)

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Multiresistenta bakterier”.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska alltid informeras vid förekomst av MRB!

Multiresistenta bakterier är inte ett väldefinierat enhetligt begrepp utan måste regelbundet omvärderas.

En i praktiskt arbete användbar definition kan vara: ”en bakterie med sådan resistens att etablerade terapeutiska alternativ inte längre kan användas i behandling och profylax”.

Multiresistenta bakterier förekommer idag över hela världen, i samhället, såväl som på sjukhus, inom särskilt boende, sjukhem, rehabiliteringsanläggningar e t c.

Bakterierna i sig är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men när de väl gett en infektion kan de vara svåra att behandla med antibiotika.

I Sverige är det fortfarande förhållandevis ovanligt (jämfört med stora delar av världen) med denna antibiotikaresistens och man vill om möjligt försöka hindra att dessa bakterier får fäste i vårdmiljöer.

Vanligast förekommande bakteriefynd är i dagsläget:

- **MRSA**
methicillinresistenta (och ofta multiresistenta) *Stafylococcus aureus*
- **MRG**
Multiresistenta gramnegativa bakterier
Komplicerad antibiotikaresistens framför allt inom arterna *E coli* och *Klebsiella* som ibland bildar enzymet **ESBL** (Extended spektrum betalaktamase), men även *Enterobacter*, *Acinetobacter*, *Stenothrophomonas* samt *Pseudomonas*.
- **VRE**
vancomycinresistenta Enterokocker

Enligt Smittskyddslagen har remitterande läkare skyldighet att anmäla fall med MRSA och VRE. Mikrobiologiska laboratorier anmäler fall med ESBL.

Det är viktigt att upptäcka bärarskap av MRB hos vårdtagare, personal och studerande i vårdyrkesutbildningar.

Åtgärdsprogram och omhändertagande av vårdtagare med misstänkt eller konstaterad multiresistent bakterie (MRB) enligt nedan är baserat på ”Multiresistenta bakterier i svensk hälso- & sjukvård - en nationell handlingsplan”, ”ESBL-resistens hos tarmbakterier” från STRAMA.

Personal med hudlesionser (sår, eksem, psoriasis etc.) bör inte delta i det direkta omhändertagandet av vårdtagare med känd MRSA.

Risk att personal utan hudlesionser ska bli MRSA-bärare (koloniserar/smittas) är mycket liten om man följer basala hygienrutiner.

Kontrollodling vårdtagare

Följande ska kontrollodlas (screenodlas) om det inte redan utförts av annan vårdgivare:

- Vårdtagare som under det senaste halvåret vårdats/undersökts/behandlats utanför Sverige.
- Vårdtagare som under det senaste halvåret vårdats/undersökts/behandlats inom Sverige med kända MRB problem (se Vårdhygiens hemsida: www.ltkronoberg.se/vardhygien)
- Vårdtagare med känt bärarskap av MRB eller som delar hushåll med känd MRB-bärare kontrollodlas enligt behandlande läkares anvisning (vanligtvis smittskyddsläkare eller infektionsläkare).

Provtagning

Ta kontakt med behandlande läkare för remiss.

- Ta alltid odling från yttre näsgången, svalg, perineum och feces (pinnprov från rectum eller feces).
- Ta odling från ev hudlesion/sår/eksem/nagelbandsinfektion, ev urinkateter (urinprov), ev dränage, ev kanyler/infarter.

Urinprov tas i urinodlingsrör.

Till övriga prov används provtagningspinne och transportrör.

På remiss anges kort anamnes (land, ort, sjukhus, typ av vård).

Det tar vanligen ett dygn att få fram ett negativt odlings svar.

Om MRSA eller VRE påvisas kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska av laboratorieläkare eller vårdhygien/smittskydd (vid helg kontaktas tjänstgörande sjuksköterska).

Vård/omhändertagande

Vid konstaterad MRB eller i avvaktan på provsvar sker vård i ordinärt boende eller i eget rum med egen toalett och dusch inom särskilt boende.

I avvaktan på provsvar betraktas vårdtagaren som koloniserad/smittad tills negativt provsvar erhålls.

Vård/omhändertagande på eget rum får inte innebära att vårdtagaren fräntas möjlighet att umgås socialt.

Det innebär däremot att vård (hjälp med av- och påklädning, toalettbesök, omläggning av sår, mm) ska ske på det egna rummet.

Antibiotikabehandling bör alltid ske i samråd med infektionsläkare.

Behandling vid bärarskap av MRB ska alltid ske i samråd med vårdhygien eller smittskydd.

Obs!

Medicinskt indicerade och rehabiliterande åtgärder får ALDRIG försenas pga misstänkt eller konstaterat bärarskap av multiresistenta bakterier.

Om vårdtagare behöver omhändertagande på annan enhet skall mottagande enhet noga informeras om att förekomst av MRB finns eller kan finnas.

Vid tveksamhet rådgör med vårdhygien eller smittskydds enheten.

Smittspårning/utredning

Utförs **endast** efter anvisningar från vårdhygien eller smittskydd.

Porslin

- Vanligt omhändertagande om inte annat anvisas från vårdhygien eller smittskydd.

Tvätt

Se avsnitt 14 Omhändertagande av tvätt.

Avfall

- Avfallspåse försluts på rummet och hanteras som hushållsavfall.

Använt flergångsmaterial

- Rengörs och desinfekteras i diskdesinfektor alternativt
- rengörs noga manuellt med efterföljande desinfektion i spoldesinfektor/kokning tre minuter eller med kemiskt medel.

Spill av kroppsvätskor

- Punktdesinfektion med alkoholbaserat medel med rengörande effekt.

Daglig/rutinmässig städning

- Rengöring med rengöringsmedel.

Personal

Med personal avses all personal som deltar i vårddagarna arbete inkl vikarier, studerande, personliga assistenter, personal via bemanningsföretag m fl. De ska screenodlas (kontrollodlas) före inträde i arbete:

- Personal som under senaste halvåret arbetat eller aktivt deltagit i vård/undersökning/behandling utanför Sverige.
- Personal som under senaste halvåret arbetat eller aktivt deltagit i vård/undersökning/behandling inom Sverige med kända MRB-problem (se vårdhygiens hemsida: www.ltkronoberg.se/vardhygien).
- Personal som själv undersökts/vårdats/behandlats enligt ovan
- Personal som varit i nära kontakt med MRSA-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen.

Om provtagning sker under pågående antibiotikabehandling upprepas provtagningen 1-2 veckor efter avslutad behandling.

Tag inte proverna själv. Kontakta enhetschef/områdeschef för hänvisning till rätt enhet för personalprov t ex företagshälsovård eller vårdcentral, *se lokal rutin*.

Det är enhetschefens/områdeschefens ansvar att skicka personal till provtagning. Enhets-/områdeschef har ansvar för att rutinen följs. Hälsodeklaration används lämpligen, se bilaga 8 och *lokal rutin*.

Provtagning

Följande odlingar tas på personal oavsett vårdform

Yttre näsgång	Svalg	Perineum eller ljumsken mot perineum	Sår, eksem, annan hudskada (irritation runt örhänge/piercing) nagelbandsinfektion etc
Pinnprov (ca 0,5 - 1 cm upp i näsan)	Pinnprov	Pinnprov	Pinnprov

- På remissen begäras "Multiresistenta bakterier". Pappersremiss används.
- Om odlingen avser specifikt smittämne anges detta tydligt på remissen (MRSA, VRE eller i undantagsfall MRG).
- På remissen anges kort anamnes (land, ort, sjukhus, typ av vård)
- Som avsändare och mottagare av svar anges arbetsplatsen och som ansvarig för undersökningen anges enhets-/områdeschef. Kopia på svar lämnas till provtagen personal via enhets-/områdeschef.
- Om MRB påträffas kontaktas den provtagne samt enhets-/områdeschef.

Negativa MRSA/MRG-odlingar svaras vanligen ut inom ett dygn. Avvakta inte negativ VRE-odling som vanligen tar två dygn. Vid positivt VRE-fynd erhålls kompletterande svar.

I avvaktan på provsvar inträder man i arbete om man inte har sår, eksem, psoriasis etc.

Personal med sår, eksem, psoriasis etc inträder inte i arbete förrän negativa provsvar föreligger.

Personal som ofta arbetar utomlands (inom Norden)

För personal som regelbundet växlar mellan arbete i Sverige och något annat nordiskt land kan odlingar tas en gång i månaden och då inte nödvändigtvis i direkt anslutning till arbete utomlands, men det ska göras regelbundet.

Bärarskap

Om MRB påträffas kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska samt enhetschef/områdeschef av vårdhygien/smittskydd.

Vid konstaterat bärarskap görs individuell bedömning avseende arbetsuppgifter under tiden bärarskap kvarstår. Bedömning görs tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska samt enhetschef/områdeschef och vårdhygien/smittskydd.

Personal med bärarskap av MRSA eller VRE ska ha en ansvarig behandlande läkare. Behandling vid bärarskap av MRB sker i samråd med vårdhygien eller smittskydds enheten.

Smittspårning/utredning

Utförs **endast** efter anvisningar från vårdhygien eller smittskydd.

Kostnader

Hur kostnader för analyser, vaccination, läkemedel mm hanteras, *se lokal rutin.*

13. Smittsam tuberkulos/lungtuberkulos (tbc)

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Smittsam tuberkulos”.

Tuberkulos är en av de mest spridda infektionssjukdomarna i världen, cirka en tredjedel av jordens befolkning är smittad. I Sverige rapporteras cirka 500 fall/år. Av dessa kommer cirka 10 fall från Kronobergs län.

Ingen smittsamhet

Vårdtagare anses smittfri efter 14 dagars behandling (känslig bakteriestam) eller när tuberkulossjukdomen har en annan lokalisation än lungor och larynx.

Låg smittsamhet

När tuberkelbakterier påvisas vid odling av upphostning, sårsekret, magsköljvätska eller bronksköljvätska (lungsköljvätska) men inte vid direktmikroskopi eller om vårdtagaren har en obehandlad lungtuberkulos, men ingen hosta.

Hög smittsamhet

Vårdtagare med obehandlad eller otillräckligt behandlad direktpositiv lung- eller larynxtuberkulos dvs tuberkelbakterier kan påvisas i upphostningsprov vid mikroskopi (direktpositiv) och har upphostningar. I dessa fall vårdas vårdtagaren vanligen på infektionsklinik.

Smittvägar

Vid låg smittsamhet förekommer i praktiken ingen smittspridning om man tillämpar basala hygienrutiner. Tuberkulos kan smitta via luften, genom inandning av bakterier, om man kommer i nära kontakt med en hostande person med hög smittsamhet.

Personal

Hälsodeklaration avseende tuberkulos ska fyllas i av nyanställd personal, se bilaga 9 och ett informationsblad ska delas ut, se bilaga 10. Se även *lokal rutin*.

Andningsskydd/munskydd

Andningsskydd med dokumenterad filtereffekt, klass FFP3, används vid nära vård av vårdtagare med hög smittsamhet. Detta efter anvisning av vårdhygien eller smittskydd. I övrigt används ej andningsskydd/munskydd.

Vårdtagare

Informera vårdtagaren om en god ”host-hygien”, dvs att vända bort ansiktet vid hosta, använda engångsnäsdukar som kastas direkt i soppåse och att tvätta händerna ofta. Även vårdtagaren kan använda handdesinfektionsmedel.

Porslin

- Vanligt omhändertagande.

Avfall

- Hushållsavfall. Emballeras så att skada och läckage undviks.

Tvätt

Se avsnitt 14 Omhändertagande av tvätt.

14. Omhändertagande av tvätt

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter ”Smutstvätt”.

All tvätt från vård och omsorg kan innehålla smittämnen. Dessa utgör liten risk för personal som hanterar tvätt inom vård och omsorg, vid tvätterier eller vid transport när basala hygienrutiner används.

Det är dokumenterat att en uppvärmning till 60°C i tio minuter eller till 70°C under kortare tid är tillräcklig, men med tanke på den bristfälliga noggrannheten hos tvättmaskiner i styrningen av tid och temperatur bör säkerhetsmarginaler finnas. Tvättemperatur 40°C har begränsad rengöringseffekt och dålig mikrobiell effekt. Metoden används normalt inte för sjukvårdstextilier.

Sängtextilier

Läggs i tvättsäck/tvättkorg.

Cirkulationstextilier tvättas vid lägst 60°C under minst 10 minuter.

Personliga sängtextilier kan tvättas vid lägre temperatur om endast en vårdtagares textilier finns i tvättprocessen.

Gångkläder

Cirkulationstextilier tvättas vid lägst 60°C under minst 10 minuter. Fasta föroreningar t ex avföring tas bort med pappershanduk.

Personliga kläder tvättas enligt plaggets märkning vid lägre temperatur om endast en vårdtagares textilier finns i tvättprocessen. Läggs i personbunden tvättsäck/tvättkorg.

Arbetskläder (de kläder som används i vårdarbete under arbetstid)

Rekommenderas i första hand att skickas till tvätteri. I andra hand tvättas de på arbetsplatsen vid lägst 60°C under 10 minuter. Endast i undantagsfall tvättas arbetskläder hemma och då i minst 60°C. Omklädningsrum behövs på arbetsplatsen så att personal kan byta om där i första hand. Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.

Varje kommun ska upprätta rutin för tvätt och byte av arbetskläder, *se lokal rutin*.

Tvätt med blodspill

- Kläder med blodspill tvättas i tvättmaskin. Följ tvättråden.
- Kan plaggen tvättas vid minst 60°C kan de samköras med andras plagg.

Cytostatikaförorenad tvätt

Tvätt som förorenats av större mängd utsöndring inom fem dygn efter att cytostatika givits klassificeras som risktvätt.

- Lagg tvätten i en plastpåse att bära till tvättstugan och töm tvätten direkt i tvättmaskinen.
- Kasta plastpåsen i vanligt avfall, knyt ihop avfallspåsen och kasta den.

Torkning

Tvätten torkas genast i torktumlare eller torkskåp. Kläder som inte tål torkning i värme får hängas väl avskilt från hantering av smutstvätt och annat orent. Tvätten kan också hängas ut på tork i solsken och bra torkväder.

Omhändertagande av ren tvätt

Vik tvätten på ren bänk. Lagg direkt in i vårdtagarens skåp.

Underhåll av tvättmaskin, torktumlare och torkskåp

Regelbundet underhåll är viktigt. Följ leverantörens anvisning för rengöring av filter mm.

15. Medicinteknisk produkt

Avsnittet i Handboken för hälso- och sjukvård heter ”Medicintekniska produkter med specificerad mikrobiell renhet”.

Vad är en medicinteknisk produkt?

Instrument (peang och pincett mm) samt förbrukningsartiklar (förband, sprutor, kanyler, urinvägskatetrar, sonder, sugkatetrar mm) är exempel på medicintekniska produkter.

Medicinteknisk produkt är avsedd att hos människa:

- påvisa, förebygga, övervaka eller lindra sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller funktionshinder
- undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller fysiologisk process
- kontrollera befruktning

Produkter som har farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkningsmekanism är inte medicinteknisk produkt.

Krav på medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter ska:

- vara lämpliga för sin användning
- uppnå de prestanda tillverkaren avsett
- tillfredsställa höga krav på skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa hos vårdtagare, patient, användare och andra

CE-märkning

Visar att produkten har tillräcklig säkerhet för att fritt kunna säljas inom EES-området.

Endast CE-märkta produkter får användas (undantag: specialanpassad produkt för enskild patient enligt läkares föreskrift eller annan person med specialistkompetens inom aktuellt område).

Bruksanvisning

Bruksanvisning/handhavandeinstruktion ska finnas på svenska.

I bruksanvisning anges användningsområde, hur produkten ska användas, ev begränsningar i användning mm. Personal ska följa bruksanvisning. Personal som ej följt bruksanvisning utan använt produkten felaktigt är ansvarig för eventuell komplikation.

Användning medför risk

Det är viktigt att all personal, liksom patienten och dennes närstående, vet hur man använder medicintekniska produkter på rätt sätt. All användning medför nämligen någon slags risk i större eller mindre grad, även då produkten används på avsett sätt.

Man måste också vara medveten om vad som kan medföra komplikationer om produkten används felaktigt eller på fel indikation.



Denna symbol betyder att produkten endast är för engångsbruk.

LOT-märkning (batchmärkning)

Vid reklamation av produkt ska LOT-nummer alltid anges. LOT-nummer ger möjlighet till spårning i tillverkningsprocessen.

LOT-nummer återfinns på produktförpackning/avdelningsförpackning.

16. Omhändertagande av hjälpmedel/utrustning

Avsnittet i Handbok för hälso- och sjukvård heter "Hjälpmedel vid rörelsehinder".

Löpande underhåll av hjälpmedel ska skötas enligt bruksanvisning och lokala rutiner. Manuell mekanisk rengöring innebär förutom att hjälpmedlet blir "rent" att antalet mikroorganismer reduceras. Desinfektion av hjälpmedel ska alltid ske vid förorening av kroppsvätska. Hygienrutiner anpassade för hjälpmedelsförråd finns i bilaga 11.

Duschbrits, duschstol

Spola av efter användning. Torka den torr (för att inte späda ytdesinfektionen). Torka sedan av med ytdesinfektionsmedel.

Förflyttningshjälpmedel

Lyft kan användas mellan olika vårdtagare om denna rengörs med ytdesinfektionsmedel på t ex knappar och andra tag-på-ställen innan den tas till nästa vårdtagare. Lyftselen är bunden till vårdtagaren och tvättas vid behov i tvättmaskin vid 60°.

Blodtrycksmanschett, stetoskop

Desinfekteras både före och efter användandet om vårdtagaren har skadad hud t ex eksem, annars vid behov.

Rullstol, rollator

Rengör med rengöringsmedel. Torka av med ytdesinfektionsmedel vid förorening av kroppsvätska.

På hjälpmedelsförråden

Det finns i bilaga 11 till detta dokument en anvisning om hur hjälpmedel ska hanteras på hjälpmedelsförråden.

Referenser

SOSFS 2007:19 Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsen 2006:1 Att förebygga vårdrelaterade infektioner – Ett kunskapsunderlag

Handbok för hälso- och sjukvårdsarbete. Förbundet Sveriges Kommuner och Landsting.
www.sjukvardsradgivningen.se

Socialstyrelsen 2007. MRSA hos vårdpersonal. Ett kunskapsunderlag.

STRAMA 2007. ESBL-resistens hos tarmbakterier. Förslag till åtgärdsprogram.

Socialstyrelsen 2007. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos.

AFS 1986:23 Skydd mot blodsmitta

AFS 2005:1 Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet

LVFS 2003:11 Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter

SFS 1982:763 Hälso- och Sjukvårdslag

SFS 1993:584 Lagen om medicintekniska produkter

SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

SFS 2001:453 Socialtjänstlagen

SFS 2004:168 Smittskyddslag

SFS 2006:804 §23 Livsmedelslag, om tillsynsansvar. Se vidare på www.livsmedelsverket.se

SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

SOSFS 2005:26 (M) Hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården